

ISSN 2146-328X | e-ISSN 2618-5989

Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi

Journal of Ankara Health Sciences

Yıl / Year: 2022 Cilt / Volume: 11 Sayı / Number: 2





ANKARA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ
JOURNAL OF ANKARA HEALTH SCIENCE

ISSN 2146-328X e-ISSN 2618-5989

YIL/YEAR	CİLT/VOLUME	SAYI/NUMBER
2022	11	2

ANKARA 2022

Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, Haziran ve Aralık olmak üzere yılda iki kez yayınlanan hakemli bilimsel bir dergidir. Derginin dili İngilizce ve Türkçedir.

Yayın Türü:

Hakemli-Bilimsel Dergi

Baş Editör

Prof. Dr. Emine ÖZMETE,
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Editörler

Prof. Dr. Alev KESER, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Melahat DEMİRBİLEK, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Alan Editörleri

Prof. Dr. Zehra AYCAN, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Songül AKSOY, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gaziantep, Türkiye
Prof. Dr. Münevver CAN YAŞAR, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Antalya, Türkiye
Prof. Dr. Ece UĞURLUOĞLU ALDOĞAN, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Hüsne DEMİREL, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye
Doç. Dr. İmatullah AKYAR, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Özge KÜÇÜKERDÖNMEZ, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İzmir, Türkiye
Doç. Dr. Sedat ŞAHİN, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara, Türkiye

Editör Yardımcıları

Dr. Öğr. Üyesi Mine BAYDAN ARAN, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Araş. Gör. Dr. İsmail Mücahit ALPTEKİN, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye
Araş. Gör. Dr. Zehra AYDOĞAN, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Öğr. Gör. İrem ŞENGÜN, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

İngilizce Dil Editörleri

Doç. Dr. Gonca POLAT, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Burcu ÖZDEMİR OCAKLI, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Bilimsel Danışma Kurulu (Unvana Göre Alfabetik Olarak Sıralanmıştır)

Prof. Dr. Ahmet ATAŞ, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Ayfer TEZEL, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Ayşe Dilek ÖGRETİR ÖZÇELİK, Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Berrin AKMAN, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU, Atılım Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Fatma NİŞANCI KILINÇ, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, Türkiye
Prof. Dr. Funda Pınar ÇAKIROĞLU, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Fiğen GÜRİSOY, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Gülen BARAN, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Hakan ACAR, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli, Türkiye
Prof. Dr. Hüseyin AKSOY, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, Türkiye
Prof. Dr. Mustafa ÇELİK, Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş, Türkiye
Prof. Dr. Nevin Aysel GÜZEL, Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Neriman ARAL, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Serap ALSANCAK, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN, Haliç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Simten MALHAN, Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA, Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Şahlan ÖZTÜRK, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir, Türkiye
Prof. Dr. Veli DUYAN, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Yasemin AKBULUT, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Yusuf HAMZAOĞLU, Üsküp Üniversitesi, Makedonya
Prof. Dr. Z. Fulya TEMEL, Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Gülcihan AKKUZU YILDIRIM, Ufuk Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. İrfan MORINA, Priştine Üniversitesi, Kosova
Prof. Dr. Helena BURGER, University Rehabilitation Institute, Ljubljana, Slovenia
Prof. Dr. Fatma PAKDİL, Eastern Connecticut State University, ABD
Doç. Dr. Danuta CHMIELOWSKA, Varşova Üniversitesi, Polonya
Doç. Dr. Derya DİKMEN, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Fatma ELİBOL, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, Türkiye
Doç. Dr. Melek ZUBAROĞLU, Mehmet Akif Üniversitesi, Burdur, Türkiye
Doç. Dr. Mendane SAKA, Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Mevlüde KIZIL, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Pınar GÜVEN USLU, University of East Anglia, İngiltere
Doç. Dr. Recı MESERİ DALAK, Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye
Doç. Dr. Sevban ARSLAN, Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye
Doç. Dr. Suna YILMAZ, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Vladimir ILIEVSKI, University Ss. Cyril and Methodius in Skopje, Kuzey Makedonya
Doç. Dr. Yasin YURT, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa, Kıbrıs
Doç. Dr. Zia Ur REHMAN, Institute of Prosthetic & Orthotic Sciences, Pakistan
Dr. Alfarghal MOHAMAD, Ulusal Muhafız Hastanesi, Suudi Arabistan
Dr. Birbilis MANOLİS, Harokopio University, Yunanistan
Dr. Johan P. LARSSON, Jönköping Üniversitesi, İsveç
Dr. Katerine HORACKOVA, Pardubice Üniversitesi, Pardubice, Çek Cumhuriyeti
Dr. Marketa MORAVCOVA, Pardubice Üniversitesi, Pardubice, Çek Cumhuriyeti
Dr. Samira RAMAZANOVA, Azerbaycan Devlet Pedagoji Üniversitesi, Azerbaycan
Dr. Trinidad GARCÍA, Oviedo Üniversitesi, İspanya

©Tüm hakları saklıdır.

Bu derginin tamamı, dergide yayınlanan bilimsel çalışmaların bir kısmı ya da tamamı 5846 sayılı yasa hükümlerine göre Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'nın yazılı izni olmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemi ile çoğaltılamaz ve yayımlanamaz.

Journal of Ankara Health Sciences is a peer-reviewed scientific journal, which is published biannually in June and December. The language of the journal is English and Turkish.

Type of Publication:

Peer-Reviewed Scientific Journal

Editor-in-Chief

Prof. Dr. Emine ÖZMETE

Dean of Ankara University Faculty of Health Sciences

Editors

Prof. Dr. Alev KESER, Ankara University, Ankara, Türkiye

Assoc. Prof. Dr. Melahat DEMİRBİLEK, Ankara University, Ankara, Türkiye

Field Editors

Prof. Dr. Zehra AYCAN, Ankara University, Faculty of Medicine, Department of Child Health and Diseases, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Songül AKSOY, Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Audiology, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR, Hasan Kalyoncu University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Gaziantep, Türkiye

Prof. Dr. Münevver CAN YAŞAR, Alanya Alaaddin Keykubat University, Faculty of Health Sciences, Department of Child Development, Antalya, Türkiye

Prof. Dr. Ece UĞURLUOĞLU ALDOĞAN, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Ankara University, Ankara, Türkiye

Assoc. Prof. Dr. İmatullah AKYAR, Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Nursing, Ankara, Türkiye

Assoc. Prof. Dr. Özge KÜÇÜKERDÖNMEZ, Ege University, Faculty of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, İzmir, Türkiye

Assoc. Prof. Dr. Sedef ŞAHİN, Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Occupational Therapy, Ankara, Türkiye

Assistant Editors

Asst. Prof. Dr. Mine BAYDAN, Ankara University, Ankara, Türkiye

Res. Assist. Dr. İsmail Mücahit ALPTEKİN, Ataturk University, Erzurum, Türkiye

Res. Assist. Dr. Zehra AYDOĞAN, Ankara University, Ankara, Türkiye

Lect. İrem ŞENGÜN, Ankara University, Ankara, Türkiye

English Language Editors

Assoc. Prof. Dr. Gonca POLAT, Ankara University, Ankara, Türkiye

Asst. Prof. Dr. Burcu ÖZDEMİR OCAKLI, Ankara University, Ankara, Türkiye

Scientific Advisory Board (Listed Alphabetically by Title)

Prof. Dr. Ahmet ATAŞ, İstanbul University, İstanbul, Türkiye
 Prof. Dr. Ayfer TEZEL, Ankara University, Ankara, Türkiye
 Prof. Dr. Ayşe Dilek ÖGRETİR ÖZÇELİK, Gazi University, Ankara, Türkiye
 Prof. Dr. Berrin AKMAN, Hacettepe University, Ankara, Türkiye
 Prof. Dr. Dilaver TENGLİMOĞLU, Atılım University, Ankara, Türkiye
 Prof. Dr. Fatma NİŞANCI KILINÇ, Kırıkkale University, Kırıkkale, Türkiye
 Prof. Dr. Fatma PAKDİL, Eastern Connecticut State University, ABD
 Prof. Dr. Funda Pınar ÇAKIROĞLU, Ankara University, Ankara, Türkiye
 Prof. Dr. Figen GÜRSOY, Ankara University, Ankara, Türkiye
 Prof. Dr. Gülcihan AKKUZU YILDIRIM, Ufuk University, Ankara, Türkiye
 Prof. Dr. Gülen BARAN, Ankara University, Ankara, Türkiye
 Prof. Dr. Hakan ACAR, Kocaeli University, Kocaeli, Türkiye
 Prof. Dr. Helena BURGER, University Rehabilitation Institute, Ljubljana, Slovenia
 Prof. Dr. Hüseyin AKSOY, Sakarya University, Sakarya, Türkiye
 Prof. Dr. İrfan MORINA, Priştine University, Kosova
 Prof. Dr. Mustafa ÇELİK, Sütçü İmam University, Kahramanmaraş, Türkiye
 Prof. Dr. Nevin Aysel GÜZEL, Gazi University, Ankara, Türkiye
 Prof. Dr. Neriman ARAL, Ankara University, Ankara, Türkiye
 Prof. Dr. Serap ALSANCAK, Ankara University, Ankara, Türkiye
 Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN, Haliç University, İstanbul, Türkiye
 Prof. Dr. Simten MALHAN, Başkent University, Ankara, Türkiye
 Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA, Gazi University, Ankara, Türkiye
 Prof. Dr. Şahlan ÖZTÜRK, Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Nevşehir, Türkiye
 Prof. Dr. Veli DUYAN, Ankara University, Ankara, Türkiye
 Prof. Dr. Yasemin AKBULUT, Ankara University, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Yusuf HAMZAOĞLU, Üsküp University, Makedonya
 Prof. Dr. Z. Fulya TEMEL, Gazi University, Ankara, Türkiye
 Assoc. Prof. Danuta CHMIELOWSKA, Varşova University, Poland
 Assoc. Prof. Derya DİKMEN, Hacettepe University, Ankara, Türkiye
 Assoc. Prof. Fatma ELİBOL, Kırıkkale University, Kırıkkale, Türkiye
 Assoc. Prof. Melek ZUBAROĞLU, Mehmet Akif Ersoy University, Burdur, Türkiye
 Assoc. Prof. Mendane SAKA, Başkent University, Ankara, Türkiye
 Assoc. Prof. Mevlüde KIZIL, Hacettepe University, Ankara, Türkiye
 Assoc. Prof. Pınar GÜVEN USLU, University of East Anglia, İngiltere
 Assoc. Prof. Recı MESERİ DALAK, Ege University, İzmir, Türkiye
 Assoc. Prof. Sevban ARSLAN, Çukurova University, Adana, Türkiye
 Assoc. Prof. Suna YILMAZ, Ankara University, Ankara, Türkiye
 Assoc. Prof. Vladimir ILIEVSKI, University Ss. Cyril and Methodius in Skopje, North Macedonia
 Assoc. Prof. Yasin YURT, Doğu Akdeniz University, Gazimağusa, Cyprus
 Assoc. Prof. Zia Ur REHMAN, Institute of Prosthetic & Orthotic Sciences, Pakistan
 Dr. Alfarghal MOHAMAD, National Guard Hospital, Riyadh, Saudi Arabia
 Dr. Birbilis MANOLİS, Harokopio University, Athens, Greece
 Dr. Johan P. LARSSON, Jönköping University, Sweden
 Dr. Katerine HORACKOVA, Pardubice University, Pardubice, Czech Republic
 Dr. Marketa MORAVCOVA, Pardubice University, Pardubice, Czech Republic
 Dr. Samira RAMAZANOVA, Azerbaijan State Pedagogy University, Azerbaijan
 Dr. Trinidad GARCÍA, Oviedo University, Asturias, Spain

©All rights reserved.

All of this journal, part or all the scientific studies published in the journal cannot be produced or published electronically, mechanically, by photocopy or by any recording system without the written permission of the Ankara University Faculty of Health Sciences in accordance with the provisions of the law no 5846.

İÇİNDEKİLER

Editörden

Araştırma Makaleleri

Sayfa
numarası

<i>Cengiz KILIÇ Esra ÇALIK VAR Veli DUYAN</i>	Kadınlara Yönelik Tutumun ve Değer Yöneliminin Toplumsal Cinsiyet Rolü Algısına Etkisi	152-163
<i>Sema ÜSTGÖRÜL</i>	Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması	164-176
<i>Sinem BAYRAM Hilal ÇALIŞKAN Arife Derya ALTUNER</i>	Tip 2 Diyabet Hastalarında Duygusal İştah, Akdeniz Diyetine Uyum ve Metabolik Kontrol Parametreleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	177-187
<i>Elif DAĞLI Feyza AKTAŞ REYHAN</i>	Kadınların Kozmetik Jinekoloji Konusundaki Görüş ve Tutumları Üzerine Nitel Bir Araştırma	188-197
<i>Funda ELDEMİR</i>	Kanser Hastalarında Tanrı Algısının Psikolojik Sağlığı ve Baş Etme Tarzını Farklılaştırmasına İlişkin Karma Bir Araştırma	198-212
<i>Kubilay ÖZER</i>	Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmesinin Etkileri: Üniversite Hastanesi Örneği	213-227
<i>Ayşe Nur KOÇAK Serkan BENGİSU Melis Buse ALTU</i>	Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yatak Başı Yutma Değerlendirmesine Yönelik Bilgilerinin İncelenmesi	228-240
<i>Halil İbrahim ÇİÇEKDAĞI Önder BOZKURT</i>	Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP): 2015 ve 2021 Hazırlama Kılavuzu Karşılaştırmalı Analizi	241-251

Protokol

<i>Tuğba ÇAM YANIK Gülşay ALTUN UĞRAŞ</i>	COVID-19 Pandemi Sürecinde Akupresürün Cerrahi Hemşirelerinin Uyku Kalitesi ve Gündüz Uykululuğuna Etkisi: Tek Kör Randomize Kontrollü Çalışma Protokolü	252-265
---	--	---------

Derleme Makaleler

<i>Ali CEYLAN</i>	Akıllı Telefon Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri: Genel Bir Bakış	266-275
-------------------	--	---------

Olgu Sunumları

<i>Ayşe GÖKÇE İŞIKLI Zeynep KIZILCIK ÖZKAN Fazlı YANIK</i>	COVID-19 Nedeniyle Ameliyatı Ertelenen Trakeal Stenozlu Bir Hastanın Postoperatif Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu	276-281
--	--	---------

Dergi Yazım Kuralları

İletişim adresi: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tepebaşı Mahallesi Fatih Caddesi No:197/7 Keçiören /Ankara
Tel: (0312) 381 23 50 **Fax:** (0312) 381 23 55

CONTENTS

From Editor

Research Articles

Page
number

<i>Cengiz KILIÇ Esra ÇALIK VAR Veli DUYAN</i>	The Effect of the Attitude towards Women and Value Orientation on Gender Role Perception	152-163
<i>Sema ÜSTGÖRÜL</i>	Development of the Sexual Health Literacy Scale: A Validity and Reliability Study	164-176
<i>Sinem BAYRAM Hilal ÇALIŞKAN Arife Derya ALTUNER</i>	Evaluation of the Relationship Between Emotional Appetite, Adherence to the Mediterranean Diet, and Metabolic Control Parameters in Individuals with Type 2 Diabetes	177-187
<i>Elif DAĞLI Fezra AKTAŞ REYHAN</i>	A Qualitative Study on Women's Opinions and Attitudes on Cosmetic Gynecology	188-197
<i>Funda ELDEMİR</i>	A Study on the Effect of God Perception on Psychological Health and Coping Style in Cancer Patients	198-212
<i>Kubilay ÖZER</i>	The Effects of Transition of Subcontractors to the Staff: The Example of a University Hospital	213-227
<i>Ayşe Nur KOÇAK Serkan BENGİSU Melis Buse ALTU</i>	Analysis of Turkish Speech and Language Therapists' Knowledge on the Evaluation of Bedside Swallowing Assessment	228-240
<i>Halil İbrahim ÇİÇEKDAĞI Önder BOZKURT</i>	Hospital Disaster and Emergency Plan (HAP): Comparative Analysis of 2015 and 2021 Preparation Guidelines	241-251

Protocol

<i>Tuğba ÇAM YANIK Gülay ALTUN UĞRAŞ</i>	The Effect of Acupressure on Sleep Quality and Daytime Sleepiness of Surgical Nurses During the COVID-19 Pandemic Process: A Single-Blind Randomized Controlled Study Protocol	252-265
--	--	---------

Review Articles

<i>Ali CEYLAN</i>	Health Effects of Smartphone Use: An Overview	266-275
-------------------	---	---------

Case Reports

<i>Ayşe GÖKÇE IŞIKLI Zeynep KIZILCIK ÖZKAN Fazlı YANIK</i>	Postoperative Nursing Care of A Patient with Tracheal Stenosis, Surgery Delayed due to COVID 19: A Case Report	276-281
--	--	---------

Journal Writing Rules

Address: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tepebaşı Mahallesi
Fatih Caddesi No:197/7 Keçiören/Ankara
Phone: (0312) 381 23 50 **Fax:** (0312) 381 23 55

EDİTÖRDEN,

Değerli Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi Okuyucuları,

Ankara Sağlık Bilimleri Dergisinin 2022 yılı ikinci sayısını sizlerle paylaşıyoruz. Bu sayıda 8 araştırma, 1 protokol, 1 derleme ve 1 olgu sunumu olmak üzere sağlık bilimleri alanında bilimsel çalışmalara kaynak niteliği taşıyan 11 makale bulunmaktadır. Bu çalışmaların ilgi ile okunacağını ve başka araştırmalara referans oluşturacağını umuyoruz.

Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016 yılında yayınlanmaya başlamış olup; yılda iki sayı yayınlanan hakemli bilimsel bir dergidir. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, Dergipark sisteminde yer almakta; makale kabul ve hakemlik sürecini DergiPark sistemi üzerinden yürütmektedir. Dergi web sayfası uluslararası yayın standartlarına göre düzenlenmiş ve güncellenmiştir. "Index Copernicus" tarafından taranan Ankara Sağlık Bilimleri Dergisinin, TR Dizin, SCOPUS ve ESCI gibi indekslere başvurusu yapılmış olup, izleme süreci devam etmektedir. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi'nin 2022 yılında başvurusu yapılan makalelerde majör ya da minör düzeltmelerle kabul oranı yüzde 44 olup; red oranı yüzde 56'dır. Hedefimiz ve çalışmalarımız; okunurluğu ve erişilebilirliği yüksek, uluslararası standartlara uygun bilimsel bir yayın olmak yönündedir.

Bu sayıda, sağlık ve sağlığın sosyal belirleyicilerini kapsayan konularda farklı bilim dallarından araştırmacıların makalalarına yer verilmiştir. Emek ürünü çalışmalarını dergimiz yolu ile paylaşan araştırmacılara ve yayın değerlendirme sürecinde değerli görüşleri ile katkıda bulunan alan editörlerine, bilimsel danışma kurulu üyelerine ve hakemlere çok teşekkür ederiz. Sağlık bilimleri alanında çalışmalarını yürüten uzmanları çalışmalarını Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi aracılığı ile bilim dünyasıyla paylaşmaya davet eder, saygılarımızı sunarız.

Prof. Dr. Emine ÖZMETE

Baş Editör

Prof. Dr. Alev KESER

Doç. Dr. Melahat DEMİRBİLEK

Editörler

EDITORIAL,

Dear Readers of Journal of Ankara Health Sciences,

We share with you the second issue of the Journal of Ankara Health Sciences for the year 2022. In this issue, there are eleven very valuable scientific articles, eight of which are research articles, 1 protocol, 1 review and 1 case report. We hope that these studies will be read with interest and will serve as references for further research.

Having started being published in 2016; Journal of Ankara Health Sciences is a peer-reviewed biannual scientific journal. Journal of Ankara Health Sciences operates under DergiPark system. The web page of the journal has been edited and updated according to international publication standards. Journal of Ankara Health Sciences, indexed by "Index Copernicus", is in the monitoring process for other distinguished indexes such as TR Dizin, SCOPUS and ESCI. The acceptance rate of the articles submitted to the Journal of Ankara Health Sciences in 2022 is 44 percent; either with major or minor corrections whereas the rejection rate is 56 percent. Our goal is to be a scientific publication with high readability and accessibility in line with international standards and we are working hard towards that end.

In this issue, researchers' articles from different department of health sciences on topics that cover the social determinants of health and health are included. We would like to thank the researchers who shared their laborious work through our journal and the field editors, scientific advisory board members and referees who contributed with their valuable opinions during the publication evaluation process. We invite our colleagues to share their work with the scientific world through the Journal of Ankara Health Sciences, and we offer our deepest respect.

Prof. Dr. Emine ÖZMETE

Editor in-Chief

Prof. Dr. Alev KESER

Assoc. Prof. Dr. Melahat DEMİRBILEK

Editors



Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi

Journal of Ankara Health Sciences



e-ISSN: 2618-5989

The Effect of the Attitude towards Women and Value Orientation on Gender Role Perception Kadınlara Yönelik Tutumun ve Değer Yöneliminin Toplumsal Cinsiyet Rolü Algısına Etkisi

Cengiz KILIÇ¹ , Esra ÇALIK VAR² , Veli DUYAN^{3*} ¹Atatürk University, Open Education Faculty, Department of Sociology, Erzurum, Türkiye²Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Social Work, Ankara, Türkiye³Ankara University, Faculty of Health Sciences, Department of Social Work, Ankara, Türkiye

Article Information	ABSTRACT
Received: 05.09.2021	<p>Aim: Today, in almost all societies in which the gender equality and the position of women in society are often discussed, it is historically a social reality that individuals with different social, cultural, political and psychological backgrounds are subject to discrimination due to these differences. Subjects and Methods: This study aims to examine the effect of the attitude towards women and value orientation on gender role perception and it was conducted with 6054 students studying in different departments at Atatürk University Open Education Faculty. The data collection instruments used in this research are personal information form to determine the sociodemographic attributes of the participants, Attitudes Towards Women Scale, Schwartz Value Orientations Scale, Gender Role Perception Scale. Results: According to the findings of the study there is a significant relationship between gender role perception and attitude towards women, but there is also a negative relationship between gender role perception, attitude towards women and traditionality. It was found that the most effective variable predicting the gender role perception is attitude towards women. This finding shows that individuals' perceptions of gender role are more egalitarian when attitudes towards women are positive. Conclusion: It is considered that it would be beneficial to organize programs aiming at gaining the values of self-direction and universalism instead of the values of traditionality and security to ensure a positive change of attitudes towards women. In addition to this, it is considered that there is a need for longitudinal studies to change those attitudes.</p>
Accepted: 12.05.2022	
<p>Keywords: Value orientation, women, gender role perception, attitude</p>	

Makale Bilgisi	ÖZ
Geliş Tarihi: 05.09.2021	<p>Amaç: Günümüzde cinsiyet eşitliğinin ve kadının toplumdaki konumunun sıklıkla tartışıldığı hemen hemen tüm toplumlarda, farklı sosyal, kültürel, politik ve psikolojik geçmişlere sahip bireylerin bu farklılıklar nedeniyle ayrımcılığa maruz kaldıkları tarihsel bir toplumsal gerçekliktir. Bu çalışma, kadına yönelik tutum ve değer yöneliminin toplumsal cinsiyet rolü algısına etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Örneklem ve Yöntem: Çalışmada Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi'nin farklı bölümlerde öğrenim gören 6054 öğrenciye ulaşılmıştır. Bu araştırmada kullanılan veri toplama araçları, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik kişisel bilgi formu, Kadına Yönelik Tutum Ölçeği, Schwartz Değer Yönelimleri Ölçeği, Cinsiyet Rolü Algısı Ölçeğidir. Bulgular: Çalışmada cinsiyet rolü algısı ile kadına yönelik tutum arasında ilişki olmakla birlikte, toplumsal cinsiyet rolü algısı, kadına yönelik tutum ve geleneklilik arasında da negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet rolü algısını yordayan en etkili değişkenin kadına yönelik tutum olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, kadınlara yönelik tutumlar olumlu olduğunda bireylerin cinsiyet rolüne ilişkin algılarının daha eşitlikçi olduğunu göstermektedir. Sonuç: Kadına yönelik tutumların olumlu yönde değişmesini sağlamak için geleneksellik ve güvenlik değerleri yerine özyönetim ve evrensellik değerlerinin kazandırılmasına yönelik programların düzenlenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu tutumların değiştirilmesine yönelik boylamsal çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.</p>
Kabul Tarihi: 12.05.2022	

Anahtar Kelimeler: Değer yönelimi, kadın, toplumsal cinsiyet rolü algısı, tutum

doi: 10.46971/ausbid.991421

Research article (Araştırma makalesi)

* **Atf vermek için/To cite:** Kılıç, C., Çalık Var, E., & Duyan, V. (2022). Kadınlara yönelik tutumun ve değer yöneliminin toplumsal cinsiyet rolü algısına etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 152-163. <https://doi.org/10.46971/ausbid.991421>

* **Sorumlu yazar/Corresponding Author:** Veli DUYAN, vduyan@health.ankara.edu.tr

Introduction

Today, in almost all societies in which the gender equality and the position of women in society are often discussed (Erbay & Tuncay, 2006), it is historically a social reality that individuals with different social, cultural, political and psychological backgrounds are subject to discrimination due to these differences. It is known that the political and social structure changing since the 1970s affects attitudes towards women (Twenge, 1997). Cultural values are important factors in shaping and directing our behaviors (Can, 2014) and in this respect, the cultural factor, along with the time factor, affects the attitudes towards women (Zubaroglu Yanardağ & Özmete, 2016).

Cultural change, which can be accepted as a basis for human development, also points out the change of values from past to present (Sălceanu, 2019) and most social problems in society can be closely associated with values and changes in values (Türkkahraman et al., 2014). Many researchers emphasize that values are seen as a centralized structure in the research of psychological, social and human studies (Sagiv et al., 2017).

Values, which are qualified as ways for people to recognize themselves and the world (Goodale, 2016) are also extremely important for them to live in harmony with their environment (Hazaia et al., 2014). We determine what is important in life according to our values. There are different values of importance for each individual (e.g., achievement, security, benevolence). A value that may be important to a person may not be equally important to another person or not important at all (Schwartz, 2012). It is clear that values are important for the continuity of the social structure as well as explaining and shaping human behavior. In recent years, the discussions that were embodied within the framework of basic human rights and citizenship concepts have highlighted the concept of value education and values have become an important element of education processes (Acar et al., 2016). Schwartz (1994) has determined 10 different value types to measure the value, which is a considerably difficult concept to measure, and argued that the different values of different cultures can be shaped by 10 different types of values (achievement, power, hedonism, stimulation, universalism, self-direction, benevolence, conformity, traditionality and security). They are stated as the main determinants of behaviours, decisions, attitudes, human relationships, superior-subordinate relationships, and many other matters (Cieciuch et al., 2015). Values which are effective in people's interpretation of events constitute the general criteria of judgments that we can make regarding the lives of ourselves and other people (Schwartz, 2006). Values are also stated as an evaluation criterion that answer the question of what and why people do. The values that shape the individual and society can also shape how a person behaves as a woman or a man, and these gender roles are affected by all values of society in parallel with gender perception (Aydın et al., 2016).

Individuals interact with other individuals in the community in which they live and adopt some norms and value judgments and gender perception is shaped by the social and cultural values of individuals. Common beliefs, attitudes, and stereotypes about gender roles affect every individual in the society through interactions within the social network and shape the individual's subjective attitudes through the socialization process (Akkaş, 2019).

The culture of the society determines the socially structuring characteristics for men and women that reveal the expectations regarding how a woman or a man will behave, think and act. Therefore, gender is a social construct that has power over every individual in the society. The concept of gender refers to the social relationships in which the concepts of femininity and masculinity are formed (Burdge, 2007).

Value, attitude, and behavior are the concepts that are related to each other (Öngen & Aytaç, 2013). According to Rokeach (1971), who conducts studies about the relationship between values, attitudes, and behaviors, values affect attitudes, and attitudes affect behaviors if rewarded. A change in value may result in changes in many attitudes and, accordingly, behaviors (Cieciuch et al., 2015). Like the attitudes and values can affect gender perception, gender perception also affects life in every aspect as one of the main factors affecting people's attitudes, directing their behaviors, limiting their actions and establishing control over them (Kahraman et al., 2014). As the university students are considered as the influential professionals of the future, their attitudes towards women and their values regarding gender roles are of high importance. It is important that the factors that affect gender perception in order to develop a positive perception towards gender and to interfere with negative perceptions. Although there are many studies on gender conducted with university students (Aydın et al., 2016), no study is seen evaluating the effects of attitudes and values towards women on gender perception in Turkey. In the light of these discussions, the aim of this study was to examine the effects of university students' attitudes and values (power, achievement, hedonism, stimulation, self-direction, universalism, benevolence, traditionality, conformity and security) towards women on gender role perception of individuals.

Subjects and Methods

This research which was designed with a quantitative correlational survey model was conducted with 6054 students studying in different departments at Atatürk University Open Education Faculty. The sample of the research was selected using purposive sampling one of the non-random sampling method. The research was conducted online and the participants were informed that the information they provided by filling out the scales would be kept confidential and that they could use their right to withdraw from the research if they want.

Data Collection Instruments

The data collection instruments used in this research are personal information form to determine the sociodemographic attributes of the participants, Attitudes Towards Women Scale, Schwartz Value Orientations Scale, Gender Role Perception Scale.

Perception of Gender Role Scale

The scale developed by Altınova & Duyan (2013) is a self-report type assessment tool designed to evaluate the gender role perceptions of adult people. The scale designed as five-point Likert-type design consisting of the options “strongly disagree” to “strongly agree” with 25 items that are considered to represent gender role perceptions of individuals. There are 15 reverse coded items in the scale. Increasing scores indicate an egalitarian gender perception. The scale has a single factor structure. The reliability coefficient that was calculated as the internal consistency measure of the whole scale was found to be 0.87.

Attitudes Towards Women Scale

The scale was developed by Spence & Helmreich (1978) and adapted by Ertuğrul & Duyan (2019) is a one-dimensional assessment tool designed to measure individuals' attitudes towards women. There are 25 items on the scale to determine individuals' attitudes towards women. Individuals are asked to express their opinions about the statements in each item using the four-point Likert-type rating ranging from “strongly disagree” and “strongly agree”. The reliability coefficient of the one-dimensional scale was found to be 0.88.

Value Orientations Scale

Schwartz Value Orientations Scale which includes 56 values was used to measure the value orientations of the participants. The evaluation of the scale used in many other studies was made by taking into consideration the research conducted by Kuşdil & Kağıtçıbaşı (2000). A total of 56 values are evaluated by the participants on a scale ranging from 1 (opposed to my values) to 7 (of supreme importance), according to the importance they attribute to them. The scale consists of 10 sub-dimensions including traditionality, power, stimulation, achievement, hedonism, self-direction, conformity, universalism, benevolence, and security. The reliability study showed that the internal consistency coefficients for each sub-dimension ranged from .51 to .77.

Data Analyses

The data were analyzed using SPSS 22.0 package program. The data obtained from the participants were presented using descriptive statistics, and the relationship between gender role perception, attitudes towards women and values was evaluated using Pearson Correlation coefficient. Additionally, multiple regression analysis was conducted to determine to what extent the attitudes and values towards women predict gender role perception. Data were tested at a significance level of 0.05. After the determination of the extreme values, 1561 values were extracted before the analysis. It was found that the “linearity” and “multivariate normality” assumptions of regression analysis were confirmed.

Research Sample

The study group consisted of 6054 students studying in different departments at Atatürk University Open Education Faculty. 4110 (67.9%) of the participants were women and 1944 (32.1%) were men. The age average of the participants was 29 and participants reported that their monthly income was 2076 TL on average. Socio-Demographic Characteristics of Participants were shown in Table1.

Table 1. Socio-Demographic Characteristics of Participants

Properties		Number (n)	Rate (%)
Sex	Woman	4110	67.9
	Man	1944	32.1
Marital Status	Married	2747	45.4
	Single	3307	54.6
Place of residence	Metropolis	3294	54.4
	City	1352	22.3
	Country	1082	17.9
	Village	326	5.4
Grade	1	2421	40.0
	2	2478	40.9
	3	521	8.6
	4	634	10.5
Do you have children?	Yes	2269	37.5
	No	3785	62.5
Total		6054	

Ethical Approval of the Study

The study protocol was approved by Atatürk University Ethics Committee of Social Sciences and Humanities (No:10/145, 2021).

Results

The average scores of the participants obtained from the scales and the highest and lowest values are shown in the Table 2.

Table 2. Distribution of Scale Scores

Scales	Mean \pm Standard Deviation	Range (Min-Max)
Gender Role Perception	97.35 \pm 18.50	35-125
Attitude towards women	53 \pm 10.93	16-75
Power	26.12 \pm 6.11	6-35
Achievement	30.14 \pm 4.03	16-35
Hedonism	12.64 \pm 1.84	6-14
Stimulation	16.07 \pm 3.85	3-21
Self-direction	38.28 \pm 3.86	24-42
Universalism	59.34 \pm 4.63	40-63
Benevolence	56.81 \pm 5.20	37-63
Traditionality	29.09 \pm 4.25	9-47
Conformity	24.65 \pm 3.08	14-28
Security	43.90 \pm 4.39	28-49

As Table 2 is examined, it is seen that gender role perception and attitude towards women scores of the participants were above the average.

Findings Relating to Correlations of Variables

The relationships between gender role perception, attitudes towards women and value orientations are shown in Table 3.

Table 3. The Relationship between the Variables of the Research

Variables	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
(1) Gender	1											
(2) Attitude towards women	0.74**	1										
(3) Power	-0.11**	-0.14**	1									
(4) Achievement	0.01*	-0.03*	0.59**	1								
(5) Hedonism	0.17**	0.17**	0.26**	0.37**	1							
(6) Stimulation	0.04*	0.02*	.35**	0.44**	0.38**	1						
(7) Self-direction	0.22**	0.22**	0.23**	0.53**	0.46**	0.47**	1					
(8) Universalism	0.17**	0.17**	0.13**	0.43**	0.42**	0.32**	0.65**	1				
(9) Benevolence	-0.05*	-0.07*	0.27**	0.42**	0.32**	0.32**	0.45**	0.59**	1			
(10) Traditionality	-0.35**	-0.39**	0.29**	0.22**	0.05*	0.17**	0.10*	0.18**	0.45**	1		
(11) Conformity	-0.14**	-0.17**	0.28**	0.38**	0.23**	0.23**	0.33**	0.49**	0.54**	0.46**	1	
(12) Security	-0.12**	-0.13**	0.38**	0.44**	0.33*	0.26**	0.36**	0.47**	0.57**	0.42**	0.50**	1

N= 6054 *p<.05, **p<.01

As it is seen in the table, when the relationships between the scores of gender role perception, attitude towards women and power, achievement, hedonism, stimulation, self-direction, universalism, benevolence, conformity and security sub-dimensions of value orientations were examined, it is seen that all relationships are significant at level of p <.05 and p <.01.

These results show that there is a significant relationship between perception of gender role and attitude towards women. But also, a negative relationship is seen between perception of gender role, attitude towards women and traditionalism sub-dimension of the Value Orientations Scale.

Findings Relating to Prediction of Gender Role Perception

Multiple regression analysis was conducted to determine to what extent the values of power, achievement, hedonism, stimulation, self-direction, traditionalism, conformity, security, universalism and benevolence predict gender role perception. The results are presented in Table 4.

Table 4. Multiple Regression Results of Gender Roles

	B	SH	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Attitude towards women	1.16	0.01	0.68	70.36	0.00
Traditionalism	-0.22	0.03	-0.08	-7.63	0.00
Self-direction	0.20	0.05	0.04	3.70	0.00
Universalism	0.20	0.04	0.05	4.18	0.00
Security	-0.19	0.04	-0.04	-4.39	0.00
R= 0.75	R ² = 0.57				
F= 1690	p = 0.000				

The results of the regression analysis showed that attitudes towards women and the values of traditionalism, self-direction, universalism and security significantly predicted the gender role perception on a significant level ($R^2 = .57$, $F(6048) = 1690$, $p < .05$). In terms of the values entered into the regression equation, it was seen that gender role perception was positively predicted by attitude towards women ($\beta = .68$, $p > .05$), self-direction ($\beta = .04$, $p < .05$), universality ($\beta = .04$, $p < .05$) and negatively predicted by traditionalism ($\beta = -.08$, $p < .05$) and security ($\beta = -.04$, $p < .05$). It was seen that the other variables including power, achievement, hedonism, stimulation, benevolence and conformity were not significant in predicting gender role perception. This finding shows that individuals' gender role perceptions are more egalitarian when attitudes towards women are positive. The most effective variable predicting gender role perception is attitude towards women. In addition, as the universalism and self-direction values of individuals increase, their gender role perceptions increase. On the other hand, as traditionalism and security values of individuals increase, their gender role perceptions become less egalitarian and more sexist.

Discussion

Interest in evaluating attitudes towards women began with the feminist movement. With the development of the Attitudes Towards Women Scale in 1972 several studies have been conducted that measure attitudes towards women (Spence & Helmreich, 1972). Especially, the differentiation of attitude towards women between East and West has been discussed within the context of individualistic and collectivistic cultures. A common approach in collectivistic cultures which is the marginalization of what is different from the group may be a compelling situation for men and women who do not conform to traditional gender roles and are not similar to others. Referring to Turkey that is increasingly influenced by the values, attitudes and behaviors of individualistic cultures by turning away from collectivistic culture to individualistic culture, it can be said that gender role perception is increasingly egalitarian and attitude towards women is more positive when regional differences are ignored.

Values, which are the principles guiding the lives of people and communities along with attitude towards women, may affect the determination of gender role perceptions. The values shaping the individuals, their lives and relationships also affect social order, relationships between countries and environmental policies. Although there are many studies in the literature about the values of individualistic and collectivistic cultures and their relation to being male and female, it was seen that there are fewer studies on how values shape gender roles.

The findings are evaluated in terms of gender roles and values, it is seen that individuals who adopt the egalitarian gender roles have the values of universalism and self-direction which are among the basic values of self-development and self-improvement that emphasize individualism. Schwartz (1994) stated that the value of universalism includes features such as understanding, valuing and protecting people, having indulgence, wanting the good for people and protecting nature. He explained the self-direction with the sub-values including independent thought and action preference, exploration and examination. Similarly, Schwartz & Rubel-Lifschitz (2009) found that the values of benevolence, universalism, hedonism, power and achievement are seen more in communities with egalitarian gender characteristics. In their research investigating which value judgments are related to women and men who do not adopt gender roles, Sirin et al. (2004) found that women who do not adopt gender roles have fewer common values with those in the collectivistic cultures. In this context, it can be emphasized that to develop an egalitarian gender role perception, the individual should have characteristics such as understanding and valuing women and their rights.

One of the findings of the study is that the values of traditionality and security negatively predict egalitarian gender roles. These two values reflecting the belief that the traditions and ideas of traditional culture should be protected and continued and the social order should be maintained as usual are also among the values of collectivistic cultures. Two studies that support the findings of this study were conducted in Kuwait, Qatar and the United Arab Emirates which are conservative Arab countries. These studies showed that men have a negative attitude towards women and women's employment, but this negative attitude is found to be less common in the younger generation (Mostafa, 2005).

The concept of gender that is being one of the numerous socially produced products in the historical process (Bingöl, 2014; Giddens, 2017) affects individuals in many aspects throughout their lives and is affected by many factors such as traditions, customs, norms, values, and judgments in different ways (Akkaş, 2019). Unlike the concept of sex which is used to describe the biological differences between men and women, the concept of gender is used to indicate the psychological, social and cultural differences between men and women (Giddens, 2017). This distinction plays the leading role in the formation of many inequalities against women (Bingöl, 2014; Akkaş, 2019). While the concept of gender, which is a socio-cultural concept, changes in the process, the concept of sex does not change (Akkaş, 2019). Although there has been a lot of progress on women's access to education, the labor market, and politics, gender inequalities are still continuing today. According to the report of the Global Gender Inequality Index 2020 that evaluates the inequality between men and women based on the criteria of equal opportunities such as women's participation in the economy, opportunities in education and health systems, and political empowerment, Turkey ranks 130th among 153 countries (World Economic Forum, 2020). From this point of view, it is necessary to conduct a multi-dimensional examination of the values, attitudes, perceptions, and attitudes of individuals regarding gender in our country. To this end, this study intended to evaluate the effect of the attitude towards women and value orientation on gender role perception.

It is known that as the values allow us to make anticipation for attitudes and behaviors, they also provide an opportunity to evaluate not only individuals but also groups and cultures in a healthy way (Özcan & Erol, 2017). Values can significantly affect individuals' attitudes and behaviors. In this study, a moderately negative correlation was found between the "Traditionality" sub-dimension of the Value Orientations Scale and gender perception and attitude towards women. One of the main sources of gender discrimination is considered as patriarchal traditions (Bingöl, 2014). Patriarchy is a traditional social order based on male authority and Ökten (2009) argues that traditional societies are highly inclined to form gender stereotypes. It is stated that the roles attributed to men are more important because of the values in the patriarchal system (Esen et al., 2017). Particularly in developing societies such as Turkey in which traditional patriarchal structures still be effective, substantial pressure of the patriarchal order reinforcing the gender inequality in women's decisions and behaviours is being felt. Traditional roles bring along many different forms of perception that keep women away from work, social life, and education and prevent them from expressing themselves freely, and consequently, in societies where traditional roles are dominant, women suffer seriously from social status inequalities and remain disadvantaged in many areas of life (Kahraman et al., 2014).

Another important finding of the study is that the values of traditionality and security predict gender perception negatively, while the values of universalism and self-direction predict gender perception positively. Self-direction means independence in thoughts and ideas; universalism means understanding, tolerance, and caring for the well-being of all people and nature; traditionality means respect and adherence to cultural or religious traditions and ideas; security means peace and continuity of the society, the existing relationships and the person (Schwartz, 1994; Kuşdil & Kağıtçıbaşı, 2000). Similar to the findings of this study, Siddiqi & Shafiq (2017) revealed that the value orientation is a strong predictor of gender equality in a particular society. In their study on cultural values and their relationships with equality of gender, Dohi & Fooladi (2008) argued that the collectivistic (traditional) values adopted by Japanese society contribute to existing gender inequalities. Similarly, Kitayama & Cohen (2007) stated that individualistic (non-traditional) cultures tend to adopt gender equality more than collectivistic cultures. And also, Johnson (2015) stated that collectivistic cultures tend to promote gender inequalities and put up stronger resistance to gender equality. Lane & Wagschal (2012) stated that the cultures, in which the collectivistic family systems are more common in their cultural and political practices, are less likely to support the idea of gender equality. Siddiqi & Shafiq (2017) argued that cultures that have individualistic family structures are more likely to support gender equality. In their study that they evaluated the differences between gender and value orientations in America and Japan, Levey & Silver (2006) reported that traditional orientation affects woman's presence in the business life which is one of the important criteria in evaluating the gender inequality in both societies. In their study, Siddiqi & Shafiq (2017) argued that lack of independence and sense of individuality in women leads to gender inequalities. As a result of their research, Çiçek & Çopur (2018) reported that individuals who exposed to traditional messages during the formation of gender roles in the socialization process in their childhood have a traditional attitude towards gender roles in their adult lives. According to Osamor & Grady (2016), in many low-income societies, the roles of women and men are coded with religious and social traditions. In traditional societies, the wishes and purpose of the society are important rather than the wishes, freedom, and purpose of the individuals and individual freedom and independence are not supported (Acar et al., 2016). The values of self-direction and universalism that positively predict gender perception according to the research findings go against this structure which is supported and expected from the individual in traditional societies.

Another finding of this study is that the sub-dimension of conformity is negatively and weakly correlated with gender perception and attitude towards women and does not predict gender perception. Conformity is defined by Schwartz (1994)

as “limiting movements, tendencies and impulses that will harm the social expectations and rules of society”. According to the classification of values by Schwartz, conformity and traditionality are two contiguous values that emphasize shared motives and they are expressed both together as “complying with social expectations”. According to Mill (2017) people has a common belief that everything that is customary is natural, and a historical consequence of this belief justifies our natural acceptance of women being dependent on men and strengthens gender discrimination making it almost universal. Similarly, Goncalo & Staw (2006) stated that individualistic cultures put up resistance to the pressures of conformity and encourage innovation, while collectivistic cultures support the value of conformity and are reluctant to deviate from social norms. According to Siddiqi & Shafiq (2017) collectivistic cultures attach greater importance to conform to traditional cultural norms and to maintain the status quo, and there is a strong relationship between conformity and gender equality in individualistic societies in which conformity is less seen. As a result of their research, David-Barrett et al. (2015) reported that women maintain their current relationships in terms of ease of access to resources, professional dignity, and visibility and also build strong relationships by means of good communication. Hence, it can be said that women who are more affected by gender inequalities unintentionally internalize and amplify existing gender inequalities in order to protect and strengthen themselves. Similarly, this can be associated with the fact that women who negatively affected by this inequality conform to rules to avoid being sanctioned by the society for this inequality when they deviate from their gender roles, while men conform to these rules to protect the gains of these roles that give them privileges. Because, the more severe the deviation from social roles, the more severe its sanction -of course depending on the society (Akkaş, 2019).

Conclusions and Recommendations

Values, which are the principles guiding the lives of people and communities along with attitude towards women, may affect the determination of gender role perceptions. The values shaping the individuals, their lives and relationships also affect social order, relationships between countries and environmental policies. Although there are many studies in the literature about the values of individualistic and collectivistic cultures and their relation to being male and female, it was seen that there are fewer studies on how values shape gender roles. It is considered that it would be beneficial to organize programs aiming at gaining the values of self-direction and universalism instead of the values of traditionality and security to ensure a positive change of attitudes towards women. In addition to this, it is considered that there is a need for longitudinal studies to change those attitudes.

The current study has a few limitations which focuses on value and gender equality in university students populations whereas it will be useful to focuses on large samples of different educational level and socio-economic status of the society. Another limitation is using cross-sectional data, which limits our ability to draw conclusions about causal relationships and cultural changes in the years. In addition, we could not assess potential cultural influences and gender differences on the subject of study. Despite its limitations, this study contributes to our understanding about values of individuals and gender equality. These findings also provide support for the Turkish society reanalyze gender equality in different social area.

We hope that other researchers will conduct further investigations of these relationships to assess generalizability of the findings and clarify causal relationships. Future studies should use samples of participants from each socio economic status, education level and different areas of country so that researchers can contribute comparing different groups.

Ethical Approval of the Study

The study protocol was approved by Atatürk University Ethics Committee of Social Sciences and Humanities (No:10/145, 2021).

Declaration of Conflicting Interests

The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Limitations

This study has a few limitations. A limitation of this study is that it focuses on young adult university students, it is can be generalized only that age group. It is recommended that this scales are used with individuals in different age and educational groups. Another limitation is that there is a need for longitudinal studies to understand how change those attitudes. The opinion of participants' couldn't be understood in detailed so qualitative research method can be used further research.

Funding

The authors received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

References

- Acar, H., Akar, M., & Baykara Acar, Y. (2016). Value tendencies of social work students. *Kastamonu Education Journal*, 24(1), 97-118. <https://dergipark.org.tr/en/pub/kefdergi/issue/22606/241612>
- Akkaş, İ. (2019). Social gender discrimination concerning the concept of gender and social gender. *EKEV Akademi Dergisi*, (ICOAEF Special Issue), 97-118. <http://dx.doi.org/10.17753/Ekev1038>
- Altınova, H. H., & Duyan, V. (2013). Toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 9-22. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/48480/614123>
- Aydın, M., Özen Bekar, E., Yılmaz Gören, Ş., & Sungur, M. A. (2016). Attitudes of nursing students regarding to gender roles. *Journal of Abant İzzet Baysal University Institute of Social Sciences*, 16(1), 223-242. <https://doi.org/10.11616/basbed.vi.455842>
- Bingöl, O. (2014). The fact of gender and womanhood in Turkey. *KMU Journal of Social and Economic Research*, 16 (Special Issue I), 108-114. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/107207>
- Burdge, B. J. (2007). Bending gender, ending gender: Theoretical foundations for Social Work Practice with the Transgender Community. *Social Work*, 52(3), 243-250. <https://doi.org/10.1093/sw/52.3.243>
- Can, Y. (2014). Türk ailesinde aile içi şiddetin kültürel dinamikleri. *Turkish Studies-International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9(8), 13-19. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.7137>
- Çiçek, B., & Çopur, Z. (2018). The attitudes of individuals towards women's working and gender roles. *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 4, 1-21. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ijoeec/issue/37148/428498>
- Cieciuch, J., Davidov, E., & Schwartz, S. H. (2015). Basic human values. The Hebrew University of Jerusalem. *Swiss Journal of Psychology*, 3-73.
- David-Barrett, T., Rotkirch, A., Carney, J., Behncke Izquierdo, I., Krems, J. A., Townley, D., McDaniel, E., Byrne-Smith, A., & Dunbar, R. I. M. (2015). Women favour dyadic relationships, but men prefer clubs: Cross-cultural evidence from social networking. *PLoS One*, 10(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118329>
- Dohi, I., & Fooladi, M. M. (2008). Individualism as a solution for gender equality in Japanese society. *Forum on Public Policy: A Journal of the Oxford Round Table (Online)*, 1(12), 1-12. <http://ksw.shoin.ac.jp/dohi/Dohi%20&%20Fooladi%202008.pdf>
- Erbay, E., & Tuncay, T. (2006). Sosyal hizmet bakış açısıyla kadın istihdamı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 17(2), 25-40. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/48525/615798>
- Ertuğrul, F. G., & Duyan, V. (2019). Kadınlara yönelik tutum ölçeği-kısa sürümünün Türkçe'ye uyarılma çalışması. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 18-28. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbid/issue/46310/492454>
- Esen, E., Siyez, D., Soylu, Y., & Demirgürz, G. (2017). Examination of gender perception of university students according to sex and sex roles. *E-International Journal of Educational Research*, 8(1), 46-63. <http://www.e-ijer.com/tr/pub/issue/29659/318527>
- Giddens, A. (2017). *Sosyoloji* (7th ed.). (Çev. M. Şenol). Kırmızı Yayınları.
- Goncalo, J. A., & Staw, B. M. (2006). Individualism-collectivism and group creativity. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 100, 96-109. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.11.003>
- Goodale, M. (2016). Human values and moral exclusion. *Journal of Ethics & Global Politics*, 9(1), 1-13. <https://doi.org/10.3402/egp.v9.32957>
- Hazaea, A., Ibrahim, N., & Mohd Nor, N. F. (2014). Dissemination of human values: discourse analysis of global educational media texts. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 118, 166-171. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.02.022>
- Johnson, C. E. (2015). *Meeting the ethical challenges of leadership: Casting light or shadow* (5th ed.). Sage.
- Kahraman, L., Kahraman, A. B., Ozansoy, N., Akilli H., Kekillioglu, A., & Özcan, A. (2014). Nevşehir Hacı Bektaş Veli University gender perception research. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9(2), 811-831. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.6244>
- Kitayama, S., & Cohen, D. (2007). *The handbook of cultural psychology*. Guilford Press.
- Kuşdil, M. E., & Kağıtçıbaşı, Ç. (2000). Türk öğretmenlerinin değer yönelimleri ve Schwartz değer kuramı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15(45), 59-76. <https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443320000000m000233.pdf>
- Lane, J., & Wagschal, U. (2012). *Culture and politics*. Routledge.
- Levey, T., & Silver, C. B. (2006). Gender and value orientations—What's the difference!? The case of Japan and the United States. *Sociological Forum*, 21(4), 659-691. <https://doi.org/10.1007/s11206-006-9038-y>

- Mill, J. S (2017). *Kadınların köleleştirilmesi*. (Çev. A, Özcan). Bilge Yayıncılık.
- Mostafa, M. M. (2005). Attitudes towards women managers in the United Arab Emirates: The effects of patriarchy, age, and sex differences. *Journal of Managerial Psychology*, 20(6), 522-540. <https://doi.org/10.1108/02683940510615451>
- Osamor, P. E., & Grady, C. (2016). Women's autonomy in health care decision—making in developing countries: a synthesis of the literature. *International Journal of Women's Health*, 8, 191-202. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s105483>
- Ökten, Ş. (2009). Gender and Power: The System of Gender in Southeastern Anatolia. *The Journal of International Social Research*, 2(8), 303-312. <https://www.sosyalarastirmalar.com/articles/toplumsal-cnsyvet-ve-ktadar-gneydou-anadolu-blgesnn-toplumsal-cnsyvet-dzen-gender-and-power-the-system-of-gender-in-southea.pdf>
- Öngen, B., & Aytac, S. (2013). Attitudes of university students regarding to gender roles and relationship with life values. *Journal of Sociological Studies*, (48), 1-18. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iusoskon/issue/9552/119306>
- Özcan, Z., & Erol, H. (2017). Tendency of university students towards values and relation of religiousness & values (Sample of Karabük). *Journal of History Culture and Art Research*, 6(4), 913-947. <https://doi.org/10.7596/taksad.v6i4.1091>
- Rokeach, M. (1971). Long-range experimental modification of values, attitudes, and behavior. *American Psychologist*, 26(5), 453. <https://doi.org/10.1037/H0031450>
- Sălceanu, C. (2019). The evolution of human values – a comparative study of values in adolescents and emerging adults. *Postmodern Openings*, 10(2), 74-83. <https://doi.org/10.18662/po/72>
- Sagiv, L., Roccas, S., Ciecuch, J., & Schwartz, S. (2017). Personal values in human life. *Nature Human Behaviour*, 1, 630-639. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0185-3>
- Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50, 19-45. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1994.tb01196.x>
- Schwartz, S. H. (2006). Basic human values: an Overview. *Jerusalem Hebrew University*, 48, 49–71. https://uranos.ch/research/references/Schwartz_2006/Schwartzpaper.pdf
- Schwartz, S. H., & Rubel-Lifschitz, T. (2009). Cross-national variation in the size of sex differences in values: Effects of gender equality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 171-187. <https://doi.org/10.1037/a0015546>
- Schwartz, S. H. (2012). An overview of the schwartz theory of basic values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1), 3-20. <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1116>
- Sıddıqı, N., Shafiq, M. (2017). Cultural value orientation and gender equity: a review. *Social Psychology and Society*, 8(3), 31-44. <https://doi.org/10.17759/sps.2017080304>
- Spence, J. T., & Helmreich, R. L. (1972). The attitudes toward women scale an objective instrument to measure attitudes toward the rights and roles of women in contemporary society. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 2, 667-668.
- Spence, J. T. & Helmreich, R. L. (1978). *Masculinity and femininity: Their psychological dimensions, correlates, and antecedents*. Austin, University of Texas Press.
- Sirin, S. R., McCreary, D. R., & Mahalik, J. R. (2004). Differential reactions to men and women's gender role transgressions: Perceptions of social status, sexual orientation, and value dissimilarity. *The Journal of Men's Studies*, 12(2), 119-132. <https://doi.org/10.3149/jms.1202.119>
- Türkkahraman, M. (2014). Social values and value education. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 116(2014), 633-638. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.270>
- Twenge, J. M. (1997). Attitudes toward women, 1970–1995: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 21(1), 35–51. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00099.x>
- World Economic Forum. (2020). *The global gender gap report 2020*. Geneva. https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf
- Zubaroglu Yanardağ, M., & Özmete, E. (2016). Erkeklerin bakış açısıyla toplumsal cinsiyet rolleri: Kadın ve erkek olmanın değeri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(1), 91-107. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsadergisi/issue/21499/230533>



Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi

Journal of Ankara Health Sciences



e-ISSN: 2618-5989

Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Development of the Sexual Health Literacy Scale: A Validity and Reliability Study

Sema ÜSTGÖRÜL^{1*} 

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Manisa, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZ
Geliş Tarihi: 11.03.2022	<p>Amaç: Bu araştırmanın amacı bireylerin cinsel sağlık hakkında okuryazarlık durumlarını belirleyebilmek için "Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği"ni geliştirmek, geçerlilik ve güvenilirliğini yapmaktır. Örneklem ve Yöntem: Araştırmanın verileri araştırmaya katılmayı kabul eden, Ege Bölgesinde yaşayan ve 18-60 yaş arasındaki bireylerde üç farklı örneklem grubu ile elde edilmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda kuramsal çerçevenin oluşturulması için uluslararası ve ulusal literatür taraması yapılmış ve cinsel sağlık okuryazarlığının ölçülmesine yönelik 25 ifadenin yer aldığı madde havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan madde havuzundaki ifadeler dilbilimciler tarafından geçerliliğini sağladıktan sonra, ölçüm aracının son şeklini alması için beş uzman (iki uzman klinik psikolog ve cinsel terapist, iki uzman psikiyatrist ve cinsel terapist, ölçek geliştirme çalışmaları olan bir akademisyen) görüşleri alınmış ve geçerliliği test etmek için bir pilot çalışma yapılmıştır (n=70). SPSS ve AMOS programları ile ölçeğin faktör yapısının güvenilirliğini ve geçerliliğini belirlemek amacıyla Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizleri yapılmıştır (n=198). Bulgular: Analiz sonuçlarına göre Kaiser-Meyer-Olkin testi sonucu 0.873, açıklanan toplam varyansın %56.88 Cronbach Alfa 0.88 olduğu, uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir seviyede olduğu bulunmuştur. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin 17 madde ve 2 faktörden (Cinsel bilgi ve Cinsel tutum) oluştuğu tespit edilmiştir. Sonuç: Araştırmaya göre cinsel sağlık okuryazarlığını ölçmek için farklı meslek gruplarında kabul edilebilir değerlerde güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.</p>
Kabul Tarihi: 30.11.2022	
Anahtar Kelimeler: Cinsel sağlık, geçerlilik, güvenilirlik, okuryazarlık, ölçek geliştirme	

Article Information	ABSTRACT
Received: 11.03.2022	<p>Aim: The aim of this research is to develop the "Sexual Health Literacy Scale" in order to determine the literacy status of individuals about sexual health and to test its validity and reliability. Subjects and Method: The data of the study were obtained with three different sample groups from individuals between the ages of 18-60, living in the Aegean Region, who agreed to participate in the study. In line with the purpose of the research, international and national literature review was conducted to establish the theoretical framework and an item pool containing 25 statements for the measurement of sexual health literacy was created. After the statements in the created item pool were validated by linguists, opinions of five experts (two specialist clinical psychologists and sex therapists, two specialist psychiatrists and sexual therapists, an academician who has studies in scale development) were taken to finalize the measurement tool, and a pilot study was conducted to test the validity (n=70). Exploratory and Confirmatory Factor Analyses were conducted to determine the reliability and validity of the factor structure of the scale by SPSS and AMOS programs (n=198). Results: According to the analysis results, the Kaiser-Meyer-Olkin test result was found to be 0.873, the total variance explained was 56.88%, the Cronbach Alpha was 0.88, the goodness of fit values were found at an acceptable level, and the Sexual Health Literacy Scale consisted of 17 items and 2 factors (Sexual Knowledge and Sexual Attitude). Conclusion: According to the research, it has been determined that the scale is a reliable and valid measurement tool with acceptable values in different occupational groups to measure sexual health literacy.</p>
Accepted: 30.11.2022	
Keywords: Sexual health, validity, reliability, literacy, scale development	

doi: 10.46971/ausbid.1086403

Araştırma makalesi (Research article)

* **Atf vermek için/To cite:** Üstgörül, S. (2022). Cinsel sağlık okuryazarlık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 164-176. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1086403>

* **Sorumlu yazar/Corresponding Author:** Sema ÜSTGÖRÜL, sema84car@hotmail.com

Giriş

Teknolojik gelişmeler ile birlikte okur-yazar tanımı yerine kavramsal bir ürünü temsil eden “okuryazarlık” terimi kullanılmaya başlanmıştır (Kress, 2003). “Okuryazarlık” genel anlamıyla “toplum tarafından anlamlandırılan iletişimsel simgelerin etkili bir biçimde kullanılabilmesi yeteneği” olarak tanımlanmaktadır (Kurudayıoğlu & Tüzel, 2011). Farklı bir ifadeyle çağın ihtiyaçlarına cevap veren yenilenen bilgi ve beceri anlamına gelmektedir. Günlük kullanımda dil ayrımı yapılmadan birbirlerinin yerine kullanılan okuma-yazma (reading-writing) ve okuryazar (literacy) kavramları arasındaki anlam farkı giderek daha fazla açılmaktadır. Kâğıt üzerindeki harfleri çözümlenmeye dayanan okur-yazar kavramının karşısında anlamlandırmaya dayalı okuryazarlık terimi her geçen gün yeni terimlerle birleşerek (dijital okuryazarlık, görsel okuryazarlık, medya okuryazarlığı...) kullanım alanı genişletmektedir (Thompson, 2013; Üstündağ ve ark., 2017).

Okuryazarlık kavramı United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)’nun tanımına göre; farklı çeşitlerde yazılı veya kayıtlı olan kaynakları kullanarak bir kelimeyi ya da konuyu anlama, yorumlama, betimleme, ilişkilendirme ve hesap yapma yeteneğidir. Küresel okuryazarlığın gelişimi için UNESCO 1946 yılından beri çaba sarf etmektedir. Eğitim hakkı ile birlikte bireylerin okuryazarlık becerisi edinmesinin ve toplumun gelişmesinin mücadelesini vermektedir. Okuryazarlığın, işgücü piyasasına daha fazla katılım sağlayan sürdürülebilir kalkınma için de bir araç olduğu; aile sağlığını ve çocuk gelişimini etkilediği, yoksulluğu azalttığı ve yaşam fırsatlarını genişlettiği belirtilmektedir. Yaşam boyu öğrenmenin ayrılmaz bir parçası olarak okuryazarlığı ilerletmek ve sürdürülebilir kalkınma için UNESCO, 2030 hedeflerinde dünya çapında okuryazarlığı teşvik etmek için cinsiyet eşitliği üzerine odaklanmakta ve temel okuryazarlık becerileri olmayan dünyadaki 773 milyon yetişkinin bir parçası olan okul dışı gençler, mülteciler, göçmenler ve yerli halklar da dahil olmak üzere tüm insanların öğrenme ihtiyaçlarını ele almaktadır (UNESCO, 2022).

Sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramı, ilk kez Simonds (1974) tarafından kullanılmış ve 1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)/World Health Organization (WHO) tarafından “sağlığın korunması ve devamlılığı için kişinin sağlık bilgisine ulaşma, bu bilgiyi anlama ve kullanma becerisi” olarak ifade edilmiştir (WHO, 1998). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri doğrultusunda Sağlık okuryazarlığının tanınması ve geliştirilmesi çalışılmalarına da yer verilmiş, toplumun sağlık ve refahı için farklı eğitim seviyelerinde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik uygulamalar ve faaliyetler planlanmıştır. Sağlıkta seçme hakkının desteklenmesi amacıyla açık ve anlaşılır bir dille bilgilendirme yapılması ve tüketimle ilişkili düzenlemelerin gerçekleştirilmesi önerilmiştir (Cansever, 2021).

Sağlığın önemli bir boyutu olan cinsel sağlık ise “Duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik hali olup, aynı zamanda yaşam kalitesinin önemli bir ögesidir (WHO, 2022). Cinsel sağlık okuryazarlığı cinsel sağlığın sürdürülmesi ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi için oldukça önemlidir. Bireylerin cinsel yaşam kalitelerinin devamını sağlamak, cinsel sağlık sorunlarının farkına varmak, cinsel sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisi için bilgi edinmeye ihtiyacı vardır (Logie, 2021).

Dünya genelinde cinsel sağlık sorunları incelendiğinde; gençlik döneminde bilinçsizce yaşanan riskli cinsel davranışlar sonrası istenmeyen gebelikler (her yıl 15-19 yaş arası yaklaşık 12 milyon) ve küretajlar (15-19 yaş arası 5.6 milyon) (WHO, 2022), cinsel yolla bulaşan hastalıklar (her yıl yaklaşık 20 milyon yeni cinsel yolla bulaşan hastalık vakası) (Centers for Disease Control and Prevention, 2022), cinsel şiddet ve istismar (%13-50) olaylarına sık rastlanılmaktadır (Alix ve ark., 2020). Seksüel olgunluk döneminde ise kadınların %40.0’ında (Shifren, 2021), erkeklerin yaklaşık %30’unda cinsel disfonksiyon görülmektedir (Hatzimouratidis ve ark., 2020). Cinsel disfonksiyonların değerlendirildiği ulusal çalışmalarda

kadınların %41.0'ında (Cayan ve ark., 2016), erkeklerin %71.8'inde cinsel sorun saptanmıştır (Balcı ve ark., 2012). Yapılan literatür incelemesinden de görüldüğü gibi cinsel sağlık sorunları dünya genelinde oldukça sık yaşanan sağlık sorunlarından.

Literatürde cinsel sağlık bilgisini değerlendiren ölçekler bulunmakla birlikte cinsel sağlık okuryazarlığını ölçen bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bununla birlikte cinselliğin toplumsal, kültürel ve dini inançların etkisiyle rahatça konuşulmadığı toplumlarda insanlar stigma yaşama korkusuyla hekime başvurmak yerine ilk çareyi çoğu zaman bilgi kirliliğinin de yer aldığı internet sitelerinden arayabilmektedir (Üstgörül, 2022). Geliştirilen bu ölçek ile insanların cinsel sağlık okuryazarlığını arttırarak cinsel sağlık hakkında doğru bilgileri öğrenmek için bilimsel yayınlardan faydalanmasının daha güvenilir olduğu farkındalığının oluşturulabileceği düşünülmektedir.

Örneklem ve Yöntem

Araştırmanın Deseni

Yapılan bu araştırma, bireylerin cinsel sağlık okuryazarlığını ölçmeyi hedefleyen Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ölçeğini geliştirmek ve geçerlilik güvenirliğini test etmek amacıyla gerçekleştirilmiş kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma Ege Bölgesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden, okuma yazması olan, 18-60 yaş arası gönüllülerden çevrimiçi formu doldurmaları istenmiştir.

Araştırmada 1. sınıf (n=40) ve 3. sınıf (n=75) olmak üzere toplam 115 öğrenciden elde edilen veriler doğrulayıcı faktör analizi (DFA) için; 2. sınıf (n=67) ve 4. sınıf (n=73) olmak üzere toplam 140 öğrenciden elde edilen veriler asıl çalışma için değerlendirilmiştir.

Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri Ocak-Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada katılımcılara tanıtıcı özellikleri soru formu ve ölçek maddelerini içeren soru formları uygulanmıştır. Araştırma ölçek geliştirme ve geçerlilik güvenirlik çalışması olduğu için yedi adımda ve üç aşamada gerçekleştirilmiştir (Tavşancıl, 2002; DeVellis, 2003; Ekici ve ark., 2012). Üç aşamada da örneklem grubu farklıdır. Ege bölgesinde yaşayan bireylere araştırmanın amacını anlatan gönüllü olur formu ve anketler gönderilmiştir. Anketleri eksiksiz tamamlayan katılımcıların verileri araştırmaya dahil edilmiştir.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Araştırmanın ilk aşamasında, detaylı literatür taraması neticesinde oluşturulan 25 maddeden oluşan soru havuzundaki ifadelerin dil ve yapı geçerliliği bu alanda uzman beş kişi (iki uzman klinik psikolog ve cinsel terapist, iki uzman psikiyatrist ve cinsel terapist, bir akademisyen ve cinsel danışman) tarafından sağlanmış, daha sonra uzman görüşü alındıktan sonra kapsam ve görünüm geçerliliği test etmek için pilot uygulama ile geçerlik ve güvenirlik sınaması yapılmıştır (n=70). İkinci aşamada, ikinci bir örneklem ile ölçeği oluşturan maddelerin seçilmesi için güvenirlik incelemeleri ve keşfedici faktör analizi yapılmıştır (n=198). Son aşamada ise, ölçeğin son hali yeni bir örnekleme uygulanarak (tekrar test), yapısal geçerlilik ve güvenirlik incelemeleri ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır (n=365). Analizleri gerçekleştirmek için SPSS ve AMOS programları kullanılmıştır.

Etik Kurul Beyanı

Araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul Başkanlığından (12/01/2022–20.478.486) alınan etik kurul onayı alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi veren gönüllü olur formu çevrimiçi olarak gönderilmiş ve katılımcıların gönüllülükleri esas alınmıştır.

Bulgular

I. Örneklem İlişkin Bulgular

Birinci örnekleme; 25 maddelik Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Ege bölgesinde 18-60 yaş arasında olan 70 katılımcıya pilot çalışma olarak uygulanmıştır. Bu grupta yapılan çalışmada; ölçeği oluşturan maddelerin Türkçe dilbilgisine uygunluğu, ölçekte yer alan bazı maddelerin anlaşılmasında karşılaşılabilecek problemlerin giderilmesi ve ölçeğin maddelerinin düzenlenmesi hedeflenmiştir. Grubun yaş ortalaması 28.8 ± 5.5 yıl olup, %25.7'si erkek, %74.3'ü ise kadındır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%84.3) üniversite eğitime sahip olup, %5.7'si ilköğretim ve %10.0'u lisansüstü eğitime sahiptir. Araştırmaya katılan kişilerin mesleği incelendiğinde; %48.6'sının sağlık çalışanı, %18.6'sının üniversite öğrencisi, %18.6'sının memur, %7.1'inin serbest meslek, %4.3'ünün mühendis ve %2.9'unun ev hanımı olduğu saptanmıştır.

II. Örneklem İlişkin Bulgular

Birinci örneklemeden sonra ölçekte bazı düzeltmeler yapılarak 25 sorudan oluşan aynı ölçek yeni (ikinci) bir örneklem grubuna uygulanmıştır. Bu örnekleme Ege bölgesinde yaşayan 18-60 yaş arası anketi doldurmayı kabul eden 198 kişi oluşturmaktadır. Bu grupta yer alan katılımcıların %71.2'si kadın, %82.8'i 18-40 yaş arasında, %86.5'i lise ve üzeri eğitime sahip ve %95.5'i çalışmaktadır.

Keşfedici faktör analizine geçmeden verilerin Kaise-Meyer-Olkin (KMO) değerine bakılması gerekmektedir. Bu değer 0.5'ten büyük olması ve 1'e yakın olması örneklem büyüklüğünün yeterliliği hakkında bilgi vermektedir (Kaiser, 1974; Tavşancıl, 2002; Büyüköztürk, 2009). Faktör analiz yapabilmek için diğer önemli bir koşul ise Barlett'in küresellik testine ilişkin p değerinin 0.05'den küçük olmasıdır (Seçer, 2015). Çalışma grubundan elde edilen veriler doğrultusunda faktör analizine uygun olduğunu gösteren Barlett Testi 2068.109 ($p=0.000$) ve Kaiser-Meyer-Olkin testi 0.873 olarak saptanmıştır.

Keşfedici Faktör Analizi (KFA): Keşfedici faktör analizi geliştirilen bir ölçeğin yapı geçerliliğini test edip daha az faktöre ulaşmak için kullanılan istatistiksel bir yöntemdir. Analizde her bir maddenin öz değerinin (eigen value) 1'den büyük olması ve faktör yük değerlerinin alt sınır olarak kabul edilen 0.30'dan büyük olması gerekmektedir. Faktör yük değeri alt sınırın altında kalan ya da birden fazla faktörde yer alan maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2009).

Dolayısıyla Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinde faktör yük değeri 0,30'dan düşük ve birden fazla faktörde yer alan bazı maddeler (7., 9.,12., 15., 17., 18., 23. ve 24.) ölçeğin daha anlamlı olması için sırasıyla ve teker teker çıkarılmış ve yeniden faktör analizi yapılarak faktör yapısı kontrol edilmiştir. KFA sonucunda, 17 maddeden oluşan 2 faktörlü "Cinsel bilgi ve Cinsel tutum" ölçeği toplam varyansın %56.880'ni açıklamaktadır. Bu değer %50'yi geçiyor olması faktör analizi için önemli bir kriterdir (Büyüköztürk, 2009). Faktörlerin açıkladığı varyans miktarları birinci faktör için %37.907, ikinci faktör için %18.974 olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Açıklanan Toplam Varyans Miktarları

Faktör	Başlangıç Özdeğerleri			Faktör Yüklerinin Döndürülmüş Toplamları		
	Toplam	Varyans%	Kümülatif %	Toplam	Varyans%	Kümülatif %
1	6.444	37.907	37.907	6.444	37.907	37.907
2	3.226	18.974	56.88	3.226	18.974	56.880

Ölçekte yer alan maddelerin faktör dağılımlarını belirlemek için Principal Component Analysis metodu kullanılmıştır. Sekiz madde ölçekten çıkarılmış son haliyle verilere yeniden keşfedici faktör analizi yapılmıştır. Ölçekte yer alan tüm maddelerin sınır kabul edilen 0.30'dan büyük olduğu, en düşük değer 0.585; en yüksek ise 0.832 olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar her bir maddenin değerinin yüksek ve birbirleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Faktör Analizi Sonrası Dönüştürülmüş Madde Bileşenler Matrisi

		Faktör	
		1	2
Madde 01	Cinsel sağlık hakkında yeterli bilgiye sahibim	0.585	
Madde 02	Cinsel sağlık hakkında uzman görüşlerinin videolarını takip eder izlerim	0.720	
Madde 03	Cinsel sağlık ile ilgili sosyal medyayı takip ederim	0.706	
Madde 04	Cinsel sağlık ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip ederim	0.818	
Madde 05	Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (AIDS, bel soğukluğu vs) korunma yolları ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip ederim	0.740	
Madde 06	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (AIDS, bel soğukluğu vs) hakkında yeni gelişmeleri ve tedavileri yakından takip ederim	0.733	
Madde 08	Kendi cinsiyetime ait cinsel sağlık sorunlarını takip ederim.	0.676	
Madde 10	Sağlık Bakanlığı'nın ve Dünya Sağlık Örgütü'nün cinsel sağlık hakkındaki güncel bilgilerini takip ederim	0.725	
Madde 11	Düzenli olarak cinsel sağlık hakkında bilimsel yayın veya kitap okurum.	0.643	
Madde 13	Cinsel sağlık hakkında öz değerlendirme yaparım.	0.725	
Madde 14	Cinsel sağlık hakkında konuşsam yanlış anlaşılacağımı düşündüğüm için bu konuda kimseyle konuşmam	0.727	
Madde 16	Utandığım için cinsel sağlık hakkında konuşmayı tercih etmem.	0.648	
Madde 19	Cinsel sağlık hakkında bir şeyler okurken utanırım		0.832
Madde 20	Cinsellik hakkında konuşma olan ortamlarda durmayı tercih etmem.		0.806
Madde 21	Cinsel sağlık sorunum (vajinismus, erken boşalma, cinsel yolla bulaşan hastalık gibi) olursa kimse ile paylaşmam.		0.747
Madde 22	Cinsel sağlık hakkında öz değerlendirme yaparım.		0.726
Madde 25	Cinsel sağlık hakkında konuşsam yanlış anlaşılacağımı düşündüğüm için bu konuda kimseyle konuşmam		0.689

Tahminleme Metodu: Ana Bileşenler Analizi, Döndürme Metodu: Kaiser Normalizasyon ile Varimax a. Döndürme işlemi 6 iterasyona yakınsamıştır.

Bu geçerlik testleri sonucunda, Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin 17 maddeden ve iki faktörden oluşan bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Her bir faktörde yer alan maddeler ve her bir alt boyut için ayrı ayrı hesaplanan Cronbach Alpha iç tutarlılık değerleri Cinsel bilgi faktörü için 0.914, Cinsel tutum faktörü için 0.876 ve toplam 0.888 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha değerinin 0.70'den büyük olması ölçeğin güvenilir olduğunu işaret eder (Büyüköztürk, 2009). Analiz sonucunda Cronbach Alfa değerlerinin tüm boyutlarda 0.70 sınırından yüksek olduğu saptanmış olup, ölçeğin iç tutarlılık katsayısının güvenilir olduğu kabul edilmiştir.

Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin yapı geçerlilik ve güvenilirlik değerlerini elde etmek üzere yapılan ilk iki uygulama neticesinde, madde çıkartma işlemi ile 17 maddeye indirgenen ölçeğin, daha geniş uygulamalarda kullanılabilirlikte ve güvenilirlikte olduğu da görülmektedir. Ölçek ile ilgili bu değerlerin kabul edilebilir düzeyde bulunması sonucu, elde edilen yeni faktör yapısı, doğrulayıcı faktör analiziyle (DFA) incelenmiş ve yapısal modeller ile test edilmiştir.

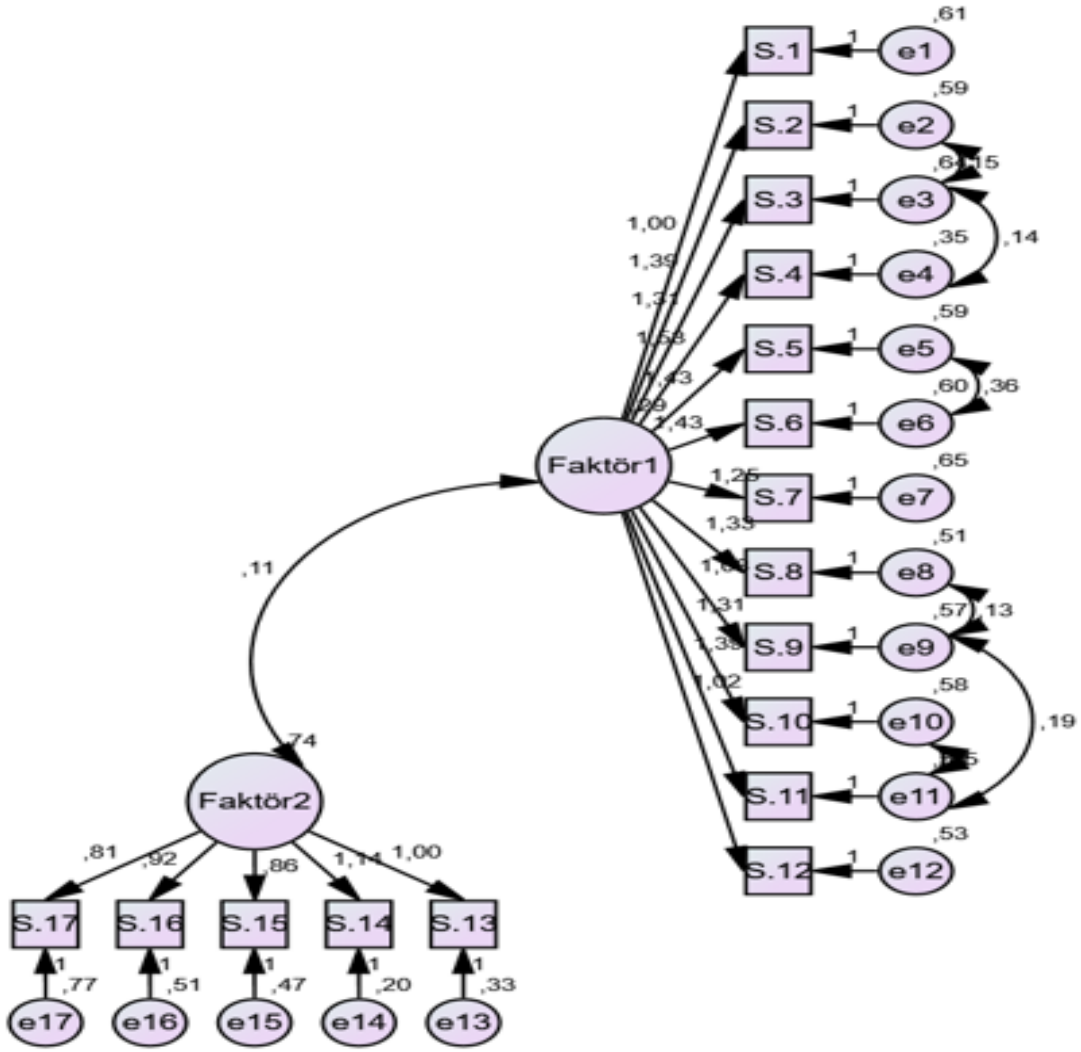
Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA): Doğrulayıcı faktör analizi, daha önce bir örnekleme uygulanmış veya KFA yapılmış bir ölçeğin yapısının toplanan başka veriler ile doğrulanıp doğrulanmadığını tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır. DFA'da sınanan modelin yeterliliğini ortaya koymak üzere Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness), iyilik uyum indeksi (Goodness of Fit Index, GFI), düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (Adjustment Goodness of Fit Index, AGFI) karşılaştırmalı uyum indeksi (Comparative Fit Index, CFI), normlaştırılmış uyum indeksi (Normed Fit Index, NFI), normlaştırılmamış uyum indeksi (Non-Normed Fit Index, NNFI) ve tahmin hatalarının ortalamasının karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) incelenmiştir. Uyum indekslerine ilişkin dikkate alınması gereken ölçütler genel olarak; GFI, CFI ve NFI, indeksleri için 0.90 değeri kabul edilebilir uyuma ve 0.95 değeri mükemmel uyuma işaret etmektedir. (Bentler & Bonett, 1980; Marsh ve ark., 2006). NNFI için 0.95 değeri kabul edilebilir uyum ve 0.97 değeri mükemmel uyum ölçütü olarak alınmaktadır. AGFI için 0.85 değeri kabul edilebilir uyumu ve 0.90 değeri mükemmel uyumu ifade etmektedir (Schermele, 2003). RMSEA için 0.08 kabul edilebilir uyuma ve 0.05 mükemmel uyuma işaret etmektedir (Browne & Cudeck, 1993). Bu çalışmada uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir seviyede çıkan model "birinci düzey çok faktörlü model" olmuştur ($\chi^2=214.064$, $sd=112$). İncelenen uyum indekslerine ilişkin mükemmel ve kabul edilebilir uyum ölçütleri, DFA'dan elde edilen dört faktörlü modelin uyumlu olduğunu ve ölçeğin orijinal formundaki faktör yapısının Türkiye örnekleminde doğrulandığını göstermektedir. DFA'ya ilişkin bulgular Tablo 3'te, DFA AMOS Diyagramı ise Şekil 1'de sunulmuştur.

Tablo 3. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları (II. Örneklem n=198)

Model	$\Delta\chi^2$	sd	$\Delta\chi^2/sd$	RMSEA	NFI	IFI	CFI	GFI
Birinci düzey çok faktörlü model	214.064	112	1.911	0.065	0.900	0.949	0.949	0.900

(sd= Serbestlik Derecesi; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation/Yaklaşık hataların ortalama karekökü; NFI= Normalized Fit Index/Normlaştırılmış uyum indeksi; IFI= Incremental Fit Index/Artımlı Uyum Endeksi; CFI= Comparative Fit Index/Karşılaştırmalı uyum indeksi; GFI= Goodness of Fit Index/Uyum iyiliği indeksi)

Birinci düzey faktör analizi, oluşan faktörler arasındaki ilişkiyi modele dahil eden analizdir (Meydan & Şeşen, 2015). Bu da modelde yer alan faktörlerin birbirleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Modifikasyon değerleri yüksek olan ve aynı faktörde yer alan bazı maddeler arasında kovaryanslar oluşturularak iyileştirme yapılabilir (Schreiber, 2006). Bu modelde de uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında modifikasyon değerleri yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e2-e3; e3-e4; e5-e6; e8-e9; e9-e11; e10-e11).



Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi AMOS Diyagramı (II. Örneklem)

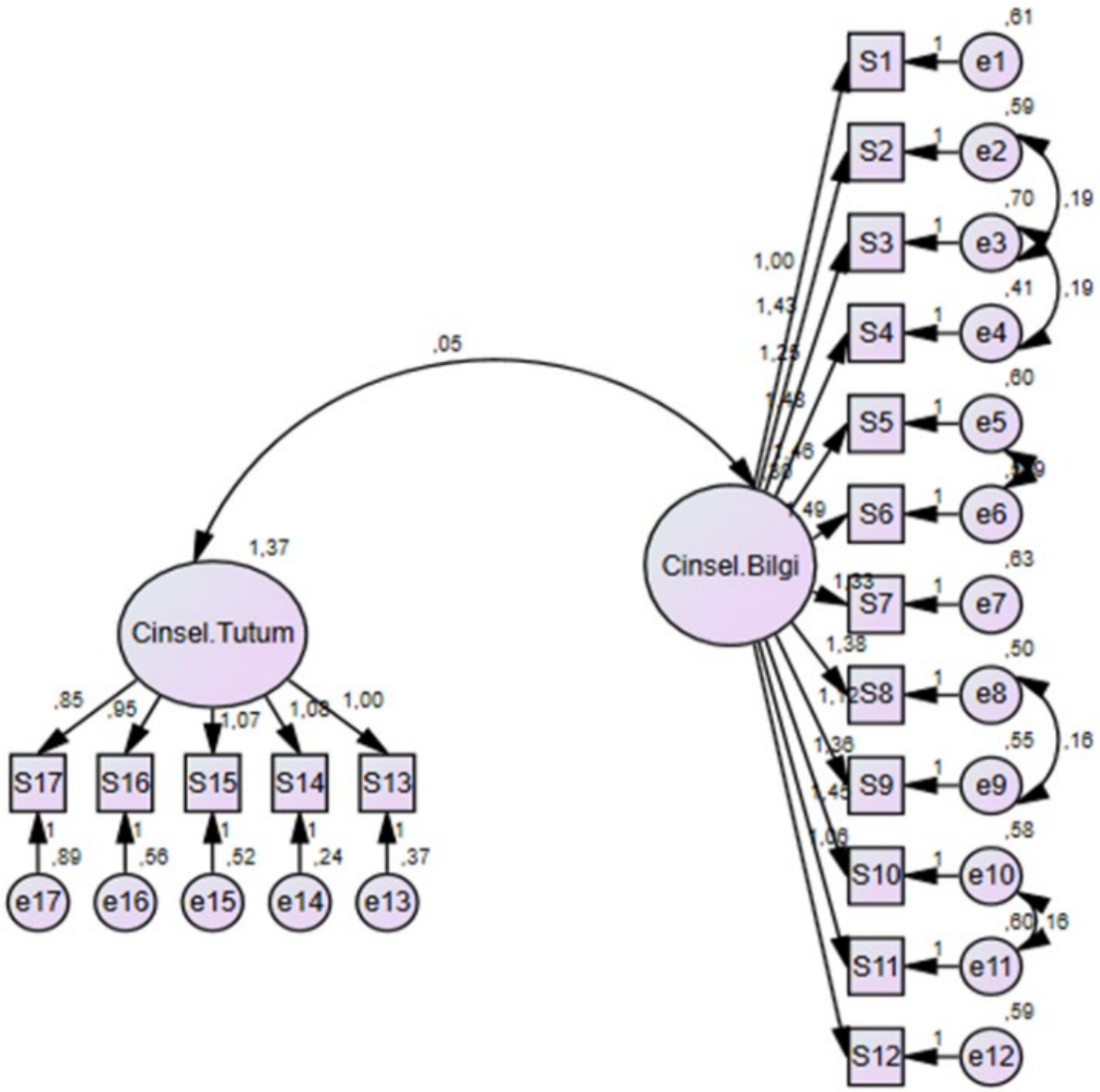
III. Örneklem İlişkin Bulgular

İlk iki örneklem sonucunda elde edilen veriler analiz edildikten sonra ölçeğe 17 madde ile ölçeğe son hali verilmiştir. Ölçek 365 kişiden oluşan yeni örneklem grubuna tekrar uygulanmış ve tekrar doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bu grubun katılımcılarının %67.4'ünün kadın cinsiyetine sahip olup, %86.3'ünün 18-40 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ikinci grubun %81.7'sinin lise ve üzeri eğitime sahip olduğu ve %89.9'unun çalıştığı saptanmıştır.

Tekrar Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA): Son örneklemde daha önce faktör yapısı belirlenmiş ölçeğin DFA tekrar yapılmıştır. Bu faktör analizinin amacı daha önce faktör yapısı belirlenmiş bir ölçeğin faktör yapısını doğrulamaktır (Tabak ve ark., 2012; Akkaya ve ark., 2020). Bu örneklemde birinci düzey çok faktörlü modelli doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. KMO (0.873) ve Barlett testi χ^2 değerlerinin (3375.411; p:0.00) faktör analizi için yeterli seviyede oldukları görülmüştür. Ayrıca her bir faktörün güvenilirliği Cronbach Alfa ile ölçülmüş, değeri F1: 0.918 ve F2: 0.927 ve ölçeğin tamamı için ise 0.875 olarak hesaplanmıştır. Söz konusu değerler analiz için oldukça yüksektir.

Eğer boyutlarda maddeler arası korelasyon yüksek ve pozitif ise, boyutları oluşturan maddelerin birbirine benzer davranış sergilediği ve bundan dolayı testin iç tutarlığının da yüksek olduğu belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2009). Analizde korelasyon katsayısı 0.679 bulunmuş olup, buna bağlı olarak %1 düzeyinde yüksek düzeyde ilişki belirlenmiştir. Üçüncü örneklemde elde edilen veriler ile yapılan birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, elde edilen uyum iyiliği

değerleri $\chi^2/sd=2.416$, NFI=0.933, GFI= 0.923, IFI= 0.960, CFI=0.959 ve RMSEA= 0.06 olarak bulunmuş ve standartlaştırılmış tahmini değerlerin pozitif olduğu Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Doğrulayıcı Faktör Analizi AMOS Diyagramı (III. Örneklem)

CİSOY-Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi ve Faktörlerin İsimlendirilmesi: CİSOY-Ölçeği 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte Kesinlikle Katılmıyorum (1), Kesinlikle Katılıyorum (5) şeklinde 5’li Likert tipi bir derecelendirme kullanılmıştır. Son 5 soru ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek cinsel bilgi ve cinsel tutuma yönelik 2 boyutlu bir yapıya sahiptir. Cinsel bilgi alt boyutunda 12 madde yer almakta olup, en düşük 12 puan en yüksek 60 puan alınmaktadır. Cinsel tutum alt boyutu beş maddeden oluşmakta ve ters kodlanmaktadır. Bu bölümden alınacak en düşük puan 5, en yüksek puan 25 olup, yüksek puanlar cinsel sağlık bilgisine yönelik olumsuz tutuma sahip olduğu kabul edilmektedir. CİSOY-Ölçeğinin DFA’da yeterli uyum indeksleri vermesi; ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar üzerinden işlem yapılabileceği gibi ölçekten dijital okuryazarlığa ilişkin toplam bir puan da elde edilebileceğini ortaya koymaktadır. CİSOY-Ölçeğinin alt boyutlarından ve ölçeğin genelinden alınan puanların yükselmesi, yüksek cinsel sağlık okuryazarlığına işaret etmektedir. Faktörler ölçeği oluşturan maddelerin içerikleri doğrultunda isimlendirilmiştir. İlk 12 soru cinsel bilgi son 5 soru ise cinsel tutum ile ilgili olduğu için faktörler bu şekilde isimlendirilmiştir.

Tartışma

Cinsel sağlık WHO tarafından “sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Cinsel sağlık; cinsellik ve cinsel ilişkilerde, zorlama, ayrımcılık olmadan, şiddet içermeyen hem keyifli hem de güvenli cinsel deneyimlere sahip olarak, olumlu ve saygılı bir yaklaşımı gerektirir. Sağlıklı bir cinsel yaşam bireylerin cinsel haklarına saygı göstererek sağlığın korunması için gerekli tüm davranışları içerir (WHO, 2022). Genel sağlığın bir parçası olan cinsel sağlık sorunları insanları en fazla mutsuz eden sağlık sorunlarının başında gelmektedir.

Çok bilindiği iddia edilen, aslında çok az bilinen cinsellik hem en çok merak edilen, hem de konuşulması en çok yasaklanan bir konudur (İncesu, 2011). Çok boyutlu bir kavram olan cinsellik kavramı; psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, hukuki, tarihi, dini, biyolojik ve ruhsal faktörlerden etkilendiği gibi, cinsel sağlık sorunu yaşayan bireylerin de hem fiziksel hem ruhsal sağlığı etkilenmektedir (Sinković & Towler, 2019). Bununla birlikte cinsel fonksiyon bozuklukları kişinin yaşam kalitesinin azalmasına, eş ile sorunlar yaşanmasına ve hatta boşanmalara neden olabilmektedir (Nappia ve ark. 2016). Görülme oranlarının oldukça yüksek (%30-50) olduğu cinsel fonksiyon bozukluklarının yanısıra cinsel yolla bulaşan hastalıkların artışı, adölesan gebelikler, cinsel istismar bireyler tarafından çoğu zaman utanılacak bir konu olarak algılandığı için ya çözüm arayışına girilmemekte ya da bilgi kirliliğinin fazlaca yer aldığı internet sitelerinden öğrenilmeye çalışılmaktadır (Üstgörül, 2022).

Bireylerin cinsel sağlık hakkında okuryazarlık durumlarını değerlendirmek, cinsel sağlık hakkında güvenilir kaynaklardan okuryazarlıklarını arttırmak ve farkındalıklarını arttırabilmek için araştırmada Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Konu ile ilgili kuramsal çerçevenin bilinmesi ve daha önce yapılan benzer çalışmalara ulaşılması ölçek maddelerinin tasarlanmasında ve yazımında yol gösterici olması nedeniyle madde yazımı için konuya ilişkin literatürün taranmasını gerektirir (Büyüköztürk, 2005). Literatür araştırması sonucunda cinsel sağlık okuryazarlığının ölçülmesine yönelik 25 ifadenin yer aldığı madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçüm aracının son şeklini alması için beş uzmandan görüşleri alınmıştır. Ölçüm aracının ölçülmesi hedeflenen cinsel cinsel sağlık okuryazarlığını doğru bir şekilde ölçebilmesi için geçerlik çalışması yapılmıştır (Yeşilyurt & Çapraz, 2018). Açımlayıcı faktör analizi için bu taslak ölçek kullanılarak 18-60 yaş arası 198 bireye uygulanmış ve 17 maddeden oluşan 2 faktörlü bir ölçek elde edilmiştir. Örneklem ne kadar büyükse faktör analiz sonuçlarının güvenilirliğinin de o kadar yüksek olduğu düşünülerek (Çolakoğlu & Büyükekeşi, 2014), doğrulayıcı ve açımlayıcı faktör analizlerinin madde sayısının yaklaşık 10 katı bir örnekleme yapılmasına özen gösterilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığını ve güvenilirliğini belirlemek için Cronbach's Alpha testi uygulanmıştır. Ölçeğin geneli ve her bir alt boyut için ayrı ayrı gerçekleştirilen testler sonucunda ölçeğin ve alt boyutlarının oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

Ek olarak ölçeğin tutarlılığının ve devamlılığının test edilebilmesi için ayrı bir örneklem üzerinde test-tekrar test işlemi uygulanmış ve ölçeğin yeterli düzeyde devamlılığa ve tutarlılığa sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu analiz, geliştirilen ölçeğin uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücünü gösterdiği için ölçeğin güvenilirliği adına önemli bir işlemdir (Çam & Baysan-Arabacı, 2010). Ardından ölçeğin model uyumunun doğrulanması için açımlayıcı faktör analizi ve test-tekrar test işlemlerinin gerçekleştirildiği örneklemlerden farklı 365 kişiden oluşan örneklem üzerinden bir uygulama gerçekleştirilmiştir. Açımlayıcı faktör analizi, verinin temelini oluşturan faktörün bir hipotez için yeterli olup olmadığına ve faktörlerin sayısını tespit etmede kullanılırken doğrulayıcı faktör analizi, açımlayıcı faktör analizinde belirlenen faktörler ile kuramsal olarak ortaya konulan faktörler arasında uyum olup olmadığını

ortaya koymaktadır (Doğan ve ark., 2017). Bir ölçek geliştirme sürecinde ilk olarak açımlayıcı faktör analizi, daha sonra da keşfedilen bu yeni faktör yapısının doğrulanmasını öngören doğrulayıcı faktör analizinin uygulanması gerekmekte ve bu iki ardıl analizin aynı örneklem ile yapılmaması gerekliliğine özen gösterilmelidir (Yaşlıoğlu, 2017).

Sonuç ve Öneriler

Dünyada ve ülkemizde adölesan gebelik, güvenli olmayan düşükler, cinsel disfonksiyon, cinsel şiddet ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon gibi cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları oldukça fazladır. Bununla birlikte bireylerin hizmete ulaşmada zorluk yaşaması, tabu nedeni ile sorunlarını sağlık personeli ile paylaşamama durumu cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunlarının artmasına neden olmaktadır. Bireylerin üreme sağlığı ve cinsel sağlık konusunda bilimsel verilere dayanan kaynaklardan faydalanması oldukça önemlidir. Bu bağlamda cinsel sağlık okuryazarlığının artırılmasının toplum sağlığı açısından etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan ölçek geliştirme araştırması sonucunda literatüre 17 madde ve 2 faktörden (Cinsel bilgi ve Cinsel tutum) oluşan Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (CISOY) kazandırılmıştır. Geliştirilen ölçeğin geçerlilik güvenirliliği incelenmiş ve bireylerin cinsel sağlık okuryazarlığını ölçmek için farklı meslek gruplarında kabul edilebilir değerlerde bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Diğer çalışmalar gibi bu araştırmanında bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışma verileri pandemi koşulları nedeniyle online anket yoluyla toplanmış olup, yüz yüze anket uygulanmamış olması çalışmanın sınırlılığıdır. Daha yüksek katılımcıların yer aldığı nitel ve nicel veriler içeren çalışmalar yapılabilir. Sonuç olarak, mevcut çalışmanın bulguları ölçek için uygulanabilir bir yapı önerirken, bu bulguları doğrulamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu açıktır. Bu bağlamda, sadece Ege bölgesinde değil, diğer coğrafi bölgelerde cinsel sağlık okuryazarlığı araştırmalarının yapılması önerilebilir.

Etik Kurul Beyanı

Araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul Başkanlığından (12/01/2022–20.478.486) alınan etik kurul onayı kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Akkaya, B., Kayalıdere, U. K., Aktaş, R., & Karğın, S. (2020). Çevik liderlik yaklaşımı ve çevik lider davranışlarını ölçmeye yönelik bir ölçek geliştirme çalışması. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 1605-1621. <https://doi.org/10.20491/isarder.2020.932>
- Alix, S., Cossette, L., Cyr, M., Frappier, J. Y., Caron, P.O., & Hébert, M. (2020). Self-blame, shame, avoidance, and suicidal ideation in sexually abused adolescent girls: A longitudinal study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(4), 432-447. <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1678543>
- Balcı, M., Aslan, Y., Aydın, A. Ö., Kayalı, M., Tuncel, A., & Atan, A. (2012). Türk erkeklerinde cinsel fonksiyon bozukluğu taraması anket çalışması. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 4(3), 108-113. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/171797>
- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588-606. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.88.3.588>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen, & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Sage.
- Büyüköztürk, Ş. (2005). Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 133-151. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tebd/issue/26124/275190>
- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (10. baskı). Pegem Akademi.
- Cansever, İ. H. (2021). Sürdürülebilir kalkınma ve sağlık: Türkiye'nin 2023 hedefleri ile karşılaştırmalı bir değerlendirme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(3), 633-650. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1624165>
- Cayan, S., Yaman, Ö., Orhan, İ., Usta, M., Başar, M., Resim, S., Gumus, B., & Kadioglu A. (2016). Prevalence of sexual dysfunction and urinary incontinence and associated risk factors in Turkish women. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 203, 303-308. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.06.030>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Adolescent health: What works in schools. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/whatworks/index.htm>
- Çam, M. O., & Baysan-Arabacı, L. (2010). Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(2), 64-71. <https://www.researchgate.net/publication/281648027>
- Çolakoğlu, Ö. M., & Büyükeksi, C. (2014). Açımlayıcı faktör analiz sürecini etkileyen unsurların değerlendirilmesi. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 56-64. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2160889>
- DeVellis, R. F. (2003). *Scale development: Theory and applications* (2nd ed.). SAGE.
- Doğan, N., Soysal, S., & Karaman, H. (2017). Aynı örnekleme açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanabilir mi? İçinde Ö. Demirel, & S. Dinçer (Editörler), *Küreselleşen dünyada eğitim* (s. 373-400). Pegem Akademi.
- Ekici, E., Ekici F. T., & Kara, İ. (2012). Öğretmenlere yönelik bilişim teknolojileri öz-yeterlik algısı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(31), 53-65. <https://dergipark.org.tr/en/pub/pauefd/issue/11112/132852>
- Hatzimouratidis, K., Giuliano, F., Moncada, I., Muneer, A., & Salonia, A. (2020). *Male Sexual Dysfunction*. <https://uroweb.org/eau-guidelines/discontinued-topics/male-sexual-dysfunction>
- İncesu, C. (2011). Dsm-5 ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48(1), 1-6. <https://doi.org/10.4274/npa.y6081>

- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF02289025.pdf>
- Kress, G. (2003). *Literacy in the new media age* (1st ed.). Routledge.
- Kurudayıoğlu, M., & Tüzel, S. (2011). Türkçe eğitimi lisans programının Türkçe öğretmeni özel alan yeterlikleri açısından incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 1(2), 40-51.
- Logie, C. H. (2021). Sexual rights and sexual pleasure: sustainable development goals and the omitted dimensions of the leave no one behind sexual health agenda. *Global Public Health*. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1953559>
- Marsh, H. W., Hau, K. T., Artelt, C., Baumert, J., & Peschar, J. L. (2006). OECD's brief self-report measure of educational psychology's most useful affective constructs: Cross-cultural, psychometric comparisons across 25 countries. *International Journal of Testing*, 6(4), 311-360. https://doi.org/10.1207/s15327574ijt0604_1
- Meydan, C. H., & Şeşen, H. (2015). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları* (2. baskı). Detay Yayıncılık.
- Nappia, R. E., Particcob, M., Bigliac, N., Cagnaccid, A., Carloe, D. C., & Luisif, S. (2016). Attitudes and perceptions towards vulvar and vaginal atrophy in Italian post-menopausal women: evidence from the European REVIVE Survey. *Maturitas*, 91, 74-80. <https://doi.org/10.1016/j>
- Schermelleh, E. K. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Schreiber, J. B. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of Educational Research*, 99(6), 323-338. <https://doi.org/10.3200/JOER.99.6.323-338>
- Seçer, İ. (2015). *SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi* (2. baskı). Anı Yayıncılık.
- Shifren, J. L. (2021, December 18). *Overview of sexual dysfunction in women: Management*. *UptoDate*. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-sexual-dysfunction-in-women-management>.
- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monographs*, 2(1), 1-10. <https://doi.org/10.1177/10901981740020s102>
- Sinković, M., & Towler, L. (2019). Sexual aging: A systematic review of qualitative research on the sexuality and sexual health of older adults. *Qualitative Health Research*, 29(9), 1239-1254.
- Tabak, A., Polat, M., Coşar, S., & Türköz, T. (2012). Otantik liderlik ölçeği: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 14(4), 89-106. <https://doi.org/10.4026/1303-2860.2012.0212.x>
- Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Nobel Yayıncılık.
- Thompson, P. (2013). The digital natives as learners: Technology use patterns and approaches to learning. *Computers & Education*, 65, 12-33. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2012.12.022>.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2022, January 26). *Strategy for youth and adult literacy 2020-2025*. <https://en.unesco.org/themes/literacy/strategy>
- Üstgörül, S. (2022). İlk cinsel ilişki korkusu ve bekaret ile ilgili Youtube videolarının DISCERN aracıyla değerlendirilmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 6(1), 73-81. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2353698>

Üstündağ, M., Tahsin, G. E., & Bahçivan, E. (2017). Dijital okuryazarlık ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve Fen bilgisi öğretmen adaylarının dijital okuryazarlık durumları. *Journal of Education and Future*, 12, 19-29. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/332115>.

World Health Organization (WHO) (January 26, 2022). *Improving health literacy (1998)*. <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy>

World Health Organization (WHO) (2022). *Developing sexual health programmes*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sequence=1

Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/369427>

Yeşilyurt, S. & Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264. <https://doi.org/10.17556/erziefd.297741>

Cinsel Sağlık Okuryazarlığı (CİSOY) Ölçeği						
Ölçek Maddeleri		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Cinsel Bilgi	1.	Cinsel sağlık hakkında yeterli bilgiye sahibim				
	2.	Cinsel sağlık hakkında uzman görüşlerinin videolarını takip eder izlerim.				
	3.	Cinsel sağlık ile ilgili sosyal medyayı takip ederim				
	4.	Cinsel sağlık ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip ederim				
	5.	Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (AIDS, bel soğukluğu vs) korunma yolları ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip ederim				
	6.	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (AIDS, bel soğukluğu vs) hakkında yeni gelişmeleri ve tedavileri yakından takip ederim				
	7.	Kendi cinsiyetime ait cinsel sağlık sorunlarımı takip ederim.				
	8.	Sağlık Bakanlığı'nın ve Dünya Sağlık Örgütü'nün cinsel sağlık hakkındaki güncel bilgilerini takip ederim				
	9.	Düzenli olarak cinsel sağlık hakkında bilimsel yayın veya kitap okurum.				
	10.	Cinsel sağlık hakkında öz değerlendirme yaparım.				
	11.	Cinsel sağlık hakkında konuşursam yanlış anlaşılacağımı düşündüğüm için bu konuda kimseyle konuşmam				
	12.	Utandığım için cinsel sağlık hakkında konuşmayı tercih etmem.				
Cinsel Tutum	13.	Cinsel sağlık hakkında bir şeyler okurken utanırım				
	14.	Cinsellik hakkında konuşma olan ortamlarda durmayı tercih etmem.				
	15.	Cinsel sağlık sorunum (vajinismus, erken boşalma, cinsel yolla bulaşan hastalık gibi) olursa kimse ile paylaşmam.				
	16.	Cinsel sağlık hakkında öz değerlendirme yaparım.				
	17.	Cinsel sağlık hakkında konuşursam yanlış anlaşılacağımı düşündüğüm için bu konuda kimseyle konuşmam				



Tip 2 Diyabetli Bireylerde Duygusal İştah, Akdeniz Diyetine Uyum ve Metabolik Kontrol Parametreleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Relationship between Emotional Appetite, Adherence to the Mediterranean Diet, and Metabolic Control Parameters in Individuals with Type 2 Diabetes

Sinem BAYRAM^{1*} , Hilal ÇALIŞKAN¹ , Arife Derya ALTUNER¹ 

¹Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZ
<i>Geliş Tarihi:</i> 25.08.2021	<p>Amaç: Sağlıklı diyet modellerinden biri olarak kabul edilen Akdeniz diyetinin ve duygusal iştah kontrolünün diyabet yönetimini kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, tip 2 diabetes mellitus (T2DM) hastalarında Akdeniz diyetine uyum, duygusal iştah ve metabolik kontrol parametreleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.</p> <p>Örneklem ve Yöntem: Çalışma en az bir yıl önce tanı alan 19-64 yaş arası gönüllü 101 T2DM hastası ile yürütülmüştür. Hastalara demografik özellikler, sağlık durumları, antropometrik ölçümler ve hastalık ile ilişkili biyokimyasal parametreleri kapsayan bir anket formuna ek olarak Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, Duygusal İştah Anketi (DİA) ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır. Bulgular: Akdeniz diyetine uyumu yüksek olan hastalarda metabolik kontrolün göstergesi olan hemoglobulin A1c (HbA1c), açlık kan glukozu ve beden kütle indeksi (BKİ) düzeyleri, uyumsuz olanlara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Akdeniz diyetine yüksek uyumlu hastaların bel çevresi ise kabul edilebilir düzeyde uyumlu olanlara göre düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkek hastaların duygusal yemek yeme pozitif durum ortalamaları ve toplam pozitif puan ortalamaları kadın hastalardan daha yüksektir ($p < 0.05$). DİA pozitif toplam puan ile HbA1c ve açlık kan glukozu arasında pozitif yönlü ve yine pozitif toplam puan ile BKİ ve bel çevresi arasında negatif yönlü zayıf ve orta düzey ilişkiler saptanmıştır ($p < 0.05$). Sonuç: Duygulara karşılık olarak gelişen ve aşırı yemeye neden olan duygusal iştah, T2DM hastalarında vücut ağırlığı kaybını zorlaştırmakta ve obezite riskini arttırmaktadır. Bu nedenle T2DM'li bireylerde, beslenmenin psikolojik yönü de dikkate alınarak, duygusal iştah durumları sorgulanmalıdır. Ayrıca Akdeniz diyetine uyum ile T2DM'nin biyobelirteçleri ve antropometrik ölçümler üzerine olumlu etkiler gözlenmektedir. Bu nedenle T2DM'li bireylerin tıbbi beslenme tedavisinde Akdeniz diyetine uyum arttırılmalıdır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Akdeniz diyeti, duygusal iştah, tip 2 diyabet</p>
<i>Kabul Tarihi:</i> 05.11.2022	

Article Information	ABSTRACT
<i>Received:</i> 25.08.2021	<p>Aim: The Mediterranean diet, which is considered one of the healthiest diet models, and emotional appetite control are thought to facilitate diabetes management. In this study, it was aimed to examine the relationship between adherence to the Mediterranean diet, emotional appetite, and metabolic control parameters in Type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients. Subjects and Method: The study was conducted with 101 volunteer T2DM patients aged 19-64 years who were diagnosed at least one year ago. In addition to a questionnaire including demographic characteristics, health status, anthropometric measurements and disease-related biochemical parameters, Mediterranean Diet Compliance Scale, Emotional Appetite Questionnaire (EMAQ), and International Physical Activity Questionnaire were administered to the patients. p value less than 0.05 was considered as statistically significant for statistical tests. Results: The haemoglobin a1c (HbA1c) which is an indicator of metabolic control, fasting blood glucose and body mass index (BMI) levels of the patients with high adherence to the Mediterranean diet were found to be significantly lower than incompatible groups ($p < 0.05$). Waist circumference of patients with high adherence to the Mediterranean diet was found to be lower than those with acceptable compliance ($p < 0.05$). Emotional eating positive status mean and total positive score mean of male patients was higher than female patients ($p < 0.05$). Positive correlations were found between EMAQ positive total score and HbA1c and fasting blood glucose, and again weak and moderate correlations were found between positive total scores and BMI ($p < 0.05$). Conclusion: Emotional appetite, which develops in response to emotions and causes overeating, complicates body weight loss in T2DM patients and increases the risk of obesity. Therefore, emotional appetite status should be considered in individuals with T2DM, taking into account the psychological aspect of nutrition. In addition, positive effects on T2DM biomarkers and anthropometric measurements are observed with adherence to the Mediterranean diet. Therefore, adherence to the Mediterranean diet should be increased in the medical nutrition treatment of individuals with T2DM.</p> <p>Keywords: Mediterranean diet, emotional appetite, type 2 diabetes</p>
<i>Accepted:</i> 05.11.2022	

doi: 10.46971/ausbid.986920

Araştırma makalesi (Research article)

* **Atf vermek için/To cite:** Bayram, S., Çalışkan H., & Altuner A. D. (2022). Tip 2 diyabetli bireylerde duygusal iştah, Akdeniz Diyetine uyum ve metabolik kontrol parametreleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 177-187. <https://doi.org/10.46971/ausbid.986920>

* **Sorumlu yazar/Corresponding Author:** Sinem BAYRAM, metins@baskent.edu.tr

Giriş

Diabetes mellitus (DM), hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde en önemli sağlık problemlerinden biridir. Diyabet, kronik hiperglisemi ile karakterize bir sağlık sorunudur. Tip 2 diabetes mellitus (T2DM), tip 1 diabetes mellitus (T1DM) ve gestasyonel diyabet en sık görülen diyabet türleridir (Zimmet ve ark., 2016). Uluslararası Diyabet Federasyonu (International Diabetes Federation - IDF) Diyabet Atlası'na göre, 2021 yılında 20-79 yaşları arasındaki yetişkinler arasında diyabet prevalansı 537 milyondur ve 2045 yılında bu sayının 783 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (IDF, 2021). Tip 2 diabetes mellitus, pankreatik β hücre fonksiyon bozukluğunun ve hedef organlarda insülin direncinin neden olduğu göreceli insülin eksikliği ile karakterizedir. Obezite, hareketsiz yaşam tarzı ve yaşlanan nüfustaki artış, T2DM insidansını ve prevalansının 1980 ve 2004 yılları arasında dört katına çıkarmıştır (Chatterjee ve ark., 2017).

Beslenme, hastalık yükü için önemli bir faktördür. Sağlıksız beslenme T2DM gelişimine katkı sağlamaktadır. Diyet değişiklikleri de dahil olmak üzere yaşam tarzı müdahaleleri, T2DM'de bozulmuş açlık glukozunun ve bozulmuş glukoz toleransının ilerlemesini önlemede önemli bir role sahiptir. Beslenme tedavisi diyabetten korunma, yönetim ve öz-yönetim eğitiminin ayrılmaz bir parçasıdır (Esposito ve ark., 2015). Akdeniz diyeti, T2DM tıbbi beslenme tedavisi kapsamında Amerikan Diyabet Birliği tarafından glisemik kontrol ve kardiyovasküler risk faktörleri üzerindeki faydalı etkileri nedeniyle önerilmektedir (American Diabetes Association, 2020).

Akdeniz diyeti en sağlıklı diyet modellerinden biri olarak kabul edilmektedir. Akdeniz diyet modeli yüksek oranda işlenmemiş tahıl, meyve, sebze, zeytinyağı ve kurubaklagil tüketimi, ılımlı miktarda süt ürünleri tüketimi (çoğunlukla peynir ve yoğurt), orta-yüksek balık tüketimi ve düşük miktarda et ve et ürünleri tüketimi ile karakterizedir. Akdeniz diyeti T2DM'in önlenmesi ve tedavisi için etkili bir diyet olarak kabul edilmiştir (InterAct Consortium, 2011). Bunun nedeni, Akdeniz diyetinin özellikle yüksek miktarda diyet posası ve bitkisel yağ tüketimi ile düşük miktarda trans yağ asidi alımına katkıda bulunmasıdır (Martínez-González ve ark., 2008). Yapılan müdahale çalışmasında, diyabetin önlenmesi ve yönetiminde Akdeniz diyetinin faydalarını doğrulamakta, glukozillenmiş hemoglobinde (HbA1c) istatistiksel olarak anlamlı bir azalma bildirilmiştir (Itsopoulos ve ark., 2011). Yapılan başka bir çalışmada Akdeniz diyetine uyumun yüksek olması T2DM'li hastalarda azalmış Periferik Arter Hastalığı riski ile ilişkilendirilmiştir (Ciccarone ve ark., 2003). Akdeniz diyetine bağlılık ile diyabet insidansı arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada, Akdeniz diyetinin T2DM insidansını azalttığı bildirilmiştir (Martínez-González ve ark., 2008). Duygusal yeme kaygı ya da sinirlilik gibi olumsuz duygulara cevap olarak aşırı yemek yeme eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Ağırlık kaybını zorlaştıran bir durumdur. Duygusal yeme davranışı gösteren bireyler özellikle olumsuz duygulara cevap olarak enerji dansitesi yüksek, doymuş yağ ve basit şeker içeriği yüksek yiyecekleri tüketme eğilimindedirler. Bu beslenme alışkanlıkları artan vücut ağırlığı ile birlikte bu bireyleri T2DM ve kalp hastalığı gelişimi için daha yüksek risk altında bırakmaktadır. Bu nedenle duygusal yeme davranışını iyi araştırmak gerekir (Frayn & Knäuper, 2018). Bu çalışmada, T2DM tanısı almış yetişkin bireylerde Akdeniz diyetine uyum, duygusal iştah ve metabolik kontrol parametreleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Örneklem ve Yöntem

Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma; Kasım 2019 - Şubat 2020 tarihleri arasında Türkiye'deki özel bir hastanenin Endokrinoloji Polikliniğine başvuran en az bir yıl önce T2DM tanısı almış çalışmaya katılmaya gönüllü 19-64 yaş arası 101 birey üzerinde yürütülmüştür. Bu çalışmada örneklem büyüklüğünü hesaplamak için, ilgilenilen parametrelerin oranları arasında orta düzeyde bir fark tespit edebilmek için en az 90 kadının, %90 güç, %5 Tip I hata ile katılması gerekmektedir. Bunun için

G*Power 3.1.3 Güç analiz programı kullanılmıştır. Gebe bireyler, 1 yıldan az süredir diyabet hastası olanlar ve T2DM dışında kronik bir hastalığı olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu çalışma için Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 19/321 sayılı ve 11/12/2019 tarihli "Etik Kurul Onayı" alınmıştır.

Çalışma Planı

Araştırmaya katılmayı kabul eden T2DM tanısı almış olan bireylere genel özellikleri, sağlık durumları ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili tanımlayıcı bilgileri, Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, Duygusal İştah Anketi ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'ni içeren anket formu uygulanmıştır. Bireylerin son üç ay içinde yapılmış olan rutin biyokimyasal bulgularından; açlık kan glukozu, hemoglobin A1c (HbA1c), trigliserit, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol (LDL-K), alanin aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST), kreatinin ve ürik asit değerleri hastane bilgi yönetim sisteminden alınmıştır. Bireylerin boy uzunluğu (cm) ve bel çevresi (cm) ölçümleri esnemeyen mezura ile alınmıştır. Bel çevresi ölçümlerinin değerlendirilmesinde de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) / World Health Organization (WHO)'nun belirlediği referans değerleri kullanılmıştır (WHO, 2008). Buna göre bel çevresinin kadınlarda 80 cm, erkeklerde 94 cm'den fazla olması riskli olarak, kadınlarda 88 cm ve erkeklerde 102 cm ve üzeri ise obez olarak değerlendirilmiştir. Bireylerin vücut ağırlığı (kg) ise taşınabilir hassas terazi ile belirlenmiştir. Boy uzunluğunun karesinin (m^2) vücut ağırlığına (kg) bölünmesi ile beden kütle indeksi (BKİ) değerleri saptanmıştır. BKİ değerleri DSÖ sınıflamasına göre değerlendirilmiştir (World Health Organization, 2021). Buna göre BKİ $<18.5 \text{ kg/m}^2$ olanlar zayıf, BKİ $18.5\text{--}24.99 \text{ kg/m}^2$ arasında olanlar normal, $25.0\text{--}29.99 \text{ kg/m}^2$ arasında olanlar fazla kilolu, $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ olanlar obez olarak tanımlanmıştır. Ölçümlerin tümü deneyimli bir diyetisyen tarafından alınmıştır.

Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği

Bireylerin Akdeniz diyetine uyumunu saptayan bu ölçekte, 2'si besin tüketim alışkanlıkları ve 12'si besin tüketim sıklığı ile ilgili olmak üzere toplam 14 soru bulunmaktadır. Her soru için 0 ya da 1 puanı verilmektedir. Ölçeğin skorlama aralığı 0-14 puan olarak belirlenmiştir. Orijinali Martínez-Gonzalez ve ark. (2012) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Pehlivanoğlu ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır. Toplam puanın 7 ve üzerinde olması bireyin Akdeniz diyetine kabul edilebilir derece uyumunun olduğunu, 9 ve üzerinde olması ise bireyin Akdeniz diyetine sıkı uyumunun olduğunu göstermektedir.

Duygusal İştah Anketi (DİA)

Nolan ve ark. (2010) tarafından geliştirilen DİA duygusal yemek yemeyle ilgili herhangi bir kesme puanı olmayan bir ölçektir. Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması Demirel ve ark. (2014) tarafından yapılmıştır. Anket 9'lu likert tipi puanlama ile oluşturulmuş 22 sorudan oluşmaktadır. Duygusal yemek yeme durumunu değerlendirmek için kullanılan bu ölçekte katılımcılar, her bir ifadenin iştahlarını etkileme düzeyini daha az (1-4), aynı (5) ve daha fazla (6-9) şeklinde belirtmektedirler. Duygusal yemek yeme, negatif/pozitif duygu ve durumlarda sırasıyla 14 ve 8 maddeden oluşacak şekilde değerlendirilmektedir. Olumlu duygu ve durumlar pozitif toplam puanı, olumsuz duygu ve durumlar ise negatif toplam puanı oluşturmaktadır. Hangi duygu ve durumlarda özellikle duygusal yemek yemenin var olabileceği bu ölçek ile değerlendirilmektedir.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu

Çalışmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini saptamak için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu kullanılmıştır. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu, Craig ve ark. (2003) tarafından fiziksel aktivite durumunu

saptamak için geliştirilmiş, 7 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçekte; son yedi gün içinde en az 10 dakika yapılmış olan üç temel aktivite (yürüme, orta yoğunlukta aktiviteler ve yoğun aktiviteler) ile ortalama bir günde geçirilen hareketsiz süre sorulmakta, üçü için de ayrı metabolik eşdeğer (metabolic equivalent threshold; MET) skoru hesaplanmakta ve toplanmaktadır. Sonuçlar inaktif, minimal aktif ve çok aktif olmak üzere üç kategoride değerlendirilmektedir. Ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sağlam ve ark. (2010) tarafından yapılmıştır.

Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir. Çalışmada nümerik veriler ortalama, standart sapma ile kategorik veriler ise frekans ve oran değerleri kullanılarak özetlenmiştir. Nümerik değişkenlerde normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile kontrol edilmiş ve normal dağılıma sonucuna paralel olarak grup sayısı iki olanlar için independent sample t-test ikiden fazla olan karşılaştırmalar için One way ANOVA testi tercih edilmiştir. Nümerik değişkenler arasındaki ilişkinin tespiti için Spearman Korelasyon analizi, Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin tespiti için exact Ki-kare testi yapılmıştır.

Etik Kurul Beyanı

Bu çalışma için Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 19/321 sayılı ve 11/12/2019 tarihli “Etik Kurul Onayı” alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya yaş ortalaması 55.1±7.23 yıl olan T2DM’li 101 hasta (%66.3’ü kadın, %33.7’si erkek) alınmıştır. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler	n	%	
Yaş ($\bar{X}\pm SS$)	55.1±7.23		
Cinsiyet	Kadın	67	66.3
	Erkek	34	33.7
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	57	56.4
	Lise ve üstü	44	43.6
Medeni durum	Evli	87	86.1
	Bekar /dul/boşanmış	14	13.9
Gelir durumu	Geliri giderinden az	28	27.7
	Geliri giderinden fazla/eşit	73	72.3
Sigara kullanımı	Kullanıyor	15	14.9
	Kullanmıyor	86	85.1
Alkol kullanımı	Kullanıyor	7	6.9
	Kullanmıyor	94	93.1
Başka kronik hastalık durumu	Evet	35	34.7
	Hayır	66	65.3

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri (devamı)

Demografik Özellikler	n	%	
Hastalık*	KVH	14	13.9
	Obezite	9	8.9
	Psikolojik rahatsızlık	3	3.0
	Mide bağırsak hastalığı	3	3.0
	Troid hastalığı	4	4.0
	Kas eklem hastalığı	4	4.0
	Solunum sistemi hastalığı	5	5.0
Tıbbi tedavi yöntemi	İnsülin	20	19.8
	Oral antidiyabetik	81	80.2

KVH: Kardiyovasküler Hastalık *çoklu cevap

Tablo 2’de Akdeniz diyetine uyumlarına göre hastalığa özgü biyokimyasal parametrelerin ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Tüm katılımcıların Akdeniz diyetine uyum puanlarının ortalama değeri 8.87 ± 1.74 ’dir. Akdeniz diyetine uyumsuz bireylerde HbA1c, açlık kan glukozu ortalamaları ve antropometrik ölçümlerinden BKİ’leri yüksek uyuma sahip bireylere göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bel çevresi incelendiğinde ise Akdeniz diyetine uyumu yüksek olan hastaların bel çevresi Akdeniz diyetine uyumu kabul edilebilir olanlardan daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 2. Katılımcıların Akdeniz Diyeti Uyumlarına göre Hastalığa Özgü Biyokimyasal Parametrelerinin ve Antropometrik Ölçümlerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Biyokimyasal parametreler	Akdeniz diyetine uyum			p*
	Uyumsuz (n=13)	Kabul edilebilir (n=67)	Yüksek (n=21)	
	X±SS	X±SS	X±SS	
Açlık kan glukozu (mg/dL)	184.912±81.140	141.835±38.612	120.841±18.530	0.000
HbA1c (%)	9.334±2.290	7.128±1.515	6.098±0.732	0.000
Trigliserit (mg/dL)	167.165±56.487	158.600±53.125	164.948±52.744	0.810
LDL-K (mg/dL)	136.200±51.054	125.374±31.769	126.766±24.665	0.567
ALT (U/L)	22.850±14.843	19.332±7.996	18.888±8.402	0.649
AST (U/L)	24.460±22.112	20.847±9.221	21.442±15.470	0.404
Kreatinin (mg/dL)	0.712±0.000	0.762±0.234	0.712±0.174	0.769
Ürik asit (mg/dL)	4.436±1.205	4.712±1.340	4.335±1.115	0.362
Antropometrik ölçümler				
BKİ (kg/m ²)	32.786±4.256	30.315±3.285	27.105±3.454	0.001
Bel çevresi (cm)	106.675±9.298	107.122±11.344	98.602±8.666	0.007

HbA1c: Hemoglobin A1c, LDL-K: Düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol, ALT: Alanin aminotransferaz, AST: Aspartat aminotransferaz, BKİ: Beden kütle indeksi *One way Anova, ($p < 0.05$)

Hastaların Akdeniz diyetine uyumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri Tablo 3’te gösterilmiştir. Tüm katılımcıların MET değerlerinin ortalaması 1861.04 ± 2232.37 dk/hafta’dır. Buna göre Akdeniz diyetine uyumun yüksek olduğu grupta fiziksel aktivitenin de yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0.05$).

Tablo 3. Katılımcıların Akdeniz Diyeti Uyumlarına göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Fiziksel aktivite düzeyi	Akdeniz diyetine uyum						p
	Uyumsuz (n=13)		Kabul Edilebilir (n=67)		Yüksek (n=21)		
	n	%	n	%	n	%	
İnaktif (METdk/Hafta)	5	38.5	20	29.9	3	14.3	0.000*
Minimal aktif (METdk/Hafta)	8	61.5	35	52.2	5	23.8	
Çok aktif (METdk/Hafta)	0	0.0	12	17.9	13	61.9	

*Fisher exact test, MET: Metabolik eşdeğer, (p<0.05)

Tablo 4'te hastaların Akdeniz diyetine uyumlarına göre DİA alt grup puan ortalamaları verilmiştir. Akdeniz diyetine uyumu yüksek olan hastaların duygusal yeme negatif durum ortalamaları ve toplam pozitif puan ortalamaları daha düşük olarak saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4. Katılımcıların Akdeniz Diyeti Uyumlarına göre Duygusal İştah Anketi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri Dağılımı

Duygusal İştah Anketi Puanları	Kadın	Erkek	t	p*
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
Pozitif Duygu	27.641±4.941	28.748±3.556	-1.069	0.288
Negatif Duygu	39.782±19.045	38.598±9.241	0.372	0.711
Pozitif Durum	13.100±3.962	15.341±3.825	-2.655	0.009
Negatif Durum	15.160±9.781	15.850±8.602	-0.355	0.725
Pozitif Toplam Puan	40.852±7.321	44.042±6.251	-2.297	0.024
Negatif Toplam Puan	54.232±24.635	54.035±16.370	-0.016	0.987

*Independent sample t-test, (p<0.05)

Tablo 5'te görüldüğü gibi DİA negatif toplam puan ile seçilen değişkenler arasında ilişki saptanmazken, pozitif toplam puan ile HbA1c ve açlık kan glukozu arasında pozitif yönlü ve yine pozitif toplam puan ile BKİ ve bel çevresi arasında negatif yönlü zayıf ve orta düzey ilişkiler saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 5. Katılımcıların Duygusal İştah Anketi Puanlarının Bazı Değişkenlerle İlişkisi

	Duygusal İştah Anketi Puanları			
	Pozitif Toplam Puanları		Negatif Toplam Puanları	
	r	p*	r	p*
HbA1c (%)	0.524	0.000	-0.129	0.199
Açlık kan glukozu (mg/dL)	0.342	0.000	0.049	0.628
Akdeniz Diyeti Toplam Puanı	0.094	0.348	-0.117	0.248
BKİ (kg/m ²)	-0.407	0.000	0.099	0.327
Bel çevresi (cm)	-0.259	0.009	0.125	0.214
Yaş (yıl)	0.061	0.546	-0.148	0.142
IPAQ (MET dk/hafta)	-0.006	0.956	-0.127	0.209

*Spearman korelasyon analizi HbA1c: Hemoglobin A1c, BKİ: Beden kütle indeksi, IPAQ: Uluslararası fiziksel aktivite anketi, (p<0.05)

Tartışma

Tip 2 DM yaşam süresini ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir kronik hastalıktır (Khan ve ark., 2020). Çevresel ve genetik faktörler T2DM gelişmesine neden olmaktadır. En önemli çevresel risk faktörlerinden biri olan obezite, T2DM riskini arttırıp, glisemik kontrolü zorlaştırmaktadır (Al-Goblan ve ark., 2014). Obez T2DM hastalarında kişiye özel diyet ve fiziksel aktiviteyi içeren yaşam tarzı değişikliği ile ağırlık kaybı hedeflenmelidir. Yaşam tarzı değişikliği stratejisi oluştururken bunu destekleyen ve engelleyen faktörlerin iyi tanımlanması gerekmektedir (American Diabetes Association, 2018).

Bu çalışmada Akdeniz diyetine uyumu yüksek olan grubun BKİ ve bel çevresinin yanı sıra HbA1c ve açlık kan glukozunun da düşük olduğu görülmüştür (Tablo 2). Benzer şekilde toplamda 32.119 kişinin on iki yıl takibi ile gerçekleştirilen prospektif kohort bir çalışmanın sonuçlarına göre Akdeniz diyetine uyum arttıkça fazla kiloluluk/obezite ve bel çevresinde azalma olduğu saptanmıştır (Agnoli ve ark., 2018). İtalya'daki T2DM'li bireylerle yapılan bir çalışmada da Akdeniz diyetine uyumun yüksek olduğu grupta, düşük olan gruba göre BKİ, bel çevresi, HbA1c düzeyi ve tokluk kan glukozu düzeyleri daha düşük bulunmuştur (Esposito ve ark., 2009). Akdeniz diyetine uyumu yüksek olan bireylerin glisemik kontrolünün arttığı, HbA1c düzeylerinin azaldığı, insülin duyarlılığının iyileştiği literatürde çalışmalar ile gösterilmiştir (Tzima ve ark., 2007, Toobert ve ark. 2003, Jayedi ve ark., 2019). Bu faydalar, Akdeniz diyetinde doğal olarak bulunan büyük miktardaki fonksiyonel besinlere ve nutrasötiklere de atfedilmektedir. Bitki kaynaklarından elde edilen fenolik bileşikler, insüline duyarlı dokularda insülin etkisini ve metabolizmasını modüle edebilir. Çoklu doymamış yağ asitlerinin anti-inflamatuar potansiyeli, dolaylı olarak periferik insülin yanıtını iyileştirebilir ve insülin direnci olan hastalarda glukometabolik değişiklik riskini azaltabilir (Mirabelli ve ark., 2020).

Bu çalışmada, Akdeniz diyetine uyumu yüksek olanların fiziksel olarak daha aktif oldukları saptanmıştır (Tablo 3). Literatürde T2DM'li bireylerin Akdeniz diyetine uyumu ile fiziksel aktivite düzeyini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak 1553 sağlıklı yetişkin birey ile yürütülen çalışmanın sonucunda 7 günlük fiziksel aktivite kayıtlarına göre Akdeniz diyetine uyumu yüksek olan grubun MET değeri bu çalışmaya benzer olarak yüksek bulunmuştur (Patino-Alonso ve ark., 2014). Akdeniz diyetine uyum ile ilişkili faktörleri inceleyen çalışmada kadın cinsiyet, 60 yaş üstü, ılımlı alkol tüketen, fiziksel olarak minimum aktif/aktif bireylerde uyumun yüksek olduğu erkek cinsiyet ve obez bireylerde ise uyumun düşük olduğu belirtilmiştir (Patino-Alonso ve ark., 2014). Mevcut çalışmada da Akdeniz diyetine uyumsuz gruptaki bireylerin BKİ ortalamalarının daha yüksek olması daha sedanter davranışlara sahip olduklarını düşündürmektedir.

Duygusal İştah Anketi puan ortalamaları incelendiğinde, Akdeniz diyetine uyumu yüksek olan hastaların duygusal yeme puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Duygusal yeme ile Akdeniz diyeti arasında ilişki biliniyor olsa da tip 2 diyabet hastalarında bu iki parametreyi değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Portekiz'de üniversite öğrencileri ile yürütülen yakın zamanlı bir araştırmada Akdeniz Diyetine bağlılığı yüksek olan grubun duygusal yeme puanları düşük olarak saptanmıştır (Ferreira-Pêgo ve ark., 2020). Amerikan Diyabet Derneği'nin (ADA) tavsiyelerine göre, tip 2 diyabetli yetişkinler için beslenme tedavisi, ideal ağırlığı korumayı amaçlayan, çeşitli ve doğru miktarda seçilmiş temel besinlere dayalı sağlıklı beslenme modellerini teşvik etmeye odaklanmalıdır. Bunu başarmak için ADA, kültürel tercihlerin yanı sıra hastaların yaşadığı coğrafya, önerilen besinlere erişimin ve değişime istekliliğin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır (American Diabetes Association, 2018).

Diyabet ile ilişkili stresin, diyabetli kişilerde kısıtlanmış, dışsal ve duygusal yeme davranışı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Park ve ark., 2018). Bu çalışmada duygusal iştahın pozitif toplam puanı ile T2DM hastalarında metabolik kontrolün temel göstergesi olan HbA1c ve açlık kan glukozu arasında pozitif yönlü ve BKİ ve bel çevresi arasında negatif yönlü zayıf ve orta düzey ilişkiler saptanmıştır (Tablo 5). T1DM’li bireylerle yapılan bir çalışmaya göre negatif durum karşısında fazla kilolu ve obezlerde duygusal iştah aynı kalırken, normal ve zayıflar bireylerde ise duygusal iştahın azaldığı gösterilmiştir (Arslan ve ark., 2019). Bir başka çalışmada, BKİ ile duygusal iştah arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Müftüoğlu & Küçükağdaş, 2019). Beden kütle indeksi arttıkça toplam pozitif puanlar azalırken, toplam negatif puanların arttığı gözlenmiştir (Erkaya ve ark., 2020). Literatürde obez bireylerde duygusal iştah ile ilgili çalışma olmasına rağmen (Frayn & Knäuper, 2018, Erkaya ve ark., 2020) T2DM hastalarının kan parametreleri ile arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bu çalışmadaki bireylerin BKİ ortalamalarının 30.7 ± 4.64 kg/m² olduğu düşünüldüğünde bireylerin duygusal iştahlarının T2DM den bağımsız olarak aynı kaldığı düşünülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Akdeniz diyetinin T2DM hastalığına neden olan lipotoksisite, glukotoksisite, reaktif oksijen türleri, inflamasyon ve insülin direnci sonucu oluşan hücre stresi gibi faktörlerde olumlu yönde iyileşmeler sağladığı bilinmektedir. Mevsimsel ve yerli üretim olan sağlıklı besinlerin teşvikinin yanı sıra günlük fiziksel aktivite önerisini de barındıran Akdeniz diyeti T2DM hastalarına önerilmelidir. Duygulara karşılık olarak gelişen ve aşırı yemeye neden olan duygusal yeme, T2DM hastalarında ağırlık kaybını zorlaştırmakta ve obezite riskini arttırmaktadır. Bu yüzden T2DM’li bireyler ile çalışan diyetisyenlerin tıbbi beslenme tedavisinin yanı sıra beslenmenin psikolojik yönünü de dikkate alarak, hastaların hangi durumlarda ve duygularda daha fazla/istenmeyen besinleri yediklerinin sorgulanmasının ve buna yönelik alternatifler planlanmasının T2DM yönetimini etkinleştireceği düşünülmektedir.

Etik Kurul Beyanı

Bu çalışma için Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 19/321 sayılı ve 11/12/2019 tarihli “Etik Kurul Onayı” alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm hastalar ve poliklinik hekimlerine destekleri için teşekkür ederiz.

Maddi destek

Araştırma için maddi destek alınmamıştır, biyokimyasal parametreler bu hasta grubunda rutin bakılan parametrelerdir.

Yazarlık katkısı

SB; fikir/kavram, tasarım, denetleme, analiz, yazım, eleştirel inceleme. HÇ; yorum, yazım, eleştirel inceleme. ADE; kaynaklar, veri toplama, literatür taraması.

Kaynaklar

- Agnoli, C., Sieri, S., Ricceri, F., Giraudo, M. T., Masala, G., Assedi, M., Panico, S., Mattiello, A., Tumino, R., Giurdanella, M. C., & Krogh, V. (2018). Adherence to a Mediterranean diet and long-term changes in weight and waist circumference in the EPIC-Italy cohort. *Nutrition & Diabetes*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41387-018-0023-3>
- Al-Goblan, A. S., Al-Alfi, M. A., & Khan, M. Z. (2014). Mechanism linking diabetes mellitus and obesity. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, 7, 587-591. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S67400>
- American Diabetes Association. (2018). Lifestyle management: Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 41, 38–50. <https://doi.org/10.2337/dc18-S004>
- American Diabetes Association. (2020). 5. Facilitating behavior change and well-being to improve health outcomes: Standards of medical care in diabetes-2020. *Diabetes Care*, 43(Suppl 1), 48. <https://doi.org/10.2337/dc20-S005>
- Chatterjee, S., Khunti, K. & Davies, M. J. (2017). Type 2 diabetes. *The Lancet*, 389(10085), 2239-2251. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2)
- Ciccarone, E., Di Castelnuovo, A., Salcuni, M., Siani, A., Giacco, A., Donati, M. B., Gaetano, G., Capani, F., & Iacoviello, L., on behalf of the Gendiabe Investigators (2003). A high-score Mediterranean dietary pattern is associated with a reduced risk of peripheral arterial disease in Italian patients with Type 2 diabetes. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 1(8), 1744-1752. <https://doi.org/10.1046/j.1538-7836.2003.00323.x>
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J., & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8), 1381-1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>
- Demirel, B., Yavuz, F. K., Karadere, M. E., Şafak, Y. & Türkçapar, M. H. (2014). Duygusal İştah Anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, beden kitle indeksi ve duygusal şemalarla ilişkisi. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*, 3, 171-181. <http://dx.doi.org/10.5455/JCBPR.44046>
- Erkaya, Z. B., Oğuzöncül, A. F., & Kurt, O. (2020). Bir sağlık meslek yüksekokulundaki öğrencilerde duygusal iştah ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 37-44. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/54282/670776>
- Esposito, K., Maiorino, M. I., Di Palo, C., & Giugliano, D. (2009). Adherence to a Mediterranean diet and glycaemic control in type 2 diabetes mellitus. *Diabetic Medicine*, 26(9), 900-907. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2009.02798.x>
- Esposito, K., Maiorino, M. I., Bellastella, G., Chiodini, P., Panagiotakos, D. & Giugliano, D. (2015). A journey into a Mediterranean diet and type 2 diabetes: a systematic review with meta-analyses. *BMJ*, 5(8), e008222. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008222>
- Ferreira-Pêgo, C., Rodrigues, J., Costa, A., & Sousa, B. (2020). Eating behavior: The influence of age, nutrition knowledge, and Mediterranean diet. *Nutrition and Health*, 26(4):303-309. <https://doi.org/10.1177/0260106020945076>
- Frayn, M. & Knäuper, B. (2018). Emotional eating and weight in adults: A review. *Current Psychology*, 37(4), 924-933. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9577-9>
- InterAct Consortium. (2011). Mediterranean diet and type 2 diabetes risk in the European Prospective Investigation into cancer and nutrition (EPIC) study: the InterAct project. *Diabetes Care*, 34(9), 1913-1918. <https://doi.org/10.2337/dc11-0891>
- International Diabetes Federation (IDF). (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). Brussels.

- Itsiopoulos, C., Brazionis, L., Kaimakamis, M., Cameron, M., Best, J. D., O’Dea, K. & Rowley, K. (2011). Can the Mediterranean diet lower HbA1c in type 2 diabetes? Results from a randomized cross-over study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 21(9), 740-747. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2010.03.005>
- Jayedi, A., Mirzaei, K., Rashidy-Pour, A., Yekaninejad, M. S., Zargar, M. S., & Eidgahi, M. R. A. (2019). Dietary approaches to stop hypertension, mediterranean dietary pattern, and diabetic nephropathy in women with type 2 diabetes: a case-control study. *Clinical Nutrition ESPEN*, 33, 164-170. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2019.05.021>
- Khan, M. A. B., Hashim, M. J., King, J. K., Govender, R. D., Mustafa, H., & Al Kaabi, J. (2020). Epidemiology of type 2 diabetes–global burden of disease and forecasted trends. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10(1), 107-111. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.191028.001>
- Martínez-González, M. Á., De la Fuente-Arrillaga, C., Nunez-Cordoba, J. M., Basterra-Gortari, F. J., Beunza, J. J., Vazquez, Z., Benito, S., Tortosa, A., & Bes-Rastrollo, M. (2008). Adherence to Mediterranean diet and risk of developing diabetes: prospective cohort study. *British Medical Journal*, 336(7657), 1348-1351. <https://doi.org/10.1136/bmj.39561.501007.BE>
- Martínez-González, M. A., García-Arellano, A., Toledo, E., Salas-Salvado, J., Buil-Cosiales, P., Corella, D., Covas, M., Schröder, H., Arós, F., Gómez-Gracia, E., Fiol, M., Ruiz-Gutiérrez, V., Lapetra, J., Lamuela-Raventos, M., Serra-Majem, L., Pintó, X., Muñoz, M., Wärnberg, J., Ros, E., Estruch, R., & PREDIMED Study Investigators (2012). A 14-item Mediterranean diet assessment tool and obesity indexes among high-risk subjects: the PREDIMED trial. *PloS One*, 7(8), e43134. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0043134>
- Mirabelli, M., Chiefari, E., Arcidiacono, B., Corigliano, D. M., Brunetti, F. S., Maggisano, V., Russo, D., Foti, D. P., & Brunetti, A. (2020). Mediterranean diet nutrients to turn the tide against insulin resistance and related diseases. *Nutrients*, 12(4), 1066. <https://doi.org/10.3390/nu12041066>
- Müftüoğlu, S., & Küçükağdaş, Ş. (2019). Bariatrik cerrahi sonrası bireylerin iştah kontrolü ve yeme bağımlılıklarının değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(2), 30-39. <https://doi.org/10.33076/2019.BDD.1156>
- Nolan, L. J., Halperin, L. B. & Geliebter, A. (2010). Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite*, 54(2), 314-319. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.12.004>
- Park, M., Quinn, L., Park, C., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.09.008>
- Patino-Alonso, M. C., Recio-Rodríguez, J. I., Belio, J. F. M., Colominas-Garrido, R., Lema-Bartolomé, J., Arranz, A. G., Agudo-Conde, C., Gomez-Marcos, M. A, García-Ortiz, L., & EVIDENT Group (2014). Factors associated with adherence to the Mediterranean diet in the adult population. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(4), 583-589. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.07.038>
- Pehlivanoğlu, E. F. Ö., Balcioğlu, H., & Ünlüoğlu, İ. (2020). Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(2), 160-164. <https://doi.org/10.20515/otd.504188>
- Sağlam, M., Arikan, H., Savci, S., Inal-Ince, D., Bosnak-Guclu, M., Karabulut, E., & Tokgozoglul, L. (2010). International physical activity questionnaire: reliability and validity of the Turkish version. *Perceptual and Motor Skills*, 111(1), 278-284. <https://doi.org/10.2466/06.08.PMS.111.4.278-284>
- Toobert, D. J., Glasgow, R. E., Strycker, L. A., Barrera, M., Radcliffe, J. L., Wander, R. C., & Bagdade, J. D. (2003). Biologic and quality-of-life outcomes from the Mediterranean Lifestyle Program: a randomized clinical trial. *Diabetes Care*, 26(8), 2288-2293. <https://doi.org/10.2337/diacare.26.8.2288>

- Tzima, N., Pitsavos, C., Panagiotakos, D. B., Skoumas, J., Zampelas, A., Chrysohoou, C., & Stefanadis, C. (2007). Mediterranean diet and insulin sensitivity, lipid profile and blood pressure levels, in overweight and obese people; the Attica study. *Lipids in Health and Disease*, 6(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1476-511X-6-22>
- World Health Organization. (2008). *Waist circumference and waist-hip ratio: Report of a WHO expert consultation*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501491>.
- World Health Organization. (2021). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- Zimmet, P., Alberti, K. G., Magliano, D. J., & Bennett, P. H. (2016). Diabetes mellitus statistics on prevalence and mortality: facts and fallacies. *Nature Reviews Endocrinology*, 12(10), 616-622. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2016.105>



Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi

Journal of Ankara Health Sciences



e-ISSN: 2618-5989

A Qualitative Study on Women's Opinions and Attitudes on Cosmetic Gynecology

Kadınların Kozmetik Jinekoloji Konusundaki Görüş ve Tutumları Üzerine Nitel Bir Araştırma

Feyza AKTAŞ REYHAN¹ , Elif DAĞLI^{2*} ¹Kütahya University of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, Midwifery Department, Kütahya, Türkiye²Çukurova University, Abdi Sütçü Vocational School of Health Services, Adana, Türkiye

Article Information	ABSTRACT
Received: 28.08.2022	<p>Aim: Having become a trend in elective surgery in recent years, cosmetic gynecology refers to all aesthetic interventions in the female genital organs. With the advancement of communication technologies and the increasing use of social media, the issues related to sexual organs, which have been accepted as social taboos, have gained attention by women. Therefore, this study aims to determine the knowledge and opinions of women about cosmetic gynecology. Subjects and Method: Qualitative in-depth interviews were conducted with 15 women of reproductive age and the audio recorded data were analyzed through content analysis. Results: The data obtained were gathered under five main themes: Defining cosmetic/aesthetic gynecology, reasons for cosmetic/aesthetic gynecology, the effects of vulva-vagina deformities on women, the effects of vulva-vagina deformities on men, status of cosmetic/aesthetic gynecology in Turkey. These themes show that women know that cosmetic gynecology is an aesthetic surgery performed in the genital area and some of these women had some of these procedures done. The reasons for cosmetic gynecology were coded under the headings including aesthetic appearance, sexuality and physical ailments. Women have expressed the effects of genital organ deformations on women as not being able to enjoy sexual intercourse, being disliked by the opposite sex, being disturbed by their appearance, and depressed mood. Being alienated from women, decreased sexual intercourse, and turning to other women were the effects expressed by men. Conclusion: The results show that most of the women had heard of the field of cosmetic gynecology, that genital organ deformities had negative effects on men and women, and that they thought that the field of cosmetic gynecology was a promising profession. It is recommended that well-equipped health professionals provide care and counseling in order to inform women correctly on this issue.</p>
Accepted: 24.11.2022	
Keywords: Counseling, midwifery, gynecology, woman, cosmetic	

Makale Bilgisi	ÖZ
Geliş Tarihi: 28.08.2022	<p>Amaç: Son yıllarda elektif cerrahide hızla trend olan kozmetik jinekoloji, kadın genital organlarındaki estetik girişimlerin tümünü ifade etmektedir. İletişim teknolojilerinin gelişmesi ve sosyal medya kullanımının yaygınlaşması ile toplumsal tabu kabul edilen, gündeme getirilemeyen cinsel organlara dair konular kadınlar tarafından fark edilmiş ve konuşulmaya başlamıştır. Bu bağlamda bu çalışma ile kadınların kozmetik jinekoloji hakkındaki bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Örneklem ve Yöntem: Bu araştırma niteliksel olarak, üreme çağındaki 15 kadın ile yapılmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine görüşme yapılarak ve ses kaydı alınarak toplanmış ve içerik analizi yoluyla çözümlenmiştir. Bulgular: Elde edilen veriler 5 ana tema altında toplanmıştır: Kozmetik/estetik jinekoloji kavramını tanımlama, kozmetik/estetik jinekoloji nedenleri, vulva-vajina deformelerinin kadınlar üzerindeki etkisi, vulva-vajina deformelerinin erkekler üzerindeki etkisi, kozmetik/estetik jinekolojinin ülkemizdeki yeri. Bu temalarda, kadınların kozmetik jinekolojinin genital bölgede yapılan estetik cerrahi girişimi olduğunu bildikleri ve aralarında bu işlemlerden bazılarını yaptırınların olduğu belirlenmiştir. Kozmetik jinekoloji nedenleri estetik görünüm, cinsellik ve fiziksel rahatsızlıkları içeren başlıklar altında kodlanmıştır. Kadınlar genital organ deformasyonlarının kadınlar üzerindeki etkilerini cinsel ilişkiden zevk alamama, karşı cins tarafından beğenilmeme, görüntüsünden rahatsız olma ve moral bozukluğu; erkekler üzerindeki etkilerini kadından soğuma, cinsel ilişkide azalma, başka kadınlara yönelme olarak ifade etmiştir. Sonuç: Araştırmada kadınların çoğunun kozmetik jinekoloji alanını duydukları, genital organ deformelerinin kadın ve erkek üzerinde olumsuz etkileri olduğunu ve kozmetik jinekoloji alanının geleceği parlak bir meslek olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Kadınların bu konuda doğru bilgilendirilmesi için donanımlı sağlık profesyonellerinin bakım ve danışmanlık sağlaması önerilebilir.</p>
Kabul Tarihi: 24.11.2022	

Anahtar Kelimeler: Danışmanlık, ebelik, jinekoloji, kadın, kozmetik

doi: 10.46971/ausbid.1167911

Research article (Araştırma makalesi)

* **Atf vermek için/To cite:** Aktaş Reyhan, F., & Dağlı, E. (2022). A qualitative study on women's opinions and attitudes on cosmetic gynecology. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 188-197. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1167911>

* **Sorumlu yazar/Corresponding Author:** Elif DAĞLI, elifarik90@gmail.com

Introduction

One of the significant and timely topics of today, cosmetic gynecology (plastic surgery of female genitals) is used to refer to all the plastic surgery attempts in order to change the structure and appearance of the female genitalia without any medical indication (Ostrzenski, 2011; Garcia et al., 2020). Labiaplasty, perinoplasty, hymenoplasty, hudoplasty are among the frequently performed genital plastic surgeries (Smith et al., 2017). Since centuries ago, women have been performing certain appliances such as tattoos, make-up, wearing accessories that would alter their physical appearances with the aims of staying young, and also with the strife for beauty and aesthetic. The demand for surgical techniques that stems from functionality and aesthetical appearance from women have increased with the advancement of medical technologies. In this sense, cosmetic gynecology has been one of the most attractive areas in the last few years (Daşıkan et al., 2019).

Just as all the medical applications, genital surgeries also carry a certain risk of complication. It has been reported in the literature that the incidence of complications is between 3% and 30%, and as complications, fistula formation as a result of infection, hematoma, dyspareunia, localized pain, inadequate wound healing, scarring and even bowel and bladder injury have been reported (Goodman, 2009; Daşıkan et al., 2019). With the increasing popularity of cosmetic gynecology, international obstetrics and gynecology associations have been stating their opinions based on research on the subject. According to the report by the American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) Committee Opinion (2020), female genital aesthetic surgery is not medically indicated and there is insufficient evidence about its safety and effectiveness. The report also has made important recommendations such as informing women about potential complications (American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) Committee Opinion, 2020).

With the increasing use of internet, women are able to access such topics easily through social media and such platforms, and converse about these topics without being considered a taboo. For this reason, women who are not satisfied with the appearance of their genitalia and have sexual problems have become increasingly interested in cosmetic gynecology procedures. In this context, this study aims to define women's knowledge and opinions on the subject, namely, cosmetic gynecology.

Materials and Methods

Study Design

This research consists of patterns of qualitative research and has been designed as a case study. Case studies are studies that are conducted with the illustration of certain event or events, a person or multiple people in order to understand a term, event, phenomenon, or a problem better. In case studies, the focus is on the cause and effect relation over an event, situation, or even a person (Yıldırım & Şimşek, 2016).

Population and Sample of the Research

The study has been conducted with women who applied to the Gynecology Polyclinic of a state hospital in the south of Turkey between 08.04.2022 and 12.06.2022. Sample of the study are 15 women in their reproductive ages. The number of samples has been determined by criterion-based sampling, which is one of the purposive sampling types. In the literature, it is reported that the sample size of qualitative studies can be determined according to the saturation point of the answers to the research questions, and generally 5-25 people are sufficient (Yıldırım & Şimşek, 2016). In order to enrich the data of the study, there has been no restriction on age, education status, employment status, marital status, and status of having aesthetic surgery.

Data Collection Tool

In light of the literature review, a semi-structured interview form was prepared by the researchers in order to gather the participants' views on cosmetic gynecology (Daşıkan et al., 2019; Garcia et al., 2020; Hadımlı et al., 2021) Consisting of a total of 16 questions, the interview form have included questions aiming to determine the personal information of the participants and their views on cosmetic gynecology, privatizing questions that enable them to go down to the smallest detail and embody with examples and drill questions that provide in-depth information about the answers given in line with the obtained data. In order to ensure the content validity of the data collection tool, expert opinions have been obtained from two academicians, one specialized in qualitative research and the other in obstetrics and gynecology, and amendments have been made in line with the recommendations. In order to improve the intelligibility and applicability of the interview form, a pre-application (2 people) has been conducted. The pre-application has showed that no changes are necessary to the interview form. Women who have participated in the pre-application have also been considered as samples of the study. In the preparation of the semi-structured interview form, attention has been paid to the principles such as the questions being easy to understand, not being multidimensional and not guiding the participant (Yıldırım & Şimşek, 2016).

Data Collection

The research data have been collected by the researcher by face-to-face interview technique. While collecting data, the purpose of the research was explained to the women participating, they were informed that the interviews would be recorded on a voice recorder, and their verbal and written consent were obtained. In order to confirm the accuracy of the information given, their answers were repeated to them with the aim of checking whether or not their answers were understood correctly. No time limit has been set for the meetings; instead, the conversations continued until the topic was over, and the interviews ended when the concepts that could address the research questions were repeated. As a result, each interview lasted approximately about 25 minutes. The audio recordings obtained have been transferred to the computer environment, and transcribed.

Data Analysis

Content analysis method was used in the analysis of the data. Content analysis is a scientific approach that allows for the objective and systematic examination of oral, written and other material. Content analysis is also defined as the process of summarizing and specifying the basic contents of the written information and the messages they contain (Gürbüz & Şahin, 2014). Content analysis process has included transcribing the interview data, organizing the data, identifying meaningful data units, creating an analysis matrix, the analysis process, and reporting the results. While analyzing the data, the names of the students have not been used, and each participant was given a number respectively (P1, P2, ..., P15). The documented data were coded in a similar way and themes were revealed after a code list was created. Then, the qualitative data were digitized by finding how often each code was repeated. In order to increase the internal reliability of the research, the data coding and analysis processes were carried out by two people independently of each other, with the support of the first researcher as well as a qualified expert in the field of qualitative research. Later, the researchers came together and evaluated the relations of the codes with the themes, and the themes were rearranged. For reliability, the coefficient of agreement between encoders was calculated and found to be 0.75. While analyzing the qualitative data, the MAXQDA 2022 program was used.

Ethics Committee Statement

The study has been conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. Necessary permissions have been obtained from the Cukurova University Faculty of Medicine Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee (dated 08.04.2022, 121/85 number/decision no) and the institution where the research has been conducted. The purpose of the study was explained to the participants, and verbal and written consent was obtained from those who volunteered to participate. In addition, participant numbers were assigned instead of the names of the women interviewed.

Results

Introductory information of women

The data on the socio-demographic, obstetric and aesthetic procedures of 15 women included in the research sample have been summarized below. Seven of the women included in the study are in the 24-29 age group, and eight of them are in the 34-48 age group. Nine of the women are university graduates, the other six are high school graduates, and four of the women are housewives. Again, it has been gathered that nine of the women were married and seven of them had children (Table 1). It has been found that seven of the women participating in the study had aesthetic procedure, among which two had a vaginoplasty and one had a hymenoplasty. Again, 13 of the women have stated that they are willing to have a cosmetic gynecology operation, one of them had not planned to have it done, and the other one had stated that they could have it done if their husband wanted it.

Table 1. Socio-Demographic Characteristics of Women

Participants	Age	Education	Occupation	Marital status	Number of children
P1	27	High school	Housewife	Married	2
P2	34	University	Engineer	Single	-
P3	36	High school	Housewife	Married	3
P4	28	University	Teacher	Single	1
P5	29	High school	Nurse	Married	-
P6	24	University	Lawyer	Single	-
P7	35	High school	Hairdresser	Single	-
P8	26	High school	Housewife	Married	2
P9	48	High school	Housewife	Married	3
P10	27	University	Nurse	Married	-
P11	35	University	Teacher	Single	2
P12	28	University	Teacher	Married	-
P13	45	University	Architect	Single	3
P14	40	University	Doctor	Married	-
P15	39	University	Nurse	Married	-

The data obtained from the interviews have been collected under 5 main themes:

- Defining cosmetic/aesthetic gynecology
- Reasons for cosmetic/aesthetic gynecology
- The effects of vulva-vagina deformities on women
- The effects of vulva-vagina deformities on men
- Status of cosmetic/aesthetic gynecology in our country

Main theme 1: Defining cosmetic/aesthetic gynecology

As seen in Table 2, the participant women have been asked to define cosmetic gynecology. Women have stated in their answers that they know cosmetic gynecology as plastic surgery on genitalia.

Table 2. Women Defining Cosmetic/Plastic Gynecology

Theme	Codes	n
Women defining cosmetic/plastic gynecology	Genital aesthetic (n=5)	15
	Vaginal aesthetic (n=5)	
	No knowledge (n=4)	
	A term related to women (n=3)	
	Beauty of intimate area (n=2)	

The examples from women's answers have been listed below:

Participant 1: *I think this word is related to the beauty of our intimate area (laughs).*

Participant 3: *...from what I understood plastic surgery on a woman's body on her genitalia.*

Participant 5: *No I haven't heard of that term. But I know that gynecology is related to women. So I think it's a term related to women as well.*

Participant 14: *It is applied to the vagina, this procedure is done to eliminate this image defect caused by the sagging of the inner and outer lips, then in case of urinary incontinence, I had this procedure done. Due to time, age, and long-term sexual intercourse, sagging occurred and this is done because of these aspects.*

Main theme 2: Reasons for cosmetic/aesthetic gynecology

Table 3 illustrated women's opinions on the reasons for cosmetic gynecology. The reasons for preference of women were coded under the headings of aesthetic appearance, sexuality and physical ailments.

Table 3. Women Opinions of Participant Women on Reasons for Cosmetic/Aesthetic Gynecology

Theme	Codes	n
Reasons for cosmetic/aesthetic gynecology	The desire to be more beautiful/attractive (n=12)	15
	The desire to stay young (n=9)	
	To enjoy sexual intercourse (n=6)	
	To please her spouse (n=6)	
	To be found desirable (n=5)	
	Health issues (n=5)	

The examples from women's answers have been listed below:

Participant 4: *As there will be enlargement with giving birth, enlargement can also be experienced from having too much sexual intercourse or having many lovers... One may be attempting aesthetic gynecology in order to be beautiful and not lose sexiness. What is demanded may be to preserve youth and not lose sexiness. In my opinion, plastic surgery is an aesthetic made for sexual relationships rather than health.*

Participant 6: *It can be done for reasons such as urinary incontinence, increasing desire in sexual intercourse, as demands are made for health and to look more vigorous and better.*

Participant 10: *Since there is a slight change in my genital area because I have intercourse very often, I had plastic surgery in these cases. And I think it's necessary as well... Since men pay a lot of attention to the private area and the breasts, sexuality is very important to them, I think it is very important for us women, too, in order to get some attention and be admired...*

Participant 11: *... We cannot fix things with "I wish's" and because of this the only think I would do to get surgery done and fix it with plastic surgery as much as I can. Believe me, I don't think my husband is at fault either because after vaginal delivery, there was excessive enlargement, sagging, and scars were left on my seams. My children were born a little above normal in weight, which of course affected it a lot...*

Participant 12: *The person can get it done to feel better about themselves, or her husband might not be attracted to her, or it can be done for medical purposes as well. I think a few people around me have had this done because they were having serious problems with their spouses. So of course, when there is some unrest in the house, people may have to have it done because they are unwillingly unhappy.*

Main theme 3: The effect of vulva-vagina deformities on women

Table 4 includes women's opinions on the effect of vulva-vagina deformities on women. According to the women's statements, the codes of not being able to enjoy sexual intercourse, being disliked by the opposite sex, being disturbed by their appearance and depressed mood came to the fore.

Table 4. Opinions of Participant Women on the Effect of Vulva-Vagina Deformities on Women

Theme	Codes	n
The effect of vulva-vagina deformities on women	Incapability of enjoying sexual intercourse (n=9)	15
	Not being desired by the opposite sex (n=6)	
	Not liking their own appearance (n=6)	
	Being depressed (n=6)	
	Urinary problems (n=3)	
	Lack of self-confidence (n=2)	
	Pain (n=2)	
	Incapability of moving comfortably (n=1)	
	Does not affect women (n=1)	

The examples from women's answers have been listed below:

Participant 1: *I think it affects women adversely because sagging affects women in all aspects as well as sexual intercourse. Enlargement can even lead to a decrease in pleasure during intercourse, which can negatively affect both the person and the spouse.*

Participant 6: *... If you want to think about it, for example, we are going to the sea, I wear a swimsuit and there is a bulge in that part of it, it has a bad appearance, that is, it looks very disgusting, and since I was not happy with this situation, I had this procedure done 2 times and I was very satisfied after I had it done.*

Participant 9: *No one wants saggy breasts or a large vagina, it would affect both sexual intercourse and moving comfortably.*

Participant 12: *... There can be low confidence and being uncomfortable with this appearance in women. It looks terrible. The sagging of the inner lips changes the flow direction of the urine while urinating, and it is extremely painful because it is stretched during sexual intercourse, this situation is really a pain for women. There should be plastic surgery done.*

Main theme 4: The effect of vulva-vagina deformities on men

Most of the women considered the effects of vulva-vagina deformities on men as alienation from women and decrease in sexual intercourse (Table 5).

Table 5. Opinions of Participant Women on the Effect of Vulva-Vagina Deformities on Men

Theme	Codes	n
The effect of vulva-vagina deformities on men	Feel strange from women (n=14)	15
	Decreased sexual intercourse (n=12)	
	Turning towards other women (n=8)	
	Inability to enjoy sexual intercourse (n=5)	

The examples from women's answers have been listed below:

Participant 1: *Of course this is a question for men but if I were a man, when I have intercourse with someone whose genitals have drooped and who have grown, I would definitely not enjoy it and this would cause reluctance towards that person after a while, so I would be adversely affected by this situation.*

Participant 2: *Since our men mostly care about sexual intercourse, even a little sagging, enlargement, or darkening can result in men cheating on us because they wouldn't like what they see. At least this is how I think this situation affects men.*

Participant 5: *It negatively affects my partner, does not desire me, and our relationship may fall apart.*

Participant 6: *It would affect adversely sexually. Like I said, no one wants to see their spouses like that, and there can be decrease in sexual intercourse.*

Participants 11: *It can go from arguing to even separation I think. Personally, my husband humiliated me many times because of my breasts and the enlargement of my vagina, and also used the word that if it continues like this, we will break up, and this is really, really not a pleasant situation for a woman, it's very hurtful and very touching.*

Main theme 5: Status of cosmetic/aesthetic gynecology in our country

Most of the women stated that cosmetic gynecology has a promising future and they think that it will gain more value over time (Table 6).

Table 6. Opinions of Participant Women on the Status of Cosmetic/Aesthetic Gynecology in our Country

Theme	Codes	n
Status of cosmetic/aesthetic gynecology in our country	It has a bright future (n=12)	15
	It will become more important with time (n=8)	
	It's widespread (n=6)	
	It's not as widespread as other types of plastic surgery (n=4)	
	Society disapproves of such operations (n=2)	

The examples from women's answers have been listed below:

Participant 1: *I think plastic surgery is very widespread but I haven't heard of cosmetic gynecology as much as I heard of others. Of course, there is a demand from women. But like I said I think the number of women who are affected by their environment and are not leaning towards this practice is not small...*

Participant 2: ... *Although the importance of this profession is not acknowledged at the moment, I think it will be in time. So I think this profession has a bright future ahead. Because the age and fixed opinions are constantly changing and with this change I think the demand from our women will increase and thus, the future of this profession will get better.*

Participant 10: *Sexuality is a need both for women and men. For this reason, us women I think should get some stuff done because involuntarily the body changes and as a result we get some situations we do not want. For this reason, we should get plastic surgery. The future is already very bright, everyone is trying to get everything done now, so it will be very common and widespread.*

Participant 15: *I think the prevalence of aesthetic gynecology practice in our country is too much, so even when I was studying at university, from this situation, from hymen planting, people would ask how old are you to get hymen planting, or how old are you to claim that your vagina is enlarging, or they would say that it was not acceptable for a woman to say that her vagina was darkening or sagging at such a young age. Really, women's demand is incredibly high and I'm shocked by this. The future of aesthetic gynecology will be perfect; it would be very good.*

Discussion

Even though cosmetic gynecology attracts more and more people every day, the research on the topic is very limited. In this study, which has been conducted to determine the knowledge and opinions of women about cosmetic gynecology, it has been revealed that most women know that cosmetic gynecology is an aesthetic surgery performed in the genital area (Table 2) and that some of these procedures (vaginoplasty and hymenoplasty) have been experienced by some of the participants. These results are important in terms of revealing women's awareness of cosmetic gynecology, their demands, and related situations.

While in the past, operations for the female external genitalia were only applied in obligatory cases such as adrenogenital syndrome and ambiguous genital, today, aesthetic operations have come to the fore due to the increasing awareness of external genital organ appearance (Güngör et al., 2011). Many women who are dissatisfied with their genital appearance, feel shame, lack of self-confidence during sexual intercourse, and fear that their partner may develop negative thoughts, turn to cosmetic gynecology designed and focused on sexual satisfaction and attractiveness (Hadımlı et al., 2021). In addition to improving the appearance and function of the genitals, for example, labium minor hypertrophy in women causes irritation, pain and discomfort in physical activities such as cycling (Hadımlı et al., 2021). In a retrospective study of women who had labia minor labiaplasty, it has been concluded that 37% of women wanted surgery for aesthetic reasons, 32% for functional disorders, and 31% for both functional and aesthetic reasons (Giarenis & Cardozo, 2014). Bucknor et al. (2018) have found that 81.6% of women underwent labiaplasty due to aesthetic problems, while the others applied labiaplasty due to discomfort, sexual dysfunction and chronic urogenital infection indications (Bucknor et al., 2018). Most of the women who participated in our study have reported the reasons for cosmetic gynecology as the desire to be more attractive/beautiful, the desire to stay young, to enjoy sexual intercourse, to please their spouse, to be more admired, and to not have health problems (Table 3). In this respect, our study findings are similar to the literature.

A problem in the genital area can cause sexual problems in the person and/or their partner. The deterioration of sexual health can lead to negative consequences on physical, mental, familial and social health (Daşıkan et al., 2019). It has been mentioned that women who achieve the desired appearance and function in their sexual organs with cosmetic gynecology applications feel better and contribute to the increase in sexual self-confidence and sexual satisfaction (Goodman et al., 2010; Giarenis & Cardozo, 2014; İnam & Şahin, 2020). In our study, under the theme of the effect of vulva and vagina

deformities on women, the codes of not being able to enjoy sexual intercourse, being disliked by the opposite sex, being disturbed by their appearance and depressed mood came to the fore (Table 4). As for the effects of vulva and vagina deformities on men, the codes of being alienated from women, decreased sexual intercourse, turning to other women, and not enjoying sexuality have been determined (Table 5). From this point of view, it can be concluded that the basis of cosmetic gynecology demands of women is their desire to look beautiful and to be sexually attractive and that the problems in the sexual and family life of couples are loaded on the female body.

In the field of aesthetic surgery, which aims at the quality of life and satisfaction of individuals, genital surgery applications are becoming more common in the World day by day (Daşıkan et al., 2019; Garcia et al., 2020; Hadımlı et al., 2021). With the development of communication technologies and the widespread use of social media, the issues related to sexual organs, which are accepted as social taboo and cannot be brought to the agenda, have been noticed and started to be discussed by women. Although there are many clinics that practice cosmetic gynecology in our country, statistical data on this subject are not clearly known. Our study has revealed that most of the women see cosmetic gynecology as a profession with a bright future and think that it would gain more importance over time (Table 6). We see that the interest in cosmetic gynecology will increase gradually by expressing the problems that women experience in their genital appearance in order to balance their sexual and family lives, along with their instincts to look beautiful and be desired.

A limitation of this study is that it cannot be generalized because it is a qualitative research. Qualitative research generally gives priority to reflecting the views of the participants and explaining the events and facts within their own rules. Another limitation of this study is that the interviews were conducted only with women of reproductive age.

Conclusions and Recommendations

Cosmetic gynecology has an increasing trend throughout the world. As well as enhancing the physical appearance, it benefits people medically, psychologically, hygienically, and socially. This study has revealed that most women have knowledge about cosmetic gynecology; women's aesthetic gynecology reasons are obtaining an aesthetic appearance, sexual problems, and physical ailments. This study has also determined that the participant women think that vulva-vaginal deformations have negative effects on women and men, and they think that the future of cosmetic gynecology is bright. With the increasing demand for cosmetic gynecology practices in parallel with the changing aesthetic perception of the society, it is very important for women to be informed correctly. For this reason, it is recommended that the subject of cosmetic gynecology is included in the in-service training plans of midwives and nurses, who are health consultants, and in the scope of gynecology courses in the training processes.

Ethics Committee Statement

The study has been conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. Necessary permissions have been obtained from the Cukurova University Faculty of Medicine Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee (dated 08.04.2022, 121/85 number/decision no) and the institution where the research has been conducted. The purpose of the study was explained to the participants, and verbal and written consent was obtained from those who volunteered to participate. In addition, the participant numbers were assigned instead of the names of the women interviewed.

Conflict of Interests

The authors report no actual or potential conflicts of interest.

References

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Committee Opinion. (2020). *Elective female genital cosmetic surgery*. (No. 795). <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/01/elective-female-genital-cosmetic-surgery>
- Bucknor, A., Johnson, A. R., Chen, A. D., Hamori, C. A., Myette, K., Lin, S. J., & Hamori, C. A. (2018). Labiaplasty: Indications and predictors of postoperative sequelae in 451 consecutive cases. *Aesthetic Surgery Journal*, 38(6), 644-653. <https://doi.org/10.1093/asj/sjx241>
- Daşıkan, Z., Kıratlı, D., & Erdoğan, M. (2019). Kadınların genital görünüm memnuniyeti: Genital kozmetik cerrahi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4), 238-243.
- Garcia, B., Scheib, S., Hallner, B., Thompson, N., Schiavo, J., & Peacock, L. (2020). Cosmetic gynecology-a systematic review and call for standardized outcome measures. *International Urogynecology Journal*, 31(10), 1979-1995. <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04294-5>
- Giarenis, I., & Cardozo, L. (2014). Cosmetic genital surgery. *Obstetrics Gynaecology and Reproductive Medicine*, 24(9), 286-288. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2014.06.003>
- Goodman, M. P. (2009). Female cosmetic genital surgery. *Obstetrics and Gynecology*, 113(1), 154-159. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e318190c0ea>
- Goodman, M. P., Placik, O. J., Benson, R. H., Miklos, J. R., Moore, R. D., Jason, R. A., Matlock, D. L., Simopoulos, A. F., Stern, B. H., Stanton, R. A., Kolb, S. E., & Gonzalez, F. (2010). A large multicenter outcome study of female genital plastic surgery. *Journal of Sexual Medicine*, 7(4 Pt 1), 1565-1577. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01573.x>
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2014). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (5. baskı, s. 97-119). Seçkin Publishing.
- Güngör, M., Sır, E., Çelik, D., Seyhan, A., & Yoleri, L. (2011). Labium minus hipertrofinin anatomik farklılıklar dikkate alınarak rekonstrüksiyonu. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 19(2), 70-73.
- Hadımlı, A., Sert, E., & Saydam, B. K. (2021). Counseling and care with Ex-PLISSIT Model in genital aesthetic surgery. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 6(11), 29-38. <https://doi.org/10.46648/gnj.182>
- İnam, Ö., & Şahin, N. H. (2020). Aesthetic/cosmetic gynecology. In N. H. Şahin, (Eds.), *Current gynecology nursing*. Akademisyen Publications.
- Ostrzenski, A. (2011). Cosmetic gynecology in the view of evidence-based medicine and ACOG recommendations: A review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 284(3), 617-630. <https://doi.org/10.1007/s00404-011-1896-8>
- Smith, N. K., Scott, B., Brandon, W., Erika, C., Lucia, C., & Debby, H. (2017). Genital self-image and considerations of elective genital surgery. *Journal of Sex Marital Therapy*, 43(2), 169-184. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1141820>
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (10. baskı). Seçkin Yayıncılık.



Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi
Journal of Ankara Health Sciences
 e-ISSN: 2618-5989



Kanser Hastalarında Tanrı Algısının Psikolojik Sağlığa ve Baş Etme Tarzına Etkisine İlişkin Bir Araştırma

A Study on the Effect of God Perception on Psychological Health and Coping Style in Cancer Patients

Funda ELDEMİR^{1*}

¹Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Din Psikolojisi, Ankara, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZ
<i>Geliş Tarihi:</i> 03.11.2022	<p>Amaç: Bu araştırmanın amacı, kanser hastalarına Tanrı Algısı Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri uygulayarak ve derinlemesine mülakat yaparak Tanrı Algısı Ölçeği alt boyutlarının Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarına ve baş etme stratejilerine etkisini araştırmaktır. Örneklem ve Yöntem: Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Eğitim ve Onkoloji Hastanesi ve Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Kulesi'ne tedavi için başvuran 18/80 yaş arası kanser hastalarından araştırmaya katılmaya gönüllü olan 40 kişi (18 erkek 22 kadın) araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya katılanlara <i>Gönüllü Onam Formu</i> okutularak ya da okunarak onayları alınmış ve <i>Kişisel Bilgi Formu</i> doldurulmuştur. Araştırmada nicel veri toplama aracı olarak Kısa Semptom Envanteri, Tanrı Algısı Ölçeği ile nitel veri toplama aracı olarak hastalarla derinlemesine mülakat yapılmış ve Açıklayıcı Sıralı Karma Yöntem kullanılmıştır. Nicel ölçümlerle elde edilen veriler nitel analizlerle desteklenerek sonuç elde edilmiştir. Bulgular: Yapılan analizler sonucunda, Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı Ölçek puanları Korku Yönelimli Tanrı Algısı Ölçek puanlarından yüksek olan hastaların Depresyon, Anksiyete, Olumsuz benlik, Hostilite puanları daha düşüktür. Bu hastalarda olumlu dini baş etme biçimi (olumlu düşünce, niyet, şükür, sabır, sevgi, özveri, mutluluk, affetme, anlama, anlamlandırma, tek başmalık) görülmektedir. Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı Ölçek puanları Korku Yönelimli Tanrı Algısı Ölçek puanlarından düşük olan hastaların Depresyon, Anksiyete, Olumsuz benlik, Hostilite puanları daha yüksektir. Bu hastalar olumsuz dini baş etme biçimi (olumsuz düşünce, mukayeseli şükür, tahammül, değersizlik, adanmışlık, haklılık, öfke, yargılama, imtihan, yalnızlık, kaybetme korkusu, güvensiz bağlanma) görülmektedir. Sonuç: Kanser hastalarının Tanrı algısı düzeyleri ile psikolojik sağlığı arasında bir korelasyon vardır. Bu korelasyonun hastaların baş etme biçimlerini farklılaştırdığı görülmüştür. Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı düzeyi ile psikolojik sağlığı arasında pozitif korelasyon olan hastalar olumlu dini baş etme biçimi kullanmaktadırlar. Korku Yönelimli Tanrı Algısı düzeyi ile psikolojik sağlığı arasında negatif korelasyon olan hastalar olumsuz dini baş etme biçimi kullanmaktadırlar.</p>
<i>Kabul Tarihi:</i> 26.11.2022	

Anahtar Kelimeler: Baş etme, kanser, psikolojik sağlık, tanrı algısı

Article Information	ABSTRACT
<i>Received:</i> 03.11.2022	<p>Aim: The aim of this study is to investigate the effects of God Perception Scale sub-dimensions on the Brief Symptom Inventory and coping strategies of cancer patients. Subjects and Method: Among the cancer patients aged 18/80 who applied to Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Training and Oncology Hospital and Ankara City Hospital Oncology Tower for treatment, 40 volunteers (18 men, 22 women) were included in the study. Their <i>Voluntary Consent Form</i> was taken and the <i>Personal Information Form</i> was filled in. In the research, Brief Symptom Inventory and God Perception Scale were used as quantitative data collection tools as a qualitative data collection tool, in-depth interviews were conducted with the patients and Explanatory Ordered Mixed Method was used where the quantitative results were supported by the qualitative data. Results: Results show that, patients whose Love Oriented God Perception Scale scores were higher than Fear Oriented God Perception Scale scores had lower Depression, Anxiety, Negative Self, and Hostility scores. These patients were observed to use a positive religious coping style (positive thinking, intention, gratitude, patience, love, self-sacrifice, happiness, forgiveness, understanding, meaning, loneliness). Depression, Anxiety, Negative Self, and Hostility scores were higher in patients whose Love Oriented Perception Scale scores were lower than Fear Oriented God Perception Scale scores. These patients were observed to use negative religious coping style (negative thinking, worthlessness, fairness dimension, anger, judgment, trial, loneliness, dedicate, endure, obsessive attachment). Conclusion: There is a correlation between the level of God perception of cancer patients and their psychological health and this correlation differentiates the coping styles of the patients. Positive correlation between the level of Love-Oriented God Perception and psychological health indicates positive religious coping style while negative correlation between Fear-Oriented Perception of God and psychological health indicates a negative religious coping style.</p>
<i>Accepted:</i> 26.11.2022	

Keywords: Coping, cancer, psychological health, perception of God

doi: 10.46971/ausbid.1198698

Araştırma makalesi (Research article)

Bu çalışma sorumlu yazarın doktora tezinden elde edilen veriler kullanılarak hazırlanmıştır.

* **Atıf vermek için/To cite:** Eldemir, F. (2022). Kanser hastalarında tanrı algısının psikolojik sağlığa ve baş etme tarzına etkisine ilişkin bir araştırma. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 198-212. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1198698>

* **Sorumlu yazar/Corresponding Author:** Funda ELDEMİR, funzeh@hotmail.com

Giriş

Kanser hastaları tanı ve tedavi sürecinde bedensel ve ruhsal olarak daha duyarlı olmaktadır. Hastanın inandığı Tanrı'ya sevgi ve güven ilişkisi, hastanın stres düzeyini kontrol etmesini, hastanın rehabilitasyona katkısını, karşılaştığı problemler ile başa etme yeteneğini etkilemektedir. Tanrı'ya duyulan güven ya da sevgi, algılama düzeyi ile ilişkilidir. Algılama kişinin soyut/somut nesnelere ilişkilendirdiği duyumsal bilginin yorumlanmasıdır. Olaylara, nesnelere veya ilişkiyi algılamada beş duyunun yanında hisler de önemlidir (İnceoğlu, 2010). Bununla birlikte nesneye ilişkin algılama edimi sevme-sevmeme, iyi-kötü gibi duygusal nitelikteki birtakım izlenimlerin etkisiyle de gerçekleştirilir. Bu sebeple kişide Tanrı ile ilgili zihindeki olumlu ya da olumsuz tüm duygu, düşünce, inanç, bilgi ve imgeler Tanrı algısını oluşturur.

Bireyin dine ve Tanrı'ya yaklaşımı, psikolojik ve sosyal birçok konuya olan yaklaşımı ile de ilişki içindedir. Kişide psikolojik sağlık bir iyi oluş halidir ve sosyal, davranışsal, zihinsel ve duygusal olarak kendimiz ve çevremiz ile uyumlu bir biçimde yaşanabilmesidir. Araştırma sonuçları kişinin Tanrı'ya olan bakış açısının kendi benliği ile Benson & Spilka (1973) ve başa çıkma biçimleriyle Nelsen & Kroliczak (1984) ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Hastalık, yalnızlık, terk edilme, göç ve yoksulluk gibi sorunların üstesinden gelme çabasına başa çıkma, bu süreçte ise başa çıkma süreci denir (Ayten & Sağır, 2015). Dini baş çıkma da bu yolların en önemlilerindedir. Pargament, insanların zorluklar karşısında çaresiz hissettikleri zamanlarda dini inançlarının o kişilere destek olduğunu söyler. Bu bağlamda başa çıkmayı olumlu dini/manevi başa çıkma- olumsuz dini/ manevi başa çıkma olarak ikiye ayırır (Pargament & Hisham, 2007).

Tanrı ile bağ kuran insanlar “olumlu dini/manevi baş etme” stratejilerini kullanırlar ve diğer insanlarla da olumlu manevi bir bağlılık kurarlar. Bu kişiler varoluşun bir anlam taşıdığına inanırlar (Pargament ve ark., 1998). Pargament'e (2005) göre “olumlu dini/manevi başa çıkma” rahatsız edici, zorlayan durumlar karşısında bakış açısını olumluya çevirmek, Tanrı'dan güç alarak işbirlikçi bir başa çıkma biçimidir. Tanrı algısında seven, koruyup gözetken bir inanca sahip kişide oluşan güven duygusu kişinin olaylara karşı bakışını olumlu etkileyerek ve sorunlarla başa çıkmasını kolaylaştırmaktadır.

Kişi yaşamında önemli olaylara karşı aşkın tarafıyla ilişki kurabilirse bu olayı anlamlandırabilir ve olumlu baş etme ile yaşantısını daha sürdürülebilir hale getirebilir. Yaşamındaki acıları anlamlandırabilir ve acının bir deneyim olduğunu, bu yükü kaldırdılabileceğini ve hayat boyu yaşanan olayların bir anlamı olduğunu düşünür. Bu temel esaslar hastanın zorlukları kabullenmesini ve baş etmesini kolaylaştırır (Özdoğan, 2012).

Kişi Tanrı'ya karşı korku duyguları içindeyse, bu durum “olumsuz dini/manevi baş etme” olarak ortaya çıkar. Kişi güçlükle karşılaştığında negatif düşüncelere yönelir, çatışmacı başa çıkma ve Tanrı'ya karşı öfke duygusu geliştirir. Karmaşık ve zorlayıcı durumlarda Tanrı ile arasındaki bağı zayıf olan kişinin hayata bakışının da olumsuz ve sığ olması dikkat çeker. Bu durum Tanrı'nın gücünü sorgulamaya, O'na karşı öfke ve kızgınlık duygularının gelişmesine neden olur. Ayrıca yaşananları, Tanrı'nın verdiği bir ceza olarak yorumlayabilir. Dini ifadelerde hoşnutsuzluk söylemleri ortaya çıkabilir (Karakaş & Koç, 2014).

Araştırma soruları aşağıda verilmiştir:

- 1-Hastaların Tanrı Algısı Ölçeğinde bulunan Sevgi Yönelim Tanrı Algısı ve Korku Yönelim Tanrı Algısı boyutları nedir?
- 2-Hastaların Kısa Semptom Envanterinde bulunan Anksiyete, Depresyon, Hostilite, Olumsuzluk Benlik ve Somatizasyon boyutları nedir?

3-Hastaların Tanrı Algısı boyutları (Sevgi Yönelim, Korku Yönelim) Kısa Semptom Envanteri boyutları (Anksiyete, Depresyon, Hostilite, Olumsuzluk Benlik ve Somatizasyon) ilişkisi nedir?

4-Tanrı algısı boyutları baş etme biçimlerini nasıl etkilemektedir?

Örneklem ve Yöntem

Araştırmanın Modeli

Araştırmada nicel veri toplama aracı olarak Kısa Semptom Envanteri (KSE) Şahin & Durak (1994), Tanrı Algısı Ölçeği (TAÖ) Güler (2007) ile nitel veri toplama aracı olarak hastalarla derinlemesine mülakat yapılmış ve açıklayıcı sıralı karma yöntem kullanılmıştır. Nicel verilerden elde edilen nitel sonuçlarla bağlantı kurularak sonuç elde edilmiştir.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Eğitim ve Onkoloji Hastanesi ve Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Kulesi'nde gönüllü olarak katılmayı kabul eden 18-80 yaş arası kanser hastalarıdır. Kanser hastaları üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmada, amaçlı örneklem tercih edilmiştir. Hastalara TAÖ ve KSE uygulanmıştır. Konuyla ilgili olabilecek çalışmalar alanyazın taraması ile gözden geçirilmiş, aynı zamanda fenomenolojik araştırma kapsamında ikili görüşme soruları hazırlanmış ve veriler toplanmış, kategorize edilmiştir.

Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Sayı	%	
Cinsiyet	Erkek	18	45.0
	Kadın	22	55.0
	Toplam	40	100.0
Yaş (Yıl)	18-34	7	17.5
	35-55	18	45.0
	56-80	15	37.5
	Toplam	40	100.0
Medeni Durum	Evli	31	77.5
	Bekâr	9	22.5
	Toplam	40	100.0
Tanı	Kolon Kanseri	14	35.0
	Meme Kanseri	8	20.0
	Pankreas Kanseri	7	17.5
	Lösemi (Kan Kanseri)	11	27.5
	Toplam	40	100.0
Eğitim	İlkokul	17	42.5
	Ortaokul	7	17.5
	Lise	13	32.5
	Lisans	2	5.0
	Yüksek Lisans	1	2.5
	Toplam	40	100.0

Araştırmaya katılan katılımcıların %45'i erkek, %55'i kadındır. Yaş dağılımlarına bakıldığında, %17.5'inin 25-34, %45'inin 35-55, %37.5'nin 56-80 yaş aralığındadır. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında %77.5'u evli, %22.5'u

bekardır. Hastalık tanılarına bakıldığında %35'i kolon kanseri, %20'si meme kanseri, %17.5'u pankreas kanseri, %27.5'i lösemi (kan kanseri) şeklindedir. Eğitim durumları göz önünde bulundurulduğunda %42.5 ilkokul, %17.5 ortaokul, %32.5 lise, %5 lisans ve %2.5 yüksek lisans mezunudurlar.

Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında TAÖ'nün yapı geçerliğini tespit etmek için ölçek 40 katılımcıya uygulanmıştır. . Özlem Güler tarafından geliştirilmiş bu ölçek Tanrı algısına ait iki yönelim tespit etmektedir. Bu iki yönelim; "Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı" ve "Korku Yönelimli Tanrı Algısı" olarak ortaya çıkarmaktadır. Tanrı Algısı Ölçeği'nde, 22 maddeden oluşan Tanrı Algısı Ölçeği soru formu kullanılmıştır. Form 5'li likert olarak kurgulanmıştır. Buna göre ölçekten alınabilecek en düşük puan 22 ve en yüksek puan 110 olarak belirlenmiştir. Verilerin doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğu test edilmiştir. Yapılan analiz sonucu KMO katsayısının, 90 olduğu belirlenmiştir. Çıkan sonuç verilerin "çok iyi" düzeyde Büyüköztürk ve ark. (2019) olduğunu gösterir. Diğer yandan analiz sonuçlarına göre Barlett testi Chi-Square değerinin 231 olduğuna ve anlamlı bir değer taşıdığı belirlenmiştir ($p < 0.001$). Dolayısıyla analiz sonuçlarına göre değerlerin faktör analizi yapmaya uygun olduğuna ulaşılmıştır.

Kısa Semptom Envanteri (KSE) (Brief Symptom Inventory), genel bir psikopatoloji değerlendirmesi ihtiyacından kaynaklanarak Derogatis & Melisaratos (1983) 'ın geliştirdiği, 53 maddelik kişinin kendini değerlendirebilme türü envanterdir. Hem normal örneklemelerde hem de çeşitli medikal ve psikiyatrik hastalarda meydana gelen psikolojik semptomları ortaya koyabilmek için geliştirilen beş boyutlu bir ölçektir. Bu beş boyut, Anksiyete, Depresyon, Olumsuz benlik, Somatizasyon, Hostilite olarak ortaya çıkmaktadır (Şahin ve ark., 2002).

Bu araştırma için KSE'nin 5 alt boyutta Cronbach's Alpha değeri ölçülmüştür. Reliability Statistics tablosunda Cronbach's Alpha 0.7'den büyük olmalıdır. Bu araştırma için tüm alt boyutlarda bu değerler 0.7'den büyüktür.

Tablo 2. Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçekler Cronbach's Alpha Değerleri

Ölçekler	Şahin & Durak (1994) Madde Dağılımı		Araştırma Kapsamında Kullanılan Madde Dağılımı	
	Madde Sayısı	α	Madde Sayısı	α
Depresyon	12	0.85	12	0.82
Anksiyete	13	0.81	13	0.77
Olumsuz benlik	12	0.80	12	0.84
Somatizasyon	9	0.71	9	0.73
Hostilite	7	0.72	7	0.70
Toplam	53	0.94	53	0.94

Bu çalışmada KSE alt ölçeklerinin alfa değerleri, Anksiyete alt ölçeği için 0.77, Depresyon alt ölçeği için 0.82, Olumsuz benlik alt ölçeği için 0.84, Somatizasyon alt ölçeği için 0.73, Hostilite alt ölçeği için 0.703 bulunmuştur.

Veri Toplama Süreci

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Eğitim ve Onkoloji Hastanesi'ne gelen kanser tanısı alan hastalara manevi bakım yapılması talebiyle Ankara Üniversitesi ve Sağlık Bakanlığı arasında gerekli görüşmeler yapılmıştır. Bu iki kurum arasında lisansüstü düzeyindeki öğrencilerin Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Eğitim ve Onkoloji Hastanesi ile Ankara Şehir Hastanesi bünyesindeki hastalara yapacakları manevi bakım uygulamalarının uygulama şartlarını anlatan bir protokol

18.10.2019 tarihinde imzalanmıştır. Bu protokole göre yapılan kurumlar arası gerçekleşen iş birliğinden sonra Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Bölümü'nde tedavi görmekte olan kanser tanısı alan hastalar ile çalışılmaya başlanmıştır. Ankara Üniversitesi Din Psikolojisi lisansüstü öğrencilerinin çalışabilmesi için hastanenin hematoloji bölümünde 'Manevi Bakım Birimi' olarak bir alan ayrılmıştır. Bu alan çalışmanın verimli şekilde yapılabilmesi için hastane yetkilileri ve lisansüstü öğrenciler tarafından tefriş edilmiştir. Lisansüstü öğrencileri Manevi Bakım Birimi'ne başvuran hastalarla görüşmelere başlamıştır.

Araştırmaya ait görüşme süreci aşağıdaki şekilde planlanmıştır:

Görüşmeler Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Bölümü ve Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Kulesi olmak üzere iki hastanede yürütülmüştür. İlk olarak Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Bölümü'nde yatan, kan kanseri tanısı almış 11 hasta ile görüşülmüştür. Bunların 9 tanesi ilik nakli bekleyen hastalardır. Bu hastalarla hastanede olağan üstü hijyen koşullarına uyularak görüşmeler yapılmıştır. Bu hastanedeki çalışmaya Koronavirüs salgın hastalığı sürecinin girmesi ile hasta grubunun hassasiyeti ve karantina tedbirleri sebebiyle çevrimiçi görüşmelerle devam edilmiştir. Katılımcıların 7'si kadın 4'ü erkektir.

Çalışmanın ikinci bölümü Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Kulesi'nde gerçekleştirilmiştir. Hastane içinde Tıbbi Onkoloji katında görüşmelerin yapılabilmesi için 'Manevi Bakım Birimi' olarak bir oda tahsis edilmiştir. İlaç ve ışın tedavisi alacak hastalara eğitim verildiğinde isterlerse hastane içindeki bu birimden yardım alabilecekleri ile ilgili yönlendirme yapılmıştır. Tıbbi Onkoloji Eğitim Hemşiresi ile görüşülüp sürecin nasıl işleyeceği ile ilgili bilgi alışverişi yapılmıştır.

12 ay sonra Koronavirüs salgınındaki tedbirlerinde biraz daha rahatlamasıyla Ankara Şehir Hastanesi Onkoloji Bölümü'ne geçilmiş, Manevi Bakım Birimi'nde her gün 08:00-17:00 arası düzenli olarak hasta ve hasta yakını kabulüne başlanmıştır. Kemoterapi ile ilgili bilgi almak için gelen hastalar Eğitim Hemşiresi tarafından Manevi Bakım Birimi'ne yönlendirilmiştir. Bu birime gelen hastalara çalışmayla ilgili bilgi verilmiş olup daha sonra gönüllü olanlar ile çalışma gerçekleşmiştir. Araştırma 15 kadın ve 14 erkek hasta ile yapılmıştır.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Katılımcılara uygulanan TA ve KSE ölçekleri, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz yapılmıştır. Bu çalışmada hastaların Tanrı algılarını ölçmek hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında TAÖ'nün yapı geçerliğini tespit etmek için ölçek 40 katılımcıya uygulanmıştır. Verilerin doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğu test edilmiştir. Elde edilen nicel bulgular SPSS programında TA ve KSE ölçekleri analiz edilmiştir. Kişilere ait TAÖ ve KSE alt boyutları belirlenmiştir. TAÖ'nde Sevgi ve Korku Yönelim puanları hesaplanmış ve KSE alt boyutları ile karşılaştırmalar yapılmıştır. Belirlenen bu boyutlar katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen nitel bulgularla desteklenerek, kişilerin baş etme biçimleri belirlenmiştir.

Etik Kurul Beyanı

Araştırma, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığından (6.12.201 9/77) ile Ankara Şehir Hastanesi Etik Kurul Başkanlığından (3.5.2021/72300690/799) alınan etik kurul onayı kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri boyutlarından (Anksiyete, Depresyon, Olumsuz benlik, Somatizasyon, Hostilite) aldıkları puan ortalamaları hesaplanmış ve bu boyutlardan hangisine ait ortalama daha yüksek ise katılımcının o semptomu gösterdiği kabul edilmiştir. Benzer şekilde, katılımcıların Tanrı Algısı Ölçeği boyutlarından (Sevgi Yönelimli, Korku Yönelimli) aldıkları puan ortalamaları hesaplanmış ve bu boyutlardan hangisine ait ortalama daha yüksek ise katılımcının o, Tanrı algısında olduğu kabul edilmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların sahip oldukları semptom ve Tanrı algısı yönelimleri belirlenmiştir. Fenomonolojik araştırma kapsamında ikili görüşmelerden elde edilen veriler toplanmış, kodlanarak kategorize edilmiştir. Yapılan analizle baş etme biçimleri tespit edilmiştir. Katılımcılarda, Korku Yönelimli Tanrı Algısına sahip hasta sayısı Sevgi Yönelimli Tanrı Algısına sahip hasta sayısından daha fazladır. Korku Yönelimli Tanrı Algısına sahip hastaların Olumsuz benlik ve Hostilite puanları daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Sahip Oldukları Semptomlar ve Tanrı Algıları

Katılımcı No	Semptom	Tanrı Algısı
H1	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H2	Depresyon	Sevgi Yönelimli
H3	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H4	Somatizasyon	Sevgi Yönelimli
H5	Anksiyete	Sevgi Yönelimli
H6	Somatizasyon	Sevgi Yönelimli
H7	Hostilite	Korku Yönelimli
H8	Hostilite	Korku Yönelimli
H9	Hostilite	Korku Yönelimli
H10	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H11	Hostilite	Korku Yönelimli
H12	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H13	Anksiyete	Sevgi Yönelimli
H14	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H15	Somatizasyon	Sevgi Yönelimli
H16	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H17	Depresyon	Sevgi Yönelimli
H18	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H19	Somatizasyon	Sevgi Yönelimli
H20	Anksiyete	Sevgi Yönelimli
H21	Somatizasyon	Sevgi Yönelimli
H22	Hostilite	Korku Yönelimli
H23	Hostilite	Korku Yönelimli
H24	Hostilite	Korku Yönelimli
H25	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H26	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H27	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H28	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H29	Depresyon	Korku Yönelimli
H30	Somatizasyon	Sevgi Yönelimli

Tablo 3. Katılımcıların Sahip Oldukları Semptomlar ve Tanrı Algıları (devamı)

Katılımcı No	Semptom	Tanrı Algısı
H31	Anksiyete	Sevgi Yönelimli
H32	Somatizasyon	Sevgi Yönelimli
H33	Anksiyete	Korku Yönelimli
H34	Hostilite	Korku Yönelimli
H35	Hostilite	Korku Yönelimli
H36	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H37	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H38	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H39	Olumsuz benlik	Korku Yönelimli
H40	Depresyon	Korku Yönelimli

Tablo 3'te verilen bilgiler ise Tablo 4'te özetlenmiştir. Tablo 4 incelendiğinde katılımcılardan 5'inde Anksiyete, 15'inde Olumsuz benlik, 7'sinde Somatizasyon, 9'unda Hostilite ve 4'inde Depresyon semptomlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların Korku Yönelimli Tanrı Algısı, Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı'na göre daha baskındır. Katılımcıların %67.5'inde Korku Yönelimli Tanrı Algısı puanları Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı puanlarına göre daha yüksektir. KSE alt boyutlarında da katılımcıların Olumsuz benlik, Hostilite puanları daha yüksek olanların Korku Yönelimli puanlarının da yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Sahip Oldukları Semptomlar ve Tanrı Algılarına Göre Dağılımları

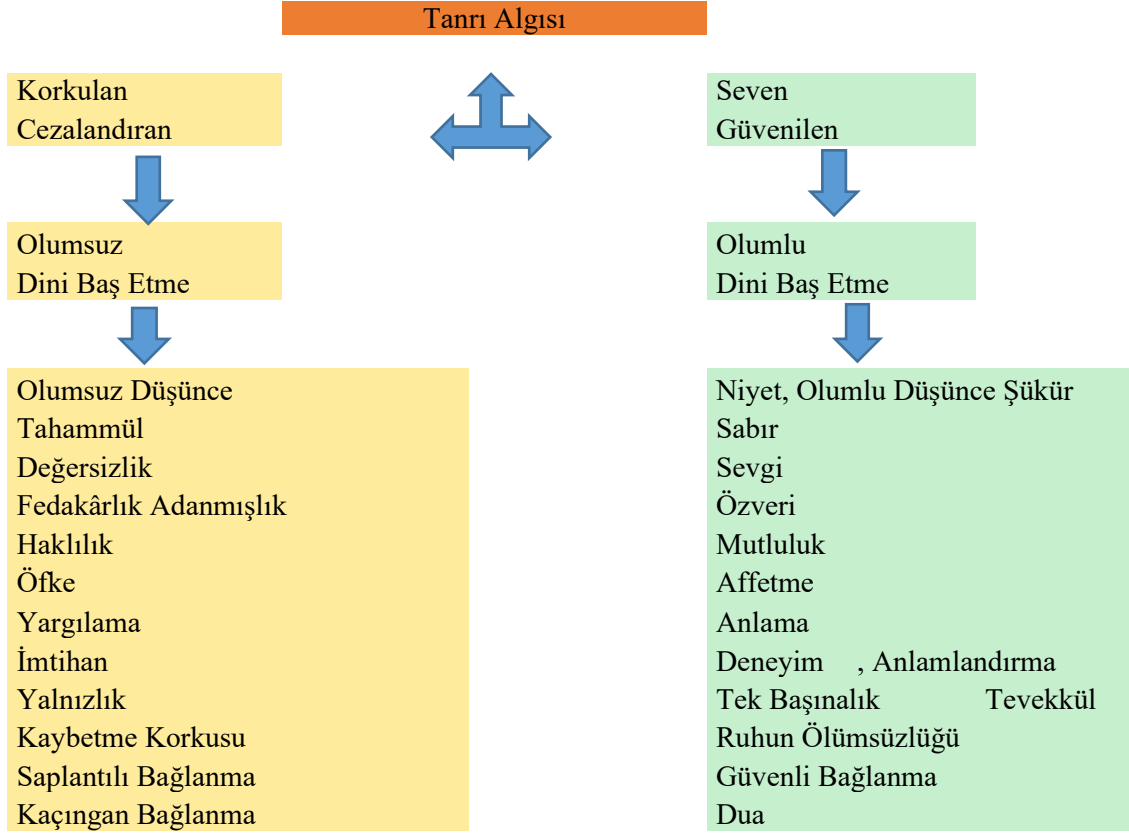
		f	%
Semptom	Anksiyete	5	12.5
	Olumsuz benlik	15	37.5
	Somatizasyon	7	17.5
	Hostilite	9	22.5
	Depresyon	4	10.0
Tanrı Algısı	Sevgi Yönelimli	13	32.5
	Korku Yönelimli	27	67.5

Onkoloji hastalarında belirlenen Tanrı Algısı Yönelimleri, hastalık sürecinde karşılaştıkları zorluklara karşı kullandıkları baş etme yöntemleri ile ilişkilidir. Bu süreçte kullandıkları dini/ manevi baş etme yöntemlerinin, yapılan ikili görüşmeler ve gözlemlerle Özdoğan'ın (2019) Değer Odaklı Manevi Bakım (DOMAB) Programı ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Araştırma çerçevesinde ortaya çıkan hastalara ait Tanrı algıları ve dini/ manevi baş etme biçimleri arasındaki ilişki tespit edilmiştir. Tanrı algısına bağlı dini/ manevi baş etme yöntemleri, DOMAB Programı çerçevesinde Şekil 1'de gösterilmiştir.

Niyet

“Olumlu düşünceye niyet” Başa Çıkma Kuramı'na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Olumsuz düşünce” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Kendimi çok şanslı hissediyorum. Hastalığın çok kısa sürede tanısının konması, doktorumun tanıdık olması ve aynı gün Ankara’ya yönlendirilmem benim için çok olumlu gelişmelerdi. Hastalık ağır olarak tanımlanmasına rağmen beklenen süreçleri yaşamadım. Uygulanan tedavi cevap verdi ve hepsinden önemlisi ilik nakli için ablamın dokusu uydu.” HS11



Şekil 1. Tanrı Algısına Bağlı Dini/ Manevi Baş Etme Yöntemleri

Şükür

“Şükür” Başa Çıkma Kuram’ına göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Mukayaseli şükür” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Çok şükür bizim için ilik nakli gerektirmiyor burada ne hastalar var çoğu için nakil gerekiyor.” HS9

“Ablamın iliği bana uydu şükürler olsun. Hastanede ilik uyumu bekleyen ne kadar çok hasta var.” HS1

Sabır

“Sabır” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Tahammül” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Kayınvalidem ve kayınpederimle birlikte yaşadık, 21.yıl bir arada geçti. Bu sürede Allah’tan hep sabır istedim. Evin bütün işi benim üstümdeydi, sürekli iş yaptım. Bana hep ablalarım para verirdi, onların eskilerini giyerdim. Bu benim çok zoruma gidiyor.” HS19

“Eşim çok kıskanç çok yoruluyorum, dinlediğim müzik, sosyal medya paylaşımlarım bile eşimi rahatsız ediyor ve uzun süre sorun yapıyor. Bende çok dikkatli davranmaya çalışıyorum.” HS15

Özveri

“Özveri” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Fedakârlık” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Eşim köyde çobanlık yapar, oldubitti insan içine çıkmayı sevmez. Başına buyruk yaşar, evin ihtiyaçları ile de çok ilgilenmez. Eşimin bu sorumsuzluğu beni çok yoruyor, her şeyi ben düşünmek zorundayım.” HS29

“Hayatta sürekli sorumluluk almak beni çok yordu. Eşim çok rahat yapılı bir insan. Bir müddet işsiz kaldı. Şu anda ki işini de benim yönlendirmelerim ile buldu. Şimdi bile kira ve fatura gibi durumları hep ben düşünmek zorunda kalıyorum.”

HS11

Mutluluk

“Mutluluk” seçimi Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “İlişkide Haklılık” seçimi ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Bu kadar her şeyim dört dörtlükken beni 12 yıl önce bir kadınla aldattı.

Onda ben de olmayan ne vardı? Bunu hak etmedim, beni hasta etti.” HS3

“Ben haklıyım, çocuklarımla aram açık ama onlar benim yaşam tarzımı bildikleri halde tam zıttı bir yaşam benimsediler. Ben bunu kabullenemiyordum.” HS8

Sevgi

“Sevgi” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Korku” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Şimdiye kadar yaşadıklarımı düşününce Rabbimin bana çok merhametli olduğunu, koruyup kolladığını söyleyemeyeceğim.” HS4

“Hastalığı ilk duyduğumda dünya başıma yıkıldı sandım. ‘Nasıl oldu, nasıl böyle hasta oldum?’ Kendimi sürekli ağlamaklı hissediyorum, iyileşemeyeceğim diye çok korkuyorum. Eskisi gibi bir şeyler yapmaya ilgim çok azaldı. Uykuya dalmakta çok zorlanıyorum. Daha alıngan ve kırılğan oldum, ‘Ne işledim ki Rabbim beni cezalandırdı?’ diye düşünüyorum.” HS12

Anlamlandırma

“Anlamlandırma-deneyim” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “İmtihan” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Ben ne yaptım da Rabbim beni cezalandırdı? Asıl beni üzenler hasta olmalıydı?” HS13

“Hastalık sürecini ceza evinde yatarken öğrendik, Allah bizi cezalandırdı.” HS1

“Bu hastalık birdenbire nereden, niye çıktı? Bir türlü anlam veremiyorum.” HS11

Tevekkül

“Tevekkül” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Yalnızlık” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Her şey bitti artık ‘çoluk çocuk ortada kalacak’ diyordum. Boşluğa düşmüş gibi oluyorsun 15 gün ağladım, ayrıca eşimde sürekli bana kızılıyordu ‘doktora gittin zorla hastalık çıkardın’ diyordu.” HS1

“Kimseye kolay kolay güvenemiyorum. Burada ‘yanlış bir tedavi yapacaklar’ diye korkuyorum.” HS2

“Bir türlü iyileşemiyorum bir tarafım iyi oluyor başka bir sıkıntı çıkıyor. Burada bana iyi bakım veremiyorlar.” HS4

Affetme

“Affetme” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Öfke ve İntikam duygusu” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Üç aydır ben burada hastayım ama benim kızdığım insanlar benim evimde, buna dayanamıyorum. Onları affedemiyorum bazen düşünüyorum, onlarla yaptıkları hakkında yüzleşsem affedebilir miyim?” HS11

“Bunu hak etmedim, beni hasta etti, onu affedemiyorum.” HS3

“On altı yaşında ilkokuldan sonra okumak istiyordum. Babama söyledim, babam ‘okuyup ne olacaksın, defol git.’ dedi. Ben de evden kaçtım, elma şekeri yapan bir komşum vardı bana elma şekeri yaptı, okul önlerinde onları sattım. Öyle okudum. Babamı hiç affetmedim.” HS15

“Engelli kızım için hep dua ederdim ‘benden sonraya kalmasınlar, kim bakacak?’ diye, ama aniden ölünce çok zor oldu. Kendimi hiç affetmedim.” HS13

Ruhun Ölümsüzlüğü

“Ruhun ölümsüzlüğü” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Kaybetme Duygusu” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Ben sürekli annem için kaygılanıyorum. Ölürse ne yaparım.” HS14

“Bu hastalığın sonunun belirsizliği beni çok kaygılandırıyor. Kızım Ayşe şu anda on sekiz aylık, bir kızım daha olacak. On sekiz yaşına geldiklerini göremeyeceğimi düşünmek beni kahrediyor.” HS18

“Hastalanmadan önce genç ölümle çok karşılaştığım için ben de ölüm korkusu vardı.” HS10

Denge

“Denge” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Derin üzüntü” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“En yakın arkadaşım Abdullah yirmi üç yaşında iken trafik kazası sonucu vefat etti. Yirmi üç gün yoğun bakımda kaldı ama kurtulamadı. Kardeşim gibiydi, yediğimiz içtiğimiz ayrı gitmezdi. Onun vefatından sonra kendimi toparlayamadım. Hala acısı içimde.” HS18

“Kızım dört sene önce evlendi, sekiz ay sonra eşinden psikolojik baskılarına dayanamayarak ayrıldı. Kızım eşi için ‘ilerde daha kötü olmadan çocuk olup ta sıkıntı çekmeden bitireyim’ diyerek ayrıldı, bu durumdan şikâyetçi de değil. Ama ben silemiyorum, aklımdan hiç çıkmıyor.” HS19

Dua

“Dua” Başa Çıkma Kuramı’na göre “olumlu dini\manevi baş etme”dir. “Yaratıcı ile bağ kurmaktan kaçınmak” ise “olumsuz dini\manevi baş etme”dir.

“Dua edemesem bu süreci hiç atlatamazdım.” HS1

“Ortalık hastalığına tutuldum, kusma ishal var. Yediğim hiçbir şeyden tat alamadım, kemoterapi mi hastalıktan mı, hangisinden oldu bilemedim. İsyan ettim.” HS3

“Camiye gitmek istemiyorum hocalar konuşunca sinirlerim bozuluyor çok öfkeleniyorum.” HS20

“Ben dua falan okumak istemiyorum, içimden gelmiyor.” HS8

Tartışma

Bu araştırmanın sonuçlarına göre, Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı'na sahip hastaların Depresyon, Anksiyete, Olumsuz benlik, Hostilite puanları daha düşüktür ve bu hastalar olumlu dini baş etme olarak olumsuz düşünce, mukayeseli şükür, tahammül, değersizlik, adanmışlık, haklılık, öfke, yargılama, imtihan, yalnızlık kaybetme korkusu, güvensiz bağlanma görülmektedir (Tablo 4). Sevgi yönelimli Tanrı algısı ile olumlu dinî baş etme arasında olumlu bir ilişki vardır (Tablo 4). Hastalık, yalnızlık, terk edilme, göç ve yoksulluk gibi sorunlar karşısında Tanrı'ya pozitif bağlılık ve güvenme bu sıkıntılarla kolayca baş etmeyi sağlar. Zorluklarla baş etme sürecinde inançlı insan, Tanrı'ya sığınır (Hayta, 2017). Merhametli, seven, koruyan, affedici yani olumlu Tanrı algısının daha iyi psikolojik sağlıkla (Maton, 1989) ve daha düşük kaygı (Schaefer & Gorsuch, 1991) düzeyi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bayraktutar (2019), yaptığı çalışmada sevgi-güven temelli Tanrı algısı geliştiren bireylerin ölümlülük duygusundan kaynaklanan stresle başa çıkma süreçlerinde duaya ve ibadete yönelişleri, güçlü bir dinî bağlılığı olmayanlara göre daha fazladır. Sevgi Yönelimli Tanrı algısı puanı yükseldikçe suçluluk, kişiler arası öfke ve utanç duyguları azalmaktadır. Tanrı algısı şefkatli, yardımsever olanların, benlik saygıları yüksek ve olumludur (Hayta, 2006). Sosyal, psikolojik, fiziksel olarak daha dengeli yaşamı olanların Tanrı algıları güven temellidir. Bu kişiler çevresindeki insanlarla kaygı ve endişeden uzak hem sağlıklı bir psikolojiye sahiptir.

Kula (2017)'nin çalışmasında, yaşlı hastalarda ölüm kaygısı, Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı puanları arttıkça, azalmaktadır. Orak ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmaya göre Tanrı'ya karşı korku hissi içinde olan yaşlılar Tanrı'ya güven hissi içinde olan yaşlılara göre daha fazla ölüm kaygısı hissederler. Tanrı algısında sevgi yönelim düzeyleri yüksek olanların psikolojik dayanıklılık düzeyleri de yüksektir (Erdoğan, 2015). Tanrı ile güvenli bağlanma yaşayanların fiziksel ve mental sağlıklarının daha iyi durumda olduğu ortaya konmuştur (Kirkpatrick & Shaver, 1990). Tanrı'ya güvenli bir bağlanma gerçekleştirenlerin psikolojik sağlığı daha olumludur (Koç, 2011). Tanrı'ya güvenli bağlanma yükseldikçe umut puanı da yükselmektedir. Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı umutsuzluğu azaltmaktadır (Çınar, 2015). Ergenlerde yapılan çalışmalarda da Tanrı'yı olumlu algılama puanı ile birlikte umut puanı da artmaktadır. Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı ile umut pozitif bir ilişki içindedir (Uysal ve ark., 2014). Bu çalışmada Sevgi Yönelimli Tanrı Algısına sahip hastaların hastalığı deneyim olarak gördükleri ve iyileşme umut ve gayretlerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Korku Yönelimli Tanrı Algısı'na sahip hastaların Depresyon, Anksiyete, Olumsuz benlik, Hostilite puanları daha yüksektir ve bu hastalar olumsuz dini baş etme olarak olumsuz düşünce, mukayeseli şükür, tahammül, değersizlik, adanmışlık, haklılık, öfke, yargılama, imtihan, yalnızlık kaybetme korkusu, güvensiz bağlanma görülmektedir. Tanrı algısını ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi araştıran bazı çalışmalara göre; travma sonrası stres belirtileri ile Korku Yönelimli Tanrı Algısı arasında bir ilişki görülmüştür. Dınvar (2011) tarafından yapılan çalışmada da depresyon ve stresle başa çıkma biçimleri ile Tanrı algısı arasındaki pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Ceylan (2018), olumsuz Tanrı algısı ile suçluluk, öfke, utanç duygusu ve sürekli kaygı ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar vardır. Tanrı'ya karşı korku hissi içinde olan yaşlılar Tanrı'ya güven hissi içinde olan yaşlılara göre daha fazla ölüm kaygısı hissederler (Çınar, 2015). Tanrı algısı korkutan ve cezalandıran, yani olumsuz Tanrı algısına sahip kişilerin daha yüksek kaygı (Schaefer & Gorsuch, 1991), umutsuzluk, depresyon, suçluluk (Aydın, 2010) gibi olumsuz psikolojik belirtiler gösterdiği tespit edilmiştir.

Özdoğan (2009), üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmada, toplum etkili Tanrı algısında stresin düzeyinin yüksek olduğunu “imtihan” kavramına başvurulduğunu ifade etmiştir. Kendi özüyle Tanrı’yı tanımlayanlarda ise sevgi yönelimli bir algı olduğunu tespit etmiştir. Hastalarla yapılan bu çalışmada da Korku Yönelimli Tanrı Algısına sahip hastaların hastalığı imtihan olarak algıladıkları ve kaygılarının yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada, kanser hastalarının Tanrı algısı yöneliminin hastaların psikolojik sağlığını ve baş etme stratejilerini etkilediği görülmüştür.

Sevgi Yönelimli Tanrı Algısına sahip hastalarda hastalıkla baş etme sürecinde, DOMAB programı ile uyumluluk gösteren "olumlu dini/manevi baş etme" yöntemi olarak olumlu düşünme, şükür, sabır, affetme, özveri, tevekkül gibi değerleri yaşamaktadırlar. Bakım verenlere karşı güvenli bağ kurdukları, kendileri ve diğer insanlarla pozitif ilişki içinde oldukları tespit edilmiştir. Bu hastaların, hastalık sürecini ve hastalığı daha olumlu karşıladıkları, tedavi protokollerine de daha uyumlu davrandıkları izlenmiştir. Korku Yönelimli Tanrı Algısına sahip hastaların hastalıkla baş etme sürecinde DOMAB programı ile uyumluluk gösteren "olumsuz dini/manevi baş etme" yöntemi olarak olumsuz düşünme, mukayeseli şükür, affedememe, tahammül, fedakârlık, tutumu içinde oldukları görülmektedir. Hastalığı bir imtihan, cezalandırılma olarak algıladıkları izlenmiştir. Bu hastaların bakım verenlere karşı saplantılı bağ kurdukları, kendileri ve diğer insanlarla negatif ilişki içinde oldukları tespit edilmiştir. Bu tutumdaki hastaların hastalığı kabullenmekte zorlandıkları, tedavi sürecinde de negatif tutum sergiledikleri görülmüştür.

Bu araştırma sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler sunulabilir;

Tanı ve tedavi sürecinde kanser hastalarının manevi olarak güçlenmeleri “olumlu dini/manevi baş etme” becerilerini geliştirmeleri için DOMAB programının uygulanması etkili olabilir. Hastanelerde Sağlık Bakanlığı tarafından, manevi bakım birimleri oluşturularak DOMAB programının uygulanması sağlanabilir. Sağlık Bakanlığı, bu alanda uzmanlaşmış olan Manevi Bakım Uzmanları istihdam edebilir.

Hastanelerde özveri ile çalışan, uzun ve yoğun çalışma saatlerinden dolayı tükenmişlik yaşayan, tedavi ettikleri hastaların ölümlerinin oluşturduğu üzüntü ile baş etmek zorunda kalan, doktor ve hemşirelerin manevi ihtiyaçlarına yönelik DOMAB programının uygulanması, manevi güçlenme sağlayabilir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı, sağlık personeline yönelik hizmet içi eğitim planlamasında DOMAB programının yer almasını sağlayabilir.

Kanser tanısı karşısında toplumun verdiği acımak, hastalığı doğrudan ölümlerle ilişkilendirmek gibi tepkilerin hastaları olumsuz etkilediği görülmektedir. Hastalık ve hastalarla doğru iletişim konusunda toplumun tüm kesimlerine eğitimler verilebilir.

Etik Kurul Beyanı

Araştırma, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığından (6.12.2019/477) ile Ankara Şehir Hastanesi Etik Kurul Başkanlığından (3.5.2021/72300690/799) alınan etik kurul onayı kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Bu araştırmanın gerçekleşmesine katkı sağlayan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkolojik Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Cihangir Özaslan'a, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Eğitim Görevlisi Doç. Dr. Dilek Hamurcu Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Onkoloji Kulesi Tıbbi Onkoloji Sorumlusu Prof. Dr. Doğan Uncu'ya şükranlarımı sunuyorum.

Kaynaklar

- Aydın, A. R. (2010). Tanrı algısına Jungçu bir bakış. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 28(28), 53-61. <https://dergipark.org.tr/pub/omuifd/issue/20293/215393>
- Ayten, A., & Sağır, Z. (2015). Dindarlık, dinî başa çıkma ve depresyon ilişkisi: Suriyeli sığınmacılar üzerine bir araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47(47), 5-18. <https://doi.org/10.15370/muifd.86222>
- Bayraktutar, M. (2019). *İmam hatip lisesi öğrencileri örnekleminde dini başa çıkma ve Tanrı algısı ilişkisi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/308479>
- Benson, P., & Spilka, B. (1973). God image as a function of self-esteem and locus of control. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 12(3), 297-310. <https://doi.org/10.2307/1384430>
- Büyükoztürk, Ş., Çokluk, Ö., & Köklü, N. (2019). *Sosyal bilimler için istatistik*. Pegem Akademi.
- Ceylan, U. E. (2018). *Ölümlülük bilincinin dini başa çıkma, Tanrı algısı, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi olma ile ilişkisi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <http://hdl.handle.net/20.500.12575/71702>
- Çınar, M. (2015). *Yetişkin ve yaşlılarda Tanrı'ya bağlama tarzı ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine bir araştırma* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://doi.org/10.1007/s11089-020-00897-3>
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595-605. <https://doi.org/10.1017/S0033291700048017>
- Dınvar, P. E. (2011). *Travma sonrası stres, dünyaya ilişkin varsayımlar ve Tanrı algısı arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <http://hdl.handle.net/20.500.12575/30008>
- Erdoğan, E. (2015). Tanrı algısı, dini yönelim biçimleri ve öznel dindarlığın psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi: Üniversite örneklemini. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(29), 223-246. <https://dergipark.org.tr/pub/mkusbed/issue/19575/208833>
- Güler, Ö. (2007). Tanrı algısı ölçeği (TAÖ): Geçerlik ve güvenilirlik araştırması. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1, 123-133. https://doi.org/10.1501/Ilhfak_0000000932
- Hayta, A. (2006). Anneden Allah'a: Bağlanma teorisi ve İslâm'da Allah tasavvuru. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 4(12), 29-63. <https://dergipark.org.tr/pub/ded/issue/29189/312530>
- Hayta, A. (2017). *Allah'a bağlanmak: Bağlanma kuramı ve Tanrı tasavvuru ilişkisi* (s. 105). Onto Yayınları.
- İnceoğlu, M. (2010). *Tutum algı iletişim*. Elips Yayıncılık.
- Karakaş, A. C., & Koç, M., (2014). Stresle başa çıkma ve dini başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3, 610-631. <https://doi.org/10.15869/itobiad.88954>
- Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R. (1990). Attachment theory and religion: childhood attachments, religious beliefs, and conversion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29(3), 315-334. <https://doi.org/10.2307/1386461>
- Koç, A. (2011). *Üniversite öğrencilerinde Tanrı tasavvuru, benlik algısı ve öfke yaşantısı* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <http://genclikbirikimi.org/kunye-5075-universite-ogrencilerinde-tanri-tasavvuru-benlik-algisi-ofke-yasantisi-tez>
- Kula, T. (2017). *Ergenlerde dini düşüncede yaşanan güçlükler (Bir Diyarbakır örneklemini)*. 72 Tasarım Ltd. Şti.

- Maton, K. I. (1989). The stress-buffering role of spiritual support: Cross-sectional and prospective investigations. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 28, 310-323. <https://doi.org/10.2307/1386742>
- Nelsen, H. M., & Kroliczak, A. (1984). Parental use of the threat "God will punish": Replication and extension. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 23(3), 267-277. <https://doi.org/10.2307/1386041>
- Orak, O., Uğur, H., Başköy, F., Özcan, M., & Seyis, N. (2015). Yaşlı hastalarda Tanrı algısı ölüm kaygısını etkiler mi? *Journal of International Social Research*, 8(38), 618-624 <https://www.sosyalarastirmalar.com/articles/does-the-perception-of-god-of-elderly-people-influence-the-fear-of-death.pdf>
- Özdoğan, Ö. (2012). Palyatif bakımda manevi yaklaşım. İçinde I. *Ulusal Din Psikolojisi ve Manevi Bakım Çalıştayı Tebliğ Kitabı* (s. 42-49). Harika Liman.
- Özdoğan, Ö. (2019). Değer odaklı manevi güçlenme ve bakım programının geliştirilmesi ve uygulanması. İçinde 5. *Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi Bildiriler Kitabı* (s. 907-912). Sageya Yayıncılık.
- Özdoğan, Ö. (2009). *Aşkın yanımız maneviyat*. Özden Öze Yayınları.
- Pargament, K. I. (2005). Acı ve tatlı dindarlığın ve bedelleri faydaları üzerine bir değerlendirme. (Çev. Mehmedoğlu, A.U). *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 13(1), 279-306.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710-724. <https://doi.org/10.2307/1388152>
- Pargament, K. I., & Hisham, A. (2007). A decade of research on the psychology of religion and coping: things we assumed and lessons we learned, *Psyke & Logos*, 28, 743-745. <https://tidsskrift.dk/psyke/article/view/8398>
- Schaefer, C. A., & Gorsuch, R. L. (1991). Psychological adjustment and religiousness: The multivariate belief-motivation theory of religiousness. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30(4), 448-461. <https://doi.org/10.2307/1387279>
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56. <https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443319940000m000311.pdf>
- Şahin, N., Durak, A., & Uğurtaş, S. (2002). KSE: Ergenler için geçerlilik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türkiye Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 125-135. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/19460/>
- Uysal, V., Baş, S., Zafer, H., & Batan, S. N. (2014). Ergenlerin Tanrı algılarıyla sosyal kaygı ve umut düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 11(42), 221-237. <https://doi.org/10.14783/od.v11i42.5000065534>



Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi


Journal of Ankara Health Sciences



e-ISSN: 2618-5989

Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmesinin Etkileri: Üniversite Hastanesi Örneği

The Effects of Transition of Subcontractors to the Staff: The Example of a University Hospital

Kubilay ÖZER^{1*} ¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Karaman, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZ
Geliş Tarihi: 13.01.2022	Amaç: Bu çalışma, taşeron işçilerin kadroya geçirilmesinin etkilerinin araştırılması amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Örneklem ve Yöntem: Veriler bir üniversitenin tıp fakültesi hastanesinde taşeron işçi statüsünden kadroya geçirilen 317 işçi ile 63 idareci olmak üzere toplam 380 çalışandan elde edildi. Veriler yüz yüze anket tekniği ile Şubat-Mart 2020 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama aracı Maslow ihtiyaçlar ve Herzberg motivasyon teorileri ışığında literatürden faydalanılarak oluşturuldu. Nicel verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, Shapiro-Wilk testi, pearson korelasyon analizi, nitel verilerin değerlendirilmesinde betimsel yöntem kullanıldı. Bulgular: Çalışanların kadroya geçiş süreci hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu belirlendi. Taşeron işçilerin kadroya geçmesiyle maaşlarının gününde yattığı, ihale, hak ediş süreçlerinin ve firma karının ortadan kalktığı bulundu. Asgari ücret farklarının kaldırılması ücretlerde beklenenin aksine düşüş oluşturduğu, aynı işi yapan çalışanlar arasında oluşan ücret farklılığının iş barışına olumsuz etki ettiği, ayrılan personellerin yerine yenisi verilmeyince iş yükünde artışlara yol açtığı görüldü. Açık uçlu soruda hak kaybı nedeniyle hayal kırıklığına uğrama yaygın olarak ifade edildi. Sonuç: Taşeronların sürekli işçi statüsünde istihdam edilmesi düzenlemeleri maddi beklentiler bakımından umulanın çok uzağında kalmıştır. Kadroya geçme sürecinde araştırılan konularda, çalışan ve idarecilerin bakış açılarının aynı yönde olduğu belirlenmiştir. Personel temini, özlük hakları ve çalışma şartlarının iyileştirilmesine yönelik yeni düzenlemelere ihtiyaç olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Kabul Tarihi: 07.12.2022	
Anahtar Kelimeler: İşçiler, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi, motivasyon teorisi, taşeron işçi	

Article Information	ABSTRACT
Received: 13.01.2022	Aim: The subcontractor working in Health Sector has entered the Turkish study life in 1988. In 2017, the public in the public ended with the passenger workers to the staff. The aim of the study is to investigate the effects of this application. Subjects and Method: Data Necmettin Erbakan University Meram Medicine Faculty Hospital. 317 labour with 63 administrator, with face-to-face survey technique and was collected in February-March 2020. Data Collection Tool Maslow needs and Herzberg is formed by literature in light of motivational theories. In the evaluation of quantitative data, mean, standard deviation, Shapiro-Wilk test, pearson correlation analysis and the evaluation of qualitative data, descriptive method was used. Results: The legal information about the staff of employees is inadequate. Subcontractors start to on the day of salaries, tender and firm's profit has been eliminated. It is seen that the abolition of the minimum wage differences creates a decrease in wages contrary to expectations, the wage difference between the employees doing the same job has a negative effect on the work peace, and the workload increases when the leaving personnel are not replaced. Disappointment due to loss of rights was widely expressed in the open-ended question. Conclusion: The arrangements for the employment of subcontractors as permanent workers remained far from what was expected in terms of financial expectations. It has been determined that the points of view of employees and managers on the issues investigated during the transition to the staff are in the same direction. It has been concluded that there is a need for new regulations to improve personnel supply, personal rights and working conditions.
Accepted: 07.12.2022	

Keywords: Workers, Maslow's hierarchy of needs, motivation theory, temporary worker

doi: 10.46971/ausbid.1057406

Araştırma makalesi (Research article)

* **Atf vermek için/To cite:** Özer, K. (2022). Taşeron işçilerin kadroya geçirilmesinin etkileri: Üniversite hastanesi örneği. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 213-227. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1057406>* **Sorumlu yazar/Corresponding Author:** Kubilay ÖZER, kubilayozer@hotmail.com

Giriş

İkinci Dünya Savaşı sonrasında sosyal hizmetlere dayalı taleplerin sürekli artması, petrol, enerji, mali krizler ve ekonomik daralmalar özellikle gelişmiş ülkelerde yeni arayışlara yol açmaktadır. 20. yüzyılın son çeyreğinde ise sosyal refah devletinden uzaklaşarak kamuda hantal, bürokratik, zorlayıcı idari yapıların etkinlik ve verimliliği tartışma yaratmaktadır (Larbi, 1999). Kamu işlerinin, özel sektörün dinamikleriyle yapılmaya çalışılması, kamunun piyasa payının küçülerek özel sektörün payının artırılması, “Yeni Kamu Yönetimi Yaklaşımı” diye adlandırılan “Neo-liberal Politikaların” gündeme gelmesine yol açmaktadır (İLO, 2014). Bu yaklaşım literatürde; işletmelerin dış kaynak kullanımı yoluyla (outsourcing) temel yeteneklerini geliştirmek (core competence) üzere bir takım yükümlülüklerini ya da görevlerini başka bir tarafa devretmesi olarak ifade edilmektedir (Pralhad & Hamel, 1990). Bu uygulamalardan biri olan taşeronlaşma kavramı, ülkemizde yaygın olarak kullanılmaktadır.

Türkiye’de taşeronlaşmanın ilk kez 3008 sayılı İş Kanunu’nda yer aldığı görülmektedir. 1936 yılında çıkarılan kanununun 1. Maddesinde “*İşçiler doğrudan doğruya işveren veya vekili tarafından olmayıp da üçüncü bir şahsın aracılığı ile işe girmiş ve bu üçüncü şahıs ile mukavele etmiş olsalar bile mukavele şartlarından asıl işveren sorumludur.*” ifadesi yer almaktadır (İş Kanunu, 1936). Bu ifadede geçen “*Üçüncü şahıs ile mukavele*” tabiri taşeron uygulamalar olarak kabul edilmektedir. Çünkü taşeron kavramı Türk Dil Kurumu sözlüğünde “*Büyük bir işin bir bölümünü yaptırmayı, asıl müteahhitten alarak kendisi üstlenen diğer yüklenici*” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2021).

Ülkemizde “Yeni Kamu Yönetim Yaklaşımı” dinamikleriyle gündeme gelen taşeron uygulamasının 1985 yılında başladığı, 2000’li yıllarda yaygınlaşarak 2017 yılında sona erdiği görülmektedir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışan taşeron işçilerin kadroya geçirilmesinin etkilerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Ülkemizde taşeron uygulamaları ilk kez belediyelerdeki temizlik işleriyle başlamıştır (Kaya, 2015). Beyoğlu Belediyesi 1985, Afyon Belediyesi 1987 ve Adana Büyükşehir Belediyesi 1988 yıllarında temizlik işlerini taşerona devretmiştir (Sayan, 2018). Sağlık sektöründeki ilk uygulamalar ise 1988 yılında yasal zemine oturtulmuştur. 318 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun (DMK) 1. Maddesi “*yerine getirilmesi gereken hizmetlerden hizmet yerlerinin ve tedavi kurumlarının temizlenmesi, tesisatın bakım ve işletilmesi ve benzeri nitelikteki hizmetlerin üçüncü şahıslara ihale yoluyla gördürülmesi mümkündür*” şeklinde değiştirilmiştir (Memurlar ve Diğer Kamu Görevlileri İle İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname, 1988). Her ne kadar taşeron uygulaması 1988 yılında yasalassa da ülkenin o dönemde geçtiği siyasi, ekonomik ve politik şartlar nedeniyle 2000 yılına kadar sağlık alanında taşeronlaşma yaygın uygulama alanı bulamamıştır. 2002 yılında “Yeni Kamu Yönetim” anlayışı enstrümanlarından özelleştirme, büyüme ile refahın artırılması yönündeki politikalar gündeme gelmiş, “Sağlıkta Dönüşüm Programı” sağlık hizmetinin üretim, işletme ve istihdamına yönelik bakış açısında köklü değişikliklere yol açmıştır (Özer, 2005; Toprak, 2018). Bununla birlikte kamu kurumlarının ihtiyaç duydukları kaynakları dışarıdan temin edebilmeleri amacıyla 22.01.2002 tarihinde 24648 sayılı Resmî Gazetede “Kamu İhale Kanunu” yayınlanmıştır. 01.01.2003 gününden itibaren geçerli 4734 sayılı kanunun amacı; “*Kamu hukukuna tabi olan veya kamunun denetimi altında bulunan veyahut kamu kaynağı kullanan kamu kurum ve kuruluşlarının yapacakları ihalelerde uygulanacak esas ve usulleri belirlemektir*” (Kamu İhale Kanunu, 2002).

Sağlık personelinin hizmet satın alınması yoluyla çalıştırılması konusundaki ilk adım 10 Temmuz 2003 tarihli ve 4924 sayılı kanunla, 657 sayılı DMK’nın 36. Maddesinin “Sağlık hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri” sınıfı başlıklı metnine eklenen “*Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner*

sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla bakanlıkça tespit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla görülür” düzenlemesiyle atılmıştır. Böylece, sağlık personelinin yaptığı işlerin, hizmet alımı yöntemi ile karşılanması ve sağlıkta kamusal alanın özel sektöre açılması sağlanmıştır (Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, 2003).

Asıl işveren-alt işveren ilişkisi ise 2003 tarih ve 4857 sayılı İş Kanunu 2. Madde’sinde düzenlenmiştir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda da *“Bir işverenden işyerinde yürüttüğü mal ve hizmet yönetimine ilişkin bir işte veya bir işin bölümü veya eklentilerinde iş alan ve işçilerin görevlendirdiği sigortalıları çalıştıran üçüncü kişiye alt işveren denir”* şeklinde bir tanım yer almıştır (İş Kanunu, 2003).

Sağlıkta taşeronlaşmanın yaygınlaşması 2005/8720 Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikle sağlanmıştır. Madde 23. aynı yönetmeliğin 88. maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. *“Poliklinik, servis, laboratuvar, ameliyathane, mutfak, çamaşırhane, bahçe gibi hizmet birimlerinin temizliği, hastane personeli tarafından veya hizmet alımı yoluyla yapılır”*. Madde 25. aynı yönetmeliğin 106. maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki 106/A maddesi eklenmiştir. Madde 106/A *“Sağlık kurumları; envanterinde görünen tüm tıbbi cihaz, araç-gereç ve ekipmanların periyodik bakımlarını, amaca uygun olarak kullanılıp kullanılmadıklarını, garanti sürelerinin takibini, envanterin güncelleştirilmesini, tıbbi cihazların ulusal ve uluslararası düzeyde belirlenmiş referans değerlere uygun olarak çalışıp çalışmadığının takibini, gerekiyorsa kalibrasyonlarının yapılmasını ve sonucun takibi hizmetlerini yürütmek üzere, bünyesinde biyomedikal hizmetler ve kalibrasyon birimi kurar. Sağlık kurumları, bu hizmetleri kendi kurduğu birim aracılığıyla yürütebileceği gibi dışarıdan hizmet alımı yoluyla da gördürebilir”*. Madde 177. *“Sağlık kurumlarında güvenlik hizmetleri, kendi bünyesinde kurulan güvenlik birimi veya hizmet alımı yoluyla ilgili mevzuata göre kurulan özel güvenlik kuruluşlarına gördürülebilir”* maddelerinde düzenlemeler yapılmıştır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 2005). Bu yasal düzenlemeler ile kamu sağlık kuruluşlarının neredeyse her sahasında taşeronlaşmanın önü açılmıştır. Böylece her geçen gün artan teknolojik gelişmeler daha fazla insan gücü ihtiyacı, ileri uzmanlaşma ile maliyetlerin sürekte arttığı sağlık sektörü, taşeronlaşmanın en yaygın olduğu sektörlerin başında gelmiştir. Yemek, temizlik, güvenlik hizmetlerinden başlayan süreç, giderek yaygınlaşmış, önce destek hizmetlerine oradan tedavi hizmetlerine kadar yayılmıştır. Bu süreçte taşeronlaşma kamu ihtiyaçlarını sağlayan sürekli bir istihdam modeli haline dönüşmüştür (Sayan & Aziz, 2012).

Kamuda sürekli istihdam modeline dönüşen taşeronlaşma ile çalışan sayısına ait net istatistik veriler bulunmamakla birlikte TBMM tutanaklarına göre taşeron sayısının 2002 yılında 11.685 iken 2013 yılında 131.201’e yükseldiği belirtilmektedir. Taşeron işçi sayısında 10 kat artış olduğu, taşeron işçilerin kadrolu işçilerin 30 katından daha fazla sayıda oldukları tahmin edilmektedir (Öngel, 2013).

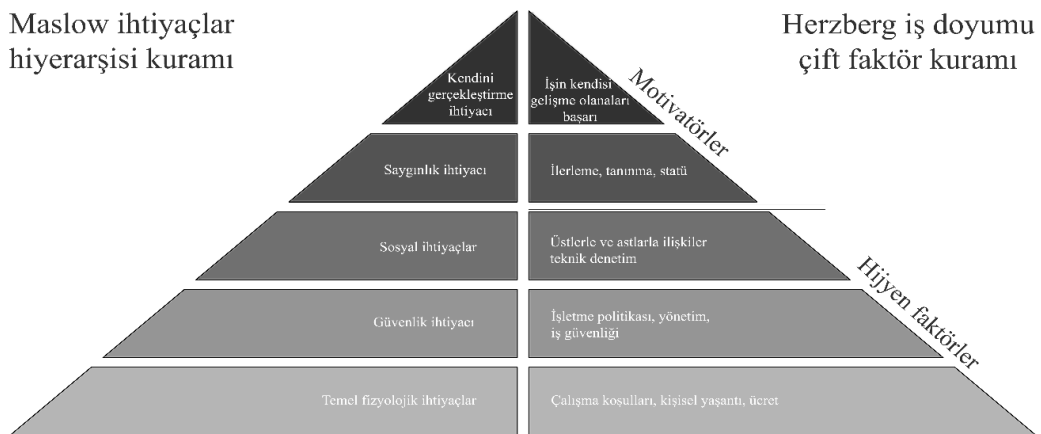
Karayolları Genel Müdürlüğü’nde 2015 yılında çalışan taşeron işçiler kadrolu işçilerle aynı işi yaptıklarını gerekçe göstererek Ankara İş Mahkemesi’ne kadro talebiyle dava açmış ve kadroya geçmeye yönelik ilk adımı atmışlardır. Mahkeme devam etmekte iken Maliye Bakanlığı’nın görüşleri doğrultusunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ulaştırma Denizcilik Haberleşme Bakanlığı ile Türkiye Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası, Türkiye Yol Yapı İnşaat İşçileri Sendikası, Türk-İş Konfederasyonu arasında taşeron işçilerin brüt asgari ücretlerinin %50 arttırılarak sürekli işçi statüsünde istihdam edilmelerine yönelik protokol imzalanmıştır (Eriş & Bucak, 2018). Bu süreç taşeronların kadroya geçme beklentilerini arttırmış, muhalefetin de etkisiyle taşeron kadro 07 Haziran ve 01 Kasım 2015

seçimlerinde hem muhalefetin hem de iktidarın vaatleri arasında yer almıştır (Çolak, 2017). Genel seçimlerin sona ermesi ve yaklaşan yerel seçimler nedeniyle vaatler karşılık bularak ve 24 Aralık 2017 tarihinde TBMM’de çıkarılan 696 sayılı “Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında KHK” ile taşeron çalışanların sürekli işçi statüsünde kadroya geçirilmeleri düzenlenmiştir (Kanun Hükmünde Kararname; Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması, 2017). KHK’ya göre 04.12.2017 tarihi itibarıyla çalışmakta olanlar 10 gün içerisinde çalıştıkları kurumun yönetimine başvurarak sınava tabi tutulmuşlardır. Hak kazananların 02 Nisan 2018 tarihinde geçici personel statüsünden 4/D sürekli işçi statüsüne geçişleri sağlanmıştır. Böylece kamuda tüm taşeron çalışanlar uzun süredir bekledikleri kadrolu çalışma hakkını elde etmişlerdir.

Anadolu Haber Ajansı verilerine göre, Sağlık Bakanlığı 148.439, Cumhurbaşkanlığı 819, TBMM 1.157, Başbakanlık 1.221, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 7.480, Gençlik ve Spor Bakanlığı 35.697, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 31.991, Milli Eğitim Bakanlığı 31.908 olmak üzere toplamda 258.762 kişi bu düzenlemeden faydalanmıştır (Anadolu Haber Ajansı, 2018).

Bir değişimin etkisini belirlemek için insanların ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması ve motivasyon düzeyine etki etmesi beklenmektedir. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi ve Herzberg’in çift faktör kuramı en çok bilinen ihtiyaç ve iş doyumu kuramları olarak kabul edilmektedir (Badubi, 2017).

Taşeron çalışanlara kadro verilmesinin etkileri, Maslow (1943) ve Herzberg ve ark. (1959) teorileri göz önüne alınarak literatür doğrultusunda araştırılmıştır. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidi 5 basamaktan oluşmaktadır. Piramidin alt ve geniş tabanında temel fizyolojik ihtiyaçlar yer almaktadır. Sonra güvenlik daha sonra sevgi ve aidiyet ihtiyacı gelmektedir. Maslow’a göre bir alt sıradaki ihtiyaç tatmin edilmedikçe üstündeki ihtiyaçlar kendilerini hissettirmemektedir (Maslow, 1943). Herzberg’in kuramında, Maslow’un piramidinde en alttan başlayarak ilk üç seviyeye karşılık gelen alanı hijyen faktörleri olarak adlandırılmaktadır. Bu alanda kişisel yaşam, çalışma koşulları, ücret, kişiler arası ilişkiler ve şirket politikası faktörleri yer almaktadır. Herzberg’e göre hijyen faktörlerin varlığı fark edilmeyerek motivasyona olumlu bir katkı vermezken, yokluğunda motivasyonun düşmesine ve iş barışının bozulmasına neden olmaktadır (Herzberg ve ark., 1959). Maslow’un ihtiyaçlar piramidinde saygı görme, ideallerini ve yeteneklerini karşılayarak kendini gerçekleştirme, piramidin tepe noktasını oluşturmaktadır. Maslow’a göre insanlar kendini gerçekleştirme aşamasına kadar gelmek isterler. Herzberg piramidin tepe noktasına yakın alana başarı, tanınma, ilerleme, işin kendisi için sorumluluk alabilmeyi motivatörler olarak saymaktadır. Bu bilgiler Şekil 1’de şematize edilmektedir. Herzberg’e göre motivasyon için motivatörlerin olması gerekmektedir (Gawel, 1997).



Şekil 1. Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi ve Herzberg İki Faktörlü Motivasyon Kuramları (Maslow, 1943; Herzberg ve ark., 1959). Şekil araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi ve Herzberg iş doyumunu kuramı ele alınarak taşeron işçiler konulu literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde;

Özdemir (2010) taşeronlaşmayı, ağır çalışma koşulları oluşturan *despotik emek rejimi* olarak ifade etmektedir. Taşeron firmaların iş almak için rekabet etmesinin, çalışanlara kötü çalışma koşulları sağlayarak ana firmanın güçlü hale gelmesine yol açtığı belirtilmektedir. Üretim ve emek sürecinin parçalanması örgütlenmeye engel olduğu için taşeron çalışma eleştirilmektedir. Bununla birlikte, sağlık sektöründeki taşeronlaşmada; işlerin fazla parçaya ayrılarak farklı taşeronlara verildiği, böylelikle işçilik maliyetlerinin düşürüldüğü ve işçilerin toplu sözleşme haklarının ellerinden alındığına dikkat çekilmektedir (Şit, 2017). Taşeron çalışanların özel hukuk hükümlerine tabi tutulmasının kamu hizmetlerinde eşitlik ilkesini engellediği bildirilmektedir (Şakar, 2010). Benzer şekilde taşeronlaşmanın getirdiği düşük ücretlerin yarı zamanlı çalışmaya yol açarak kayıt dışı istihdamın arttırıldığı öne sürülmekte (Tezsezer, 2010), memurlar tarafından yapılan işlerin zamanla güvencesiz ve düşük ücretle çalışan taşeronlara yaptırarak kamu sağlık harcamalarının azaltılmaya çalışıldığı ileri sürülmektedir (Sönmez, 2017). Sendikalaşma ve iş güvencesi konusunda mahrum olan taşeronların kıdem tazminatı konusunda da mağdur edildiği bildirilmekte (Kaya, 2015), taşeron işçilerin sayısının birçok işyerinde kadrolu ve sendikali çalışanların sayısını aştığına dikkat çekilmektedir (Sungur, 2012). Taşeronlaşmanın endüstri ilişkilerine etkisinin araştırıldığı bir başka çalışmada ise taşeron işçi istihdamının; sık işveren değişikliği nedeniyle yıllık ücretli izin haklarının olmaması, ücretlerin düşük ve düzensiz ödenmesi, iş güvencesinin olmaması, kıdem tazminatı haklarının kazanılamaması gibi bazı sorunlarının olduğu bildirilmektedir. Taşeron sisteminin tüm sektörlerde tümenden kaldırılması, sendikal ve grev hakkının verilmesi, toplu pazarlıkların merkezileştirmesi önerilmektedir (Yadigarbüğün, 2020). Atılğan (2013) ise taşeron çalışma konusundaki bütün eleştirilere katılarak taşeronlaşmayı “*Neo-Liberal Köle Pazarı*” olarak nitelendirmekte, Bakır (2014; 2016), taşeron çalışanların kadroya geçirilmesi sürecinin uzamasını “*Mızrak Çuvala, Taşeron Torbaya Sığmayınca...*” ve “*Kronik Bir yılan hikâyesi ve kadro masalında sona doğru: Bir truva atı olarak özel sözleşmeli personel*” isimli çalışmalarıyla hicvetmektedir.

HAK İşçi Sendikaları Konfederasyonunun (HAK-İŞ) (2017) yaptığı saha çalışmasında taşeronların mevcut sorunlarının çözümü ve beklentileri araştırılmıştır. Taşeronların yaklaşık %95’i “*kadrolu işçi*” olmak istedikleri cevabını vermişlerdir. Bu durum, taşeron çalışanlarının “*kadro beklentisi*” içinde olduklarını göstermektedir. Taşeronda gelecek beklentisi araştırmasında ayrıca, taşeronların getirilen düzenlemeden yeteri kadar bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir (HAK-İŞ, 2017). Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK) araştırmasında ise taşeronluğun güvencesiz ve esnek çalışma biçimlerinin ortadan kaldırılmasının temel mücadele alanlarından biri olarak görüldüğü bildirilmektedir (Öngel, 2013). Taşeron işçilerin kadroya geçirilmesi hakkında kamu hastane yöneticilerinin görüşlerine başvuru bir araştırmada; yöneticilerin taşeron çalışmadan memnun oldukları, taşeron çalışanların hastaneye katkı sağladıkları ve kadroya geçirilmelerini destekledikleri belirlenmiştir. Bunun yanında hastane yöneticilerinin; “Taşeron işçilerin iş güvencesi altına girmeleri sebebiyle iş yaptırma güçlerinin azalacağı” hastaneye personel alınması/çıkarılması zorlaşacağından hastanelerin personel ihtiyacını zamanında ve yeterli miktarda karşılanamayacağı”, “Aynı işi yapan kadrolu memur ile kadroya alınan taşeron işçilerin maaşları arasında fark olması nedeniyle çalışma barışını olumsuz etkileyebileceği” ve “Hastanelere (özellikle üniversite) mali yükler getireceği” yönünde görüş bildirdikleri belirlenmiştir (Eriş & Bucak, 2018). Taşeron işçilerin sürekli kadroya geçiş süreçlerini kalite standartlarına göre araştıran bir başka çalışmada; katılımcıların çoğunun, kadroya geçme şartı olan; açılan davalardan feragat etme zorunluluğu koşuluna tepkili oldukları, iş yüklerinin fazla olduğu, kadroya geçiş sürecinde iyileşmeyen, eski kadro sisteminde olan ve yeni kadro sisteminde de devam eden durumların

mevcut olduğu, sorunlarını iletmede sorun yaşadıkları, kadro değişikliğinden dolayı umutlandıkları ve az da olsa sağlanan imkânlardan memnun oldukları belirlenmiştir (Şençitak & İnceboz, 2019).

Örneklem ve Yöntem

Araştırma karma istatistik yöntemlerin kullanıldığı kesitsel ve tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır. Veriler kurum çalışanlarından yüz yüze anket yapılarak toplanmıştır. Örneklem seçimi, veri toplama formu ve istatistik analizlere ilişkin bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Konya ilinde bulunan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde taşeron kadroda görev yapan 1217 çalışan ve 65 idareci oluşturmaktadır. Örneklem alınacak kişi sayısının hesaplanmasında evreni bilinen olayın ortalamasını incelemek için örneklem alınacak birey sayısını belirlemeye yarayan formülden faydalanılmıştır (Sümbüloğlu & Sümbüloğlu, 2002). Bu doğrultuda hesaplanan örneklem büyüklüğü sürekli işçi kadrosuna geçenler için en az 291, idareciler için 60 olarak belirlenmiştir. Veri kayıpları düşünülerek 317 işçi, 63 idareci araştırma kapsamına alınmıştır. Örneklem alınacak bireylerde gönüllülük ilkesi temel alınmıştır. 1217 çalışandan veri toplama tarihlerinde kurumda çalışan (izin, hastalık vb. nedenlerle izinli sayılanlar araştırmaya dâhil edilmemiştir) ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerden örneklem alınacak kişiler rastgele yöntemle belirlenmiştir. Her bir birimde çalışan işçiler numaralandırılarak ve rastgele sayılar tablosundaki 317 kişi belirlenmiştir. İdarecilerden sadece araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Veriler kurumdan izin alınarak Şubat-Mart 2020 tarih aralığında toplanmıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada idareciler ve işçilere uygulanan iki adet anket formu kullanılmıştır. Sorular Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi, Herzberg motivasyon teorileri temel alınarak literatürde yer alan Özdemir (2010), Şakar (2010), Tezsezer (2010), Sönmez (2011), Sungur (2012), Atılgan (2013), Öngel (2013), Bakır (2014; 2016), Kaya (2015), Hak-İş (2017), Şit (2017), Eriş & Bucak'ın (2018), Şençitak & İnceboz (2019) ve Yadigarbüğün (2020) araştırmalara doğrultusunda oluşturulmuştur. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kişilerin sosyo demografik özelliklerinin sorgulandığı (çalışanlar için 11 soru, idareciler için 4 soru) sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise taşeron işçilerin kadroya geçiş sürecinin etkilerinin sorgulandığı, kökleri paralel 21 tane 5'li likert, 1 tane de açık uçlu soru (Taşeron olarak çalışan işçilerin sürekli işçi statüsünde kadroya geçmeleriyle ilgili belirlemek istediğiniz başkaca bir husus varsa lütfen belirtiniz) bulunmaktadır.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Elde edilen nicel veriler SPSS 21.0 programında analiz edilmiştir. Analizlerde güvenilirlik testi için Cronbach alfa, normal dağılım için Shapiro-Wilk, tanımlayıcı istatistikler için ortalama ve standart sapma, idareciler ve çalışanların görüşleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon testleri uygulanmıştır. Açık uçlu soruyla elde edilen nitel veriler MAXQUDA programında betimsel yöntemle analiz edilmiştir. İstatistik değerlendirme sonuçları bulgular kısmında verilmiştir.

Araştırma Sorusu

Bu çalışmada "Sağlık kuruluşlarında taşeron işçilerin kadroya geçirilmesinin etkileri nelerdir?" sorusuna cevap aranmıştır.

Etik Kurul Beyanı

Çalışma için “Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu” 2019/2239 sayılı etik kurul kararı alınmıştır. Çalışma için Başhekimlikten 23 Ocak 2020 tarih ve 1748 sayılı araştırma izni alınmıştır. Tüm katılımcılarda gönüllülük ilkesi korunmuştur.

Bulgular

Araştırmada sürekli işçi statüsüne geçen 317 taşeron işçi ve 63 idareciye ulaşılmıştır. Bulgular sosyo-demografik özelliklere ilişkin bulgular ve taşeron işçilerin kadroya geçirilmesinin etkilerine ilişkin bulgular ve nitel analiz sonuçları olmak üzere 3 başlıkta verilmiştir.

Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan işçilerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %76'sının erkek, %86.8'inin evli, %48.6'sının 30-39 yaş grubunda olduğu ve %37.9'unun 5-9 yıl aralığında çalıştığı belirlenmiştir. Çalışanların %57.4'ünün eğitim durumun orta öğretim olduğu ve %51.4'ünün kirada oturduğu görülmüştür. Katılımcıların %26.2'sinin büro hizmetlerinde çalıştığı, %55.8'inin 2 ve daha fazla çocuğa sahip olduğu, %65,9'unun evde tek kişi çalıştığı, %61.2'sinin evine ancak asgari ücret girdiği ve %18.0'inin başka bir işte çalıştığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan idarecilerin sosyo-demografik özelliklerinin ise; %65.1'inin kadın, %96.6'sının evli, %47.6'sının 40-49 yaş aralığında ve %61.9'unun lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışma süresi açısından idarecilerin çoğunluğun %66.7 oranında 1-9 yıl aralığında olduğu ve birim sorumlularından %90.5 oluştuğu görülmüştür.

Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmesinin Etkilerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan çalışanlar iki grup halinde değerlendirilmiştir. Bulgular Tablo 1'de sunulmuştur. 5'li likert tipindeki soruların Cronbach alpha değeri $\alpha=0.81$ çıkmıştır.

Tablo 1'de görüldüğü üzere çalışanların en yüksek ortalamaya sahip oldukları ilk 3 ifadenin sırasıyla; “Maaşlar gününde yatmaya başladı ($\bar{x}_\zeta=4.19$)”, “Oluşan personel açığı nedeniyle İş-Kur aracılığı ile gelen personeller nasıl olsa birkaç aya kadar giderim diye işi benimsemiyor ($\bar{x}_\zeta=3.93$) ve “İşten ayrılanların yerine yeni personel gelmeyince iş yüküm arttı bu nedenle zamanla daha fazla çalışmaya başladım ($\bar{x}_\zeta=3.91$) olduğu belirlenmiştir. Çalışanların en düşük ortalamaya sahip oldukları ilk 3 ifadenin ise; “Kanuni düzenlemeler ve özlük haklarımla ilgili bilgilerim yeterlidir ($\bar{x}_\zeta=2.56$)”, “İşimde kendimi güvenli hissetmeye başladım. Bu nedenle idarenin bana isteği her işi yaptırılmayacağını düşünüyorum ($\bar{x}_\zeta=2.58$) ve “Yıllık izinlerimi alırken zorlanmıyorum ($\bar{x}_\zeta=2.61$)” olduğu görülmüştür.

Tablo 1. Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmesinin Etkileri (Çalışanlar)

		Taşeron olarak çalışırken sürekli işçi statüsünde kadroya geçince					Kesinlikle Evet	Evret	Kararsızım	Hayır	Kesinlikle Hayır	\bar{x}_i	S
1		Kanuni düzenlemeler ve özlük haklarımla ilgili bilgilerim yeterlidir.	19	76	44	103	75	2.56	1.25				
2	Kişisel gelişim	Hizmet içi eğitimlere daha fazla çağırılıyorum.	25	113	39	119	21	3.00	1.15				
3		Hasta/yakınları ve diğer çalışanlarla iletişimim arttı.	27	115	33	104	38	2.96	1.23				
4		Hastane idarecileri ile iletişimimin güçlendi iş performansım arttı.	20	70	50	135	42	2.66	1.15				
5		Mesleki bilgi ve becerilerimi artıracak ortamlara ulaşmam kolaylaştı.	19	87	33	152	26	2.75	1.12				
6	İnsan Kaynakları	Sürekli işçi statüsünde kadroya geçince mesleki anlamda iş disiplini arttı	34	110	65	87	21	3.15	1.14				
7		İş tanımımda bir değişme olmadı ama yaptığım işte sorumluluğum arttı.	54	149	58	43	13	3.59	1.05				
8		Yıllık izinlerimi alırken zorlamıyorum	28	63	24	163	39	2.61	1.19				
9	İnsan Kaynakları	İşimde kendimi güvenli hissetmeye başladım. Bu nedenle idarenin bana isteği her işi yaptırılmayacağını düşünüyorum.	12	63	79	105	58	2.58	1.11				
10		Yaptığım işle ilgili olarak memnuniyetim arttı.	28	96	49	108	36	2.91	1.20				
11	Kur. Fay	Hastanenin misyon vizyon ve kalite politikalarında daha etkin rol almaya başladım. Kuruma bağlılığım arttı.	16	98	63	112	28	2.88	1.10				
12		Firmalara ödenen kar ve sözleşme giderleri ortadan kalktığı için hastane tasarruf sağlamıştır.	54	117	93	28	25	3.46	1.11				
13		Belli dönemlerde yaşanan ihale ile hak ediş süreçlerini ortadan kaldırarak idari anlamda zaman ve maliyet tasarrufu olmuştur.	35	104	125	36	17	3.32	0.99				
14	Ekonomik Katkı	Banka promosyonu ve tediye almam sosyo-ekonomik imkânlarımı artırdı iş motivasyonum yükseldi.	42	127	50	60	38	3.24	1.24				
15		Maaşlar gününde yatmaya başladı.	101	199	3	6	8	4.19	0.77				
16		Kadroya geçince kendim ve ailem için gelecekle ilgili daha iyimser düşünmeye başladım.	16	110	52	97	42	2.87	1.17				
17	Ekonomik Katkı	Aynı işi yaptığım kişilerin benden daha fazla ücret alması iş performansımı olumsuz etkiliyor.	110	87	39	76	5	3.70	1.22				
18		İşten ayrılan arkadaşların yerine personel verilmediği oldu.	110	160	21	21	5	4.10	0.90				
19	İstihdam	İşten ayrılanların yerine yeni personel gelmeyince iş yüküm arttı bu nedenle zamanla daha fazla çalışmaya başladım.	94	149	35	29	10	3.91	1.02				
20		Ayrılan personelin yerine yenisi gelmeyince işlerimi yetiştiremez oldum.	84	132	47	47	7	3.71	1.11				
21		Oluşan personel açığı nedeniyle İş-Kur aracılığı ile gelen personeller nasıl olsa birkaç aya kadar giderim diye işi benimsemiyor	118	110	45	36	8	3.93	1.10				

Tablo 2’de görüldüğü üzere, idarecilere yöneltilen sorulara en yüksek ilk 3 ortalamının sırasıyla “Ayrılan personelin yerinin doldurulamaması zamanla hizmeti aksatmalara neden olacaktır bu nedenle bir kanuni düzenleme ihtiyacı vardır ($\bar{x}_i=4.48$)”, “Hastaneye işçi alınması ve çıkarılması zorlaştığı için insan kaynakları ihtiyacının zamanında ve yeterli miktarda karşılanmasında güçlükler yaşanmaya başlanmıştır ($\bar{x}_i=4.19$)” ve “Yüklenici firmadan kaynaklanan maaş ödemelerindeki gecikmeler ortadan kalkmıştır ($\bar{x}_i=4.03$)” ifadeleri olduğu görülmüştür. İdarecilerin aldıkları en düşük ortalamaya sahip ilk 3 ifadenin ise; “Bir şekilde ayrılan personelin başlangıçta yerinin doldurulamaması fazla istihdam sorununu çözmüştür ($\bar{x}_i=2.32$)”, “İşçilerin mesleki bilgi ve becerileri yükselmiş böylelikle işin kalitesi artmıştır ($\bar{x}_i=2.43$)” ve “İşçilerin çalışma kurallarına uymaları artmış, iş disiplinine katkısı olmuştur ($\bar{x}_i=2.56$)” ifadeleri olduğu belirlenmiştir.

Taşeron işçilerin kadroya geçmesine yönelik sorulara yöneltilen cevaplarla elde edilen veriler işçiler ile idarecilerin arasındaki bakış açısı incelenmek üzere elde edilen veriler aşağıda sunulmuştur. Dağılımın normalliğini denetlemek için yapılan Shapiro-Wilk test sonuçları normal dağılım göstermektedir. ($p_c=0.128>0.05$; $p_i=0.054>0.05$).

Tablo 2. Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmesinin Etkileri (İdareciler)

		Taşeron olarak çalışırken sürekli işçi statüsünde kadroya geçen					Kesinlikle Evet	Evret	Kararsızım	Hayır	Kesinlikle Hayır	\bar{x}	S
1		İşçilerin kanuni düzenlemeler ve özlük haklarıyla ilgili bilgileri yeterlidir.					2	21	11	24	5	2.86	1.08
2	Kişisel Gelişim	İşçilerin hizmet içi eğitimlere katılımları artmıştır.					1	22	10	26	4	2.84	1.04
3		İşçilerin hasta/yakınları ve diğer çalışanlarla iletişimi artırmıştır.					0	12	21	26	4	2.66	0.86
4		İşçilerle hastane idarecilerinin iletişimi güçlenmesi. İş süreçlerinde kısılma ve daha hızlı hareket etme kabiliyeti sağlayarak iş performansına olumlu katkısı					2	15	14	29	3	2.75	0.98
5		İşçilerin mesleki bilgi ve becerileri yükselmiş böylelikle işin kalitesi artmıştır.					1	5	17	34	5	2.43	0.84
6		İşçilerin çalışma kurallarına uymaları artmış. İş disiplinine katkısı olmuştur.					3	12	10	30	8	2.56	1.09
7	İnsan Kaynakları	İşçilerin iş tanımında bir değişme olmadığı gibi kadroya geçince yaptıkları işlerde sorumlulukları artmıştır.					4	17	12	26	4	2.86	1.09
8		İşçiler yıllık izinlerini alırken zorlanmamaktadır.					5	27	8	20	3	3.17	1.11
9		İşçilerin elde ettikleri iş güvencesi ve sendikal hakları hastane yöneticilerinin iş yaptırma gücünü azaltmaktadır.					3	21	15	22	2	3.02	1.01
10	Kurumsal Fayda	İşçilerin yaptıkları işle ilgili olarak memnuniyetleri artırmıştır.					1	13	16	28	5	2.64	0.95
11		İşçilerin kurumun misyon vizyon ve kalite politikalarında daha etkin rol almasına ve kurum kültürünü benimsemelerine katkısı olmuştur.					1	13	18	24	7	2.63	0.98
12		Firmalara ödenen kar ve sözleşme giderleri ortadan kalktığı için hastane tasarruf sağlamıştır.					9	25	19	9	1	3.51	0.96
13		Belli dönemlerde yaşanan ihale ile hak ediş süreçlerini ortadan kaldırarak idari anlamda zaman ve maliyet tasarrufu olmuştur.					4	33	15	11	0	3.48	0.86
14	Ekonomik Katkı	İşçilerin banka promosyonu ve tediye alması sosyo ekonomik imkânlarını artırarak iş motivasyonlarını yükseltmiştir.					2	23	13	19	6	2.94	1.09
15		Yüklenici firmadan kaynaklanan maaş ödemelerindeki gecikmeler ortadan kalkmıştır.					17	35	7	4	0	4.03	0.80
16		İşçilerin kendileri ve aileleri için gelecekle ilgili daha iyimser düşünmelerine yol açmıştır.					3	20	17	20	3	3.00	1.02
17		Aynı işi yapan personeller arasında maaş farkları iş barışını olumsuz etkilemektedir.					9	38	11	5	0	3.81	0.78
18	İstihdam	Bir şekilde ayrılan personelin başlangıçta yerinin dolduramaması fazla istihdam sorununu çözmüştür.					0	7	16	30	10	2.32	0.88
19		Hastaneye işçi alınması ve çıkarılması zorlaştığı için insan kaynakları ihtiyacının zamanında ve yeterli miktarda karşılanmasında güçlükler yaşanmaya					22	34	5	1	1	4.19	0.78
20		Ayrılan personelin yerinin doldurulamaması zamanla hizmeti aksatmalara neden olacaktır bu nedenle bir kanuni düzenleme ihtiyacı vardır.					30	33	0	0	0	4.48	0.51
21		İşçi ihtiyacı olduğunda belli sürelerde İş-Kur aracılığıyla temin edilen işçilerin işi sahiplenmesi geçmişteki taşeron sistemine göre daha iyidir.					9	23	9	14	8	3.17	1.29

Çalışanlar ile idarecilerin kadroya geçiş etkilerini incelemek için yapılan istatistiki analiz sonuçları Tablo 3'te verilmiştir. Tablo 3'te görüldüğü üzere; taşeron işçilerin kadroya geçiş etkilerinin çalışanlar ve idareciler arasındaki ilişkisini belirlemek üzere yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.532$; $p<0.05$). Çalışan ve idarecilerin kadroya geçme yönündeki etkilere bakış açılarının aynı yönde olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 3. Taşeron İşçilerin Kadroya Geçiş Etkilerinin Çalışanlar ve İdareciler Arasındaki İlişkisi (Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları)

Değişken	n	M	SD	1	2
1. Çalışanlar	21	3.240	0.529	—	0.532*
2. İdareciler	21	3.110	0.596	0.532*	—

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

Veri toplama aracı alt boyutlar açısından değerlendirildiğinde çalışanların vermiş olduğu cevapların $\bar{x}_c=3.24$; $s'=0.52$ idareciler için $\bar{x}_i=3.11$; $s'=0.59$ hesaplanmıştır. Anket formunda soru gruplarının ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir. Tablo 4'e bakıldığında veri toplama aracı ortalamalarından *ekonomik katkı* ve *istihdama etki* soru gruplarının ortalamasının üzerinde kaldığı görülmüştür.

Tablo 4. Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmesinin Etkilerinin Karşılaştırılması

	\bar{x}	Kişisel Gelişim (Motivasyon)	İnsan Kaynaklar (Motivasyon)	Kurumsal Fayda (Motivasyon)	Ekonomik Katkı (Hijyen)	İstihdama Etkisi (Hijyen)
İşçiler	3.24	2.79	2.98	3.14	3.50	3.91
İdareciler	3.11	2.71	2.90	3.06	3.44	3.54

Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmesinin Etkileri (Nitel Analiz Sonuçları)

Çalışma kapsamında işçilere ve idarecilere yöneltilen “*Taşeron olarak çalışan işçilerin sürekli işçi statüsünde kadroya geçmeleriyle ilgili belirtmek istediğiniz başkaca bir husus varsa lütfen belirtiniz*” açık uçlu ifadesine 36 çalışan katılarak 1537 kelimelik metin elde edilmiştir. Verilerin incelenmesinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Bireylerin görüşlerini çarpıcı bir biçimde yansıtmak amacıyla doğrudan alıntılara yer verilmiştir (Yıldırım & Simşek, 2011). Elde edilen metin incelendiğinde ücret yetersizliğine 40 atıf, asgari ücret farklarının (*yüzelik dilim olarak ifade edilmektedir*) kalkması nedeniyle yaşanan ücret düşüklüğüne 35 atıf, hakların yeterli verilmediğine 24 atıf, iş yükü artışına 23 atıf, fazla mesai alacağı izin almada zorluklar yaşandığına 16 atıf, adaletsizlik 13 atıf, hastabakıcıların aynı zamanda temizlik yaptığı yönünde ifadelere 7 atıf yapıldığı belirlenmiştir.

Maaşlar ve özülük hakları ilgili öne çıkan ifadeler 174. katılımcı “*Kadroya geçtik ama ücretler özlük hakları yetersiz.*” 226. katılımcı “*Taşeronda maaşımız bundan daha yüksekti. Asgari ücret üzerinden %20 daha fazla alıyorduk. yüzeliklerimiz kesildi. Asgari ücrete mahkûm olduk.*” 165. katılımcı “*Hiçbir haktan yararlanamadık hayal kırıklığına uğradık*” 9. katılımcı “*Artık çocuklarımızın ihtiyaçlarını karşılayamaz duruma geldik.*” Maaş yetersizliği nedeniyle ek iş yapmak istediklerini bildiren 63. katılımcı “*Mesai saatleri dışında ek iş yapmak istiyoruz. Fakat idare izin vermiyor.*” Eşit işe eşit ücret verilmediği bildiren 60. katılımcı “*Kurumdaki kişiler arasında maaş adaletsizliği olduğu için işlere karşı verimsiz çalışma olanağı vardır.*” 59. katılımcı “*Kurumda kişiler arası maaş adaletsizliği var*” ifadelerini kullanmıştır.

İş yükünün arttığını bildiren 48. katılımcı, “*Hasta bakıcı arkadaşların hem hasta bakıcılık hem de temizlik yaptırıyorlar*” 40. katılımcı, “*Karşı servisteki arkadaşım emekli olduğu için şimdi ben kendim iki kliniğe bakmaktayım. Eskiden emekli olan ya da ayrılan personelin yerine hemen yenisi gelirdi şimdi gelmiyor.....işin içinden bazen çıkamıyorum.*” 18. katılımcı ise, “*Ayrıca çoğu personelin fazla mesai alacağı var. Bazı arkadaşların 2000 saati bulan alacağı var*” ifadelerini kullanmıştır.

Taşeron çalışanlar kadroya geçerken yazılım firmalarının kapsam dışı bırakıldığını ifade eden bir katılımcı ise “*Yazılım firmasında çalışıyorum kadroya geçemedik. Çıkan yönetmelik bizi kapsam dışı bırakmış. Tediye alamıyoruz, banka promosyon yok, iş güvencem yok, sosyal haklar şirket tarafından karşılanamıyor*” ifadeleri ile kadroya geçemeyenlerin mağduriyet yaşadığını ifade etmiştir.

Tartışma

Bu çalışma ile taşeron işçilerin kadroya geçirilmesinin etkileri çalışanlar ve idareciler açısından değerlendirilmiştir. Bulgular literatürde yer alan verilerle karşılaştırılarak kişisel gelişim, insan kaynakları, kurumsal fayda, ekonomik katkı ve istihdama etki boyutlarında tartışılmıştır.

Kişisel Gelişim

Çalışanların kadroya geçiş sürecinde “Kanuni düzenlemeler ve özlük haklarımla ilgili bilgilerim yeterlidir” ifadesine en düşük ortalama yanıt verdikleri belirlenmiştir. İşçilerin bu süreçle ilgili yeterince bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir. Kadroya geçirilme sürecinin hızlıca gelişmiş olması nedeniyle yaşanan hızlı değişimler, bilgilerin medyadaki açıklamalarla sınırlı kalmasına neden olmuştur. Şençitak & İnceboz (2019) işçilerin kadroya geçişteki bilgi düzeylerinin %51.1 olduğunu belirlemiştir. Hak-İş taşeronda gelecek beklentisi araştırmasında; çalışmanın yapıldığı tarihteki düzenleme ile ilgili bilgi durumunu sorgulamış, %54-65 değişen oranlarda çalışanların bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir (HAK-İŞ, 2017). İşçilerin genel anlamda kendilerini ilgilendiren düzenlemelerden yeterince haberlerinin olmadığı anlaşılmaktadır.

İnsan Kaynakları

Kadroya geçişin insan kaynaklarına etkisini ölçmek için 4 ifade yöneltilmiş ve işçiler $\bar{x}_ç=2.98$ idareciler $\bar{x}_i=2.90$ ortalama ile anket formu ortalamasının altında kalmıştır. Çalışanların “iş tanımında bir değişme olmadı ama yaptığım işte sorumluluğum arttı” ifadesi ortalamanın üzerinde kalmıştır ($\bar{x}_ç=3.59$). Kadroya geçme sürecinin sorumluluğu artırması yönünde etkisi olduğu görülmektedir.

Çalışma ilişkilerine ve sorunlara yol açması beklenen taşeronların kadroya geçince iş disiplini tartışmaları için çalışanlar “İşimde kendimi güvenli hissetmeye başladım. Bu nedenle idarenin bana isteği her işi yaptıramayacağını düşünüyorum ($\bar{x}_ç=2.58$)”, idareciler “İşçilerin elde ettikleri iş güvencesi ve sendikal hakları hastane yöneticilerinin iş yaptırma gücünü azaltmaktadır ($\bar{x}_i=3.02$)” ifadelerine yanıt vermişlerdir. Eriş & Bucak (2018) “Taşeron İşçilerin Kadroya Geçirilmeleri Hakkında Kamu Hastane Yöneticilerinin Görüşleri” konulu çalışmalarında “Taşeron İşçilerin kadroya alınmaları sonucunda iş güvencesi altına girmeleri, hastane yöneticilerin iş yaptırma gücünü azaltacaktır” ifadesi $\bar{x}=3.49$ olarak çıkmıştır. Ortalamalar arasındaki küçük farklılığın örneklem, zaman ve çalışmanın yapıldığı sağlık kuruluşlarındaki kurum kültürlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Taşeronların kadroya geçmesinden kaynaklı çalışma ilişkilerinde yönetsel sorunların oluşmadığı anlaşılmaktadır.

Kurumsal Fayda

Kurumsal fayda, çalışanlar için $\bar{x}_ç=3.14$ idareciler için $\bar{x}_i=3.06$ olarak hesaplanmış, kurumsal fayda boyutu ortalamanın altında kalmıştır. Ancak veri toplama formunda her iki grupta da sırasıyla “Firmalara ödenen kar ve sözleşme giderleri ortadan kalktığı için hastane tasarruf sağlamıştır” ($\bar{x}_ç=3.46$; $\bar{x}_i=3.51$). “Belli dönemlerde yaşanan ihale ile hak ediş süreçlerini ortadan kaldırarak idari anlamda zaman ve maliyet tasarrufu olmuştur” ($\bar{x}_ç=3.32$; $\bar{x}_i=3.48$) ifadeleri ortalamadan daha yüksek bulunmuştur. Kurumsal bazda ihale ve hak ediş süreçlerinin ortadan kalkmasının zaman ve maliyet tasarrufu sağladığı görülmektedir. Kurumsal faydaya yönelik bulgular Eriş & Bucak (2018) ile Şençitak & İnceboz’un (2019) çalışmalarıyla birbirini destekler niteliktedir.

Ekonomik Katkı

Taşeronların kadroya geçmesinin en büyük etkisinin “Maaşların gününde yatması” olduğu görülmektedir ($\bar{x}_ç=4.19$; $\bar{x}_i=4.03$). Geçmişte firmalardan kaynaklanan maaş gecikmelerinin ortadan kalktığı anlaşılmaktadır. Banka promosyonu ve tediye alınmasının sosyo-ekonomik imkânlarla ve iş motivasyonuna etkisi sorularına verilen cevaplar, $\bar{x}_ç=3.24$; $\bar{x}_i=2.94$ olarak ölçülmüştür.

Açık uçlu soruya verilen cevaplarda 174. katılımcı “Kadroya geçtik ama ücretler özlük hakları yetersiz.” 165. katılımcı “Hiçbir haktan yararlanamadık hayal kırıklığına uğradık.” 9. katılımcı “Artık çocuklarımızın ihtiyaçlarını karşılayamaz duruma geldik.” 63. katılımcı “Maaş yetersizliği nedeniyle ek iş yapmak” istediklerini belirtmiştir. Taşeron çalışanların kadroya geçmesinin özlük ve maaş konusunda iyileşme sağlamaktan uzak olduğu, beklentilerin karşılanmadığı görülmektedir. Kaya (2015) taşeron işçilerin beklentilerinin başında kadronun verilmesi, ikinci sırada ücretlerin iyileştirilmesi olduğunu belirlemiştir. Kadro sağlansa da beklenen ücret iyileşmesinin henüz sağlanmadığı bildirilmiştir. Araştırma bulgusu Kaya’nın (2015) çalışmasıyla uyumludur.

İstihdama Etki

Anket formundaki en yüksek ortalamalar ($\bar{x}_ç=3.91$; $\bar{x}_i=3.54$) bu boyutta hesaplanmıştır. Çalışanların en yüksek ortalama ile katıldıkları $\bar{x}_ç=4.10$ “İşten ayrılan arkadaşların yerine personel verilmediği oldu.” $\bar{x}_ç=3.93$ “Oluşan personel açığı nedeniyle İş-Kur aracılığı ile gelen personeller nasıl olsa birkaç aya kadar giderim diye işi benimsemiyor.” $\bar{x}_ç=3.91$ “İşten ayrılanların yerine yeni personel gelmeyince iş yüküm arttı bu nedenle zamanla daha fazla çalışmaya başladım.” $\bar{x}_ç=3.71$ “Ayrılan personelin yerine yenisi gelmeyince işlerimi yetiştiremez oldum” ifadeleridir.

İdareciler açısından da $\bar{x}_i=4.48$ “Ayrılan personelin yerinin doldurulamaması zamanla hizmeti aksatmalara neden olacaktır, bu nedenle bir kanuni düzenleme ihtiyacı vardır.” $\bar{x}_i=4.19$ “Hastaneye işçi alınması ve çıkarılması zorlaştığı için insan kaynakları ihtiyacının zamanında ve yeterli miktarda karşılanmasında güçlükler yaşanmaya başlanmıştır.” ifadeleri en yüksek ortalamalar olarak hesaplanmıştır.

Taşeronların kadroya geçmesinin etkilerinin araştırıldığı çalışmada çalışanlar açısından en yüksek etki $\bar{x}_ç=4.19$ ile “Maaşlar zamanında yatmaya başladı”, en düşük $\bar{x}_ç=2.56$ ile kadroya geçiş sürecindeki bilginin yetersizliği olmuştur. Bilgi sorusunu dışarıda tuttuğumuzda ise $\bar{x}_ç=2.58$ ile “İşimde kendimi güvenli hissetmeye başladım. Bu nedenle idarenin bana isteği her işi yaptıramayacağımı düşünüyorum” ifadesine katılım olduğu görülmektedir. İdareciler açısından en yüksek $\bar{x}_i=4.48$ “Ayrılan personelin yerinin doldurulamaması zamanla hizmeti aksatmalara neden olacaktır bu nedenle bir kanuni düzenleme ihtiyacı vardır.” En düşük $\bar{x}_i=2.63$ “İşçilerin kurumun misyon vizyon ve kalite politikalarında daha etkin rol almasına ve kurum kültürünü benimsemelerine katkısı olmuştur” ifadelerinin olduğu görülmektedir.

Hak-İş (2017) saha çalışmasında taşeronlar, kendileri için en uygun statünün %94.4 oranında “Kadrolu işçi olma” olduğunu bildirmişlerdir (HAK-İŞ, 2017). Düzenleme ile taşeronlar kadroya geçirilmiştir. Kaya (2015) taşeron çalışmada en önemli sorunları kadrosuzluk, ücretlerin düşüklüğü ve geç ödenmesi, fazla çalıştırma, ayrımcılık ve yıllık izinlerin kullanılmaması olarak belirlemiştir. Ücretlerin düşüklüğü haricindeki sorunların tam olmasa da kısmen çözüldüğü araştırma bulgularından anlaşılmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Ucuz iş gücü ve esnek çalışma imkanları sunan taşeronlaşma; iş güvencesinin olmayışı, düşük ve zamanında ödenmeyen ücretler, örgütlenme ve sendikal haklardan yoksun kalma, fazla çalışma, ayrımcılık, yıllık izin alamama sorunlarına yol açmaktadır. 2017 yılında umutla beklenen kamuda çalışanlara sürekli işçi statüsünün verilmesi ya da yaygın tabirle kadroya geçme hayali gerçekleşmiştir. Bu çalışma bulgularına göre öne çıkan olumlu ve olumsuz etkiler aşağıda sıralanmıştır.

Olumlu Etkileri

- Firmalardan kaynaklanan gecikmeler ortadan kalkarak maaşlar gününde ödenmeye başlamıştır.
- Firmalara ödenen kar ve sözleşme giderleri ortadan kalktığı için tasarruf sağlanmıştır.
- İhale ve hakkeleş süreçlerini kaldırarak idari anlamda zaman ve maliyet kazanımları olmuştur.
- Çalışma ilişkileri ve sorunların çözümü yönünden iş güvencesi ve örgütlenmeye katkısı olmuştur.
- Başlangıçta fazla istihdama yönelik çözüm olmuştur.

Olumsuz Etkileri

- Çalışanların önceden asgari ücretin belli bir oranı üzerinden fark alması uygulamasının kaldırılması maddi kayıplara neden olmuştur.
- Ücretlerin düşmesi aynı işi yapanların arasındaki ücret farklılıkları iş performansına olumsuz yansımaya neden olmuştur.
- Kişisel gelişimlerine bir katkısı olmamıştır.
- Gelecek beklentisine katkısı olmamıştır.
- İşçilerin yaptıkları işle ilgili olarak memnuniyetlerine katkısı olmamıştır.
- Çalışanların ailesi ve gelecekle ilgili iyimser düşüncelerine katkısı çok düşük düzeyde kalmıştır.
- Askerlik, emeklilik ve diğer nedenlerle işten ayrılanların yerine personel verilemeyişi iş yükünü artırmıştır.
- İş gücü temini zorlaşmıştır.

Sonuç olarak; taşeronların sürekli işçi statüsünde istihdam edilmesi düzenlemeleri maddi beklentiler bakımından umulanın çok uzağında kalmıştır. Kadroya geçme sürecinde araştırılan konularda, çalışan ve idarecilerin bakış açılarının aynı yönde olduğu belirlenmiştir. Düzenlemelerin Maslow'un ihtiyaçlar ve Hertzberg'in motivasyon piramidinde en alt seviyedeki ihtiyaçlar ve motivatörleri karşılamada yetersiz kaldığı görülmektedir. Taşeronların kadroya geçirilmesi belli gruplarda mali haklarında kayıplara neden olmaktadır. Zamanla insan kaynaklarının temininde yaşanan güçlüklerle yol açacağı ön görülmektedir. Oluşan personel açığına yönelik halen çözüm bulunamamış, özlük haklarının ve çalışma şartlarının iyileştirilmesine yönelik yeni kanuni düzenlemelere ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.

Etik Kurul Beyanı

Çalışma için "Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu" 2019/2239 sayılı etik kurul kararı alınmıştır. Çalışma için Başhekimlikten 23 Ocak 2020 tarih ve 1748 sayılı araştırma izni alınmıştır. Tüm katılımcılarda gönüllülük ilkesi korunmuştur.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Araştırma kapsamındaki çalışanlara ve idarecilere teşekkür ederim.

Kaynaklar

- Anadolu Haber Ajansı. (2018, 2 Aralık). *Taşeron işçiler kadroya kavuştu*. <https://www.aa.com.tr/tr/info/infografik/9563>
- Atılğan, A. (2013). Neo-liberal köle pazarları. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 85–117. <http://www.siyasetekonomiyonetim.org/index.php/sevad/article/view/95/88>
- Badubi, M. R. (2017). Theories of motivation and their application in organizations: a risk analysis. *International Journal of Innovation And Economic Development*, 3(3), 44–51. <https://doi.org/10.18775/ijied.1849-7551-7020.2015.33.2004>
- Bakır, O. (2014). Mızrak çuvala, taşeron torbaya sığmayınca.... *TMMOB EMO Ankara Şubesi Haber Bülteni*, 3, 14–15.
- Bakır, O. (2016). Kronik: Bir yılın hikâyesi ve kadro masalında sona doğru: Bir truva atı olarak “özel sözleşmeli personel”. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 71(3), 999–1023. https://doi.org/10.1501/sbfder_0000002421
- Çolak, A. (2017). Türkiye’de kamu kesiminin taşeronlaşma eğilimi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(3), 1004–1004. <https://doi.org/10.24289/ijsser.314832>
- Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. (2003). T.C. Resmî Gazete (4924, 10 Temmuz 2003).
- Eriş, H., & Bucak, F. K. (2018). Taşeron işçilerin kadroya geçirilmeleri hakkında kamu hastane yöneticilerinin görüşleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(4), 719–744.
- Gawel, J. E. (1997). Herzberg’s theory of motivation and Maslow’s hierarchy of needs. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 5(11), 1996–1997.
- HAK-İŞ. (2017). *Hak-İş konfederasyonu taşeronda gelecek beklentisi araştırması*. (Yayın No.64, 125-126). <https://www.hakis.org.tr/uploads/yayinlar/yayin-pdf-26.pdf>
- Herzberg, F., Maunser, B., & Snyderman, B. (1959). *The motivation to work*. (2nd ed). John Wiley&Sons.
- ILO. (2014). *Transforming economies*. Salazar-Xirinachs, J. M., Nübler I & R. Kozul-Wright (Eds.). International Labour Office. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_242878.pdf
- İş Kanunu. (1936). T.C. Resmî Gazete (3330, 15 Haziran 1936).
- İş Kanunu. (2003). T.C. Resmî Gazete (4857, 22 Mayıs 2003).
- Kamu İhale Kanunu. (2002). T.C. Resmî Gazete (4734, 04 Ocak 2002).
- Kanun Hükmünde Kararname; Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması. (2017). T.C. Resmî Gazete. (30615, 20 Kasım 2017).
- Kaya, G. (2015). Kamudaki taşeron işçiler üzerine bir alan araştırması: Adıyaman örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 257–267. <https://doi.org/10.17755/esosder.70211>
- Larbi, G. A. (1999). The New Public Management Approach and Crisis States. In *United Nations Research Institute For Social Development* (Vol. 112. Issue 12). United Nations Research Institute for Social Development Palais des Nations 1211 Geneva 10 Switzerland. [https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/5F280B19C6125F4380256B6600448FDB/\\$file/dp112.pdf](https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/5F280B19C6125F4380256B6600448FDB/$file/dp112.pdf)
- Maslow, A. H. (1943). Hierarchy of needs: a theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <http://psgoodrich.com/pc/docs/ARTICLES/Maslow-HierarchyOfNeeds.pdf>
- Memurlar ve Diğer Kamu Görevlileri İle İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname. (1988). T.C. Resmî Gazete (318, 28 Mart 1988).
- Öngel, S. (2013). Türkiye’de taşeronlaşmanın boyutları. *Disk-Ar Bülteni, Kış Sayısı(2)*, 8-17.

- Özdemir, G. Y. (2010). Despotik emek rejimi olarak taşeron çalışma. *Çalışma ve Toplum*, 27(4), 35–50.
- Özer, A. (2005). Günümüzün yükselen değeri: yeni kamu yönetimi. *Sayıştay Dergisi*, 59, 3–46. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1713558>
- Prahalad, C. K., & Hamel, G. (1990). The core competence of the corporation. *Harvard Business Review*, May-June. [https://web.archive.org/web/20140714112311/http://km.camt.cmu.ac.th/mskm/952743/Extra materials/corecompetence.pdf](https://web.archive.org/web/20140714112311/http://km.camt.cmu.ac.th/mskm/952743/Extra%20materials/corecompetence.pdf)
- Sayan, İ. Ö., & Aziz, K. (2012). Türkiye' de kamu personeli istihdamında dönüşüm: Sağlık bakanlığı örneği. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 67(1), 171–203. https://doi.org/10.1501/sbfder_0000002242
- Sayan, İ. Ö. (2018). Türkiye' de kamuda taşeron işçi istihdamı: 696 sayılı KHK'ya ilişkin bir değerlendirme. *Emek Araştırma Dergisi*, 14(9), 51–64.
- Sönmez, M. (2017). Türkiye'de sağlığın ticarileşmesi. İçinde *Paran kadar sağlık* (3. baskı). Yordam Kitap Yayınevi.
- Sungur, N. (2012). Türkiye'nin toplumsal yapısı. İçinde Z. Sungur (Editör), *Türkiye'de çalışma yaşamı ve sorunları*. (3. baskı, s.208-227). Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Sümbüloğlu, V., & Sümbüloğlu, K. (2002). *Sağlık bilimlerinde araştırma yöntemleri*. (3. baskı). Hatipoğlu Basım ve Yayımlar San. Tic. LTD. ŞTİ.
- Şakar, M. (2010). Taşeronlaşma taşeronlaştırma sorununa siyasi ve akademik bakış. *TES-İŞ. Dosya, Ağustos Sayısı*, 97-99.
- Şençitak, E. K., & İnceboz, T. (2019). Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi 'nde çalışan taşeron işçilerin sürekli işçi kadrolarına geçiş sürecinin kalite standartlarına göre araştırılması. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 21(1), 27–36.
- Şit, E. (2017). *Türkiye'de taşeronlaşma ve sendikal örgütlenmeye etkileri*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tezsezer, S. (2010). *Yerel yönetimlerde norm kadro uygulaması-taşeronlaşma ve etkileri*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Tarakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Toprak, E. (2018, 10 Şubat). *Taşeron çalışmanın kısa hikayesi*. <http://erentoprak.com/taseron-calismanin-kisa-hikayesi/>
- Türk Dil Kurumu. (2021, 14 Şubat). *Türk Dil Kurumu sözlük*. <https://sozluk.gov.tr/taşeron>
- Yadigarbügün, G. M. (2020). *Kamuda çalışan işveren (taşeron) işçilerin kadroya alınması ve endüstri ilişkilerine etkileri*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. (2005). T.C. Resmî Gazete (8720, 01 Nisan 2005).
- Yıldırım, A., & Simşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (8. baskı). Seçkin Yayınevi.



Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yatak Başı Yutma Değerlendirmesine Yönelik Bilgilerinin İncelenmesi

Analysis of Turkish Speech and Language Therapists' Knowledge on the Evaluation of Bedside Swallowing Assessment

Ayşe Nur KOÇAK^{1*} , Serkan BENGİSU² , Melis Buse ALTUN³

¹Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

³İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZ
<p><i>Geliş Tarihi:</i> 29.04.2022</p> <p><i>Kabul Tarihi:</i> 07.12.2022</p>	<p>Amaç: Yatak başı yutma değerlendirmesi (YBYD) yutma terapisinin doğru gerçekleştirilebilmesi için önem taşımaktadır. Bu çalışmada dil ve konuşma terapistlerinin (DKT) YBYD'ne yönelik uygulamaları ve bilgilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Örneklem ve Yöntem: Genel tarama modeli ile yürütülen bu çalışmada, araştırmacılar tarafından geliştirilen "Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yatak Başı Yutma Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyini Belirleme Anketi" kullanılmıştır. Araştırmaya 86 DKT katılmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm DKT'lerin demografik bilgilerini, ikinci bölüm aktif olarak yutma terapisi gerçekleştiren terapistlerin YBYD uygulamalarını ve son bölümde ise 10 soruluk bilgi anketi içermektedir. Bulgular: Çalışmaya katılan DKT'lerin %90.7'si (n=78) eğitim süreçlerinde YBYD'ye yönelik eğitim aldığı belirtmekte ancak %61.6'sı (n=53) bu eğitimin yetersiz olduğunu düşünmektedirler. Katılımcıların sadece %12.8'nin (n=11) yutma terapisi yaptığı görülmüştür. Yutma terapisi yapan terapistlerin YBYD uygulamalarında farklılıklar olduğu kadar benzerlikler olduğu da görülmüştür. Genel gözlem, oral-motor muayene ve bilişsel farkındalık değerlendirmesi tüm terapistler tarafından YBYD sırasında uygulanmaktadır. Bilgi anketini içeren bölümde, besin alımı kararı bilgisini içeren 5. soruya (%16.3 n=14) ve YBYD'ni uygulayan meslek grubu bilgisini içeren 8.soruya (%48.8 n=42) doğru yanıtların az olduğu görülmüştür. Sonuç: Ülkemizde yutma terapisi ile ilgilenen DKT sayısının az olması bu araştırmanın bulgularını etkilediği düşünülmektedir. İkinci bölümü dolduran terapistlerin YBYD uygulamalarının, alanyazın ile uyumluluk gösterdiği ve gelen hastaya göre uygulamalarını modifiye edebildikleri görülmüştür. Yutma terapisi gerçekleştiren DKT sayısının az olmasına karşın katılımcıların üçüncü bölüme verdikleri yanıtların çoğunlukla doğru olduğu görülmüştür. Terapistlerin yetersiz hissetmelerindeki sebebin aktif uygulama yapmaktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Araştırma kapsamında elde edilen tüm bulgular alanyazın ile tartışılmış olup lisans, yüksek lisans ve doktora eğitim süreçlerinde YBYD ile ilgilenen uzmanlara yol göstereceği düşünülmektedir.</p> <p style="text-align: center;">Anahtar Kelimeler: Dil ve konuşma terapisti, disfaji, yatak başı yutma değerlendirmesi, yutma terapisi</p>

Article Information	ABSTRACT
<p><i>Received:</i> 29.04.2022</p> <p><i>Accepted:</i> 07.12.2022</p>	<p>Aim: Bedside swallowing assessment (BSA) is important for swallowing therapy to be performed correctly. This study, it is aimed to examine the applications of Turkish speech and language therapists (SLP) knowledge about BSA. Subject and Method: This study, was carried out with the general screening model. For this purpose researchers developed "SLPs Knowledge for the Evaluation of BSA". 86 SLPs participated in this study. The questionnaire consists of three parts. The first part includes demographic information of SLPs, the second part includes the BSA practices of the SLPs who work with swallowing and the last part includes a 10-question about BSA. Results: 90.7% (n=78) of the SLPs s received training on BSA but 61.6% (n=53) stated that their education was insufficient. Only 12.8% (n=11) of the participants work with swallowing disorders. These 11 SLPs have similarities and differences in their BSA practices. Evaluations about general observation, oral-motor examination, and cognitive awareness assessment were considered common by the SLPs. In the third part, it was found that the 5th question about food intake (16.3% n=14) and the 8th question about the occupations that can make BSA (48.8% n=42) correct response was low. Conclusion: SLP profession is newly developing in our country and that affects the number of therapists who works with swallowing. The therapists who completed the second part were compatible with the literature. Although the number of SLPs who performed swallowing therapy was not sufficient. It was seen that the answers in the third part were mostly correct. It is thought that the reason why therapists feel inadequate is due to their lack of active practice. All the findings obtained within the scope of the research have been discussed in the literature. It is thought that the finding will help the specialists processes about BSA.</p>

Keywords: Speech and language therapist, dysphagia, bedside swallowing assessment, swallowing therapy

doi: 10.46971/ausbid.1111230

Araştırma makalesi (Research article)

* **Atf vermek için/To cite:** Koçak, A. N., Bengisu, S., & Altun, M. B. (2022). Dil ve konuşma terapistlerinin yatak başı yutma değerlendirmesine yönelik bilgilerinin incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 228-240. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1111230>

* **Sorumlu yazar/Corresponding Author:** Ayşe Nur KOÇAK, aysenur.kocak@atlas.edu.tr

Giriş

Dil ve konuşma terapistleri (DKT) dil, konuşma, iletişim, ses ve yutma bozukluklarının tanı ve terapisinde uzman olan ve bu alanlarda bireysel olarak hizmet veren sağlık personelleridir (DKTD, 2021). Bu kapsamda bireylerin yeme ve yutma ile ilişkili sorunların tanınmasında, değerlendirilmesinde ve müdahalesinde DKT'ler görev almaktadır (ASHA, 2007; Logemann, 2007; Toğram ve ark., 2020). Bu nedenle bir DKT'nin, yeme ve yutma ile ilişkili doğru bilgilere sahibi olması gerekmektedir (Domenech & Kelly, 1999).

Yutma işlevi pek çok kas grubunun bir arada çalışması sonucunda ortaya çıkan bir eylem olması nedeni ile insan vücudunun en kompleks nöromusküler işlevlerinden biri sayılmaktadır (Domenech & Kelly, 1999). Bu işlev sırasında ağızdan alınan besinin, ağızda bulunan yapıların yardımı ile (diş, dil, damak, vb.) çiğnenmesi, farenks yapısına transferi ve yutma eylemi birbirini sırasıyla takip etmektedir. Bu sıralı hareketlerde yer alan kasların koordinasyonu ise yutmanın kendisini oluşturmaktadır (Logemann, 1984; Ozler ve ark., 2019).

Yutma eylemi farklı fazlar içerisinde incelenmektedir. Bu fazlar genellikle; oral hazırlık, oral, farengeal ve özofageal faz olarak gösterilmektedir. Oral hazırlık ve oral faz genellikle istemli olup açlık, besinin tadı, besinin yutmaya hazır hale getirilmesi (çiğneme, bolus oluşumu, vb.), vb. süreçleri kapsamaktadır. Farengeal faz ise ağızdan alınan besinin, orofarenksten geçerek istemsiz bir şekilde yutma ile ilişkili kasların sıralı ve koordineli hareketleri ile özefagusu aktarılmasıdır. Özofageal faz ise besinin mideye gönderilmesini kapsamakta olup istemsiz gerçekleştirilmektedir (Potulska ve ark., 2003). Bu dört fazdan herhangi birinde sorun yaşaması yutma bozukluğuna (disfaji) yol açabilmektedir.

Yutma bozukluğu geriatrik gruplarda daha sık ortaya çıkmaktadır (Ott & Pikna, 1993; Lefton-Greif & Arvedson, 2007). Bu bozukluğa müdahale edilmediği takdirde, aspirasyon pnömonisi, dehidratasyon (vücudun sıvı kaybına uğraması), malnütrisyon (vücudun besin açısından yetersiz olması) ve aspirasyon (hava yolunun tıkanması) oluşabilmektedir (Gerek ve ark., 2004). Bu gibi durumlar ile karşılaşılması adına farklı meslek grupları (örn: diş hekimi, radyolog, vb.) bir arada yutma bozukluklarına müdahale edebilmektedir. Ancak DKT'ler yutma bozukluklarının tanınmasında ve müdahalesinde ekip lideri olarak görev almaktadır (Groher & Crary, 2020).

Fazlar içerisinde yer alan kas, sinir vb. yapılarda gerçekleşen bozulmanın analiz edilmesi yutma bozukluklarının değerlendirme aşamasını oluşturmaktadır (Bengisu & Gerçek, 2019). Bireyler yutma bozukluğu yaşadığını düşündüğünde ya da bu durumu farkında olmadığında, uzmanlar bu bozukluğun kaynağını bulabilmek adına değerlendirme gerçekleştirmektedirler (Ott & Pikna, 1993). Yutma bozukluklarının değerlendirmesinde aletsel ve aletsel olmayan olmak üzere iki farklı temel yöntem bulunmaktadır (Logemann, 1984). Bu araştırmada aletsel olmayan yöntemlere yönelik bilginin incelenmesi hedeflendiği için araştırmanın devamında bu kavrama değinilecektir.

Aletsel yutma değerlendirilmesinin yapılması öncesinde hasta ile ilgili bilgilerin alınması gerekmektedir. Bu bilgiler aletsel olmayan değerlendirme olarak geçmektedir. Yutma işlevinin gerçekleşmesi sırasında bozulmanın kaynağının bulunabilmesi adına aletsel yutma değerlendirmeleri yapılmaktadır (Ott & Pikna, 1993). Aletsel yutma değerlendirilmesi günümüzde pek çok farklı şekilde yapılabilmektedir (Aksoy & Öz, 2012). Ancak yutmanın değerlendirilmesinde sıklıkla tercih edilen, videofloroskopi ve fiberoptik endoskop yöntemleri bu araştırmada sırasıyla tanımlanacaktır.

Videofloroskopi yardımı ile yapılan yutma değerlendirmesinde, yutmanın oral ve faregeal fazların kontrolü gerçekleştirilir. Bu yöntemde oral yol ile hastaya verilen çeşitli kıvamlardaki besinlerin içerisine baryum maddesi eklenmektedir. Besin içerisine dâhil edilen baryumun bulunduğu yere göre hastanın hangi fazda zorlandığı belirlenmektedir. Hastada var olan bozulmanın belirlenmesi sonrasında DKT'ler uygun terapi programını gerçekleştirmektedirler. Bu yöntemde hastanın belirli bir ortama taşınması gerekmektedir. Bu durum dezavantaj olarak kabul edilebilmektedir (Ott & Pikna, 1993).

Fiberoptik Endoskopik Yutma Çalışması (FEYÇ) değerlendirmesinde hastanın, transnazal fiberoptik larengoskop yardımı ile bireyin faregeal fazdaki yutma becerileri değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu görüntüleme yöntemi ile prematür bolus kaçacağını, laregeal penetrasyonu, trakeal aspirasyonu, ve vestibüldeki rezidü görüntülenebilmektedir. Bu incelemeler sonrasında faregeal faza ait olan yutma bozukluğu belirlenmektedir. FEYÇ'nin, Videofloroskopik Yutma Çalışması'ndan (VFYÇ) en büyük farkı ise hastaların yatak başında da değerlendirmenin yapılmasına imkân tanınmasıdır (Gerek ve ark., 2004).

Yutma terapisinin doğru bir şekilde gerçekleştirilebilmesi adına DKT'nin uyguladığı Yatak Başı Yutma Değerlendirmesi (YBYD) seçimi önem taşımaktadır (Pettigrew & O'Toole, 2007; Jelvani, 2013; Coyle, 2015; Quigley & Regan, 2021). Günümüzde farklı YBYD'ler bulunmaktadır (Colonel ve ark., 2008). Bu testlere 3 Oz Yutma Testi, EATS, Burke Disfaji Tarama Testi, Gugging Swallowing Screen (GUSS), Kidd Su Testi, Massey Yatak Başı Değerlendirme, İskoç Üniversitesi Arası Kılavuz Ağı, Standardize Yutma Değerlendirme Ölçeği, Toronto Yatak Başı Yutma Tarama Testi, MASA ve YALE gibi örnekler verilebilmektedir. DKT lisans öğrencilerinin, eğitimlerinde öğrendikleri formların incelendiği Koçak ve ark. (2022) çalışmasında ise; 3 Oz Yutma Testi, Standardize Yutma Değerlendirme Ölçeği ve GUSS testinin öğrenciler tarafından sıklıkla tercih edildiği görülmüştür. Bu testlerin içeriği incelendiğinde standart bir prosedüre rastlanamamıştır. Bu nedenle Türkiye'de görev alan ve yutma terapisi ile ilgilenen DKT'lerin hangi prosedürler ile bu değerlendirmeyi gerçekleştirdiği incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bilginin ileride oluşturulabilecek yeme ve yutma değerlendirmelerine yol göstereceği düşünülmektedir. Bu araştırma kapsamında aşağıdaki soruların cevabına ulaşmak amaçlanmıştır;

1. Aktif olarak yutma terapisi gerçekleştiren dil ve konuşma terapistlerinin yatak başı yutma değerlendirmelerine ilişkin bilgi düzeyleri nedir?
2. Araştırmaya katılan tüm dil ve konuşma terapistlerinin yatak başı yutma bilgi düzeyleri nedir?

Örneklem ve Yöntem

Araştırmanın Deseni

Çalışma, genel tarama modeli kullanılarak yürütülmüştür. Bu model ile evrenden alınan örneklemin incelenerek, katılımcılar hakkında bir yargıya varılması amaçlanmaktadır (Karasar, 2010). Bu araştırma İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu 10.02.2022 tarihli toplantısında 22-06 protokol numarası ile etik kurul onayı alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'de görev yapan DKT'ler oluşturmaktadır. Katılımcılara bireysel olarak irtibat ile ulaşılarak, formlar yönlendirilmiştir. Araştırmanın verileri Ağustos ve Eylül 2022 ayları içerisinde toplanmıştır. Bu araştırmanın katılımcılarını 86 DKT oluşturmaktadır. Katılımcıların özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Araştırmanın devamında aktif

olarak terapi yapan DKT'lerin uygulamalarına yönelik bulgular öncelikli olarak paylaşılacak daha sonra tüm katılımcıların 10 çoktan seçmeli soruya verdikleri yanıtlar paylaşılacaktır.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Değişken	Grup	n	%
Unvan	DKT	64	74.4
	Uzm. DKT	21	24.4
	Dr. DKT	1	1.2
Görev süresi	0-1 sene aralığında	33	38.4
	1-2 sene aralığında	17	19.8
	2-3 sene aralığında	24	27.9
	3-4 sene aralığında	7	8.1
	4-5 sene aralığında	1	1.2
	5 seneden fazla	4	4.8
	Görev yeri	Rehabilitasyon Merkezi	67
Özel Hastane		8	9.3
Devlet Hastanesi		11	12.8
Dil ve Konuşma Kliniği		15	17.4
Danışmanlık Merkezi		17	19.8
Üniversite		6	7
Diğer		1	1.2
YBYD eğitimi alma durumu	Evet	78	90.7
	Hayır	8	9.3
YBYD eğitiminiz yeterliliği	Evet	28	32.6
	Hayır	53	61.6
	Bilmiyorum	5	5.8
Yutma terapisi uygulama durumu	Evet	11	12.8
	Hayır	75	87.2
<i>Evet ise, YBYD uygulama durumu</i>	Evet	11	100
	Hayır	0	0

Not: Bazı katılımcılar birden fazla görev yerinde görev aldığını ifade etmişlerdir.

Uzm.: Uzman, Dr.: Doktor, DKT: Dil ve Konuşma Terapisti, YBYD: Yatak Başı Yutma Değerlendirmesi

Veri Toplama Aracı

Araştırmada konu ile ilgili bilgi toplanabilmesi adına “Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yatak Başı Yutma Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyini Belirleme Anketi” kullanılmıştır. Bu anket araştırmacılar tarafından alanyazın taranarak oluşturulmuştur (Pettigrew & O’Toole, 2007; Jelvani, 2013; Coyle, 2015; Quigley & Regan, 2021). Anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde demografik özelliklere yönelik sorular yöneltilmiştir. İkinci bölümde aktif olarak yutma terapisi yapan DKT'lerin YBYD sırasındaki uygulamalarına yönelik bilgiler incelenmiştir. Son bölümde ise tüm katılımcılara YBYD ile ilgili bilgilerin incelenmesine yönelik 10 madde yöneltilmiştir (Koçak ve ark., 2022). Katılımcılardan bu 10 maddeyi evet, hayır ya da bilmiyorum ifadelerinden birini seçerek cevaplamaları beklenmiştir.

Veri Toplama Süreci

Bu araştırma İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu 10.02.2022 tarihli toplantısında 22-06 protokol numarası ile etik kurul onayı alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. DKT'lere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllülük esasına göre araştırmaya çevrimiçi olarak davet edilmiştir.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin betimsel istatistikleri yapılarak bulgular oluşturulmuştur. Toplanan verilerin, frekans tabloları ve yüzdeler frekansları kullanılarak, bulgular sunulmuştur.

Etik Kurul Beyanı

İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu 10.02.2022 tarihli toplantısında 22-06 protokol numarası kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Aktif olarak YBYD yapan katılımcıların %81.81'i (n=9) yetişkinlere yatak başı yutma değerlendirmesi uygularken, %18.19'unun (n=2) hem pediatrik hem yetişkin grubuna yatak başı yutma değerlendirmesi uyguladığı görülmüştür. Hiçbir katılımcının, sadece pediatrik gruba uygulama yapılmadığı görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. DKT'lerin YBYD Yaptığı Gruplar

	n	%
Pediyatrik	0	0
Yetişkin	9	81.81
Her ikisi de	2	18.19

Terapistlerin %27.28'i (n=3) değerlendirme sırasında oksimetre kullandıklarını ve %81.81'i (n=9) değerlendirme sırasında gag refleksini kontrol ettiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Oksimetre Kullanımı ve Gag Refleksi Kontrolü

		n	%
Oksimetre kullanım durumu	Evet	3	27.28
	Hayır	8	72.72
Gag refleksi kontrol durumu	Evet	9	81.81
	Hayır	2	18.19

Terapistlerin değerlendirme esnasında dâhil ettikleri kriterler incelendiğinde; aktif olarak yutma terapisi gerçekleştiren dil ve konuşma terapistlerinin, genel gözlem, oral-motor muayene ve bilişsel farkındalık değerlendirmesi gerçekleştirdiği görülmüştür. Katılımcıların %90.90'mın (n=10) medikal tanı ve yeme ve yutma denemelerini hastalarına sunduğu gözlemlenmiştir. Katılımcılardan %72.72'si (n=8) dil ve konuşma becerilerini informal, 27.28'i (n=3) formal olarak da değerlendirdiğini ifade etmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. DKT’lerin YBYD’ye Dâhil Ettiği Değerlendirme Kriterleri

		Frekans (n)	Yüzde (%)
Genel Gözlem (postür, nefes, vb.)	Evet	11	100
	Hayır	0	0
Medikal Tanı Kontrolü	Evet	10	90.9
	Hayır	1	9.1
Oral-Motor Muayene	Evet	11	100
	Hayır	0	0
Formal Dil-Konuşma Değerlendirilmesi	Evet	3	27.28
	Hayır	8	72.72
Informal Dil-Konuşma Değerlendirilmesi	Evet	8	72.72
	Hayır	3	27.28
Bilişsel Farkındalık	Evet	11	100
	Hayır	0	0
Yeme ve Yutma Denemeleri	Evet	10	90.9
	Hayır	1	9.1

Terapistlerin dâhil ettikleri kriterleri sıralamalarına yönelik bilgiler incelendiğinde, terapistlerin en az dört kriteri sıraladıkları görülmüştür. Bu sıralamalara yönelik bilgiler aşağıdaki Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5. DKT’lerin YBYD Dahil Ettiği Değerlendirme Kriterlerinin Sıralanması

Katılımcı Numarası	Katılımcının YBYD Sıralaması*
K11	2-1-6-3-5-7
K29	2-5-6-1-3-7
K33	6-1-2-3-5-7
K35	1-6-2-3-7
K38	1-2-3-5-6-7
K42	1-6-2-4-5-3-7
K47	2-6-1-3-5-4-7
K48	1-2-6-3-7
K59	1-5-6-3-7
K73	1-2-3-6
K80	2-6-1-5-4-3-7

*1) Genel Gözlem, 2) Medikal Tanı Kontrolü, 3) Oral-Motor Muayene, 4) Formal Dil-Konuşma Değerlendirilmesi, 5) Informal Dil-Konuşma Değerlendirilmesi, 6) Bilişsel Farkındalık, 7) Yeme ve Yutma Denemeleri.

DKT’lerin YBYD Bilgi Anketi’ne Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan tüm terapistlerin bilgi anketinde en yüksek düzeyde doğru yanıtlanan iki maddenin, “Yatak başı yutma değerlendirilmesi yalnızca geriatrik grupta uygulanabilmektedir” (Madde 7: %83.7, n=72) ve “Yatak başı yutma değerlendirmesi, hastanın yutması ile alakalı yeterli bilgiyi sağlamaktadır” (Madde 1: %81.4, n=70) olduğu görülmüştür. Katılımcıların bilgi anketine en düşük düzeyde doğru yanıtlanan iki maddenin ise “Yatak başı yutma değerlendirmesini yalnızca dil ve konuşma terapistleri uygulayabilmektedir” maddesine (Madde 8: %48.8, n=42) ve “Yatak başı yutma değerlendirilmesi ile hastanın besin alımına karar verilebilir” maddesi (Madde 5: %16.3, n=4) olduğu görülmüştür. (Tablo 6).

Tablo 6. DKT'lerin Yatak Başı Yutma Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi

	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Toplam Katılımcı Sayısı (n=86)						
1.Yatak başı yutma değerlendirmesi, hastanın yutması ile alakalı yeterli bilgiyi sağlamaktadır.	8	9.3	70	81.4	8	9.3
2. Yatak başı yutma değerlendirmesi yalnızca yutma ve yeme denemelerini içermelidir.	8	9.3	62	72.1	16	18.6
3. Yatak başı yutma değerlendirmesinin amacı hastanın hangi fazda zorlandığının belirlenmesidir.	21	24.4	54	62.8	11	12.8
4. Yatak başı yutma değerlendirmesinde hastanın sadece farengeal fazına yönelik bilgi sağlanmaktadır.	2	2.3	68	79.1	16	18.6
5. Yatak başı yutma değerlendirilmesi ile hastanın besin alımına karar verilebilir.	14	16.3	57	66.3	15	17.4
6. Yatak başı yutma değerlendirilmesi herhangi bir uygulama yapılmadan gözleme dayanmaktadır.	24	27.9	53	61.6	9	10.5
7. Yatak başı yutma değerlendirilmesi yalnızca geriatrik grupta uygulanabilmektedir.	1	1.2	72	83.7	13	15.1
8. Yatak başı yutma değerlendirmesini yalnızca dil ve konuşma terapistleri uygulayabilmektedir.	28	32.6	42	48.8	16	18.6
9. Yatak başı yutma değerlendirilmesi ile hastanın aspirasyonun varlığı saptanabilir.	50	58.1	27	31.4	9	10.5
10.Yalnızca yatak başı yutma değerlendirilmesi verilerine dayanarak terapi planı oluşturabilmektedir.	11	12.8	67	77.9	8	9.3

(Doğru yanıtlara yönelik bilgiler kalın ve altı çizili olarak verilmiştir)

Tartışma

Ülkemizde DKT mesleği 2000 yılında Anadolu Üniversitesi ile başlamış olup, mesleğe yönelik ihtiyaç bulunmaktadır (Topbas, 2006). Bu ihtiyacın DKT'lerin çalışma alanlarının çeşitliliğinden de kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu araştırmada 11 DKT'nin yutma terapisi gerçekleştiriyor olması yutma bozukluklarında da var olan ihtiyacı destekler niteliktedir. Bengisu & Gerçek (2019), ülkemizde DKT'lerin sayısı arttıkça yutma bozuklukları ile ilgilenen terapistlerin sayısının artacağını düşündüklerini ifade etmişlerdir.

DKT'lerin yeme ve yutma bozukluklarının değerlendirme ve terapisi konusunda kendilerini yetkin hissetmeleri gerekmektedir. (Domenech & Kelly, 1999; ASHA, 2007; Logemann, 2007; Toğram ve ark., 2020). Bu araştırma kapsamında 86 katılımcının %90.7'si yatak başı yutma değerlendirmesine yönelik ders aldığını ifade etse de, katılımcıların %61.6'sı bu eğitimin yeterli olmadığını düşünmektedirler. Bu durumun DKT'lerin yeme ve yutma bozuklukları ile ilgili uygulama yapmalarının engellediği düşünülmektedir.

Dil ve Konuşma Terapistlerinin YBYD Yönelik Bulguların Tartışılması

Yeme ve yutma bozuklukları hem pediatrik hem de yetişkin gruplarda ortaya çıkabilmektedir. Ancak bu bozukluk yetişkinlik döneminde daha sık ortaya çıkmaktadır (Lefton-Greif & Arvedson, 2007; Ott & Pikna, 1993). Bu bilgiye benzer olarak bu araştırmada aktif yutma terapisi gerçekleştiren DKT'lerin %81.81'i sıklıkla yetişkinlerle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir.

Doeltgen ve ark. (2018), dört farklı çalışmada uygulanan YBYD protokollerinin farklılık gösterdiğini ifade etmiştir. Bu çalışmada bu bilgiye benzer olarak, yutma terapisi gerçekleştiren katılımcılarımızın tamamının, genel gözlem, oral-motor

muayene ve bilişsel farkındalık değerlendirmesi gerçekleştirdiği görülmüştür. %90.90'nın (n=10) medikal tanı ve yeme ve yutma denemeleri gerçekleştirdiği, %72.72'sinin (n=8) dil ve konuşma becerilerini informal olarak değerlendirirken, %18.18'i (n=2) dil ve konuşma becerilerini formal olarak da değerlendirdiği görülmüştür. Bu benzerlikler ve farklılıklar alanyazını destekler niteliktedir. Alanyazında gag refleksinin yutma sırasında yaşanabilecek sorunlara karşı koruyucu etkisi olduğu ve genellikle YBYD'de kontrol edildiği belirtilmiştir (Leder, 1996; Ramsey ve ark., 2005). Buna benzer olarak Ramsey ve ark. (2006) yutma sırasında oksimetre kullanmanın elde edilecek olan sonuçları hassaslaştıracakını ifade etmiştir.

Terapistlerin YBYD uygulamalarında minimum dört faktörü inceledikleri görülmüştür. DKT'lerin çoğunluğunun (%54.54, n=6) genel gözlem (postür, nefes, vb.) kontrolünü ilk sıraya koyduğu gözlemlenmiştir. McFarland ve ark., (1994) ile Kelly ve ark., (2007) yutmanın daha sağlıklı gerçekleşebilmesi adına nefes ve postürün önemini vurgulamışlardır. Araştırmalarında, hava yolundaki koordinasyonun yutmanın fazlarının koordinasyonun sıralanması üzerine etkisi olduğunu ve postürün ise yutma sırasında hyolarengeal elevasyonun sağlanabilmesi adına önemli olduğunu vurgulamışlardır. İkincil olarak değerlendirdikleri faktörün ise sıklıkla (%45.45, n=5) bilişsel farkındalık olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bu bulguya benzer bir şekilde Francis ve ark. (2021), bilişsel olarak etkilenmiş olan bireylerin yemeği kontrol etmekte zorluk yaşadığını bu durumun da yutma kontrolüne yönelik zorluk oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmaya benzer bir şekilde Cristian (2018), bilişsel ve duyuşsal-motor süreçlerin yutma süreçlerinin üzerinde etkisi olduğunu ve bu alanlarda bir hasarlanmanın yutmaya da negatif olarak etki ettiğini ifade etmiştir. Üçüncü ve dördüncü sıraya bakıldığında ise terapistlerin farklı tercihler yaptığı ancak üçüncü olarak tercih edenlerin %36.36'sı (n=4) ve dördüncü tercih edenlerin ise %54.54'ü (n=6) oral-motor muayene tercihi ile çoğunluğu oluşturduğu görülmüştür. Logemann (1984) araştırmasında, bireylerin yemek kontrolünün oral-motor koordinasyonu ile etkisi olduğu ve yutma terapisi öncesinde değerlendirme aşamasındaki önemini vurgulamıştır. Benjapornlert ve ark. (2020), araştırmasında bireylerin yutma terapisi öncesinde medikal tanı kontrolünün bireye uygulanacak yutma terapisini etkilediğini ifade etmiştir.

Jani & Gore (2014) nörojenik bir neden sonucunda disfaji tanısı alan bireylerde, motor konuşma bozukluğu tanısının ortaya çıkabildiğini ve gerektiğinde terapistin konuşmaya yönelik değerlendirme yapması gerektiğini ifade etmiştir. Yine benzer bir çalışmada Sherman ve ark. (2021) disfaji yaşayan pediatrik gruptaki hastaların tanılarına göre %30-40 aralığında motor konuşma ve dil bozuklukları eşlik edebildiğini ifade etmiştir. Bu nedenle dil ve konuşma değerlendirmesini formal ya da informal olarak gerçekleştiren terapistlerin hastalarının medikal tanısı sonrasında gerçekleştirdiği düşünülmektedir. Bu konu ile ilişkili olarak alanyazındaki bazı YBYD'ler incelendiğinde bu formların içerisinde dil ve konuşma bozukluklarına ilişkin kontrolün formların dışında tutulduğu görülmüştür (Mann, 2002; Suiter & Leder, 2008). Bu konuya benzer bir şekilde yeme ve yutma denemeleri bazı çalışmalarda YBYD içerisine dahil edilirken bazı çalışmalar içerisine dahil edilmediği görülmüştür. O'Neill (2000), YBYD dahil edilen yeme ve yutma denemelerinin aspirasyon, penetrasyon gibi faktörler hakkında bilgi verdiği için önemini vurgulamıştır. Ancak Kim ve ark. (1998), hastalara uygulanan yeme ve yutma denemelerinin aletsel değerlendirme ile birlikte yürütülmesinin daha doğru sonuçlar ortaya koyacağını ifade etmiştir. Bu durumda terapistlerin karşılaştıkları hasta grubuna göre YBYD güncellemesi ve ihtiyaçlarına göre sıralamalarının da oldukça önem taşıdığı düşünülmektedir (McAllister ve ark., 2016). Yine benzer bir şekilde Parlak ve ark. (2022) demanslı bireylerin yutma terapisi öncesi değerlendirme aşamasında hastanın, bilişsel ve davranışsal kontrolün ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Bu konuyla ilişkili olarak Köse ve ark. (2021) çalışmasında Serebral Palsi tanısı almış olan bireylerin oral-motor muayenelerinin yeme ve yutma terapisi için önemli olduğunu vurgulanmıştır.

Tüm Katılımcıların YBYD Bilgi Düzeyi Anketine Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulguların Tartışılması

Bir DKT'nin aletsel yutma değerlendirilmesi öncesinde YBYD ile hastayı değerlendirmesi gerekmektedir. Bunun için YBYD ile ilgili doğru bilgilere ulaşması gerekmektedir (Pettigrew & O'Toole, 2007; Jelvani, 2013; Coyle, 2015; Topbaş ve ark., 2020; Quigley & Regan, 2021). Katılımcıların %50'den fazlası YBYD bilgi sorularının sekiz tanesine doğru yanıt verdiği görülmüştür.

Pettigrew & O'Toole (2007), çalışmasında İrlanda'da görev alan DKT'lerin yutma bozukluklarına yönelik değerlendirme süreçlerini incelemiştir. Çalışmanın sonucunda hem aletsel hem aletsel olmayan yöntemlerde farklı bakış açılarının olabileceğini ifade etmişlerdir. Araştırmada katılımcılarımızın en az doğru yanıt verdiği "Yatak başı yutma değerlendirilmesi ile hastanın besin alımına karar verilebilir." (Madde 5)'in terapistlerin klinik uygulamalarına yönelik bir düşünceden kaynaklandığı düşünülmektedir. Danışanlara besin alım kararı vermeden önce aletsel olarak da değerlendirilmesinin, YBYD'den alınan kararın kanıta dayalı uygulamayı desteklemektedir (Ott & Pikna, 1993).

Clark & Ebersole (2018), DKT ve hemşirelerin disfajiye müdahale sürecinde ortaklaşa hareket etmesinin önemli olduğunu ifade etmiştir. Ancak, Bengisu (2022), çalışmasında ise ülkemizde görev alan hemşirelerin, DKT'nin disfajiye yönelik müdahalelerine yönelik yeterli bilgi sahibi olmadıklarını ve bu durumun multidisipliner çalışmayı etkilediğini ifade etmiştir. Bu nedenle katılımcılarımızın da "Yatak başı yutma değerlendirmesini yalnızca dil ve konuşma terapistleri uygulayabilmektedir" (Madde 8)'sine verdikleri yanıtların da aynı şekilde DKT'lerinde hemşirelerin yutma bozuklukları üzerindeki farkındalıklarının az olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle DKT'lerin hemşirelerin yutma bozukluklarındaki rollerinin anlaşılmasına yönelik bir çalışma yapılabileceği düşünülmektedir.

McAllister ve ark. (2016) araştırmasında, DKT'lerin YBYD uygulamalarının vakaya göre şekillendirdiğini ifade etmektedir. Bu durumun katılımcılarımızın bilgi sorularına verdikleri yanıtları şekillendirdiği düşünülmektedir. Bu nedenle ileri ki araştırmalarda katılımcıların çalıştığı bozukluk türlerine göre de sınıflandırma yapılabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Örnekleme dengeli dağılım göstermemektedir, bu durum sınırlılık oluşturmaktadır. Katılımcıların bilgilerinin belirlenmesine yönelik hazırlanan maddeler/sorular YBYD'ye ilişkin katılımcıların madde bazında bilgilerini belirlemektedir. Bilgi düzeylerine yönelik genel bir toplam puan elde edilememesi ve bu puanlar üzerinden katılımcıların bilgi düzeylerinin belirlenememesi önemli bir sınırlılıktır.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma sonucunda yutma bozuklukları ile çalışan DKT'lerin sayısının yetersiz olduğu görülmüştür. Yutma bozukluğu ile çalışmayan terapistlerin ise kendilerini yetersiz hissettiği tespit edilmiştir. Buna rağmen katılımcıların çoğunluğunun araştırmacılar tarafından hazırlanan ankete verdikleri yanıtların çoğunlukla doğru olduğu değerlendirilmiştir. Bilgi sorularında 5. ve 8. soruların doğru yanıtlanma oranının göre sorulara oranla daha düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara ek olarak aktif uygulama gerçekleştiren terapistlerin YBYD'i çeşitlendirebilmeleri ve uygulamalarının alanyazınla benzerlikler göstermesi de oldukça dikkat çekicidir. Bu araştırma ile lisans ve yüksek lisans eğitim süreçlerinde YBYD ile ilişkili eğitim veren eğitimcilere bir yol göstereceği düşünülmektedir.

- Bu araştırmanın DKT lisans öğrencilerinin eğitim sürecinde, oral besin alım kararları ve YBYD'nin kimler tarafından gerçekleştirilebileceğine yönelik bilginin detaylandırılabilceğini düşünölmektedir.
- DKT Lisans eğitimi sürecinde YBYD'nin, teorik bölümünün desteklemesi adına, uygulamalı olarak uygulanması önerilmektedir.
- Bu araştırma daha fazla katılımcı ile tekrar edebilir.
- Aynı zamanda araştırmanın detaylandırılabilmesi adına DKT'lerin, YBYD uygulamalarının doğrudan gözlem ile kontrol edilebileceği düşünölmektedir.

Etik Kurul Beyanı

İstinye Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu 10.02.2022 tarihli toplantısında 22-06 protokol numarası kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Aksoy, E. A., & Öz, F. (2012). Yutma bozukluklarında tanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 1-6. <http://journal.acibadem.edu.tr/en/download/article-file/1701304>
- ASHA (2007). *Scope of practice in speech-language pathology*. Ad Hoc Committee.
- Bengisu, S., & Gerçek, E. (2019). Türkiye’de yutma bozuklukları ile ilgili yapılmış lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 77-103. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/801700>
- Bengisu, S. (2022). Hemşirelerin ve doktorların dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğundaki rolüne ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 123-159. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2287285>
- Benjamin, P., Kagaya, H., Inamoto, Y., Mizokoshi, E., Shibata, S., & Saitoh, E. (2020). The effect of reclining position on swallowing function in stroke patients with dysphagia. *Journal of Oral Rehabilitation*, 47(9), 1120-1128. <https://doi.org/10.1111/joor.13037>
- Clark, S., & Ebersole, B. (2018). Understanding the role of speech language pathologists in managing dysphagia. *Nursing2021*, 48(12), 42-46. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000547723.69610.20>
- Colonel, P., Houzé, M. H., Vert, H., Mateo, J., Mégarbane, B., Goldgran-Tolédano, D., Bizouard, F., Heudrel-Vittet, M., Baud, F. J., Payen, D., Vicaut, E., & Yelnik, A. P. (2008). Swallowing disorders as a predictor of unsuccessful extubation: A clinical evaluation. *American Journal of Critical Care*, 17(6), 504-510. <https://doi.org/10.4037/ajcc2008.17.6.504>
- Coyle, J. L. (2015). The clinical evaluation: A necessary tool for the dysphagia sleuth. *Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders (Dysphagia)*, 24(1), 18-25. <https://doi.org/10.1044/sasd24.1.18>
- Cristian, A. (2018). *Central nervous system cancer rehabilitation*. Elsevier Health Sciences.
- DKTD (2021, 29 Aralık), “Dil ve Konuşma Terapisti Kimdir?” <https://www.dktd.org/tr/files/download/p1e8tpius115n41h7pq2n1ib35u34.pdf>
- Doeltgen, S. H., McAllister, S., Murray, J., Ward, E. C., & Pretz, J. E. (2018). Reasoning and decision making in clinical swallowing examination. *Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports*, 6(3), 171-177. <https://doi.org/10.1007/s40141-018-0191-z>
- Domenech, E. & Kelly, J. (1999). Swallowing disorders. *Medical Clinics of North America*, 83(1), 97-113. [https://doi.org/10.1016/S0025-7125\(05\)70090-0](https://doi.org/10.1016/S0025-7125(05)70090-0)
- Francis, R., Attrill, S., & Doeltgen, S. (2021). The impact of cognitive decline in amyotrophic lateral sclerosis on swallowing. A scoping review. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 23(6), 604-613. <https://doi.org/10.1080/17549507.2021.1894235>
- Gerek, M., Çiyiltepe, M., Atalay, A. & Özkaptan, Y. (2004). Yutma bozukluğunda fiberoptik endoskopik tanı yöntemi ve değerlendirme protokolü. *KBB ve BBC Dergisi*, 12(1), 25-42. <http://dergi.kbb-bbc.org.tr/uploads/pdf/2004-12-1-25-42.pdf>
- Groher, M. E. & Crary, M. A. (2020). *Dysphagia-E-Book: Clinical management in adults and children* (3rd ed.). Elsevier Health Sciences.
- Jani, M. P., & Gore, G. B. (2014). Occurrence of communication and swallowing problems in neurological disorders: Analysis of forty patients. *NeuroRehabilitation*, 35(4), 719-727. <https://doi.org/10.3233/NRE-141165>
- Jelvani, M. (2013, 5 Şubat). *Hospital Bound: Want to work in acute care after graduation? A newly minted SLP shares some advice*. <https://leader.pubs.asha.org/doi/full/10.1044/leader.SSAY.18122013.58>

- Karasar, N. (2010). *Bilimsel araştırma yöntemi* (21. baskı). Nobel Yayın Dağıtım.
- Kelly, B. N., Huckabee, M. L., Jones, R. D., & Frampton, C. M. (2007). Integrating swallowing and respiration: Preliminary results of the effect of body position. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 15(4), 347-355. https://www.neurotech.org.nz/resources/publications/253/Kelly_%C2%A0Journal-of-Medical-Speech-Pathology_2007.pdf
- Kim, T., Goodhart, K., Aviv, J. E., Sacco, R. L., Diamond, B., Kaplan, S., & Close, L. G. (1998). FEESST: A new bedside endoscopic test of the motor and sensory components of swallowing. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, 107(5), 378-387. <https://doi.org/10.1177/000348949810700503>
- Koçak, A. N., Altun, M. B., & Bengisu, S. (2022). Dil ve konuşma terapisi lisans öğrencilerinin yatak başı yutma değerlendirilmesine yönelik bilgilerinin incelenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4(2), 236-241. <https://doi.org/10.33308/2687248X.202242266>
- Köse, A., Erbaş Noyan, A., Bıyık Seyhan, K., Şengül Acar, E., İncebay, Ö., Çelik, Z., Şahin F., Yücel, E., Akı E., & Günel Kerem, M. (2021). Serebral palsili bir bireyde interdisipliner rehabilitasyon yaklaşımı: Olgu sunumu-çuha modeli. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 8(1), 15-26. <https://doi.org/10.21020/husbfd.784012>
- Leder, S. B. (1996). Gag reflex and dysphagia. *Head and Neck - Journal for the Sciences and Specialties of the Head and Neck*, 18(2), 138-141. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0347\(199603/04\)18:2<138::AID-HED5>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0347(199603/04)18:2<138::AID-HED5>3.0.CO;2-2)
- Lefton-Greif, M. A. & Arvedson, J. C. (2007). *Pediatric feeding and swallowing disorders: State of health, population trends, and application of the international classification of functioning, disability, and health*. In *Seminars in speech and language*, 28(03), 161-165. Thieme Medical Publishers.
- Logemann, J. (1984). Evaluation and treatment of swallowing disorders. *NSSLHA Journal*, 12, 38-50. https://pubs.asha.org/doi/pdf/10.1044/nsshla_12_38
- Logemann, J. A. (2007). Swallowing disorders. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 21(4), 563-573. <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2007.03.006>
- Mann, G. (2002). *MASA: The mann assessment of swallowing ability* (8th ed.). Singular/Thomson Learning.
- McAllister, S., Kruger, S., Doeltgen, S. & Tyler-Boltrek, E. (2016). Implications of variability in clinical bedside swallowing assessment practices by speech language pathologists. *Dysphagia*, 31(5), 650-662. <https://doi.org/10.1007/s00455-016-9724-8>
- McFarland, D. H., Lund, J. P., & Gagner, M. (1994). Effects of posture on the coordination of respiration and swallowing. *Journal of Neurophysiology*, 72(5), 2431-2437. <https://doi.org/10.1152/jn.1994.72.5.2431>
- O'Neill, P. A. (2000). Swallowing and prevention of complications. *British Medical Bulletin*, 56(2), 457-465. <https://doi.org/10.1258/0007142001903094>
- Ott, D. J., & Pikna, L. A. (1993). Clinical and videofluoroscopic evaluation of swallowing disorders. *American Journal of Roentgenology*, 161, 507-507. <https://www.ajronline.org/doi/pdf/10.2214/ajr.161.3.8352094>
- Ozler, C. O., Öztürk, Ş. & Tekcicek, M. U. (2019). Yutma bozukluğu ve ağız sağlığı. *Ankara Medical Journal*, 19(4), 789-795. <https://doi.org/10.17098/amj.652021>
- Parlak, M. M., Altan, E., & Saylam, G. (2022). Demanslı bireylerde disfaji. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 30(2), 88-96. <https://doi.org/10.24179/kbbbbc.2021-86783>

- Pettigrew, C. M., & O'Toole, C. (2007). Dysphagia evaluation practices of speech and language therapists in Ireland: Clinical assessment and instrumental examination decision-making. *Dysphagia*, 22(3), 235-244. <https://doi.org/10.1007/s00455-007-9079-2>
- Potulska, A., Friedman, A., Królicki, L., & Sychala, A. (2003). Swallowing disorders in parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 9(6), 349-353. [https://doi.org/10.1016/S1353-8020\(03\)00045-2](https://doi.org/10.1016/S1353-8020(03)00045-2)
- Quigley, D., & Regan, J. (2021). Introduction of the objective structured clinical examination in speech and language therapy education: student perspectives. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 73(4), 316-325. <https://doi.org/10.1159/000508445>
- Ramsey, D. J., Smithard, D. G., & Kalra, L. (2006). Can pulse oximetry or a bedside swallowing assessment be used to detect aspiration after stroke?. *Stroke*, 37(12), 2984-2988. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000248758.32627.3b>
- Ramsey, D., Smithard, D., Donaldson, N., & Kalra, L. (2005). Is the gag reflex useful in the management of swallowing problems in acute stroke?. *Dysphagia*, 20(2), 105-107. <https://doi.org/10.1007/s00455-004-0024-3>
- Sherman, V., Martino, R., Bhathal, I., DeVeber, G., Dlamini, N., MacGregor, D., Pulcine, E., Beal, D. S., Thorpe, K. E., & Moharir, M. (2021). Swallowing, oral motor, motor speech, and language impairments following acute pediatric ischemic stroke. *Stroke*, 52(4), 1309-1318. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.031893>
- Suiter, D. M., & Leder, S. B. (2008). Clinical utility of the 3-ounce water swallow test. *Dysphagia*, 23(3), 244-250. <https://doi.org/10.1007/s00455-007-9127-y>
- Toğram, B., Güneri, Y., & Yanat-Van-Zonderen, E. (2020). Türkiye’de dil ve konuşma terapistlerinin klinik uygulama ve deneyimlerinin incelenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 315-347. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/930078>
- Topbas, S. (2006). A Turkish perspective on communication disorders. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 31(2), 76-88. <https://doi.org/10.1080/14015430500342384>
- Topbaş, S., Birol, N. Y., Berber, H., Polat, B., Kırımtay, B., & Yılmaz, A. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde dil ve konuşma terapisi yönetimi: “Şimdi ne yapmalıyız?”. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 1-30. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1097275>



Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP): 2015 ve 2021 Hazırlama Kılavuzu Karşılaştırmalı Analizi
 Hospital Disaster and Emergency Plan (HDEP): Comparative Analysis of 2015 and 2021 Preparation Guidelines

Halil İbrahim ÇİÇEKDAĞI^{1*} , Önder BOZKURT¹ 

¹Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), Ankara, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZ
<i>Geliş Tarihi:</i> 15.11.2022	<p>Amaç: Çalışmanın amacı, 2015 ve 2021 yıllarında yayınlanan “Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzlarının” karşılaştırmalı bir şekilde değerlendirmesini yaparak söz konusu kılavuzlarda vurgulanan ana temaları ortaya çıkarmaktır. Gereç ve Yöntem: Bu doğrultuda çalışma kapsamında ele alınan Kılavuzlar, afet ve acil durum yönetimi konusunda çalışma yapan uzmanlarca belirlenen anahtar kelimeler ile kodlanarak sayısal veriye dönüştürülmüştür. Bu çalışmada, 2015 yılında hazırlanan Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu ile altı yıl sonrasında 2021 yılında güncellemesi yapılarak yayımlanan aynı adı taşıyan kılavuz titiz bir şekilde incelenmiş ve karşılaştırmalı bir analize tabi tutulmuştur. Araştırma kapsamında yapılacak analizlerde MAXQDA 2020 isimli veri analizi programı kullanılmıştır. Bulgular: Yapılan Araştırma kapsamında iki farklı HAP Kılavuzu üzerinden toplamda 16 farklı kodun adı belirlenmiş ve analiz yapılmıştır. Yapılan toplam 1543 kodlamanın 577’si 2015 yılı Kılavuzuna ait olup 966 kodlama ise 2021 yılında yayınlanan Kılavuzda yer almaktadır. Yapılan kodlamaların da gösterdiği üzere, 2021 HAP kılavuzunun çok daha geniş kapsamlı olduğu görülmektedir. Sonuç: Çalışmanın amacı kapsamında, 2015 ve 2021 yıllarında yayınlanan “Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzlarının” karşılaştırmalı olarak değerlendirmesi yapılarak söz konusu kılavuzlarda vurgulanan ana temalar ortaya çıkarılmıştır. Bu doğrultuda belirlenen temalar çalışmanın amacına ulaşılmış olduğunun bir göstergesidir. Bu planlar sıklıkla bilimsel değerlendirmelere tabi tutulmalıdır. Özellikle sağlık alanında çalışan yöneticiler, sağlık çalışanları ve toplum düzeyinde sağlık planlarının değerlendirilerek hazırlanması afet sonrası tüm yararlanıcılara pozitif yönlü bir katkı sağlayabilecek ve daha çok hayat kurtarılmasına ve hayatta kalanların daha çabuk rehabilite olabilmelerine katkı sağlayacaktır.</p>
<i>Kabul Tarihi:</i> 11.12.2022	
Anahtar Kelimeler: Afet yönetimi, HAP kılavuzu, MAXQDA, planlar	

Article Information	ABSTRACT
<i>Received:</i> 15.11.2022	<p>Aim: The aim of the study is to make a comparative evaluation of the "Hospital Disaster and Emergency Plan (HDEP) Preparation Guidelines" published in 2015 and 2021, and to reveal the main themes emphasized in the said guidelines. Materials and Method: To this end, the Guidelines discussed within the scope of the study were coded with the keywords determined by the experts working on disaster and emergency management and these keywords are converted into numerical data. In this study, the Hospital Disaster and Emergency Plan (HAP) Preparation Guide, which was prepared in 2015, which was updated and published with the same name in 2021, were meticulously examined and subjected to a comparative analysis. MAXQDA 2020 data analysis program was used for the analyses. Results: Within the scope of the research, a total of 16 different codes were identified and analyzed over two different HDEP Guidelines. Out of a total of 1543 codes, 577 belong to the 2015 Guide, and 966 codes are included in the Guide published in 2021. As the coding shows, it is seen that the 2021 HAP guideline is much more comprehensive. Conclusion: Within the scope of the study, the main themes emphasized in the aforesaid guides were revealed by making a comparative evaluation of the "Hospital Disaster and Emergency Plan (HDEP) Preparation Guidelines" published in 2015 and 2021. The themes determined in this direction are an indication that the aim of the study has been achieved. These plans must be subject to frequent scientific evaluations. Evaluating and preparing health plans, especially at the level of health managers, health workers and the community, will contribute positively to all beneficiaries after the disaster and will contribute to saving more lives and help the survivors to be rehabilitated more quickly.</p>
<i>Accepted:</i> 11.12.2022	
Keywords: Disaster management, HAP manual, MAXQDA, plans	

doi: 10.46971/ausbid.1205124

Araştırma makalesi (Research article)

*Atf vermek için/To cite: Çiçekdağı, H. İ., & Bozkurt, Ö., (2022). Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP): 2015 ve 2021 Hazırlama Kılavuzu karşılaştırmalı analizi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 241-251. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1205124>

*Sorumlu yazar/Corresponding Author: Halil İbrahim ÇİÇEKDAĞI, cicekdagi@gmail.com

Giriş

Afet yönetiminde sağlık çalışmalarını planlamak; yiyecek, araç-gereç ve ilaç gibi yardım malzemelerini temin etmek; daha sonralarda yaşanabilecek hastalık, yaralanma ve ölüm gibi hadiseler için ilgili tahminler yapabilmek, riskli grupları bilmek, afetlerin yaşanabileceği toplumun demografik özelliklerini bilmekten geçmektedir. Afetleri yönetebilmek için bir tek plandan bahsetmek mümkün değildir. Bütünleşik afet yönetimi anlayışında yürütülen süreçler ele alındığında; afetlerin öncesi, afet anı ve sonrasında gerçekleşecek tüm faaliyetleri değerlendirmek gerekmektedir. Başka bir ifadeyle, afet yönetimi kendi bünyesinde topyekün bir sistemi barındırmaktadır. Bu sebeple afet yönetimi kapsamında hazırlanacak planlar hem afet öncesini hem afet anını hem de afet sonrasını kapsayacak nitelikte hazırlanmalıdır.

2020 yılında yaşanan COVID-19 Pandemi süreci tüm öngörülerini ve planları bozmuştur. Bu süreçte kıt kaynaklarla en yüksek verimin elde edilebilmesi için iyi bir süreç yönetimine ihtiyaç duyulmuştur (Çiçekdağı, 2020). Afetler, yaşandıkları yerlerde büyük kayıp ve zararlara neden olarak çok sayıda mal ve can kaybına sebebiyet verebilen durumlardır. Afetlerin belirtilen bu etkileri neticesinde en çok gereksinim duyulan çalışmalardan bir tanesi de şüphesiz acil sağlık hizmetleridir. Bu hizmetlerin afetzedelere en çabuk şekilde ulaşarak ihtiyaç duyulan ilk yardım çalışmalarının yapılması sonrası tedavi edici, koruyucu ve rehabilite edici çalışmaları etkin olarak yerine getirebilmesi amacıyla iyi hazırlanmış bir afet planlamasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu planların hazırlanarak afetlerde uygulanması, görev alacak acil sağlık personeline bu hususta eğitimlerin verilmesi, görevli personelin paniklememesini ve daha profesyonel bir hizmet sunmasını sağlayabilecektir. Tüm bu hususlar afetler sonrasında yaşanabilecek can ve mal kayıplarında belirleyici özelliklere haizdir.

Türkiye’de afetlerde uygulanan çalışmalarla ilgili yükümlülükler 7269 sayılı “Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun” ile düzenlenmiştir. Bu kanun 15.05.1959 tarihinde kabul edilerek 25.05.1959 tarihinde yayınlanmıştır. Afetlerden sonra zarar görmüş ya da zarar görme ihtimali olan alanlarda uygulanacak yardım ve tedbirlerde bu kanuna ait hükümler uygulanmaktadır (Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun, 1959). 7269 sayılı Kanunda bulunan 4. Madde uyarınca 1988 tarihinde hazırlanan “Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik” kapsamında temel planlama esasları belirlenmiştir (Afetlere ilişkin acil yardım teşkilatı ve planlama esaslarına dair Yönetmelik, 1988). Bununla birlikte 11.05.2000 tarihinde yayınlanan “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (ASHY)” ihtivasında olağandışı ve afet hallerinde ambulanslarda görev yapan sağlık çalışanlarının vermiş oldukları sağlık hizmetleri ile alakalı yükümlülükleri kapsamaktadır. Bu yönetmelik incelendiğinde acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personellerinin afetlerde zarar görmüş kişilere acil tıbbi müdahale uygulamakla yükümlü oldukları bilgisine de ulaşılabilmektedir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000).

5902 Sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun hükümleri kapsamında, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) koordinesinde ilk olarak 3 Ocak 2014 tarih ve 28871 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) Belgesinde, afet ve acil durum hallerinde görev alacak bakanlıkların, kamu kurumlarının, özel kuruluş ve sivil toplum kuruluşlarının görevleri tanımlanmıştır. Buradaki temel amaç afetlerde hayat kurtarmak olarak belirlenmiş, halk sağlığını korumak ve sürdürmek görevi de Sağlık Bakanlığına verilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2014). 15 Eylül 2022 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe giren yeni TAMP Belgesinde de geçmiş afetlerden edinilen dersler ışığında; ulusal ve yerel düzeydeki afet ve acil durum hallerinde müdahale çalışmalarının ne şekilde yapılacağı açıklanarak afet öncesi, afet anı ve sonrasındaki müdahale planlamasının temel dayanakları belirlenmiştir. Yeni planda, Afet Sağlık Grubu başlığı altında, ana çözüm ortağı olarak Sağlık Bakanlığı’na afet ve acil durum hallerinde; olay

yerinde yapılacak ilk tıbbi müdahale, halk sağlığı, çevre sağlığı ve tıbbi bakım ihtiyaçlarının en seri şekilde yerine getirilmesi görevleri tevdi edilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2022).

Kısa adı İL-SAP olan İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları, TAMP Belgesi yürürlüğe girene kadar yerel ölçekteki afet ve acil durumlar öncesi, sırası ve sonrasında sağlık hizmetleri alanında yapılması gerekenleri tarif eden bir rehber niteliğindeki çalışmaları (Sağlık Bakanlığı, 2012; Sağlık Bakanlığı 2013). TAMP Belgesinin yürürlüğe girmesinden önce (Sağlık Bakanlığı'na afet ve acil durum hallerinde verilen görev ve sorumlulukların henüz TAMP'ın 03.01.2014 tarih ve 28871 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanmasından önce ilk olarak 2012 yılında İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP) Hazırlama Kılavuzunu yayınlamaya çalışmıştır. Bu açıdan İL-SAP'ların hazırlandığı dönemdeki mevzuat gereği Sağlık Bakanlığı'nun afet ve acil durum planı olarak hazırlandığı görülmektedir (Bozkurt, 2021). Önemli bir boşluğu dolduran bu planlar, önemli bir deneyim olarak bu alanda yapılacak çalışmalara örneklik teşkil etmiş ve sonrasında TAMP bünyesinde hazırlanan il afet müdahale planlarına entegre edilmiştir (Tekeli Yeşil, 2017). Tablo 1'de görüleceği üzere, 2021 Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) hazırlama kılavuzunda İL-SAP'tan söz edilmemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

2013 yılında yürürlüğe girmiş olan İL-SAP Uygulama Yönergesinin amacının; il düzeyinde tıbbi kurtarma ve acil sağlık hizmetlerini yürütmek, afetlerde sunulacak sağlık hizmetlerinin ilgili tüm taraflarla iş birliği ve koordinasyon içinde yürütülebilmesi için gerekli organizasyonu sağlamak olduğu kayıt altına alınmıştır. Yine bu başlık altında, afet yönetiminin aşamaları olan afet öncesi, afet anı ve sonrasında yönelik çalışmalardan da söz edilmiştir. Buna göre yönergenin hazırlanma amacı, afetlere ilişkin zarar azaltma ve hazırlık çalışmalarını, müdahale aşamasını, iyileştirme ve yeniden yapılanma çalışmalarını planlamak şeklinde ifade edilmiştir. Yönergenin devam eden maddelerinde ise İL-SAP'ların hazırlanmasına yönelik çalışma, usul ve esaslar ile tatbikatlara ilişkin açıklamalara yer verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

20.03.2015 tarihinde yayımlanan HAP Uygulama Yönetmeliği (Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği, 2015) gereği HAP Hazırlama Kılavuzu 2015 yılı Aralık ayında ilk sürümü yayımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015). Uygulamalar, tatbikatlar ve yapılan eğitimlerden, alınan geri dönüşler ile ulusal, uluslararası çalışmalar ve mevzuat ışığında geliştirilen sonraki sürümü Haziran 2021'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Hastane afet planları, hastanelerin afetlerde zarar görebilirliğinin azaltılması, kaosun etkin olarak yönetilmesi, afet durumunda planlı, etkili ve hızlı yanıtın sağlanması, kayıpların azaltılması, hastane hizmetlerinin kesintisiz olarak verilmesini amaçlamaktadır. HAP'ların da bütünlüklü afet yönetim süreçlerinde geçen; önleme/zarar azaltma ve hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarından oluştuğu ve bu bağlamda en üstte TAMP, sonrasında İL-SAP ve son olarak da HAP şeklinde sıralanan bir aşamadan teşekkül ettikleri görülmektedir. Bu sıralamayı ulusal düzeyde TAMP, İl düzeyinde İL-SAP ve hastaneler düzeyinde de HAP izlemektedir (Karaca, 2019; akt., Bozkurt, 2021).

Türkiye'de ve dünyada meydana gelen afetlerin çok boyutlu etki ve sonuçları, hastanelerin fonksiyonel ve fiziksel olarak afetlere hem daha fazla dayanıklı hem de yapılacak müdahaleler için daha fazla hazırlıklı olmaları gerektiğini göstermektedir. Bu kapsamda Türkiye'de Sağlık Bakanlığı koordinesinde ilk defa 2014 senesinde katılımlı bir ekip aracılığı ile sağlık sektöründe afet yönetimi ve afet risk azaltma konularında var olan deneyim, uygulama ve bilgilerin bir araya getirilmesi ile ulusal bir kılavuz olma özelliği bulunan HAP Hazırlama Kılavuzu oluşturulmuştur. HAP Belgeleri, hastanelerin afetlere ve acil durumlara müdahale kapasitesini ve hazırlığını arttırmak için afet yönetiminin bütün

aşamalarını kapsayan bir yaklaşım şekli ile hazırlanan planlardır. Türkiye’de görev alan ve yayınlandığı dönemde mevcut kamu, üniversite, askeri ve özel tüm hastaneleri kapsamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Afet ve acil durumlara hazırlık kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından pek çok çalışma yürütülmektedir. Ulusal düzeyde TAMP (İçişleri Bakanlığı, 2014; İçişleri Bakanlığı, 2022), Sağlık Bakanlığına verilen görev ve sorumluluklar bağlamında İllerde hazırlanıp uygulama alanı bulan İL-SAP (Sağlık Bakanlığı.2012, Sağlık Bakanlığı. 2013), HAP ve Ulusal Deprem Stratejisi gibi Eylem Planları (UDSEP) yürütülen hazırlık ve müdahale çalışmaları (T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2013) sağlık afet planları kapsamında en temel düzeyde ele alınan çalışmalar arasında yer almaktadır.

Bu çalışmada, 2015 yılında hazırlanan HAP Hazırlama Kılavuzu ile sonrasında 2021 yılında güncellenerek yayımlanan aynı adı taşıyan kılavuz titiz bir şekilde incelenmiş ve karşılaştırmalı bir analize tabi tutulmuştur. Çalışmada ayrıca, HAP Planlarına dayanak oluşturan ulusal çaptaki belgelerden biri olan TAMP ve İL-SAP hakkında açıklamalarda bulunularak söz konusu Planlar kapsamında Sağlık Bakanlığına verilen görev ve sorumluluklara ilişkin bilgilendirmelerde bulunulmuştur. Bu doğrultuda çalışma kapsamında ele alınan kılavuzlar, afet ve acil durum yönetimi konusunda çalışma yapan uzmanlarca belirlenen anahtar kelimeler ile kodlanarak sayısal veriye dönüştürülmüştür.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Deseni

Kodlama genel anlamda elde bulunan verilerin kullanıcılar için daha anlamlı kılınması amacıyla yürütülen bir etiketleme sistemidir (Balcı, 2013). Yani kodlama analizi yapan kişinin özelliğine göre gelişebilen bir veri anlamlandırma süreci olarak da değerlendirilebilir (Karasar, 2005). Çalışma kapsamında nitel araştırma tekniklerinden bir tanesi olan içerik analizi yöntemi tercih edilmiştir. İçerik analizi, anlamlı verilerden ya da diğer metinlerden, kullanım durumları doğrultusunda çıkarımlar yapabilmek için kategorilere içeriklerin yerleştirilmesi şeklinde kullanılan bir araştırma türüdür (Krippendorff, 2004). İçerik analizi yöntemi verinin örneklem bağlamında içeriğine bakarak, sezgisel olarak anlam taşıyan çıkarımlar elde edilmesini sağlamaktadır (Doğan & Ertan, 2016). Bu araştırma kapsamında yapılacak analizlerde MAXQDA 2020 veri analizi programı kullanılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma kapsamında 2 farklı HAP kılavuzu üzerinden toplamda 16 farklı kodun adı belirlenmiş ve analiz yapılmıştır. Bu kodlamaların 2015 ve 2021 HAP kılavuzlarında yer alan dağılımları Tablo 1’de gösterilmektedir. Yapılan toplam 1543 kodlamanın 577’si 2015 yılı kılavuzuna ait olup 966 kodlama ise 2021 yılında yayınlanan kılavuzda yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015; Sağlık Bakanlığı, 2021). Yapılan kodlamaların da gösterdiği üzere, 2021 HAP kılavuzunun çok daha geniş kapsamlı olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Tablo 1 incelendiğinde; 2015 ve 2021 yıllarına ait kılavuzlarda en çok yer alan tanımlamanın toplam 868 kodlamayla “Müdahale” olduğu anlaşılmaktadır. Sonrasında 155 kodlama ile “Olaya Özel Plan” gelmekte olup üçüncü sırada 148 kodlama ile “Acil Müdahale Planı (AMP)” yer almaktadır. Bu durum 2015 ve 2021 yıllarında yayınlanan HAP Kılavuzlarının çoğunlukla bu üç konuyu vurguladığını göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015; Sağlık Bakanlığı, 2021).

İstatistiksel Değerlendirme

Çalışma kapsamında Veriler, belge incelemesi yoluyla toplanmıştır. Toplam 1543 kodlamanın yapıldığı araştırmanın güvenilirliğini öğrenmek amacıyla belirlenen kodlamalar bir alan uzmanı tarafından da incelenerek “Görüş Ayrılığı” ve “Görüş Birliği” olan kodlar ortaya konulmuştur. Bu iki form Kappa testine tabi tutularak güvenilirlik analizi yapılmıştır. Puanlayıcılar üzerinden güvenilirlik belirlemede çoğunlukla kullanılan Kappa istatistiği, 1960 yılında Cohen tarafından önerilmiş bir yöntemdir. İkili uyumun derecesini belirleyebilmek amacıyla geliştirilmiştir (Cohen, 1960). Öğrenilmek istenen Kappa istatistiği 0-1 arasında bir değer alabilmektedir. Şencan (2005) tarafından 0.40-0.75 değerleri arasında hesaplanan sonuçların uygun bir değerde ve uyuşmanın sağlanmış olduğu belirtilmiştir. MAXQDA 2020 veri analiz programı aracılığı ile gerçekleştirilen Kappa analizi neticesinde, Kappa Güvenirlik Katsayısı (KGK) sonucu 0.73 çıkmıştır. Şencan’a göre, bu sonuç çalışma yeterliliği açısından güvenilir bir değerdir.

Tablo 1. 2015 ve 2021 HAP Kılavuzlarına Ait Tüm Kodlamaların Frekans Dağılımları (Sağlık Bakanlığı, 2015; Sağlık Bakanlığı, 2021)

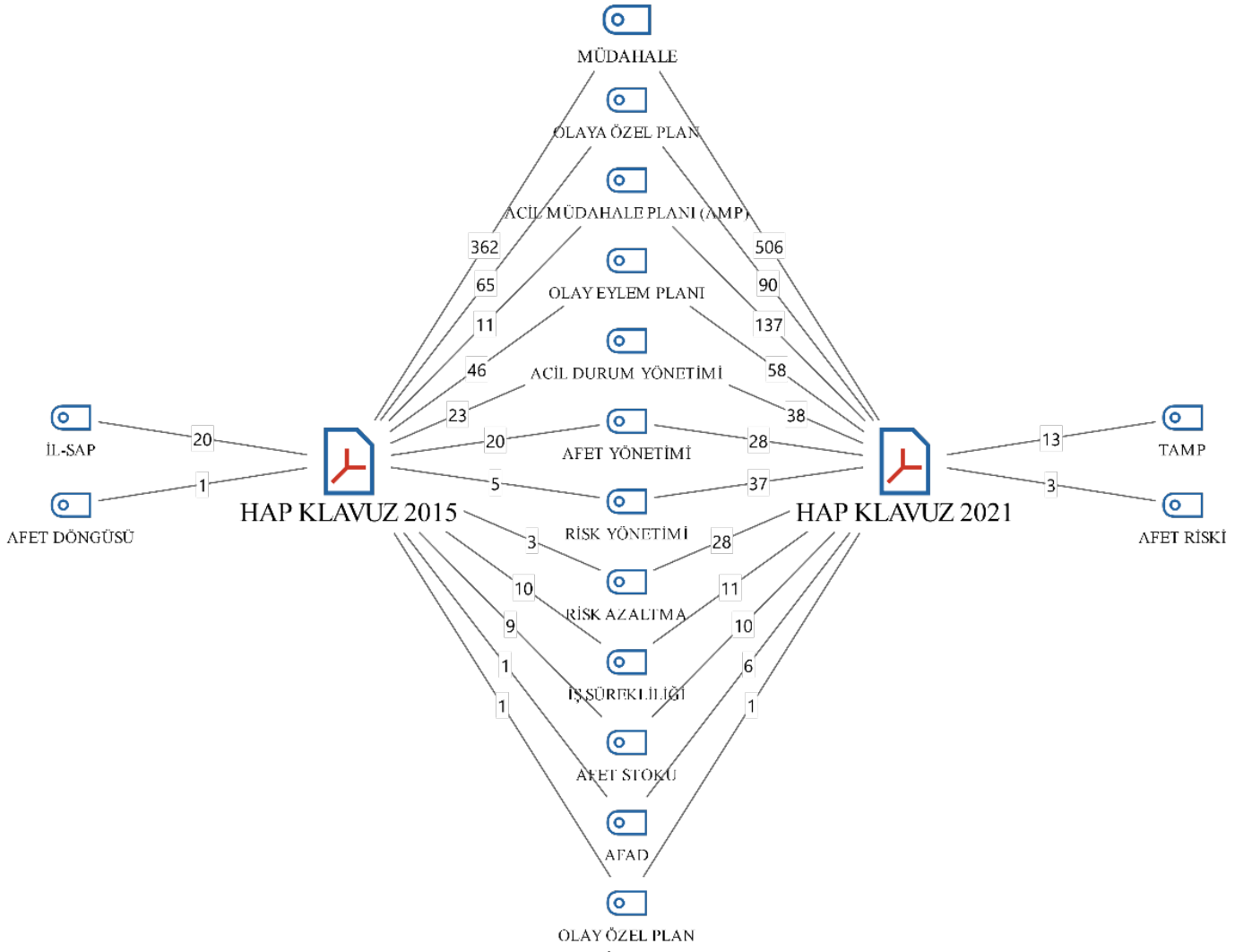
S.NO	Kodlama	HAP Kılavuz 2015	HAP Kılavuz 2021	Toplam
1	Afet Döngüsü	1	0	1
2	Olay Özel Plan	1	1	2
3	Afet Riski	0	3	3
4	AFAD	1	6	7
5	TAMP	0	13	13
6	Afet Stoku	9	10	19
7	İl-SAP	20	0	20
8	İş Sürekliliği	10	11	21
9	Risk Azaltma	3	28	31
10	Risk Yönetimi	5	37	42
11	Afet Yönetimi	20	28	48
12	Acil Durum Yönetimi	23	38	61
13	Olay Eylem Planı	46	58	104
14	Acil Müdahale Planı	11	137	148
15	Olaya Özel Plan	65	90	155
16	Müdahale	362	506	868
	Toplam	577	966	1543

*AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, TAMP: Türkiye Afet Müdahale Planı

Bulgular

Çalışma kapsamında elde edilen bulgulara bu kısımda ayrıntılı olarak değinilmiş olup MAXQDA programı aracılığı ile elde edilen görsellere yer verilmiştir.

Şekil 1’de gösterilen iki vaka modeli görseli incelendiğinde; 2021 ve 2015 yıllarına ait kılavuzların farklı yönleri ve benzerlikleri tek bir görsel altında gösterilmiştir. İki kılavuzun benzerlikleri incelendiğinde yapılan kodlama sayılarına göre; müdahale, olaya özel plan, acil müdahale planı, olay eylem planı, acil durum yönetimi, afet yönetimi, risk yönetimi, risk azaltma, iş sürekliliği, afet stoku, AFAD ve olay özel plan olarak sıralanmaktadır. 2015 yılında çıkarılan kılavuzun 2021 yılında çıkarılan kılavuza göre değişmiş olduğu farklı konulara bakıldığında İl-SAP ve Afet döngüsü konusu görülmektedir. Ancak 2021 kılavuzunun barındırdığı yeni kodlamalar incelendiğinde, TAMP ve afet riski olarak ayrıştığı görülmektedir.



Şekil 1. 2015 ve 2021 HAP Kılavuzlarının İki –Vaka Modeli ile Karşılaştırılmalı Analizi

Tablo 2’de görüldüğü üzere, MAXQDA 2020 programı ile 2021 yılında yayınlanan Kılavuz ile 2015 yılında yayınlanan Kılavuzlar için kelime odaklı benzerlik analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan Analiz neticelerine göre iki kılavuzun %76 oranında benzer olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç HAP Kılavuzlarının yapı olarak benzerlikleri bulunmasından kaynaklanmakta olup 2021 yılında çıkan kılavuzun içerisine bazı yeni kavramın ek olarak eklendiği görülmektedir. Bu bakımdan söz konusu iki kılavuzun, aradan geçen 6 yıllık süre zarfında bile çoğunlukla aynı temalar üzerinde durması üzerinde düşünülmesi gereken bir noktadır.

Tablo 2. 2015 ve 2021 HAP Kılavuzlarına Ait Benzerlik Matrisi (Sağlık Bakanlığı, 2015; Sağlık Bakanlığı, 2021)

Belge Adı	HAP Kılavuz 2015	HAP Kılavuz 2021
HAP Kılavuz 2015	1.00	0.76
HAP Kılavuz 2021	0.76	1.00

*HAP: Hastane Afet ve Acil Durum Planı



Şekil 2. 2015 ve 2021 HAP Kılavuzlarındaki Tüm Kodlarla Hazırlanan Kod Bulutu

Şekil 2’de, 2015 ve 2021 HAP kılavuzlarında belirtilen tüm kodların frekans sayılarının MAXQDA 2020 programı aracılığıyla doğrusal ölçekli olarak oluşturulan kod bulutu halinde gösterimi yer almaktadır.

Tartışma

Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP), yukarıda değinildiği üzere afetlere müdahale konusunda AFAD Başkanlığı tarafından hazırlanan ve 2014 yılında ilki, 2022 yılında ise ikinci versiyonu yayımlanan bir müdahale planıdır (İçişleri Bakanlığı, 2014; İçişleri Bakanlığı, 2022). Bu planın 2015 yılında yayımlanan hazırlama kılavuzunda yer verilmeyişi dikkat çekicidir. Ancak planın ülke genelinde sahiplenilmiş olması neticesinde 2021 HAP hazırlama kılavuzunda TAMP Belgesine önemli bir oranda yer verilmiş olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Bununla birlikte afet riski kavramına 2021 HAP hazırlama kılavuzunda ilk defa yer verilmiş olması, bundan sonra hazırlanacak planlarda müdahaleden risk azaltmaya doğru bir yaklaşıma geçildiğinin göstergesi şeklinde yorumlanabilir. Kaldı ki; 2021 HAP hazırlama kılavuzunda risk azaltma ve risk yönetimine yoğun bir şekilde vurgu yapıldığı da görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Bu açıdan 2021 HAP hazırlama kılavuzunda afet risk azaltma yaklaşımına ağırlıkla değinilmiş olması son derece önemli bir gelişmedir. Şöyle ki; uluslararası alanda geniş bir kabul gören ve Türkiye’nin de taraf olduğu Sendai Afet Risklerini Azaltma Çerçeve Belgesinin (United Nations, 2015) ve ulusal bir plan olarak yakın zamanda yürürlüğe giren Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP)’nın temel önceliği afet risklerini azaltma konusuna odaklanmış durumdadır (TARAP Türkiye Afet Risk Azaltma Planı, 2022). Dolayısıyla 2021 HAP hazırlama kılavuzunun hem ulusal hem de uluslararası alanda geçerli olan afet yönetim terminolojisini yakından takip ettiği değerlendirmesinde bulunmak mümkündür.

Çalışma kapsamında dikkat çeken bir diğer konu incelemeye tabi tutulan iki raporun benzerlik durumudur. Bu raporlar yalnızca %24 oranında bir farklılık oranına sahiptir. Bu oran HAP planlarının temel bir şablon üzerinden kurgulandığını ve bu temele zaman içerisinde elde edilen tecrübeler, teknolojik gelişmeler ve bilgi birikimleri eklenerek yeni bir plan hazırlandığı dikkat çekmektedir. Ayrıca bu durum bütünlükli afet yönetim sisteminin bir döngü halinde kendini sürekli yenilediğinin ve bundan sonra yaşanabilecek afete kadar planların güncellemelerinin yapılmış olduğunun ispatına ait bir göstergedir.

Sağlık Bakanlığı, TAMP’ta kendisine verilen bahsi geçen görevleri ulusal ve yerel düzeyde hazırlayacağı planlar ile hayata

geçirecek olup aşağıda belirtilen görevleri diğer kamu kurumları ile işbirliği içinde yürütmek konusunda sorumlu tutulmuştur. Yeni TAMP Belgesinde belirtildiği üzere (İçişleri Bakanlığı, 2022);

- Seyyar hastanelerin hazır bulundurulması,
- İhtiyaç duyulan acil durum ekipmanlarının tedariki,
- Afet alanlarına yeterli personel ile araç gereçlerin gönderilmesi,
- Afetlerde triyaj acil tıbbi yardımın sağlanması,
- Resmî yaralı sayısının belirlenmesi,
- Hastaların ve yaralıların tahliye edilerek tedavilerinin yapılması,
- Afetlerde vefat eden veya yaralananların kontrol ve takiplerinin yapılması için bileklik uygulamasının ilgili diğer kurumlarla koordine edilmesi,
- Salgın hastalıklarla mücadelede yürütülecek çalışmalar ile karantina izolasyon hizmetlerinin icrası,
- Salgın hastalıkların önlenmesi noktasında çevresel ve suya bağlı risk faktörlerinin belirlenerek ilgili kurumların koordinasyonunun sağlanması,
- Referans bölge kan merkezlerinin belirlenmesi ve kapasitelerinin artırılması,
- Çevre ve su sanitasyonu açısından risk oluşturabilecek faktörler ile ilgili tüm önlemlerin alınması,
- Ülkede referans hastanelerinin ve referans laboratuvarlarının belirlenmesi,
- Hudut kapılarında tehlikeli madde ve salgın hastalıklara karşı sağlık açısından gereken tedbirlerin alınması görev ve sorumluluğu Sağlık Bakanlığı uhdesine bırakılmıştır.

TAMP Belgesinin okuması yapıldığında, Sağlık Bakanlığı'na afet ve acil durumlar öncesinde ulusal seviyede yürütülecek çalışmaların genelini koordine ederek mevcut kapasitenin artışı noktasında gerekli hazırlık ve planlamaların yapılması görevinin verildiği anlaşılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na verilmiş olan bu görev ve sorumlulukların hem ulusal hem de yerel seviyede yerine getirilmesi amacıyla detay planların hazırlanması gerektiği açıktır. Bu bağlamda, ulusal planların yereldeki paydaşlar tarafından nasıl uygulanacağına yönelik hazırlanacak operasyonel planların ise aşağıdaki kısımda ele alınan İL-SAP ile HAP olarak hayata geçirildiği görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Afet yönetiminde Türkiye'de oldukça başarılı ve kapsamlı hazırlanmış planlar bulunmaktadır. Ancak unutulmaması gereklidir ki; planlar, rutin süreçte iyi çalışan sistemler bulunduğu sürece anlamlıdır. Planlama sistematığı ve süreçlerinin afetlerin doğru şekilde gözlemlenerek irdelenmesi, birbirleriyle iç içe ve paralel olarak düşünülmesi gerekmektedir. Planların bulunmasının afetlere hazır olmak anlamını ifade etmediği bilinmelidir. Ancak hazırlanan planların afet yönetimine yapmış olduğu katkılar yadsınamayacak kadar önemlidir. Özellikle sağlık alanında çalışan yöneticiler, sağlık çalışanları ve toplum düzeyinde sağlık planlarının değerlendirilerek hazırlanması, afet sonrası tüm yararlanıcılara pozitif yönde katkı sağlayacak ve daha çok hayat kurtarılmasına ve hayatta kalanların daha çabuk rehabilite olabilmelerine katkı sağlayacaktır.

Çalışmanın amacı kapsamında, 2015 ve 2021 yıllarında yayınlanan HAP hazırlama kılavuzlarının karşılaştırmalı olarak değerlendirmesi yapılarak söz konusu kılavuzlarda vurgulanan ana temalar ortaya çıkarılmıştır. Bu doğrultuda belirlenen temalar çalışmanın amacına ulaşılmış olduğunun bir göstergesidir.

Bütünleşik afet yönetim sürecinin halkaları olan afet öncesi, afet anı ve sonrasında yapılacak çalışmaların nihai hedefi, afet kaynaklı yaşanabilecek can kayıplarının önüne geçmek ve fiziki zarar görülebilirlikleri en az seviyede tutmaktır. Sürdürülebilir kalkınma amaçlarının odağında yer alan insana yakışır bir yaşam ortamının tesis edilebilmesi ancak bu sayede mümkün olabilecektir. Bu bağlamda, başarılı bir afet yönetiminin ortaya konulması amacıyla yapılması gerekenlerden birisi de sağlık politikalarının bütüncül afet politikalarıyla uyumlu hale getirilmesi ve böylelikle afet kaynaklı zararların minimum seviyeye indirilmesidir.

Son olarak şu hususun altı çizilmelidir ki; Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 2019-2023 Stratejik Planında (Sağlık Bakanlığı, 2019) belirlenen; acil durum ve afetlerde sağlık hizmetlerini daha hızlı ve kaliteli verecek şekilde güçlendirmek, afet durumlarında afet bölgesine ulaşım ve müdahale etkinliğinin artırılmasına yönelik ilgili paydaşlarla ortak çalışmalar yürütmek hedefine; bu çalışmada ele alınan planların özümsemesi ve sıklıkla bilimsel değerlendirmelere tabi tutulması ile ulaşılabileceği unutulmamalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Etik Kurul Beyanı

Bu çalışmada, 2015 ve 2021 yıllarında yayınlanan “Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzları kullanılmış olup, veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle araştırma etik kurul onayı gerektirmemektedir.

Maddi destek

Araştırma kapsamında kişi ya da kurumlardan herhangi bir maddi destek alınmadı.

Kaynaklar

- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (ASHY). (2000). *T.C. Resmî Gazete* (24046, 11 Mayıs 2000).
- Afetlere ilişkin acil yardım teşkilatı ve planlama esaslarına dair Yönetmelik. (1988). *T.C. Resmî Gazete* (19808, 08 Ağustos 1988).
- Balcı, A. (2013). *Sosyal bilimlerde araştırma: Yöntem, teknik ve ilkeler* (10. baskı). Pegem Akademi.
- Bozkurt, Ö. (2021). Kovid-19 genel salgın döneminde yapılan çalışmaların, bütünlük afet yönetimi temelinde Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ve Pandemi İnfluenza (Grip) ulusal hazırlık planı açısından değerlendirilmesi. İçinde Z. T. Karaman, & Y. Özkaya (Editörler), *COVID-19 pandemisinin disiplinlerarası çok yönlü analizi* (1. baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *educational and psychological measurement. Educational and Psychological Measurement*, 20(1), 37-46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>
- Çiçekdağı, M. (2020). Kalkınma planlarında turizm: İçerik analizi yöntemi ile Türkiye kalkınma planlarının analizi. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5, 1-11. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cutsad/issue/61056/906492>
- Doğan, A., & Ertan, T. (2016). Siyasal iletişim aracı olarak ABD başkanlık seçimlerinde Twitter'ın kullanımı: Hillary Clinton ve Donald Trump örneği. *Atatürk İletişim Dergisi*, 11, 139-158. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/atauniiletisim/issue/33804/374408>
- Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği. (2015). *T.C. Resmî Gazete* (29301, 20 Mart 2015).
- İçişleri Bakanlığı. (2014). *TAMP Türkiye Afet Müdahale Planı*. T.C. İçişleri Bakanlığı
- İçişleri Bakanlığı. (2022). *TAMP Türkiye Afet Müdahale Planı*. T.C. İçişleri Bakanlığı https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler* (15. baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Parlak, B. (2013). *Yönetim bilimi ve çağdaş yönetim teknikleri* (2. baskı). Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Sağlık Bakanlığı. (2012). *İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları (İL-SAP) Hazırlama Kılavuzu* (Yayın No. 890). T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı. (2013). *İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları (İL-SAP) Uygulama Yönergesi*. https://umkeorg.teimg.com/umke-org/images/dosyalarim/F29_ILSAP_Yonerge.pdf
- Sağlık Bakanlığı. (2015). *Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu* (Yayın No. 1020). T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı. (2019). *2019-2023 Stratejik Planı*. <https://stratejikplan.saglik.gov.tr/files/TC-Saglik-Bakanligi-2019-2023-Stratejik-Plan-Web-Katalog.pdf>
- Sağlık Bakanlığı. (2021). *Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu* (Yayın No. 1095). T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40879.haphazirlamaklavuzusurum214062021pdf.pdf?0>
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik* (1. baskı). Seçkin Yayıncılık.
- T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2013). *Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı 2012-2023*. T.C. İçişleri Bakanlığı. <https://deprem.afad.gov.tr/assets/udsep/UDSEP2023.pdf>
- TARAP Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (2022-2030). (2022). *T.C. Resmî Gazete* (31890, 08 Temmuz 2022).
- Tekeli Yeşil, S. (2017). Sağlık afet ve acil durum planlarında genel yaklaşımlar ve ülkemizde kullanılan planlar. *The Turkish Journal*

of Public Health 15(3). <https://doi.org/10.20518/tjph.375372>

Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun. (1959). *T.C. Resmî Gazete* (10213, 25 Mayıs 1959).

United Nations. (2015). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030*. http://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordren.pdf



Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi
Journal of Ankara Health Sciences
 e-ISSN: 2618-5989



COVID-19 Pandemi Sürecinde Akupresürün Cerrahi Hemşirelerinin Uyku Kalitesi ve Gündüz Uykululuğuna Etkisi: Tek Kör Randomize Kontrollü Çalışma Protokolü
 The Effect of Acupressure on Sleep Quality and Daytime Sleepiness of Surgical Nurses During the COVID-19 Pandemic Process: A Single-Blind Randomized Controlled Study Protocol

Tuğba ÇAM YANIK^{1*} , Gülay ALTUN UĞRAŞ¹ 

¹Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Makale Bilgisi	ÖZ
<i>Geliş Tarihi:</i> 06.06.2022	<p>Amaç: Bu araştırma, COVID-19 pandemisinde kendi kendine uygulanan akupresürün cerrahi hemşirelerinin uyku kalitesi ve gündüz uykululuklarına etkisini belirlemek amacıyla planlandı. Örneklem ve Yöntem: Bu çalışma, prospektif, iki kollu (1:1), randomize kontrollü tek kör çalışmadır. Protokolün hazırlanmasında SPIRIT 2013 kontrol listesi ve CONSORT akış şeması kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini, Mart 2021-Haziran 2021 tarihleri arasında Türkiye’de bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde vardiyalı çalışan 60 cerrahi hemşiresi oluşturacaktır. Hemşireler, akupresür (çalışma) ve plasebo akupresür (kontrol) gruplarına randomizasyonla atanacaktır. Akupresür grubuna (n:30) HT7 ve SP6 noktalarına basınç uygulatılırken, plasebo akupresür grubuna (n:30) aynı noktaların 1.5 cm çevresindeki noktalara daha hafif basınç uygulanması sağlanacaktır. Akupresür 4 hafta boyunca haftada 3 kez uyumadan bir saat önce yapılacaktır. Araştırmanın primary outcome olan uyku kalitesi Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) ile; secondary outcome olan gündüz uykululuk durumu ise Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) ile değerlendirilecektir. Körlenmiş hemşireler PUKI ve EUÖ’ni, akupresür/plasebo akupresür öncesi ve sonrası dolduracaktır. Bulgular: COVID-19 pandemisinde çalışan sağlık profesyonellerinin uyku problemleri yaşadığı bilinmektedir. Akupresürün uyku kalitesini arttırdığı bilinmesine karşın pandemide vardiyalı çalışan cerrahi hemşirelerinde etkili olup olmadığı bilinmemektedir. Bu çalışmada cerrahi hemşirelerinin uyku kalitesinin artırılması ve gündüz uykululuğunun azaltılmasında nonfarmakolojik bir yöntem olan akupresürün etkisinin belirlenmesine yönelik kanıt düzeyi yüksek sonuçlar elde edilmesi beklenmektedir. Sonuç: Çalışma sonuçları, COVID-19 pandemisi gibi sağlık profesyonellerinin aşırı strese maruz kaldıkları dönemde hemşirelerin yaşadıkları uyku sorunlarıyla baş etmesine yardımcı olabilecek ve yeni araştırmalara rehberlik edebilecektir. Kayıt numarası: Bu çalışma ClinicalTrials.gov’a Mart 2021 tarihinde kaydedilmiştir (NCT04800939).</p>
<i>Kabul Tarihi:</i> 17.06.2022	
Anahtar Kelimeler: Akupresür, cerrahi, hemşirelik, uyku, uykululuk	

Article Information	ABSTRACT
<i>Received:</i> 06.06.2022	<p>Objective: This study was planned to determine the effect of self-acupressure on the sleep quality and daytime sleepiness of surgical nurses during the COVID-19 pandemic. Subjects and Method: This is a prospective, two-armed (1:1), randomized controlled single-blind study. SPIRIT 2013 checklist and CONSORT flowchart were used in the preparation of the protocol. The sample of the study will consist of 60 surgical nurses working in shifts in the surgical clinics of a university hospital in Turkey between March 2021 and June 2021. Nurses will be randomly assigned to the acupressure (study) and placebo acupressure (control) groups. The acupressure group (n:30) will be applied pressure to the HT7 and SP6 points, while the placebo acupressure group (n:30) will be applied lighter pressure to the points 1.5 cm around the same points. Acupressure will be applied one hour before going to sleep, 3 times a week for 4 weeks. Sleep quality, which is the primary outcome of the research, with the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI); Daytime sleepiness, which is the secondary outcome, will be evaluated with the Epworth Sleepiness Scale (ESS). Blinded nurses will complete the PSQI and ESS before and after acupressure/placebo acupressure. Result: It is known that health professionals working during the COVID-19 pandemic have sleep problems. Although it is known that acupressure improves sleep quality, it is not known whether it is effective in surgical nurses working in shifts during the pandemic. In this study, it is expected to obtain high-proof results for determining the effect of acupressure, which is a non-pharmacological method, in increasing the sleep quality of surgical nurses and reducing daytime sleepiness. Conclusion: The results of the study will help nurses cope with the sleep problems experienced during the period when they are exposed to extreme stress, such as the COVID-19 pandemic, and will guide new research. Registration number: It was registered at ClinicalTrials.gov in March 2021 (NCT04800939).</p>
<i>Accepted:</i> 17.06.2022	

Keywords: Acupressure, surgery, nursing, sleep, sleepiness

doi: 10.46971/ausbid.1126638

Protokol (Protocol)

***Atf vermek için/To cite:** Çam Yanık, T., & Altun Uğraş, G., (2022). COVID-19 pandemi sürecinde akupresürün cerrahi hemşirelerinin uyku kalitesi ve gündüz uykululuğuna etkisi: Tek kör randomize kontrollü çalışma protokolü. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 252-265. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1126638>

***Sorumlu yazar/Corresponding Author:** Tuğba ÇAM YANIK, tugbacam@mersin.edu.tr

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (World Health Organization/WHO) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilen COVID-19 (WHO, 2020); yeni mutantların ortaya çıkmasıyla birlikte etkisini tüm dünyada giderek arttırmıştır. COVID-19'un prevalansı ve bulaşıcılığının yüksek olması, mortalite ve morbiditenin buna bağlı artması, bağışıklama çalışmalarının yavaş ilerlemesi (Eser ve ark., 2021), sağlık bakım hizmetlerinin aşırı yüklenmesine hatta bazı zamanlarda yetersiz kalmasına yol açmıştır (Çevik Aktura & Özden, 2020; Kiyat ve ark., 2020; Pala & Metintaş, 2020). Bu yetersizliği engellemek için çeşitli önlemler alınmıştır. Bunlardan birisi de cerrahi prosedürle ilgilidir. Pandemi döneminde hastaneden topluma yayılımın önlenmesi, ameliyathanelerdeki iş yükünün azaltılarak insan gücünün verimli kullanılması, özellikle yoğun bakım ünitelerindeki (YBÜ) yatak doluluk oranını azaltmak için elektif cerrahiler ertelenmiştir (Candaş Altınbaş & Ertürk Yavuz, 2020). Ameliyathane ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler alışık olmadıkları bölümlerde (YBÜ, acil servis, vb.) ve hasta grupları ile çalışmak durumunda kalmıştır. Bu süreçte pandemi kliniklerinde, acil ve YBÜ'lerinde yeterli eğitim ve tecrübeye sahip olmadan çalışan cerrahi hemşirelerinde, çalışma saatlerinin uzaması, yoğun iş temposu ve dinlenme sürelerinin kısılması uyku sürelerinin yetersiz olmasına, uykusuzluğa ve uyku kalitesinde azalmaya neden olmuştur (Köken ve ark., 2020; Ma ve ark., 2020; Shreffler ve ark., 2020; Şenol Çelik ve ark., 2020). Bunlara ek olarak COVID-19'lu hastaya birebir bakım veren diğer birimlerde çalışan hemşireler gibi cerrahi hemşireleri de enfekte hastalara bakım verme, enfekte olma korkusu, sosyal desteğin az olması ve belirsizlik gibi nedenlerden dolayı da uyku sorunları yaşamakta ve uyku kaliteleri düşmektedir (Jahrami ve ark., 2021; Salari ve ark., 2020; Tu ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020). Oysaki uyku; metabolik anabolizmanın ve homeostatik dengenin sürdürülmesini sağlayan, bireyi koruyan ve yenileyen önemli bir günlük yaşam aktivitesidir (Çam Yanık & Altun Uğraş, 2020). Yuan ve arkadaşlarının (2020) sağlık profesyonellerinin de yer aldığı araştırmasında, pandemide iki hafta boyunca izlenen bireylerde, çalışma yılı arttıkça sağlık profesyonellerinin uyku kalitelerinin diğer gruplara göre azaldığı belirtilmiştir. Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerde yapılan başka bir çalışmada ise, hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu bildirilmiştir (Aydın Sayılan ve ark., 2021). Akupresür ise uyku kalitesinin artırılmasında kullanılan geleneksel tamamlayıcı tıp yöntemlerinden biri olup, etkisi farklı çalışmalarda ortaya konmuştur (Kim & Youn, 2004; Sun ve ark., 2010; Arab ve ark., 2016; Wiyatno ve ark., 2017).

Cilt yüzeyindeki belli noktalara parmak veya avuç içi yoluyla dokunarak yeterli basıncın yapılması yöntemi olan akupresür, enerji akışındaki uyum ve dengeye dayanmaktadır. Akupresür ile bedendeki noktalara basınç uygulanmasıyla, kanallardaki enerji akışı düzeltilerek yaşam enerjisi yükseltilmektedir (Arab ve ark., 2016; Çevik & Taşcı, 2017; Aygin & Şen, 2019; İster & Karaca, 2019; Asgari ve ark., 2020). Uyku sorunlarının giderilmesinde 54 basınç noktası kullanılmaktadır. Kalp meridyeninin 7. akupunktur noktası (HT7) olan Shen Men noktası ise en çok kullanılan noktalardandır (Sun ve ark., 2010; Hmwe ve ark., 2016). Uyku sorunu yaşayan bireylerde akupresürün uyku kalitesini arttırdığını yapılan araştırmalar ortaya koymuştur (Kim & Youn, 2004; Arab ve ark., 2016; Lai ve ark., 2017; Abbasi Tadi ve ark., 2021; Huong ve ark., 2021). Arab ve arkadaşlarının (2016) hemodiyaliz hastalarında plasebo kontrollü yaptıkları çalışmada, çalışma grubundakilerin plasebo grubundaki hastalara göre uyku kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Lai ve arkadaşlarının (2017) erişkin bireylerde akupresürün uyku kalitesine etkisine baktıkları çalışmada da çalışma grubundakiler plasebo grubundakilere göre uyku kalitelerinin arttığı belirtilmiştir. Huong ve arkadaşlarının (2021) kemoterapi hastalarında kendi kendine akupresürün semptom yönetimine etkisine baktıkları çalışmada ise, kendi kendine uygulanan akupresürün hastalarda total uyku süresini ve uyku etkinliğini arttırdığı saptanmıştır. Ayrıca yapılan başka çalışmalarda hemşirelere uygulanan akupresürün uyku bozukluğunu azaltarak uyku kalitesini arttırdığı da ifade edilmektedir (Kim & Youn, 2004; Abbasi Tadi ve ark., 2021).

Uyku sorunlarının azaltılmasında etkili ve güvenilir bir uygulama olan akupresürün (Kim & Youn, 2004; Arab ve ark., 2016; Wiyatno ve ark., 2017), bu süreçte cerrahi hemşirelerinin uyku kalitesinin artırılmasında yararlı olacağı düşünülmektedir. Literatürde akupresürün hemşirelerde yorgunluk (Movahedi ve ark., 2017a), ağrı (Movahedi ve ark., 2017b) ve yaşam kalitesine (Najafabadi ve ark., 2020) etkisinin incelendiği araştırmalar bulunmakla birlikte uyku düzeni bozukluğunun değerlendirildiği sadece bir araştırmaya rastlanmıştır (Kim & Youn, 2004). COVID-19 döneminde yoğun stres altında çalışan cerrahi hemşirelerinin yaşadığı uyku sorunlarına akupresürün etkisine yönelik ise literatürde herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Randomize kontrollü bu çalışma, pandemi sürecinde aktif olarak çalışan cerrahi hemşirelerine uygulanan akupresürün uyku kalitesi ve gündüz uykululuğa etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Araştırmanın hipotezleri:

H₀₁: Kendi kendine akupresür ve plasebo akupresür uygulayan cerrahi hemşirelerinin uyku kalitesi puanları arasında fark yoktur.

H₀₂: Kendi kendine akupresür ve plasebo akupresür uygulayan cerrahi hemşirelerinin gündüz uykululuk puanları arasında fark yoktur.

H₁: Kendi kendine akupresür ve plasebo akupresür uygulayan cerrahi hemşirelerinin uyku kalitesi puanları arasında fark vardır.

H₂: Kendi kendine akupresür ve plasebo akupresür uygulayan cerrahi hemşirelerinin gündüz uykululuk puanları arasında fark vardır.

Örneklem ve Yöntem

Bu çalışma, Mersin Üniversite Hastanesinde tek merkezli, prospektif, iki kollu (1:1), randomize kontrollü tek kör çalışma olarak planlandı. Çalışma protokolü, SPIRIT (Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials) takip edilerek yapıldı (Chan ve ark., 2013). Raporlandırılması, randomize kontrollü çalışmalarda kullanılan CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials)'a göre yapılacaktır (Moher ve ark., 2010). Standard Protokol Maddeleri Tablo 1'de ve Veri Toplama Ayrıntıları ve Zamanları Tablo 2'de gösterilmiştir. Araştırma, Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılacaktır. Hastanede göğüs cerrahi, beyin cerrahi, kulak burun boğaz, göz hastalıkları, üroloji, kalp damar cerrahi, ortopedi cerrahisi, plastik cerrahi, genel cerrahi, cerrahi yoğun bakım ünitesi (YBÜ) (I ve II), kalp-damar cerrahi YBÜ ve ameliyathane olmak üzere toplamda 13 cerrahi servisi bulunmaktadır. Cerrahi hemşireleri haftalık ortalama 48 saat olacak şekilde çalışmaktadırlar. Hastanede hemşireler, iki vardiya olarak çalışmaktadırlar. Hemşirelerin çalışma saatleri gündüz 08:00-16:00 ve gece 16:00-08:00'dir. Hemşireler haftada 2-3 kez gece vardiyasında çalışmaktadırlar. Cerrahi hemşirelerinin aylık çalışma saatleri 192 saati geçmemektedir. Çalışma Mart 2021'de ClinicalTrials.gov'da (NCT04800939) kaydedilmiştir. Çalışma, Mart 2021- Haziran 2021 tarihleri arasında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde yapılacaktır.

Tablo 1. Standard Protokol Maddeleri: Tasarım ve sonuç değerlendirmeleri ile Girişimsel Denemeler için Öneriler (SPIRIT)

	Zaman*	Kayıt	Temel	Uygulama (akupresür veya plasebo akupresür)				İzlem
		Tanımlama sonrası (-Z ₁)	Uygulama öncesi (T ₀)	Birinci hafta üç kere (Z ₁)	İkinci hafta üç kere (Z ₂)	Üçüncü hafta üç kere (Z ₃)	Dördüncü hafta üç kere (Z ₄)	Uygulamanın dördüncü haftasındaki son girişimden sonra (Z ₅)
Kayıt	Uygunluk Taraması	X						
	Bilgilendirilmiş Onam	X						
	Atama		X					
Girişimler	Akupresür			X	X	X	X	
	Plasebo Akupresür			X	X	X	X	
Değerlendirmeler	Demografik Bilgiler	X						
	Uyku Kalitesi		X					X
	Gündüz Uykululuk		X					X

*Uygun olan cerrahi hemşireler belirlendikten sonra bilgilendirilmiş onam formları imzalatılmıştır. Demografik bilgilerin yer aldığı formun araştırmacılar tarafından katılımcıların doldurması sağlanmıştır. Onamdan sonra, randomizasyonla hemşireler çalışma ve kontrol grubuna dahil edilmiştir. Kontrol ve çalışma grubuna anket formu doldurtulmuş ve her iki gruba da uygulama birebir gösterilmiştir. Çalışma ve kontrol grubuna uyumadan bir saat öncesinde kendilerine uygulama yapmaları sağlanmıştır. Değerlendirmeler başlangıçta (Z₀) ve uygulama bitiminde (Z₅) yapılmıştır.

Tablo 2. Veri Toplama Ayrıntıları ve Zamanları

Ölçüm	Temel, akupresür veya plasebo akupresür uygulamasının öğretilmesinden önce (Z ₀)	Akupresür uygulamasının birinci haftası (Z ₁)	Akupresür uygulamasının ikinci haftası (Z ₂)	Akupresür uygulamasının üçüncü haftası (Z ₃)	Akupresür uygulamasının dördüncü haftası (Z ₄)	Uygulamanın dördüncü haftasındaki son girişimden sonra (Z ₅)
Demografik Bilgiler	X	-	-	-	-	-
Uyku Kalitesi	X	-	-	-	-	X
Gündüz Uykululuk	X	-	-	-	-	X
Uyumadan Bir Saat Önce Telefonla Mesaj Gönderme	-	X	X	X	X	-

Çalışma protokolü, randomize kontrollü olarak atanan iki gruba ön test ve son test olacak şekilde planlandı. Bağımsız bir istatistikçi tarafından cerrahi hemşireleri, akupresür (çalışma) grubu ve plasebo akupresür (kontrol) grubuna rastgele atanacaktır. Uygulamayı yapacak hemşire araştırmacı çalışmanın doğası gereği körülenemeyecek ve uygulama öncesinde opak zarfı açarak katılımcıların hangi grupta olduğunu öğrenecektir.

Araştırmanın örneklemini, Arab ve ark. (6.2±1.93) ile Wiyatno ve ark. (5.0±1.225) referans alınarak iki grup arasındaki Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ortalamaları arasındaki farkın etki büyüklüğü en az 1.2 birim olacak şekilde belirlendi (Arab ve ark., 2016; Wiyatno ve ark., 2017). Akupresür uygulamasının hemşirelerin uyku kalitesi üstünde oluşturacağı etki büyüklüğünün 1.2 birim olması göz önüne alınarak MedCalc v.19.6.1 deneme sürümünde yapılan power analiz sonucunda minimum %80 güç ve çift yönlü maksimum %5 tip 1 hata ile her grupta en az 30 olmak üzere, toplam minimum 60 hemşire ile çalışılması planlandı (çalışma grubu=30; kontrol grubu=30).

Dahil Edilme Kriterleri

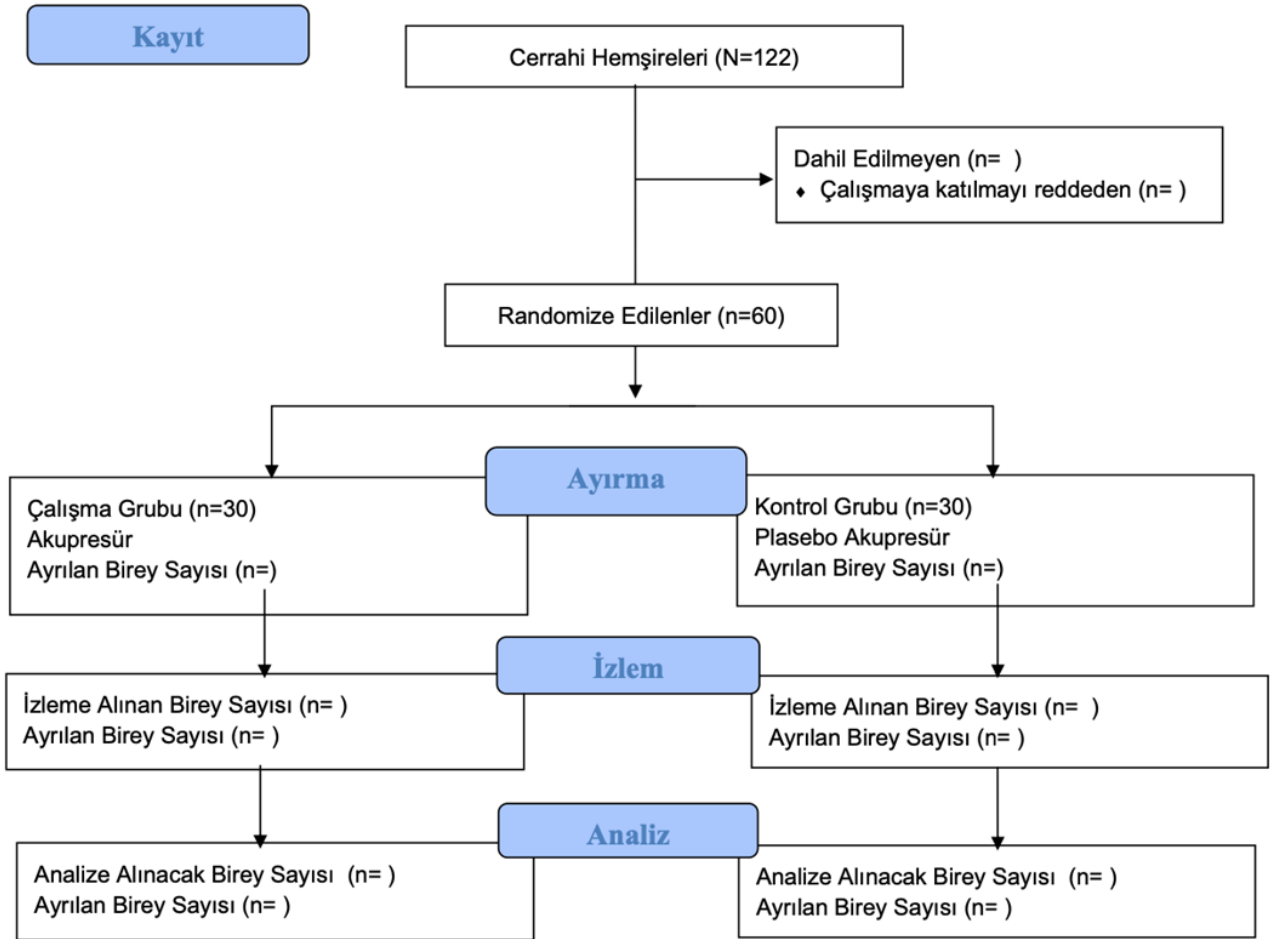
- Pandemi öncesi cerrahi servislerinde çalışanlar,
- COVID-19 hastalarına bakım verme deneyimi olan,
- Çalışmaya katılmayı kabul edenler,
- HT7 (el bileği) ve SP6 (ayak bileğinin 4 parmak üzeri) noktalarına ve bu noktaların 1.5 cm uzağında bulunan noktalara akupresür uygulamasını engelleyecek fiziksel sorunu bulunmayanlar,
- Akupresür deneyimi olmayan,
- Uyku bozukluğu tanısı olmayan ve tıbbi tedavi almayan,
- Kahve, sigara ve alkol bağımlılığı olmayan,
- Mental rahatsızlığı bulunmayan,
- Gece vardiyasında çalışanlar,
- Haftada üçten fazla gece vardiyasında çalışmayanlar.

Dışlanma Kriterleri

- Pandemi öncesi cerrahi servislerinde çalışmayan,
- COVID-19 hastalarına pandemi boyunca bakım vermemiş olan,
- Araştırma sırasında aktif COVID-19 hastalarına bakım veren,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler,
- HT7 (el bileği) ve SP6 (ayak bileğinin 4 parmak üzeri) noktalarına ve bu noktaların 1.5 cm uzağında bulunan noktalara akupresür uygulamasını engelleyecek fiziksel sorunu bulunanlar,
- Uyku bozukluğu tanısı olan ve tedavi alan,
- Uyku sorunlarına neden olan ilaç (antidepresan, analjezikler, beta adrenoreseptör antagonistleri, dopamin agonistleri vb.) kullanan,
- Kahve, sigara ve alkol bağımlılığı olan,
- Mental rahatsızlığı bulunan,
- Haftada üçten fazla gece vardiyasında çalışan,
- Sabit gündüz vardiyasında çalışanlar.

Randomizasyon

Araştırma kriterlerine uyan 122 cerrahi hemşiresinden örnekleme oluşturacak 60 hemşirenin seçimi için öncelikle Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhemşireliği tarafından tüm cerrahi hemşirelerinin isimleri alfabetik olarak sıralanacaktır. Sıralı hemşire listesinde her hemşirenin karşısına rakam başhemşirelik tarafından yazılacaktır. Araştırmada yer almayan bağımsız bir biyoistatistikçi tarafından bilgisayar ortamında oluşturulan randomizasyon ile 1-122 arasından 60 hemşire sayısı belirlenecek ve randomizasyonla belirlenen örneklem grubundaki toplam 60 hemşirenin sıra numarası, aynı istatistikçinin bilgisayar ortamında oluşturduğu A grubu (çalışma) ve B grubuna (kontrol) göre ayrılacaktır. Belirlenen 60 hemşirenin sıra numarası başhemşireliğe bildirilecek ve bu numaralara karşılık gelen hemşirenin isim ve soy ismi araştırmacıya başhemşirelik tarafından verilecektir. Araştırma örneklemine alınan hemşirelerin randomizasyon tablosuna göre A ve B grubuna atandığını gösteren bilgi opak bir zarfa konulacak ve bu zarf, koordinatör araştırmacı (GAU) tarafından saklanarak ve akupresür uygulaması sertifikası olan araştırmacı (TÇY), uygulama için hemşirenin yanına gittiğinde “Bilgilendirilmiş Onam Formu”nu doldurduktan sonra zarfı açarak hemşirenin hangi grupta yer aldığını öğrenecektir. Çalışmanın CONSORT akış diyagramı Şekil 1’de gösterilmektedir.



Şekil 1. CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) Araştırma Akış Diyagramı

Araştırma iki gruptan oluşacaktır:

Akupresür grubu: 30 hemşirenin HT7 ve SP6 noktalarına ortalama 10 dakika olmak üzere, dört hafta boyunca haftada üç defa basınç uygulamaları sağlanacaktır.

Plasebo akupresür grubu: 30 hemşirenin HT7 ve SP6 noktalarının 1.5 cm çevresindeki noktalara ortalama 10 dakika olmak üzere, dört hafta boyunca haftada üç defa basınç uygulamaları sağlanacaktır.

Körleme

A ve B grubundan hangisinin çalışma (akupresür) hangisinin kontrol grubu (plasebo akupresür) olacağı çekilecek kura sonucunda belirlenecektir. Araştırma örnekleme alınan hemşirelerin randomizasyon tablosuna göre A ve B grubuna atandığını gösteren bilgi opak bir zarfa konulacaktır. Bu zarf koordinatör araştırmacı (GAU) tarafından saklanacak ve akupresür uygulaması sertifikası olan araştırmacı (TÇY), uygulama için hemşirenin yanına gittiğinde yazılı onamı aldıktan sonra zarfı açarak hemşirenin hangi grupta yer aldığını öğrenecektir. Araştırmaya dahil olan tüm hemşirelere basınç noktasına uygulama yaptırılacağından, hemşireler çalışma veya kontrol grubu olduğunu bilmediğinden katılımcılar körlemiş olacaktır. Araştırmacı (TÇY) ise araştırmanın doğası gereği körlenemeyecek sadece grup atamasına körlenecektir. Bundan dolayı çalışma randomize kontrollü tek kör klinik çalışmadır. Araştırma tamamlandığında A ve B grubunu bilmeyen araştırmadan bağımsız bir araştırmacı tarafından veriler bilgisayar ortamına aktarılacak ve bir istatistikçi tarafından veriler analiz edilerek, bulgular raporlandırılacaktır. Böylece biyoistatistik uzmanı da körlenecektir.

Müdahale

Çalışma ve kontrol grubundaki hemşirelerde uygulama öncesinde akupresür/plasebo akupresür noktaları belirlenerek silinmeyen (asetat) kalem ile noktalar işaretlenecektir. Uygulama yapılacak noktaların belirlenmesinde “cun” ölçüm birimi kullanılacaktır. Çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerinin başparmak genişlikleri santimetre (cm) olarak hesaplanarak her birey için 1 cun birimi cm’ye dönüştürülecektir. Araştırmada çalışma grubunda kullanılacak noktalar daha önce uyku kalitesinin artırılmasında etkili olan bilek kıvrımında, fleksör karpi ulnaris tendonunun radyal tarafında, ulna ve pisiform kemikler arasında bulunan kalp meridyeninin 7. akupunktur noktası (HT7) olan Shen Men ve alt bacağın iç tarafında, ayak bileğinin 4 parmak yukarısında ve tibianın arkasında bulunan dalak meridyeni üzerindeki (SP6) Sanyinjia olarak belirlendi (Sun ve ark., 2010; Hmwe ve ark., 2016; Gündüz Oruç, 2020). Kontrol grubundakilerde ise kullanılacak noktalar, bilek kıvrımında bulunan HT7 noktası ve ayak bileğinin dört parmak üzerinde olan SP6 noktasının 1.5 cm çevresinde bulunan noktalar olarak belirlendi.

Akupresürün Öğretileceği Uygulama Ortamı

Uygulamanın yapılması için temin edilen oda, COVID-19 tedbirleri doğrultusunda araştırmacı ve bir hemşire olacak şekilde ayarlanacaktır. Uygulama öncesinde kişi için uygulama oda sıcaklığı 22-26 °C aralığında tutulacaktır. Uygulama yapılan ortam rahatsız etmeyen ışık, sessizlik ve temizlik açısından uygun şartlarda olacaktır. Bireyin mahremiyeti göz önüne alınarak rahat edeceği en uygun pozisyon tercih edilecektir. Ortamın rahatlatıcı, dinlendirici ve ferah olacak şekilde olmasına özen gösterilecektir.

Uygulama Yatağı ve Destek Yastıkları

Uygulama yatağı çok sert ya da çok yumuşak olmayacaktır. Uygulama yatağının ölçüleri birey ve uygulayıcının rahat edebileceği yapıda, yaklaşık yükseklik 70 cm, genişlik 65-70 cm ve uzunluk 190 cm boyutlarında olacaktır. Uygulama yatağında bireyin diz altından destek yapılması için 10-15 cm çapında, 65-70 cm boyunda bir silindir yastık, bir de baş altından desteklemek için yastık bulundurulacaktır. Yatarak uygulama yapılmasını istemeyenler için rahat bir koltuk temin edilerek uygulamanın yapılması sağlanacaktır.

Uygulama Pozisyonu

Öncelikle sırt üstü yatış (supine) pozisyonu, alternatif olarak ise oturma pozisyonu tercih edilecektir. Uygulama bitiminde kişinin rahat edebileceği pozisyonunda olması sağlanacaktır.

Uygulama Prensipleri

Akupresür (çalışma) grubundaki katılımcılarda uygulamaya öncelikle üst ekstremitede bulunan HT7 noktaları (sağ ve sol olmak üzere iki nokta) ile başlanacak ve alt ekstremitede bulunan SP6 noktaları (sağ ve sol olmak üzere iki nokta) ile uygulamaya devam edilecektir. Yapılacak kura ile noktaların (sağ veya sol) öncelik sırası belirlenerek uygulama gerçekleştirilecektir. Uygulama, birebir hemşirelere önce gösterilecek ve sonra araştırma boyunca hemşirelerin kendi kendilerine yapmaları sağlanacaktır. Uygun görülen basınç şiddeti ve süresine özen gösterilecektir. Bireylerin tepkileri birbirinden farklı olacağından dolayı, doku hasarına sebebiyet vermemek için sertlik ve basınç bireyin duyarlılığına göre ayarlanacaktır. Uygulamaya başlamadan önce, 20-30 saniye boyunca basınç uygulanacak alanın çevresi avuç içi ile hafifçe ovalanacaktır. Çevre dokunun hafifçe ovalanması ile nokta alanı üzerinde ısıtıcı, gevşetici ve hazırlayıcı nitelikte gerginlik ve doku hassasiyeti azaltılarak, dokunun rahatlatılması sağlanacaktır. Ovalama sonrasında belirlenen noktaya başparmak, işaret veya orta parmak ile 5 saniye boyunca manuel olarak basınç yapılacak, 2 saniye dinlendirilecek ve uygulamaya 2 dakika olacak şekilde devam edilecektir. Her bir akupresür noktasına uygulanacak ardışık basınç 2 dakika olacaktır. Ardışık basınçlar bireyi rahatsız etmeyen, acı uyandırmayan ve sakinleştirici etkisi olan bir frekansta uygulanacaktır. İşlem süresi boyunca birey ile iletişim sürdürülecek ve rahatsızlık, hoşnutsuzluk gibi durumlarda uygulamaya ara verilecektir (Mohavedi ve ark., 2017a; Movahedi ve ark., 2017b; Karaman, 2019; Najafabadi ve ark., 2020).

Plasebo akupresür (kontrol) grubundaki katılımcılara ise HT7 ve SP6 noktalarının 1.5 cm çevresinde bulunan noktalara, önerilenden daha hafif basınç uygulanarak uygulama yapılacaktır. Diğer tüm girişimler çalışma grubu ile aynı biçimde devam edecektir (Mohavedi ve ark., 2017a; Karaman, 2019; Najafabadi ve ark., 2020).

Uygulama Sıklığı ve Süresi

Akupresür grubundakilere HT7 ve SP6 noktalarına (toplamda dört nokta), plasebo akupresür grubundakilere ise HT7 ve SP6 noktalarının 1.5 cm uzağındaki noktalara (toplamda dört nokta) ikişer dakika olmak üzere ortalama 10 dakika uygulama yaptırılacaktır. Uygulamanın, araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin dört hafta boyunca, haftanın üç günü ve gece vardiyasının ertesi günü gece uyumadan bir saat önce kendi kendine yapması sağlanacaktır (Khajeh ve ark., 2020).

Çıktı Ölçütleri ve Veri Toplama Formları

Araştırmanın birincil beklenen sonucu akupresürün hemşirelerin uyku kalitesine etkisiydi. Araştırmanın ikincil beklenen sonucu ise, akupresürün gündüz uykululuk durumuna etkisini belirlemektir.

Tanıttıcı Özellikler Formu, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) kullanılarak toplanacaktır.

Tanıttıcı Özellikler Formu ameliyathane hemşirelerine ait yaş, cinsiyet, medeni durum çocuk sayısı, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma yılı, pandemi öncesi çalıştığı servis, pandemide çalıştığı servis, haftalık nöbet sayısı, nöbet süresi, pandemi sürecinde sağlık sorunu yaşama durumu, pandemi öncesi ve pandemide ortalama bir gecede uyku süresi, gece yatmadan önce sigara, kahve, çay ve alkol tüketim alışkanlığı bilgilerinden oluşmaktadır.

Hemşirelerin uyku kalitesinin belirlenmesi için PUKİ kullanılacaktır. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi; 1989 yılında uyku kalitesinin değerlendirilebilmesi amacıyla geliştirilmiştir bir ölçektir (Buysse & Reynolds, 1989). Ağargün ve arkadaşları tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış, cronbach alfa katsayısı 0,80 bulunmuştur. Son bir ay içerisindeki

uyku kalitesini değerlendiren PUKİ ölçeği toplamda 24 sorudan oluşmaktadır. 24 sorunun 19'u öz bildirim sorusu olup diğer 5 soru katılımcının eşi veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanacak sorulardır ve puanlamaya dahil edilmez. Ayrıca 19. soru bir oda arkadaşı veya eşinin olma durumuyla ilgili olduğundan bu soruda ölçek puanlamasına katılmadan sadece 18 soru üzerinden toplam puan hesaplanmaktadır (Ağargün ve ark.; 1996). Daha önce yapılan bir araştırmada kullanıldığı gibi (Çetinel & Özürmaz, 2018) bu araştırmada da hem anket sorularının uzun olmaması hem de cerrahi hemşirelerinin araştırmaya katılımında sıkıntı yaşanmaması için anket formuna sadece puanlama yapılacak ölçek maddelerinin yer aldığı 18 soru dahil edilecektir. PUKİ; öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu gibi toplamda yedi bileşenden oluşmaktadır. Öznel uyku kalitesi soru 6'dan; uyku süresi soru 4'ten ve uyku ilacı kullanımı soru 7'den alınan puandır. Uyku latensi puanı soru 2 ve 5A; alışılmış uyku etkinliği soru 1, 3 ve 4; uyku bozukluğu soru 5B, 5C, 5D, 5E, 5F, 5G, 5H, 5I ve 5J; gündüz işlev bozukluğu puanı soru 8 ve 9'un puanlarının toplamından elde edilmektedir. Her bileşen 0 (hiç sıkıntı olmaması) ile 3 (ciddi sıkıntı) puan arasında değerlendirilmektedir. Bu bileşenlerin toplamı toplam ölçek puanını oluşturmaktadır. Toplam ölçek puanı 0 (minimum)-21 (maksimum) aralığında olup toplam PUKİ puanının yüksek olması uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Toplam PUKİ puanının 0-4 arasında olması uyku kalitesinin iyi olduğunu, 5-21 arasında olması ise uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir (Buysse & Reynolds, 1989; Ağargün ve ark., 1996).

Hemşirelerin gündüz uykululuk durumunun saptanması için Epworth Uykululuk Ölçeği ile toplanacaktır. Epworth Uykululuk Ölçeği; 1991 yılında Johns tarafından geliştirilmiş sekiz soruluk kısa bir ölçektir. Yetişkinlerde genel uykululuk düzeyinin değerlendirilmesinde uygulanması basit, kolay ve anlaşılır bir ölçektir. Dörtlü likert tipte olan bu ölçek, bireyin günlük yaşamı sırasındaki uyuklama olasılığını 0-3 puan arasında değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçek puanı 0 (minimum)-24 (maksimum) aralığında olup toplam EUÖ puanının 11 ve üzerinde olması gündüz aşırı uykululuk halini göstermektedir (Johns, 1991). İzci ve arkadaşları (2008) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olup, cronbach alfa katsayısı 0.86'dır.

Veri Toplama

Veriler, Mart-Haziran 2021 tarihleri arasında toplanacaktır. Tüm hemşirelerden uygulamaya başlamadan önce Tanıtıcı Özellikler Formu'nu, PUKİ ve EUÖ'ni doldurması istenecektir. PUKİ son dört haftayı ölçen bir ölçek olduğu için, uygulama sonrası 4. haftada hemşirelerin PUKİ ve EUÖ tekrar doldurması istenecektir. Çalışmanın veri toplama detayları ve zamanları Tablo 2'de gösterilmektedir. Her gruba uygulama öncesi, akupresür sertifikası olan hemşire araştırmacı tarafından uygulama öğretilecek, araştırmacının yanında uygulamayı tekrarlaması sağlanacak, soruları yanıtlanacaktır. Hemşirelerin yatmadan bir saat önce uygulamaları kendi kendilerine yapmaları istenecek ve telefonda mesaj yöntemi ile takibi yapılacaktır.

Veri Analizi

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında yapılacaktır. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin tanımlayıcı değişkenleri ortalama±standart sapma ve medyan (maksimum-minimum), yüzde ve frekans olarak ifade edilecektir. Veri analizinde; parametrik test önşartları sağlandığında bağımlı ve bağımsız t testi kullanılacaktır. Parametrik test ön şartları yerine gelmiyorsa ve veri transformasyonu sonrası da varsayımlar sağlanmıyorsa bağımsız iki grup sıralama değerlerinin karşılaştırılması için parametrik olmayan istatistik analiz yöntemlerinden Mann Whitney U testi ve bağımlı iki grup sıralama değerinin karşılaştırılması için de Wilcoxon testi'nin kullanılması öngörülmektedir. Çalışmadan elde edilen veri setinin, parametrik test önşartlarını sağladığında Doğrusal Regresyon Analizi ve Pearson Korelasyon Analizi ile

değerlendirilmesi öngörülmektedir. Veri transformasyonu sonrası da parametrik testlerin ön şartları sağlanmadığı durumda ise parametrik olmayan regresyon analizi (Kartil regresyon) ve Spearman Rho Korelasyon katsayısı kullanılacaktır. Korelasyondaki r değeri <0.20 ise, ilişkinin olmadığı/çok zayıf ilişki, 0.20-0.39 arasında ise zayıf ilişki, 0.40-0.59 orta düzey, 0.60-0.79 yüksek düzey ve 0.80-1.00 çok yüksek düzeyde ilişki olarak değerlendirilecektir (Evans, 1996). Karşılaştırmalar için istatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak alınacaktır.

Düzenleme Kurulu

Koordinasyon Grubu: Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'dir. Bu grup, önerilen araştırmanın tasarımından ve deneme yönteminden genel olarak sorumludur. Koordinasyon Grubu, Yönlendirme Komitesi için rapor hazırlamaktan da sorumludur. Üyelik: GAU, TÇY.

Yönetim Kurulu

Araştırmanın tüm ilerlemesi, yeni bilgilerin değerlendirilmesi, cerrahi hemşirelerin güvenliği ve protokole bağlılık, bağımsız bir bilimsel ve idari Yönlendirme Komitesi tarafından izlenecektir.

Veri İzleme Komitesi

Müdahale farmakolojik olmayan bir müdahaledir. Müdahale nedeniyle olumsuz etkilerin ortaya çıkması mümkün değildir. Ancak bu çalışma, denemenin ilerlemesini denetleyecek bir komite içermektedir. Bağımsız bir Veri İzleme Komitesi sonuçları izlenecektir.

Etik Kurul Beyanı

Bu çalışma Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (No: 100/03.02.2021), Başhekimlik (No: E-41993462-774.01.01-1606779/10.03.2021) ve T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Platformu tarafından onaylanmıştır. Çalışmada, her katılımcıdan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmektedir (World Medical Association, 2013).

Tartışma

COVID-19 pandemisinde elektif cerrahilerin ertelenmesi, sadece acil ve onkolojik cerrahilerin yapılabilmesi, cerrahi kliniklerinde daha az sayıda cerrahi hastasına bakım verilmesine ve burada çalışan hemşirelerin farklı hasta gruplarına bakım vermesine neden olmuştur (Candaş Altınbaş & Ertürk Yavuz, 2020). Pandemide sınırlı sayıdaki hemşire işgücü nedeniyle uzun çalışma saatleri, yoğun iş temposu, dinlenememe, kişisel koruyucu ekipmanla çalışma, pandemi kaynaklı endişeler (kendisine, sevdiğine hastalığı bulaştırma korkusu, vb.) gibi tüm hemşirelerin hatta sağlık profesyonellerinin yaşadığı sorunları cerrahi hemşireleri yaşamıştır (Köken ve ark., 2020; Ma ve ark., 2020; Shreffler ve ark., 2020; Şenol Çelik ve ark., 2020). Tüm bu sorunlara ek olarak alışık olmadıkları bölümlerde (YBÜ, acil servis, vb.) ve hasta grupları ile çalışma durumunda kalmışlardır. Tüm bunlar cerrahi hemşirelerinin uyku sorunu yaşamasına yol açmaktadır. Uyku sorunlarının azaltılmasında etkili ve güvenilir bir uygulama olan akupresürün, cerrahi hemşirelerinin bu süreçte uyku kalitesinin artırılmasında yararlı olacağı düşünülmektedir. Literatürde akupresürün hemşirelerde yorgunluk (Movahedi ve ark., 2017a), ağrı (Movahedi ve ark., 2017b) ve yaşam kalitesine (Najafabadi ve ark., 2020) etkisinin incelendiği araştırmalar bulunmakla birlikte uyku düzeni bozukluğunun değerlendirildiği sadece bir araştırmaya rastlanmıştır (Kim & Youn, 2004).

Movahedi ve arkadaşlarının (2017a) araştırmasında, hemşirelere üç hafta boyunca haftada üç defa olmak üzere ve her uygulama ortalama 14 dakika olacak şekilde akupresür ve plasebo akupresür uygulanmıştır. Araştırmanın protokolünde bizim araştırma protokolümüzden farklı olarak aynı araştırmacı tarafından uygulama yapılmış olup uygulama süresi farklıdır. Movahedi ve arkadaşlarının (2017b) hemşirelerde ağrı üzerine etkisine baktıkları araştırmada da hemşirelere üç hafta boyunca 14 dakika boyunca haftanın üç günü olacak şekilde akupresür ve plasebo akupresür uygulanmıştır. Bu araştırma protokolü planan araştırmanın protokolüne çalışma ve kontrol grubuna ayrılma açısından benzer olup uygulama açısından farklıdır. Najafabadi ve arkadaşları (2020) ise akupresürün hemşirelerde yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemiş ve hemşireler haftanın üç günü üç hafta boyunca akupresür uygulanmıştır. Araştırmanın protokolü çalışma ve kontrol grubuna hemşirelerin gruplandırılması açısından benzer olup uygulama açısından farklıdır. Kim ve Youn'un (2004) araştırmasında ise, hemşirelerin kendi kendilerine akupresür uygulaması sağlanmış ve sonucunda uyku bozukluklarının azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir. Araştırmanın, planlanan araştırmamıza benzer şekilde kendi kendine akupresür uygulamasının olması protokolümüzle benzerdir.

COVID-19 döneminde yoğun stres altında çalışan cerrahi hemşirelerinin yaşadığı uyku sorunlarına akupresürün etkisine yönelik ise literatürde herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın birkaç sınırlılığı vardır. Bunun ilki çalışmanın tek merkezli ve sadece nöbetle çalışan cerrahi hemşirelerini kapsayacak olmasıdır. Bu nedenle sonuçlar tüm hemşirelere genellenemez. Bununla birlikte nöbetli çalışan hemşirelere genellenebileceği düşünülmektedir. Çalışmanın diğer bir sınırlılığı ise sadece katılımcıların körlenecek olmasıdır. Uygulamayı yapacak araştırmacı körlenememiştir.

Sonuç ve Öneriler

COVID-19 pandemisiyle birlikte cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde sürece bağlı uyku sorunları ortaya çıkmakta ve uyku kalitesi bozulmaktadır. Bu durum uyku sorunlarının azaltılmasında yararlı olabilecek yeni stratejilerin geliştirilmesine yönelik girişimleri zorunlu kılmıştır. Bu randomize kontrollü çalışma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin uyku kalitesini artırma ve gündüz uykululuk durumunu azaltmaya yönelik yeni bir stratejinin etkisini belirleme amacıyla yapılmaktadır. Araştırma sonuçları, COVID-19 pandemisi gibi sağlık profesyonellerinin aşırı strese maruz kaldıkları dönemde hemşirelerin yaşadıkları uyku sorunlarıyla baş etmesine yardımcı olabilecek ve yeni araştırmalara rehberlik edebilecektir.

Etik Kurul Beyanı

Bu çalışma Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (No: 100/03.02.2021), Başhekimlik (No: E-41993462-774.01.01-1606779/10.03.2021) ve T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Platformu tarafından onaylanmıştır. Çalışmada, her katılımcıdan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Abbasi Tadi, S., Saberi, M., & Akbari, H. (2021). Effect of acupressure at shenmen acupoint on the sleep quality of nurses in emergency departments and intensive care units. *Complementary Medicine Journal*, 10(4), 380-395. <https://doi.org/10.32598/cmja.10.4.1025.1>
- Ağargün, M., Kara, H., & Anlar, O. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 107-115. <https://www.turkpsikiyatri.com/turkceOzet?Id=327>
- Arab, Z., Shariati, A. R., Asayesh, H., Vakili, M. A., Bahrami-Taghanaki, H., & Azizi, H. (2016). A sham-controlled trial of acupressure on the quality of sleep and life in haemodialysis patients. *Acupuncture in Medicine*, 34(1), 2-6. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2014-010369>
- Asgari, M. R., Vafaei-Moghadam, A., Babamohamadi, H., Ghorbani, R., & Esmaeili, R. (2020). Comparing acupressure with aromatherapy using Citrus aurantium in terms of their effectiveness in sleep quality in patients undergoing percutaneous coronary interventions: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 38, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.101066>
- Aydin Sayilan, A., Kulakaç, N., & Uzun, S. (2021). Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1231-1236. <https://doi.org/10.1111/ppc.12678>
- Aygin, D., & Şen, S. (2019). Acupressure on anxiety and sleep quality after cardiac surgery: A randomized controlled trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(6), 1222-1231. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.03.014>
- Buysse, D., & Reynolds, C. (1989). The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric research and practice. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Candaş Altınbaş, B., & Ertürk Yavuz, M. (2020). Roadmap: Precautions to be taken in the operating room during the COVID-19 pandemic (1 st.ed.). In A. Gürsoy, (Eds.), *Surgical nursing and COVID-19* (pp. 46-51). Turkey Clinics.
- Chan, A. W., Tetzlaff, J. M., Gøtzsche, P. C., Altman, D. G., Mann, H., Berlin, J. A., Dickersin, K., Hrobjartsson, A., Schulz, K. F., Parulekar, W. R., Krleža-Jeric, K., Laupacis, A., & Moher, D. (2013). SPIRIT 2013 explanation and elaboration: Guidance for protocols of clinical trials. *BMJ*, 346, e7586. <https://doi.org/10.1136/bmj.e7586>
- Çam Yanık, T., & Altun Uğraş, G. (2020). The effect of acupressure use on sleep quality after surgery. *University of Health Sciences Journal of Nursing*, 2(2), 105-112. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sbuhemsirelik/issue/56609/721957>
- Çetinel, T., & Özurmaz, S. (2018). Hemşirelerde uyku kalitesi ve ilişkili faktörler. *Medical Sciences*, 13(4), 80-89. <https://dergipark.org.tr/en/pub/nwsamed/issue/39586/453064>
- Çevik Aktura, S., & Özden, G. (2020). Psychological effects of the pandemic: COVID-19 nurses. *Journal of International Social Research*, 13(73), 1147-1151. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=58ca3ad9-5d77-407e-b440-ec667f7cff1b%40pdc-v-sessmgr03>
- Çevik, B., & Taşçı, S. (2017). Effects of acupressure application on pain management. *Journal of Health Sciences*, 26(3), 257-261. <https://dergipark.org.tr/en/pub/eujhs /issue/44570/553112>
- Eser, B., Özer, M., & Çiçek, T. E. (2021). COVID-19 pandemic management and results of Turkey. *City Health Journal*, 2(1), 26-34. <http://cityhealthj.org/index.php/cityhealthj/article/view/10/13>
- Evans, J. D. (1996). *Straight forward statistics for the behavioral sciences*. Brooks/Cole Publishing.

- Gündüz Oruç, F. (2020). Akupresür uygulamasının tip 2 diyabet hastalarında polinöropati ile ilişkili ağrı ve uyku kalitesine etkisi (publication No. 635485) [Yayımlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi].
- Hmwe, N. T. T., Subramaniam, P., & Tan, L. P. (2016). Effectiveness of acupressure in promoting sleep quality: A systematic review of randomized controlled trials. *Holistic Nursing Practice, 30*(5), 283-293. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000165>
- Huong, H. T. X., Alex, M., Wan, C. C., Anh, V. H., & Phuc, B. T. (2021). Pilot randomized sham-controlled trial of self-acupressure to manage the symptom cluster of insomnia, depression, and anxiety in cancer patients undergoing chemotherapy. *Sleep & Breathing, 26*, 445-456. <https://doi.org/10.1007/s11325-021-02370-8>
- İster, E. D., & Karaca, T. (2019). Investigation of nursing thesis by applying acupressure in Turkey. *Sakarya University Holistic Health Journal, 2*(1), 22-31. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sauhsd/issue/45374/510752>
- İzci, B., Ardiç, S., Fırat, H., Şahin, A., Altınörs, M., & Karacan, I (2008). Reliability and validity studies of the Turkish version of the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep Breath, 12*(2), 161-168. <https://doi.org/10.1007/s11325-007-0145-7>
- Jahrami, H., BaHammam, A. S., AlGahtani, H., Ebrahim, A., Faris, M., AlEid, K., Saif, Z., Haji, E., Dhahi, A., Marzooq, H., Hubail, S., & Hasan, Z. (2021). The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. *Sleep Breath, 25*, 503-511. <https://doi.org/10.1007/s11325-020-02135-9>
- Johns, M. W. (1991). A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep, 14*(6), 540-545. <https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540>
- Karaman, A. (2019). Akupresürün laparoskopik kolesistektomi sonrası gastrointestinal fonksiyonlara etkisi (publication No. 628999) [Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi].
- Khajeh, H. S., Sayadi, A., Mobini, L. M., & Heidari, S. (2020). The effect of Benson's relaxation technique on sleep quality among shift-working nurses in hospitals. *Journal of Hayat, 25*(4); 415-428.
- Kim, W. I., & Youn, H. M. (2004). The effects of self-acupressure of wan-gol (G12), shinmun (H7), samumgyo (SP6) on clinical nurses' sleep pattern disturbance and fatigue. *The Korean Journal of Meridian & Acupoint, 21*(2), 81-93. <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO200403036919444.page>
- Kiyat, İ., Karaman, S., Ataşen, G. İ., & Kiyat, Z. E. (2020). Nursing in fight against new coronavirus (COVID-19). *Journal of the Turkish Nurses Association, 1*(1), 81-90. <https://dergipark.org.tr/en/pub/thdd/issue/56182/713498>
- Köken, Z. Ö., Savaş, H., Çelik, S. Ş., & Eroğlu, D. (2020). COVID-19 pandemic process: cardiovascular surgery nurses association. *Koç University Nursing Education and Research Journal, 17*(4), 365-368. <https://doi.org/10.5222/KUHEAD.2020.88785>
- Lai, F. C., Chen, I. H., Chen, P. J., Chen, I. J., Chien, H. W., & Yuan, C. F. (2017). Acupressure, sleep, and quality of life in institutionalized older adults: A randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society, 65*(5), e103-e108.
- Ma, X., Vervoort, D., Reddy, C. L., Park, K. B., & Makasa, E. (2020). Emergency and essential surgical healthcare services during COVID-19 in low-and middle-income countries: A Perspective. *International Journal of Surgery, 79*, 43-46. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.05.037>
- Moher, D., Hopewell, S., Schulz, K. F., Montori, V., Gotzsche, P. C., Devereaux, P. J., Elbourne, D., Egger, M., & Altman, D. G. (2010). CONSORT 2010 explanation and elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ, 340*, c869. <https://doi.org/10.1136/bmj.c869>
- Movahedi, M., Ghafari, S., Nazari, F., & Valiani, M. (2017a). The effect of acupressure on fatigue among female nurses with chronic back pain. *Applied Nursing Research, 36*, 111-114. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.06.006>

- Movahedi, M., Ghafari, S., Nazari, F., & Valiani, M. (2017b). The effects of acupressure on pain severity in female nurses with chronic low back pain. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(5), 339-342. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_108_16
- Najafabadi, M. M., Ghafari, S., Nazari, F., & Valiani, M. (2020). The effect of acupressure on quality of life among female nurses with chronic back pain. *Applied Nursing Research*, 51, 151175. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.020>
- Pala, S. Ç., & Metintaş, S. (2020). Healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *ESTÜDAM Journal of Public Health*, 5(COVID-19 Special Issue), 175-187. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.789806>
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseini-Far, A., Ghasemi, H., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., Khaledi-Paveh, B., & Hosseini-Far, M. (2020). The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00620-0>
- Shreffler, J., Petrey, J., & Huecker, M. (2020). The impact of COVID-19 on healthcare worker wellness: A scoping review. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(5), 1059. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.7.48684>
- Sun, J.L., Sung, M.S., Huang, M.Y., Cheng, G.C., & Lin, C.C. (2010). Effectiveness of acupressure for residents of longterm care facilities with insomnia: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(7), 798-805. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.12.003>
- Şenol Çelik, S., Atlı Özbaş, A., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G., Çevik Aydın, F., & Özdemir Özleyen, Ç. (2020). COVID-19 pandemic process: Turkish nurses association. *Koç University Nursing Education and Research Journal*, 17(3), 279-283. <https://avesis.gazi.edu.tr/yayin/5eb6adcf-0d6d-4c0b-94db-ae1a3cb3cc08/covid-19-pandemi-sureci-turkhemsireler-dernegi>
- Tu, Z. H., He, J. W., & Zhou, N. (2020). Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *Medicine*, 99(26), 1-5. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020769>
- Wang, W., Song, W., Xia, Z., He, Y., Tang, L., Hou, J., & Lei, S. (2020). Sleep disturbance and psychological profiles of medical staff and non-medical staff during the early outbreak of COVID-19 in Hubei Province, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11(733), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00733>
- Wiyatno, E. R., Pujiastuti, R. S. E., Suheri, T., & Saha, D. (2017). Effect of accupressure on quality of sleep and pulse rate in patients with acute myocardial infarction. *Belitung Nursing Journal*, 3(4), 360-369. <https://doi.org/10.33546/bnj.162>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Yuan, S., Liao, Z., Huang, H., Jiang, B., Zhang, X., Wang, Y., & Zhao, M. (2020). Comparison of the indicators of psychological stress in the population of Hubei province and non-endemic provinces in China during two weeks during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in February 2020. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923767 1-10. <https://doi.org/10.12659/MSM.923767>



Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi
Journal of Ankara Health Sciences
 e-ISSN: 2618-5989



Akıllı Telefon Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri: Genel Bir Bakış
 Health Effects of Smartphone Use: An Overview

Ali CEYLAN^{1*}

¹Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Karaman, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZ
<i>Geliş Tarihi:</i> 01.08.2022	Teknolojik gelişmeler son yıllarda oldukça hızlı bir gelişim göstermektedir. Bu alanda en dikkat çekici gelişmeler de cep telefonlarında gerçekleşmiştir. Özellikle genç nesillerde kullanımı oldukça yaygın olmakla birlikte her yaşta kesimin kullandığı akıllı telefonlar yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Bireylerin yaşamlarında sağladığı yararlar ve kolaylıklar elbette göz ardı edilemez, ancak bilinçli kullanım sağlanmadığında bağımlılık gibi bir tehlikeye de zemin hazırlamaktadır. Aşırı kullanım alışkanlıkları nedeniyle kullanım sırasında edinilen postürün bireylerde oluşturacağı fiziksel problemler ile bağımlılık nedeniyle uyku kalitesinde bozulmalar meydana gelmekte, bireylerin yaşamları olumsuz etkilenmektedir. Aşırı akıllı telefon kullanımının neden olduğu düşünülen sosyal kaygı, anksiyete, depresyon, güvensizlik, telefonundan ayrılamama, yalnızlık ve izolasyon, nomofobi gibi psikolojik ve davranışsal sorunların yanı sıra yoğun akıllı telefon kullanımının öğrenme gücünü, bellek performansını ve karar verme becerisini olumsuz etkilemesi nedeniyle bireylerin hem iş hem de akademik performanslarında düşüş gözlemlenmektedir. Günümüzde akıllı telefon kullanımının çok küçük yaşlara kadar gerilediği düşünüldüğünde bireylerde akıllı telefon bağımlılığına karşı duyarlılık oluşturulması, bilinçli akıllı telefon kullanım tekniklerinin öğretilmesi ve bu bağlamda sağlık otoritelerinin, eğitim kurumlarının ve ebeveynlerin de bağımlılıkla mücadelede bir araya gelerek kapsamlı bir çalışma yapması önem arz etmektedir. Kullanıcılardaki bu bağımlılık riskinin ortadan kaldırılması ile akıllı telefon kullanımının neden olacağı fiziksel ve psikolojik problemlerde azalma, akademik performansta artış olacağı kanısındayız.
<i>Kabul Tarihi:</i> 17.12.2022	

Anahtar Kelimeler: Akademik performans, akıllı telefon, fiziksel aktivite, kas-iskelet sistemi, uyku ve psikoloji

Article Information	ABSTRACT
<i>Received:</i> 01.08.2022	Technological developments have been developing very rapidly in recent years. The most remarkable developments in this field have also been in mobile phones. Although its use is quite common especially among the younger generations, smartphones used by people of all ages have become an integral part of life. Of course, the benefits and conveniences provided by individuals in their lives cannot be ignored, but when conscious use is not provided, it also prepares the ground for a danger such as addiction. Due to the physical problems that the posture acquired during use due to excessive use habits and addiction, sleep quality deteriorates, and the lives of the individuals are adversely affected. In addition to psychological and behavioral problems such as social anxiety, anxiety, depression, insecurity, inability to leave the phone, loneliness and isolation, nomophobia which are thought to be caused by excessive smartphone use, individuals have both work and academic performance declines. Considering that the use of smartphones has regressed to a very young age, it is important to create awareness in individuals against smartphone addiction, to teach conscious smartphone use techniques, and in this context, it is important that health authorities, educational institutions and parents come together and conduct a comprehensive study in the fight against addiction. We believe that with the elimination of this addiction risk in users, physical and psychological problems caused by smartphone use will decrease and academic performance will increase.
<i>Accepted:</i> 17.12.2022	

Keywords: Academic performance, smartphone, physical activity, musculoskeletal system, sleep and psychology

doi: 10.46971/ausbid.1152336

Derleme (Review)

* **Atf vermek için/To cite:** Ceylan, A. (2022). Akıllı telefon kullanımının sağlık üzerine etkileri: Genel bir bakış. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 266-275. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1152336>

***Sorumlu yazar/Corresponding Author:** Ali CEYLAN, aliceylan@kmu.edu.tr

Giriş

Akıllı telefonlar sunmuş oldukları olanak ve kullanım kolaylığı nedeniyle çağımız insanların gündelik yaşamlarının vazgeçilmezleri arasında yerini almıştır. Bilgiye kolay erişim sağlaması, sosyal ağlarla bağlantı kurma (Çetinkaya & Şahbaz, 2020) mobilite ve boyutu nedeniyle taşınabilir olması gibi pek çok özellik akıllı telefonları hayatımızın önemli bir parçası haline getirmiştir. Akıllı telefonlar özellikle kontrolsüz kullanıldığı takdirde bağımlılık riskini de beraberinde getirebilmektedir. Akıllı telefon kullanımının kontrolünde zorluk ve kullanıcıların sosyal ilişkilerine zarar veren bir olgu olarak açıklanan bağımlılığın, oldukça endişe verici bir düzeye geldiği ve bu sorunu yaşayan kişilerde sosyal, psikolojik ve sağlık sorunlarına neden olduğu bildirilmektedir (Cha & Seo, 2018).

Akıllı telefonları uygun şekilde kullanmak yaşam kalitemizi iyileştirirken, aşırı kullanımının olumsuz sağlık sonuçlarına yol açması beklenen bir durumdur. Akıllı telefonların aşırı kullanımı; hareketsiz yaşam tarzı, kötü uyku alışkanlıkları ve uyanırken artan yorgunluk ile ilişkilendirilmektedir. Akıllı telefon kullanımını sağlık açısından değerlendiren Boulos ve ark. (2011); akıllı telefonların bireylerin nabız ve tansiyon gibi sağlık durumunu toplaması ve akıllı telefonda bu bilgilerin saklanması, Global Positioning System (GPS) yardımıyla acil durumlarda yerini bilgilendirebilmesi, bu bilgilerin sağlık personeli tarafından kullanılması temelinde akıllı telefonların faydalı olabileceğini belirtmiştir. Bireylerin aileleriyle ikili ilişkilerini ve iletişimini sağladığı, yeni arkadaşlıklar edinmesine imkân tanınması ve bireylerin sosyal ilişkilerini artırdığı düşünülse de özellikle genç nesillerde artan akıllı telefon kullanım trendi, gençlerin sürekli olarak telefonlarını kontrol etme, şebeke kapsamına girmeyen alanlarda kendini tedirgin hissetme ve endişe duyma, telefonunu sürekli açık bırakma, telefonuyla uyuma gibi davranış problemlerinin gelişmesine neden olabilmektedir (Gemmill & Peterson, 2006; Bragazzi & Del Puente, 2014). 2022 yılında McGill Üniversitesinin 24 ülkeden 34.000 kişinin katılımıyla gerçekleştirdiği bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığında ilk 3 ülkenin sırasıyla Çin, Suudi Arabistan, Malezya olduğu belirtilirken; Türkiye'nin ise 8.sırada yer aldığı bildirilmiştir. Araştırmada Amerika Birleşik Devletleri'nin akıllı telefon bağımlılığında 18., Fransa'nın 23, Almanya'nın ise 24. sırada yer aldığını ortaya konmuştur (Olson ve ark., 2022).

Bağımlılığın gelişmesi ile ilgili nedenler vardır. Bireye özgü nedenlerle birlikte özellikle teknolojik gelişmelerin bağımlılık üzerindeki etkisinin araştırılması ve bu konunun kapsamlı bir şekilde ele alınması bilim dünyasının da ilgisini çekmiş, bağımlılık kavramı çeşitli araştırmalarla farklı parametrelerle ilişkilendirilerek ele alınmıştır. Bir araştırmada internette fazla gezinme, çeşitli sosyal medya ve oyun uygulamaları, taşınabilir medya oynatıcı özelliği ve akıllı telefon modellerindeki önlenemeyen yenilikçi yaklaşımların akıllı telefonun daha sık kullanılmasına ve dolayısıyla telefon bağımlılığının ortaya çıkmasına zemin hazırladığı bildirilmiştir (Kwon ve ark., 2013). Kore'deki ilkökul öğrencileri ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %80.4'ünün 10 yaş altında akıllı telefon kullanmaya başladıklarını bildirmesi hatta ve hatta 6 aylıktan itibaren bebeklerin de teknoloji ile etkileşime geçiyor olması ise oldukça düşündürücüdür (Danby ve ark., 2018; Lee & Kim, 2018). Bu durum göz önünde bulundurulduğunda problemleri veya aşırı akıllı telefon ile etkileşimin bağımlılık riskini ortaya çıkarabileceği, mobil cihazlarını kullanmadıkları zaman bireylerin rahatsızlık ve kaygı benzeri nomofobik davranışlar sergileyebileceği belirtilmektedir (King ve ark., 2013). Akıllı telefon bağımlılık riskinin azaltılmasında özellikle eğitimciler ve ebeveynlerin rolünün oldukça önemli olacağı unutulmamalıdır.

Modern çağda akıllı telefon kullanımının okul öncesi döneme kadar gerilediği görülmektedir. Küçük yaştan itibaren teknolojiyle içi içe büyüyen ve gelişen yeni nesillerin, akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili yeterli ve caydırıcı önlemlerin alınmaması durumunda önümüzdeki yıllarda sağlık problemleri açısından riskli bir gruba oluşturacağı aşıkardır (Gemmill & Peterson, 2006; Kwon ve ark., 2013; Bragazzi & Del Puente, 2014; Cha & Seo, 2018). Bilim insanları oluşturacağı

muhtemel riskler nedeniyle son yıllarda akıllı telefon kullanımının etkileri üzerine yoğunlaşmış ve bağımlılıkla ilgili konulara yöneldiği görülmektedir. Doğru kullanıldığı zaman son derece yararlı ve insan yaşamında birçok kolaylık sağlayan, kendine has özellikleri ve tasarımlarıyla ön plana çıkan akıllı telefonların, bilinçsiz ve yoğun kullanımı ciddi fiziksel ve psikolojik problemlere zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle bu derlemenin amacı; akıllı telefon kullanımının kas iskelet sistemi, fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve psikolojik sağlık ile akademik performans üzerine etkilerini araştırmak ve incelemek olarak planlanmıştır.

Kas İskelet Sistemine Etkileri

Bireylerin telefon kullanırken edindikleri postür ilerleyen dönemlerde kas iskelet sistemi deformitelerine zemin hazırlamaktadır. Kullanıcılar ellerini önde tutarak ve genellikle aşağıya doğru bakarak akıllı telefonu kullanım eğilimindedirler. Bu duruş, başın öne doğru hareketine, alt servikal vertebraların pozisyonlarında değişikliğe neden olurken, aynı zamanda vertebra üzerindeki stresin artmasına, bölge kaslarında hassasiyet gelişimine ve üst torakal vertebraların arkaya doğru yer değiştirmesi neticesinde kifotik bir postüral görünüme sebebiyet vermektedir (AlAbdulwahab ve ark., 2017; Shah & Sheth, 2018). Araştırmalarda akıllı telefon kullanımına bağlı en yaygın rahatsızlığın boyun bölgesinde olduğu ifade edilirken, uzun süreli akıllı telefon kullanımının başın öne doğru tilti gibi hatalı duruşlara neden olduğu, bunun da ileri baş pozisyonunun devamlılığını korumak için servikal bölgede ağrıya ve omurgada yaralanmalara neden olabileceği belirtilmiştir (Bonney, 2002). Ayrıca servikal bölgedeki proprioseptif duyuşal girdiyi de olumsuz etkileyerek servikal bölgenin biyomekaniğinde değişiklikler meydana gelebileceği bildirilmiştir (Kim ve ark., 2013). Uzun süreli akıllı telefon kullanımından kaynaklanan kötü duruş, omurga ile eklemlerde yapısal ve dejeneratif değişiklikler meydana getirmekte, bağların işlevselliğini etkileyerek bu bölgedeki proprioseptifleri bozarak servikal bölgedeki ağrıyı daha da artırmaktadır (Lee ve ark., 2015a). Servikal bölgede ağrının yanı sıra başparmak kaslarının zayıflığı, artan De Quervain tenosinovit (el bileği baş parmak tarafındaki tendonun iltihabı ile oluşan ve baş parmağa doğru yayılan ağrı ile karakterize ortopedik bir problem) insidansı, kuru gözler, uyku bozukluğu gibi çeşitli psikolojik problemler olarak adlandırılan kümülatif travma bozuklukları ile baş ağrısı ve görme bozukluğu, obezite, sırt ağrısı, postur ve iskelet yapısı bozuklukları, tükenmişlik gibi fiziksel sağlık sorunları akıllı telefonun aşırı kullanımı nedeniyle ortaya çıkan dezavantajlı durumlar olarak belirtilmiştir (Ong & Tan, 2014; Dol, 2016; Peraman & Parasuraman, 2016). Bir çalışma elde tutulan cihaz kullanıcılarının elin tenar (el ayasının baş parmak tarafındaki kabartısı) bölgesinde yanma, uyuşma ve karıncalanma ile kullanıcıların başparmak ve ön kolda ağrı yaşadıklarını bildirmiştir (Sharan ve ark., 2014). Yapılan başka bir araştırmada da akıllı telefonun neden olabileceği bu sorunlar başlangıçta kısa süreli gibi görünse de daha sonra uzun süreli yeti yitimlerine yol açabileceği ifade edilmiştir (Shah & Sheth, 2018).

Akıllı telefon kullanımı sırasında edinilen statik postürün omurga üzerinde mekanik değişiklikler meydana getirdiği ortadadır. Yumuşak dokular üzerinde artan stresin sadece servikal bölgede değil, baş, el bileği gibi vücudun çeşitli bölgelerinde de ağrıya neden olduğu görülmektedir. Akıllı telefon kullanıcılarının uzun süreli statik pozisyonlardan kaçınmaları gerektiği, telefon kullanımı sırasında sık sık postüral değişikliklerin yapılması ve mümkün olduğunca baş boyun fleksiyonundan kaçınılması akıllı telefon kullanımının gerçekleştirilmesi kanısındayız. Çok büyük ekranlı akıllı telefonların tercih edilmemesi, akıllı telefonun her iki elle birlikte kullanılması el ve el bileğinde oluşturacağı stresleri azaltacağı düşünülmektedir.

Fiziksel Aktivite Düzeyine Etkileri

Akıllı telefonların sağlıkla ilgili bazı oyun uygulamaları aracılığıyla fiziksel aktiviteyi geliştirdiği düşünülse de sık kullanımı fiziksel aktivite için harcanan zamanı azaltmaktadır. Bireyleri televizyon izleme, bilgisayar kullanma, telefon görüşmeleri yapma, sosyal medya hesaplarında zaman geçirme, internette gezinme gibi sedanter davranış biçimlerine teşvik ederek fiziksel aktiviteden uzaklaştırdığı düşünülmektedir. Böylece daha düşük enerji harcamasına yol açması sebebiyle obezite riskinin artmasına, kardiyorespiratuar zindeliğin azalmasına neden olmaktadır (Rosenberg ve ark., 2010; Pereira ve ark., 2020). Birçok çalışma, akıllı telefon kullanımındaki artış ve internetin gelişimi gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak ergenlerin fiziksel aktivite düzeylerinde düşüş olduğunu ortaya koymuştur (Lepp ve ark., 2013; Alaca, 2020). Bununla birlikte akıllı telefon bağımlılığının, yürüyüş gibi fiziksel aktivitelere katılımı azaltması nedeniyle hareketsiz yaşamda artışa, sağlığın bozulmasına ve yeme bozuklukları gibi olumsuz yaşam tarzı davranışla neden olduğu ve günlük rutini etkilediği bildirilmiştir (Lepp ve ark., 2013; Kim ve ark., 2015).

Literatür, yoğun akıllı telefon kullanımının bağımlılık riskini beraberinde getirdiğini açıkça göstermektedir. Ayrıca bireyin mobil cihaza ulaşamadığı veya telefonu ile etkileşim kuramadığı anlarda yaşadığı endişe ve korku olarak da tanımlanan nomofobinin (King, 2013) de fiziksel aktivite düzeyini etkilediği söylenebilir. Xu ve ark. (2022) kadın üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada nomofobinin fiziksel aktivite düzeyini azalttığını bildirirken, Suudi Arabistan'da e-spor oyuncularını ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise nomofobi ile fiziksel aktivite düzeyi arasında herhangi bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. (AlMarzooqi ve ark., 2022; Xu ve ark., 2022). Bu nedenle sağlıkla ilgili otoritelerin akıllı telefon bağımlılığına karşı gerekli önlemleri alması bilinçli akıllı telefon kullanımının yaygınlaştırılması için eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Bu anlamda bağımlılıkla mücadelede fiziksel aktiviteye teşvikin bir seçenek olabileceği düşünülmektedir. Koreli gençlerde akıllı telefon bağımlılığını önlemek için haftada beş günden fazla orta şiddette fiziksel aktivite veya haftada üç günden fazla şiddetli fiziksel aktivitenin etkili olabileceği kabul edilmektedir (Kim & Lee, 2022). Okul öncesi eğitim döneminden itibaren özellikle okullarda haftanın belli günlerinde pediatrik fizyoterapistler tarafından çocukların hem eğleneceği hem de kolay tolere edebileceği fiziksel aktivite eğitimlerinin yapılması ve egzersiz alışkanlıklarının kazandırılması önem arz etmektedir.

Uyku ve Psikolojik Sağlık Üzerine Etkileri

Son yıllarda hızla gelişen teknoloji ve artan akıllı telefon kullanım alışkanlıklarının uyku kalitesini de etkilediği, bireylerde uyku problemlerine neden olduğu bildirilmektedir. Üniversite öğrencilerinde gerçekleştirilen bir çalışmada genç bireylerdeki uyku sorunlarının akıllı telefon bağımlılığı, uzun süreli ve gece geç saatlere kadar akıllı telefon kullanımı, yatmadan önce telefona bakma ve telefonu kullanma isteği gibi sorunlu akıllı telefon kullanımı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Huang ve ark., 2020). Hafif ve ağır olmak kaydıyla kategorize edilen akıllı telefon kullanım sürelerinin uyku kalitesi ile ilişkili olduğunu ortaya koyan bir çalışmada zayıf uyku kalitesine sahip kullanıcıların daha yoğun akıllı telefon kullanımı gerçekleştirdikleri ortaya konmuştur (Soni ve ark., 2017).

Her türlü elektronik cihazların, bilgisayar ve video oyunlarının yatmadan hemen önce kullanılması ekran parlaklığı nedeniyle hızlı göz hareketlerine, uyku başlangıcının gecikmesine, uyku süresinin azalmasına ve uyku mimarisi ile sirkadiyen süreçte değişikliklere neden olduğu belirtilmektedir (Higuchi ve ark., 2005; Shochat ve ark., 2010). Araştırmalar geceleri veya uyumadan önce akıllı telefon kullanan kişilerin daha düşük uyku kalitesine sahip olduğunu, daha geç uyandıklarını, uyku gecikmesi ve uyku verimliliğinde düşüş yaşadıklarını göstermektedir (Amra ve ark., 2017; Wang ve ark., 2019). Bu sonuçlar doğru ve bilinçli akıllı telefon kullanımının sağlanmasının önemi bir kez daha ortaya koymaktadır.

Bilinçli akıllı telefon kullanımının sağlanması ile uyku alışkanlıklarında olumlu değişiklikler meydana geleceği ve böylece bireylerin uyku kalitesinin artabileceği düşünülmektedir.

Akıllı telefon kullanımı ile ilgili psikolojik sağlık üzerine yapılan çalışmalar da mevcuttur. Araştırmalarda, akıllı telefonun aşırı kullanımının sosyal ilişkileri bozduğu, izolasyonu, depresyonu ve sosyal kaygıyı artırdığını, bunun sonucunda duygusal dengesizlik, çocuklarda dikkat eksikliği ve öz kontrol gibi zihinsel gelişimde aksaklıklara yol açtığı gösterilmiştir (Demirci ve ark., 2015; Lee ve ark., 2015b). Bireylerde kaygı, depresyon, yalnızlık, umutsuzluk, güvensizlik, aleksitimi ve zihinsel yorgunluk gibi psikolojik sağlık sorunlarının ortaya çıkabileceği, sosyal ve mesleki alanlarda sosyal izolasyon, ailevi sorunlar, akademik başarısızlık, düşük iş performansı ve verimsiz zaman yönetimi gibi hem sosyal hem de iş yaşantısını olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir (Kim ve ark., 2006; Ni ve ark., 2009; Batigun & Hasta, 2010; Dalbudak ve ark., 2013). Brezilya'da gençler ile yapılan bir çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ile yalnızlık düzeyleri ilişkilendirilmiş; fiziksel olarak aktif olmayan ve beden eğitim derslerine katılım göstermeyen öğrencilerin kendilerini yalnız hissetme olasılıklarının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Pinto ve ark., 2021). Akıllı telefon bağımlılığının bireyleri yalnızlaştırdığı ve sosyal yaşamdan uzaklaştırdığı görülmektedir.

Akademik Başarıya Etkileri

Genç bireylerde akademik faaliyetlerin dışında ve eğlence amacıyla yoğun akıllı telefon kullanımının veya bağımlılığının akademik performansı olumsuz etkileyebileceğini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Bir çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun akıllı telefonlarını akademik amaçlardan çok Facebook ve diğer sosyal medya platformlarına girmek için kullandıklarını göstermiştir (Rosen ve ark., 2013). Yapılan araştırmalar akıllı telefon bağımlılığı arttıkça üniversite öğrencilerinin akademik performansının düştüğünü göstermiştir. Bir araştırmada üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının uyku kalitesiyle, aşırı akıllı telefon kullanımının ise kötü uyku kalitesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Rathakrishnan ve ark., 2021). Bu bulgu ayrıca, uyku kalitesi düşük olan öğrencilerin düşük akademik performans sergileyebileceğini de kanıtlar niteliktedir. Sınavlarda düşük performans sergileyen öğrencilerin çoğu kötü uyku kalitesinden yakınmaktadır. Yetersiz uyku öğrencilerin bellek performansını, karar verme becerisini, öğrenme ve konsantrasyon düzeyini etkilediği, bu nedenle de akademik başarının uyku kalitesinden etkilendiği sonucuna varılmıştır (Kline, 2013; Wagner ve ark., 2004). Kontrolsüz kullanım öğrenciler arasında sadece öğrenmeyi değil, aynı zamanda iletişim ve sosyal problemleri de beraberinde getirmektedir. Akademik başarıda üst sıraları hedefleyen öğrencilerin telefon kullanım sürelerini yeniden gözden geçirmeleri gerekmektedir. Öncelikli hedefleri akıllı telefonların sağladığı yararlar olmalı, bilgiye kolay erişim sağlaması yönüyle akıllı telefonları bu doğrultuda kullanmaları akademik başarılarına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Akıllı telefonların hayatımızın ayrılmaz bir parçası haline geldiği önemli bir gerçektir. Teknolojik gelişmeler her ne kadar yaşamımızı kolaylaştırmış olsa da ilerleyen yıllarda gelişmesi muhtemel problemlerin göz önünde bulundurulması ve uluslararası düzeyde tedbirlerin alınması gerekmektedir. Adölesanların teknolojik bağımlılığa daha yatkın oldukları düşünüldüğünde (Tsai & Lin, 2003) geleceğin teminatı genç bireylerde akıllı telefon bağımlılığına karşı duyarlılık oluşturulması, bilinçli akıllı telefon kullanım tekniklerinin öğretilmesi ve bu bağlamda sağlık otoritelerinin, eğitim kurumlarının ve ebeveynlerin de bağımlılıkla mücadelede bir araya gelerek kapsamlı bir çalışma yapması önem arz etmektedir.

Önemli bir halk sağlığı problemi olan akıllı telefon bağımlılığı ile mücadelede özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri tarafından eğitim kurumlarında akıllı telefon kullanımına yönelik sağlık taramalarının yapılması, anketler aracılığıyla bağımlılık ve diğer risklerin belirlenerek bağımlılıkla mücadelede bir yol haritası hazırlanabilir. Bu sayede erken dönemde bağımlılık riskinin tespiti ile akıllı telefon kullanımının neden olacağı fiziksel ve psikolojik problemlerin de insidansında azalma olacağı düşünölmektedir. Ayrıca akıllı telefonun gün içerisinde belirli aralıklarla eğlence amacıyla kullanılmasının dışında özellikle akademik başarıda insan yaşamında sağladığı yararlar göz önüne alındığında hem akademik hem de iş performansını artırabileceği değerlendirilmektedir.

Telefonların konuşma ve mesajlaşma amacının çok ötesinde kullanım çeşitliliği sağlaması, hayatımızda baş ucu kitabı gibi önemli bir yer edinmesi oldukça dikkat çekicidir. Cezbedici özellikleri, şık tasarımlarıyla ve birbirinden çeşit modelleriyle de önümüzdeki yıllarda bu yükseliş trendini daha da hızlandıracağı tahmin edilmektedir. Bu nedenle teknolojik gelişmelere ayak uydurmaya çalışan genç nesillerde akıllı telefon kullanımının detaylı bir şekilde ele alınarak nicel verilerle gençler üzerindeki etkilerini ortaya koyan kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

- AlAbdulwahab, S. S., Kachanathu, S. J., & AlMotairi, M. S. (2017). Smartphone use addiction can cause neck disability. *Musculoskeletal Care*, 15(1), 10–12. <https://doi.org/10.1002/msc.1170>
- Amra, B., Shahsavari, A., Shayan-Moghadam, R., Mirheli, O., Moradi-Khaniabadi, B., Bazukar, M., & Yadollahi-Farsani, A., Kelishadi, R. (2017). The association of sleep and late-night cell phone use among university students. *Jornal de Pediatria*, 93, 560–567. <https://doi.org/10.1016/j.jped>
- Alaca, N. (2020). The impact of internet addiction on depression, physical activity level and trigger point sensitivity in Turkish university students. *Journal of Back Musculoskelet Rehabilitation*, 33, 623–630. <https://doi.org/10.3233/BMR-171045>
- AlMarzooqi, M. A., Alhaj, O. A., Alrasheed, M. M., Helmy, M., Trabelsi, K., Ebrahim, A., Hattab, S., Jahrami, H. A., & Saad, H. B. (2022). Symptoms of nomophobia, psychological aspects, insomnia and physical activity: A cross-sectional study of esports players in Saudi Arabia. *Healthcare*, 10, 257. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020257>
- Batigun, A. D., & Hasta, D. (2010). Internet addiction: An evaluation in terms of loneliness and inter personal relationship styles. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 213–219.
- Bonney, R. A., & Corlett, E. N. (2002). Head posture and loading of the cervical spine. *Appied Ergonomics*, 33, 415–417. [https://doi.org/10.1016/s0003-6870\(02\)00036-4](https://doi.org/10.1016/s0003-6870(02)00036-4)
- Boulos, M. N., Wheeler, S., Tavares, C., & Jones, R. (2011). How smartphones are changing the face of mobile and participatory healthcare: An overview with example from eCAALYX. *Biomedical Engineering OnLine*, 10-24. <https://doi.org/10.1186/1475-925X-10-24>
- Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 155–160. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S41386>
- Cha, S. S., & Seo, B. K. (2018). Smartphone use and smartphone addiction in middle school students in Korea: Prevalence, social networking service, and game use. *Health Psychology Open*, 5(1), 2055102918755046. <https://doi.org/10.1177/2055102918755046>
- Çetinkaya, F. Ö., & Şahbaz, R. P. (2020). Gelişmeleri kaçırma korkusunun kuşaklar üzerindeki tatil satın alma niyetlerine etkisi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies, Special Issue(4)*, 152-167. <https://doi.org/10.21325/jotags.2020.676>
- Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Coşkun, K. S., Uğurlu, H., & Yıldırım F. G. (2013). Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychology Behavior Social Networking*, 16(4), 272–278. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0390>
- Danby, S., Evaldsson, A. C., Melander, H., & Aarsand, P. (2018). Situated collaboration and problem solving in young children's digital gameplay. *British Journal of Educational Technology*, 49(5), 959-972. <https://doi.org/10.1111/bjet.12636>
- Demirci, K., Akgönül, M., & Akpınar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 4, 85-92. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.010>
- Dol, K. S. (2016). Fatigue and pain related to internet usage among university students. *Journal of Physical Therapy Science*, 28(4), 1233–1237. <https://doi.org/10.1589/jpts.28.1233>
- Gemmill, E. L., & Peterson, M. (2006). Technology use among college students: Implications for student affairs professionals. *NASPA Journal*, 43, 280–300. <https://doi.org/10.2202/1949-6605.1640>

- Higuchi, S., Motohashi, Y., Liu, Y., & Maeda, A. (2005). Effects of playing a computer game using a bright display on presleep physiological variables, sleep latency, slow wave sleep and REM sleep. *Journal of Sleep Research, 14*(3), 267–273. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2005.00463.x>
- Huang, Q., Li, Y., Huang, S., Qi, J., Shao, T., Chen, X., Liao, Z., Lin, S., Zhang, X., Cai Y., & Chen, H. (2020). Smartphone use and sleep quality in Chinese college students: A preliminary study. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 352. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00352>
- Kim, K., Ryu, E., & Chon, M. Y. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 43*(2), 185–192. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.02.005>
- Kim, Y. G, Kang, M. Y., Kim, W. J., Jang, H. Y., & Oh, J. S. (2013). Influence of the duration of smartphone usage on flexion angles of the cervical and lumbar spine and on reposition error in the cervical spine. *Physical Therapy Korea, 20*, 10-17. <https://doi.org/10.12674/ptk.2013.20.1.010>
- Kim, S. E., Kim, J. W., & Jee, Y. S. (2015). Relationship between smartphone addiction and physical activity in Chinese international students in Korea. *Journal of Behavioral Addiction, 4*(3), 200–205. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.028>
- Kim J., & Lee K. (2022). The association between physical activity and smartphone addiction in korean adolescents: The 16th Korea youth risk behavior web-based survey, 2020. *Healthcare (Basel), 10*(4), 702. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040702>
- King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C. O., Baczynski, T., Carvalho, M. R., & Nardi, A. E. (2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia? *Computers in Human Behavior, 29*(1), 140–144. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.07.025>
- Kline, C. (2013). Sleep quality. In M. D. Gellman, & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of behavioral medicine* (1st ed., pp. 1811-1813). Springer.
- Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, C., Gu X., Choi J. H., & Kim, D. J. (2013). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PLoS One, 8*(2), e56936. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0056936>
- Lee, S., Lee, D., & Park, J. (2015a). Effect of the cervical flexion angle during smart phone use on muscle fatigue of the cervical erector spinae and upper trapezius. *Journal of Physical Therapy Science, 27*, 1847–1849. <https://doi.org/10.1589/jpts.29.921>
- Lee, H. C., Hong, M. H., Oh, C. K., Shim, S. H., Jun, Y. J., Lee, S. B., Lee, K. K., Paik, K. C., Baek, H. S., & Lim, M. H. (2015b). SmartPhone addiction, depression/anxiety, and self-esteem with attention-deficit hyperactivity disorder in Korean children. *Journal of Korean Academy of Child Adolescent Psychiatry, 26*, 159-164. <https://doi.org/10.5765/jkacap.2015.26.3.159>
- Lee, E. J., & Kim, H. S. (2018). Gender differences in smartphone addiction behaviors associated with parent–child bonding, parent–child communication, and parental mediation among Korean elementary school students. *Journal of Addictions Nursing, 29*(4), 244–254. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000254>
- Lepp, A., Barkley, J. E., Sanders, G. J., Rebold, M., & Gates, P. (2013). The relationship between cell phone use, physical and sedentary activity, and cardiorespiratory fitness in a sample of U.S. college students. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 21*(10), 79. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-79>
- Ni, X., Yan, H., Chen, S., & Liu, Z. (2009). Factors influencing internet addiction in a sample of freshmen university students in China. *Cyberpsychoogy and Behavior. 12*(3), 327–330. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0321>

- Olson, J. A., Sandra, D. A., Colucci, E. S., Bikaii, A. A, Chmoulevitch, D., Nahas, J., Raz, A., & Veissiere, S. P. L. (2022). Smartphone addiction is increasing across the world: A meta-analysis of 24 countries. *Computers in Human Behavior*, 129. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107138>
- Ong, S. H., & Tan, Y. R. (2014). Internet addiction in young people. *Annals of the Academy of Medicine of Singapore*. 43, 378–382. <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.V43N7p378>
- Pereira, F. S., Bevilacqua, G. G., Coimbra, D. R., & Andrade, A. (2020). Impact of problematic smartphone use on mental health of adolescent students: Association with mood, symptoms of depression, and physical activity. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(9), 619–626. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0257>
- Peraman R., & Parasuraman, S. (2016). Mobile phone mania: Arising global threat in public health. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, 7(2), 198–200. <https://doi.org/10.4103/0976-9668.184712>
- Pinto, A. D. A., Asante, K. O., Barbosa, R. M. D. S. P., Nahas, M. V., Dias, D. T., & Pelegrini, A. (2021). Association between loneliness, physical activity, and participation in physical education among adolescents in Amazonas, Brazil. *Journal of Health Psychology*, 26(5), 650–658. <https://doi.org/10.1177/1359105319833741>
- Rathakrishnan, B., Bikar Singh, S. S., Kamaluddin, M. R., Yahaya, A., Mohd Nasir, M. A., Ibrahim, F., & Rahman, Z. A. (2021). Smartphone addiction and sleep quality on academic performance of university students: An exploratory research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 8291. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168291>
- Rosen, L. D., Mark Carrier, L., & Cheever, N. A. (2013). Facebook and texting made me do it: Media-induced task-switching while studying. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 948–958. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.12.001>
- Rosenberg, D. E., Norman, G. J., Wagner, N., Patrick, K., Calfas, K. J., & Sallis, J. F. (2010). Reliability and validity of the Sedentary Behavior Questionnaire (SBQ) for adults. *Journal of Physical Activity & Health*, 7(6), 697-705. <https://doi.org/10.1123/jpah.7.6.697>
- Shah, P. P., & Sheth. M. M. (2018). Correlation of smartphone use addiction with text neck syndrome and sms thumb in physiotherapy students. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(6), 2512–2515. <https://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20182187>
- Sharan, D., Mohandoss, M., Ranganathan, R., & Jose, J. (2014). Musculoskeletal disorders of the upper extremities due to extensive usage of hand held devices. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 26, 22. <https://doi.org/10.1186/s40557-014-0022-3>
- Shochat, T., Flint-Bretler, O., & Tzischinsky, O. (2010). Sleep patterns, electronic media exposure and daytime sleep-related behaviours among Israeli adolescents. *Acta Paediatrica*, 99(9), 1396–1400. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.01821.x>
- Soni, R., Upadhyay, R., & Jain, M. (2017). Prevalence of smartphone addiction, sleep quality and associated behaviour problems in university students. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5, 515–519. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20170142>
- Wagner, U., Gais, S., Haider, H., Verleger, R., & Born, J. (2004). Sleep inspires insight. *Nature*, 427, 352–355. <https://doi.org/10.1038/nature02223>
- Wang, P., Chen, K., Yang, S., & Lin, P. (2019). Relationship of sleep quality, smartphone dependence, and health-related behaviors in female junior college students. *PLoS ONE*, 14, e0214769. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214769>

- Xu, P., Chen J. S., Chang, Y. L., Wang, X., Jiang, X., Griffiths, M. D., Pakpour, A., & Lin, C. Y. (2022). Gender differences in the associations between physical activity, smartphone use, and weight stigma. *Front. Public Health, 10*, 862829. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.862829>
- Tsai, C. C., & Lin, S. S. (2003). Internet addiction of adolescents in Taiwan: An interview study. *CyberPsychology & Behavior, 6*(6), 649-652. <https://doi.org/10.1089/109493103322725432>



Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi

Journal of Ankara Health Sciences



e-ISSN: 2618-5989

COVID-19 Nedeniyle Ameliyatı Ertelenen Trakeal Stenozlu Bir Hastanın Postoperatif Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Postoperative Nursing Care of A Patient with Tracheal Stenosis, Surgery Delayed due to COVID 19: A Case Report

Ayşe GÖKÇE IŞIKLI¹ , Zeynep KIZILCIK ÖZKAN^{2*} , Fazlı YANIK³ 

¹Trakya Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Edirne, Türkiye

²Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Edirne, Türkiye

³Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZ
<i>Geliş Tarihi:</i> 09.11.2021	Küreselleşme çağında, insanlığın karşı karşıya kaldığı ciddi bir salgın olarak nitelendirilen COVID-19, hemşirelerin kilit konumunu ulusal ve uluslararası boyutta bir kez daha ortaya koymuştur. COVID-19 tanısı alan hastaların tedavi ve bakımının birçok sağlık profesyonelinin içeren multidisipliner bir sağlık ekibince üstlenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada amaç, Margory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri tanılama çerçevesinde COVID-19 nedeniyle trakeal dilatasyon işlemi ertelenen trakeal stenozlu bir hastanın ameliyat sonrası hemşirelik bakımını sunmaktır. Çalışma, Aralık 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde gerçekleştirildi. Hastaya etkisiz sağlık yönetimi, bulantı, bozulmuş gastrointestinal motilite işlevi, aktivite intoleransı riski, uyku örüntüsünde bozulma, bozulmuş sözel iletişim ve etkisiz baş etme olmak üzere 7 hemşirelik tanısı konuldu. Uygun hemşirelik girişimleri uygulandı ve bakımın sonuçları değerlendirildi. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımında Margory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modelini kullanmak hastanın postoperatif süreçte kaygısını azaltmada, postoperatif süreci yönetmede ve enfeksiyon kontrolünde etkin bir hemşirelik bakımı sunmaya fırsat sağlamıştır. Ameliyat sonrası erken dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif dördüncü gününde taburcu edilmiştir.
<i>Kabul Tarihi:</i> 10.12.2022	
Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, koronavirüs, postoperatif dönem, trakeal stenoz	

Article Information	ABSTRACT
<i>Received:</i> 09.11.2021	Described as a serious epidemic facing humanity in the era of globalization, COVID-19 has once again revealed the key position of nurses on a national and international scale. The treatment and care of patients diagnosed with COVID-19 should be undertaken by a multidisciplinary healthcare team that includes many healthcare professionals. The aim of this study is to present the postoperative nursing care of a patient with tracheal stenosis whose tracheal dilatation procedure was delayed due to COVID-19 within the framework of Margory Gordon's Functional Health Patterns diagnosis. The study was conducted in a university hospital between December 2020 and January 2021. The patient was diagnosed with 8 nursing diagnoses as ineffective health care, nausea, impaired gastrointestinal motility function, risk of activity intolerance, impaired sleep pattern, impaired verbal communication, ineffective coping and fear. Appropriate nursing interventions were applied and the results of the care were evaluated. Using the Functional Health Patterns model in postoperative nursing care provided an opportunity to provide effective nursing care in reducing the patient's anxiety in the postoperative process, in managing the postoperative process and in infection control. The patient, who did not develop early postoperative complications, was discharged on the fourth postoperative day.
<i>Accepted:</i> 10.12.2022	

Keywords: Nursing care, coronavirus, postoperative stage, tracheal stenosis

doi: 10.46971/ausbid.1021296

Olgu sunumu (Case Report)

Bu çalışma 11-12 Kasım 2021 tarihinde Kırklareli'nde düzenlenen 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

* **Atf vermek için/To cite:** Gökçe Işıklı, A., Kızılık Özkan, Z., & Yanık, F. (2022). COVID-19 nedeniyle ameliyatı ertelenen trakeal stenozlu bir hastanın postoperatif hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 276-281. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1021296>

***Sorumlu yazar/Corresponding Author:** Zeynep KIZILCIK ÖZKAN, zeynepkizilcik26@hotmail.com

Giriş

Küresel boyutta, insanların karşı karşıya kaldığı ölümcül bir salgın olarak nitelendirilen Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisi, hemşirelerin sağlık alanındaki yerini ulusal ve uluslararası alanda bir kez daha ortaya çıkarmıştır (Çevirme & Kurt, 2020). COVID-19 nedeniyle tedavi edilen hastaların tedavi ve bakımı birçok sağlık disiplini içeren multidisipliner ekip tarafından üstlenilmelidir (Haleeqa ve ark., 2020). COVID-19 pandemisinde hemşireler, hasta bakımını organize edip sistemik hale dönüştürerek hastaların sorunlarını tanılayıp holistik hemşirelik girişimlerini uygulamaktadırlar (Bal & Çelik, 2020). Margory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü (FSÖ) modeli hastaya ait verilerin toplanmasında sistematizasyon ve gruplandırılmasında standardizasyon fırsatı yaratmaktadır (Kiyat ve ark., 2020). Margory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü modeli, her yaşta sağlıklı ve hasta bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak değerlendirilmesine fırsat sağlayan bir modeldir. Model toplam 11 fonksiyonel alanı (Sağlığı algılama/Sağlık yönetimi, Beslenme ve metabolik durum, Boşaltım, Aktivite-Egzersiz, Uyku-Dinlenme, Bilişsel-Algisal durum, Kendini algılama, Rol-İlişki, Cinsellik-Üreme, Baş etme-Stres toleransı, Değer-İnanç) ele alarak bireyin bütüncül olarak değerlendirilmesini sağlamak ve hemşireler için hasta bakım planı oluşturmada kılavuzluk etmektedir (Karadede ve ark., 2021). Hastaya sağlığa ilişkin mevcut durumu yönetebilmeye yönelik bilgi eksikliğinden kaynaklanan sağlığı sürdürmede etkili olamadığı için etkisiz sağlık yönetimi, bulantı, bozulmuş gastrointestinal motilite işlevi, aktivite intoleransı riski, uyku örüntüsünde bozulma, bozulmuş sözel iletişim ve hastaya COVID-19 tanısı konulmuş olması ve bu hastalığa ait bilgilerin sosyal öğrenme ile elde edilmiş olması nedeniyle hastanın hastalık ile baş etme sürecinde yetersizlik yaşaması nedeniyle etkisiz baş etme olmak üzere 7 hemşirelik tanısı konulmuştur ve uygun hemşirelik girişimleri uygulanmıştır ve bakımın sonuçları değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada, COVID-19 pandemisi nedeniyle trakeal dilatasyon işlemi ertelenen bir hastanın ameliyat sonrası bakımı sunulmuştur.

Olgu sunumu

Yetmiş dört yaşında, erkek hasta emeklidir. Ağustos 2020'de böcek ısırması sonucu desature olan hastanın 3 aylık yoğun bakım yatışı ve uzun süre entübasyon öyküsünün olduğu bilinmektedir.

Aralık 2020'de dispne şikâyeti ile acil servise başvuran ve subglotik stenozu olan hastaya göğüs cerrahisi konsültasyonunun ardından operasyona karar verilmiştir. Ancak operasyon öncesi rutin Polymerase Chain Reaction (PCR) taramasında hastanın COVID-19 PCR test pozitifliği saptandığından hastaya acil serviste trakeostomi açılmış ve pandemi servisine devredilmiştir. Literatür önerisi dahilinde hasta artık bulaşıcı olmayana ve COVID-19'dan iyileşme gösterene kadar operasyon ertelenmiştir (Anesthesia Patient Safety Foundation, 2020). Toraksa ilişkin bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde pnömonik infiltrasyon saptanmayan hastaya antibiyotik tedavisi, ihtiyaç durumunda oksijen tedavisi ve aspirasyon uygulanmıştır. Ulusal COVID-19 tedavi protokolü kapsamında hastaya 5 gün süresince Favipiravir tedavisi uygulanmıştır. Pandemi servisindeki yirmi günlük yatışın ardından COVID-19 PCR test sonucu negatif gelen hasta göğüs cerrahi kliniğine devredilmiştir. Klinikteki yatışının on ikinci gününde hasta trakeal dilatasyon operasyonuna alınmıştır. Postoperatif dönemde hasta monitorize edilerek yaşam bulguları ve kardiyak ritmi izlenmiştir. Hekim istemine göre hastaya; Asetilsistein 600 mg şase (1*1, Parasetamol 500 mg tb 4*1, Pantoprazol 40 mg tb 1*1, Diltiazem HCl 60 mg tb 2*1, Kandesartan sileksetil+Hidroklorotiyazid 16 mg/12.5 mg tb 1*1, Ampisilin sodyum-sulbaktam sodyum, 5 gr intravenöz (IV), 4*1, Tramadol HCl 30 mg IV (lüzum hali), Enoksaparin sodyum 4000 ml subkutan (SC) 1*1, İpratropium bromür monohidrat-salbutamol 0.5 mg inhaler 4*1, Budesonid nebül (0.5 mg) inhaler 2*1 olarak uygulanmıştır. Yaşamsal

bulguları; kan basıncı: 120/80 mmHg, Nabız: 96 atım/dk, solunum sayısı 20 kez/dk, oksijen saturasyonu %97 ve vücut sıcaklığı 36.4 °C olarak ölçülmüştür. Radyolojik görüntüleme ve klinik değerlendirme sonuçları normal olan ve erken dönem komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif dördüncü gününde taburcu edilmiştir.

Sağlığı Algılama/Sağlık Yönetimi

Hasta trakeostomi bakımı ile ilgili ilişkin bilgilendirmeye ihtiyacı olduğunu söylemiştir. Sağlıksız yaşam şekliyle ya da sağlığa ilişkin mevcut durumu yönetebilmeye yönelik bilgi eksikliğinden kaynaklanan sağlığın bozulduğu ya da bozulma riskinin olduğu durumlarda sağlığı sürdürmede etkisizlik söz konusudur (Acaroğlu & Kaya, 2018). Hastaya etkisiz sağlık yönetimi tanısı konulmuştur. Hastanın sekresyon çıkışını kolaylaştırmak için günde en az 2000 ml sıvı alması sağlanmıştır. Odasını havalandırması önerilmiş ve postural drenaj uygulanmıştır. Trakeostomi kanülünün temizliğine ve aspirasyona yönelik eğitim verilmiştir. Hastanın düzenli aralıklarla saturasyonu (%96-97) takip edilmiş ve 4 lt/dk oksijen desteği sağlanmıştır. Literatür önerilerine uyularak, trakeal aspirasyon sırasında N95 maske ve cerrahi maske kombine kullanılmıştır. Ayrıca hemşirelerin eldiven ve siperlik kullanması, hastanın cerrahi maske kullanması sağlanmıştır (Pandien ve ark., 2020). Sonuç olarak, hastanın sağlık uygulamaları hakkındaki bilgisinde artış olduğu görülmüştür.

Beslenme ve Metabolik Durum

Hasta yakın zamanda vücut ağırlığının değişmediğini belirtmiştir (Vücut ağırlığı: 80 kg, boy uzunluğu: 180 cm, beden kütle indeksi: 24.69 kg/m²). Postoperatif 1. günde sekresyon artışına sekonder bulantısı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca solunum sıkıntısının beslenmesini etkilediğini belirtmiştir. Hastaya bulantı tanısı koyulmuştur. Hasta günde 3 öğün yemek yemektedir. Hasta yemeklerini tüketmede sorun yaşamamaktadır. Ayrıca hasta yakınları evden getirdikleri yiyecekleri de diyet eklemektedirler. Hastaya günlük ortalama 1800-2000 kkal olacak şekilde normal (Rejim 3) diyet verilmiştir. Yemek öncesi ve sonrası karbonatlı gargara ile ağız bakımı verilmiştir. Bulantıya neden olabilecek kötü görüntü ve kokular ortadan kaldırılmıştır. Odanın havalandırılması sağlanmıştır. Trakeostomi kanülü temizleme sıklığı arttırılmıştır. Hastanın 7 numaralı trakeostomi kanülü sekresyon fazlalığına sekonder obstrüksiyona ve desaturasyona neden olduğu için hekim tarafından 8.5 numaralı kanül ile değiştirilmiştir. Sonuç olarak, hasta bulantısının azaldığını ve solunumunun rahatladığını ifade etmiştir ve kusma gözlenmemiştir.

Boşaltım

Hastada postoperatif 3. günde abdominal distansiyon gözlenmiş ve hastadan ameliyat sonrası dışkı çıkışının gerçekleşmediği öğrenilmiştir. Hastaya bozulmuş gastrointestinal motilite işlevi tanısı konulmuştur. Sıvı resüsitasyonu kontrollü devam etmiş ve aldığı çıkardığı sıvıların izlemi yapılmıştır. Hastanın günlük yaşamındaki bağırsak boşaltım alışkanlığı sorgulanmıştır. Postoperatif üçüncü günde peristaltizmi uyaran sıvı ve besinlere (Ilık su, kepekli ekme, baklagiller vb.) diyet yer verilmiştir ve sevdiği sıvıları (Limonata, ayran) alması sağlanmıştır. Enteral sıvı alımı arttırılmıştır (En az 2000 mL) ve aldığı çıkardığı sıvılar izlenmiştir. COVID-19 önlemleri kapsamında hastanın odasında tolere edebildiği kadarıyla yatak dışı aktivite düzeyi arttırılmıştır ve distansiyonu azaltmak için yatak içinde dizini göğsüne çekmesi ve abdominal masaj yapması sağlanmıştır. Postoperatif dördüncü günde hastanın kahvaltısı öncesi ılık su içmesi sağlanmış ve hasta defekasyon ihtiyacını karşılaması için tuvalete yönlendirilmiştir. Dışkı çıkışı olmayan hastaya Laktuloz şurup 1*1 verilmiştir. Sonuç olarak, hastada dışkı çıkışı Laktuloz şurup sonrası gerçekleşmiştir.

Aktivite-Egzersiz

Hastanın gün içinde yatakta kalma süresinin daha uzun olduğu, yatak içi aktivitelere aktif olarak katılım sağladığı, mobilizasyon esnasında solunum sıkıntısı ve kalp hızında değişim yaşadığı fakat istekli olduğu gözlenmiştir. Öksürme sırasında sekresyon atılımında zorlandığını ve sekresyonun kanülü tıkaması ile ilgili endişe yaşadığını ifade etmiştir. Hastaya aktivite intoleransı riski koyulmuştur. COVID-19 aşırı inflamasyon endotelial ve epitelyel geçirgenlik artışına neden olmaktadır. Bu durum alveolar hasar sonucu alveoler alanda ödeme yol açmaktadır. Hava boşluklarında artan sıvı birikimi, gaz değişiminde bozulma ve dispne ile sonuçlanmakta ve hastaların oksijen gereksinimleri artmaktadır (Lake, 2020; Metin, 2020). Hasta mobilizasyonun yararı ve gerekliliği konusunda bilgilendirilmiştir ve mobilizasyon sıklığı ve süresi izlenmiştir. Hastanın mobilizasyonundaki artış olumlu geri bildirimle desteklenmiştir. Aktivite aralarında dinlenme periyodlarına yer verildi. Yatak içinde aktif eklem hareket açıklığı egzersizleri uygulanmıştır. Aktivite öncesi ve sonrasında nabız, solunum sayısı gibi kardiyak ve pulmoner değerler izlenmiştir. Oksijen kanülünün uzunluğu arttırılarak mobilizasyon sırasında oksijen desteği sağlanmış ve parmak tipi pulse-oksimetre cihazı ile saturasyon değeri izlenmiştir. Sonuç olarak, hastanın mobilizasyon süresi ve sıklığının arttığı gözlenmiştir. Mobilizasyon sırasında oksijen saturasyon değerlerinde minimal azalma (2-4 birim) gözlenmiş ancak tolerasyonda sorun olmamıştır.

Uyku-Dinlenme

Hasta az (Gündüz 1 saat ve gece 4 saat) uyuduğunu ifade etmiştir. Hasta uykusunun fiziksel ve çevresel etkenler nedeniyle bölündüğünü belirtmiş ve hastada gündüz uyuma (1 saat) gözlenmiştir. Hastaya uyku örüntüsünde bozulma tanısı koyulmuştur. Hastanın gece uykusunu bölmek için tedavi uygulamaları gündüz saatlerinde yoğunlaştırıldı. Hastanın gündüz yatak içi ve yatak dışı aktiviteleri arttırılarak uyanık olması sağlanmıştır. Gece uykusu öncesinde sekresyon temizliği yapılmıştır. Hasta geceleri uyku süresinin arttığını ve gece uykusunun sık bölünmediğini belirtmiştir.

Bilişsel-Algisal Durum

Hastanın oryante ve koopere, bilişsel fonksiyonlarının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hasta, trakeostomisi olduğu için kendini ifade etmekte zorlanmaktadır. Hastaya bozulmuş sözel iletişim tanısı koyulmuştur. Hasta beden dili, jest ve mimikler kullanarak anlatmak istediklerini ifade etmesi yönünde teşvik edilmiştir. Hastanın konuşması sırasında parmağını trakeostomi pansumanının üzerine koyması gerektiği söylenmiş ve iletişim kurulmuştur (Pandien ve ark., 2020). Hastaya kalem ve defter verilerek isteklerini yazılı ve görsel ifade etmesi sağlanmıştır. Sonuç olarak, hasta ile kısmen iletişim sağlanmıştır.

Kendini Algılama

Hastanın fizyolojik durumundaki değişikliği (Trakeostomi dilatasyonu sayesinde nefes almasının daha kolaylaştığı) kabul ettiği ve eski sağlığına tekrar kavuşabilmek için inancının ve geleceğe yönelik istek ve umutlarının olduğu belirlenmiştir.

Rol-İlişki

Hasta aile ilişkilerinde problem yaşamadığını ameliyatının aile örüntülerinde işlevselliği etkilemediğini belirtmiştir.

Cinsellik-Üreme

Hasta cinsel yaşam ile ilgili bilgi vermek istemediğini belirtmiştir.

Baş Etme–Stres Toleransı

Hastaya, yakın zamanda COVID-19 tanısı koyulmuş olması ve bu hastalığa ait bilgilerin sosyal öğrenme ile elde edilmiş olması nedeniyle hastanın hastalık ile baş etme sürecinde yetersizlik yaşadığı belirlenmiştir. Hasta hastalığının yaşamsal tehlike arz ettiğini ve solunum sıkıntısı yaşamasının kendi sağlık durumu için tehdit oluşturduğunu, endişelendiğini ifade etmiştir. Hastaya etkisiz baş etme tanısı koyulmuştur. Hastalık süreci hakkında hasta bilgilendirilmiştir. Odasında bulunan televizyonda COVID-19 ile ilgili olmayan programları izletilerek dikkati başka yöne çekilmeye çalışılmıştır. Hastanın hastanede yatış süreci boyunca sabit bir refakatçisinin olmasına izin verilmiştir. Hastalığın fizyolojik ve psikolojik etkilerle hastanın başa çıkmak için mücadele ettiği ve sosyal destek alabildiği gözlenmiştir.

Değer–İnanç

Hastanın sağlığı ile ilgili kararlarda ailesine danıştığı belirlenmiştir. Hasta, ailesinin ve yakınlarının manevi destek sağladığını ifade etmiştir.

Sonuç ve Öneriler

COVID-19 enfeksiyonunun seyri asemptomatik olmaktan ölümcül sonuçlara kadar çeşitlilik göstermektedir. Çalışmadaki olgu yaşlı, preoperatif dönemde COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş ve solunum sıkıntısı olan bir hastadır. Cerrahi tedavi ve etkin hemşirelik bakımı ile hasta erken dönem komplikasyon olmaksızın taburcu edilmiştir. Cerrahi hastalarında Margory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modelinin kullanılması hastaların bütüncül olarak değerlendirilmesinde ve kapsamlı hemşirelik bakımı sürecinin yürütülmesinde hemşireler için rehberlik sağlayabilir.

Cerrahi hemşireleri pandemi şartlarında perioperatif süreçte solunumu destekleyici bakım, psikolojik destek ve enfeksiyon kontrolü konularında COVID-19 tanılı/şüpheli hastalarda daha dikkatli bakım sağlamalıdır.

Etik Kurul Beyanı

Verilerin bilimsel amaçlı olarak kullanılacağına dair hastadan yazılı onam alındı.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Bilgilendirilmiş Onam Beyanı

Çalışma öncesinde hasta ve yakınları hastaya ait verilerin bilimsel amaçla kullanılacağı konusunda bilgilendirildi.

Hasta yakınından yazılı onam alındı.

Maddi destek

Araştırma kapsamında kişi ya da kurumlardan herhangi bir maddi destek alınmadı.

Yazarlık katkısı

Veri toplama: AGI, FY. Veri değerlendirme: AGI, FY. Makale yazımı: ZKÖ, AGI, FY.

Kaynaklar

- Acaroğlu, R., & Kaya, H. (2018). *NANDA Hemşirelik tanuları: tanımlar & sınıflandırma 2015-2017*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Anesthesia Patient Safety Foundation. (2020). *Preoperative COVID testing: examples from around the U.S.* <https://www.apsf.org/novel-coronavirus-covid-19-resource-center/preoperative-covid-testing-examples-from-around-the-u-s/>
- Bal, E. Y., & Çelik, H. (2020). COVID-19 salgını ile mücadelede hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(2), 300-304. <https://doi.org/10.26453/otjhs.1053869>
- Çevirme, A., & Kurt, A. (2020). COVID-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46-52. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asead/issue/54658/723821>
- Haleeqa, A., Alshamsi, I., Al Habib, A., Noshi, M., Abdullah, S., Kamour, A., & Ibrahim, H. (2020). Optimizing supportive care in COVID-19 patients: A multidisciplinary approach. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 877-880. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S264168>
- Karadede, Ö., Karadede, H., & Kavala, A. (2021). COVID-19 hastalığında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Journal of Education Research Nursing*, 18(Suppl 1), 3-9. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.03764>
- Kiyat, İ., Karaman, S., Ataşen, G. İ., & Kiyat, Z. E. (2020). Yeni koronavirüs (COVID-19) ile mücadelede hemşireler. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 1(1), 81-90. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/thdd/issue/56182/713498>
- Lake, E. T. (2020). How effective response to COVID-19 relies on nursing research. *Research in Nursing & Health*, 43, 213-214. <https://doi.org/10.1002/nur.22025>
- Metin, Z. G. (2020). COVID-19 Hastalığının fizyopatolojisi ve holistik hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 15-24. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.775658>
- Pandien, V., Morris, L., Brodsky, M., Lynch, J., Walsh, B., Rushton, C., & Brenner, M. J. (2020). Critical care guidance for tracheostomy care during the COVID-19 Pandemic: A global, multidisciplinary approach. *American Journal of Critical Care*, 29(6), 116-127. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020561>

	A. Araştırma makalesi	
	A.1. Nicel Araştırmalar	A.2. Nitel/Karma Araştırmalar
Yayın Hakları Devir Formu	Sorumlu yazar tarafından doldurularak imzalanmalı ve sisteme ayrı dosya olarak yüklenmelidir.	
Makale Gönderim Kontrol Listesi	Sorumlu yazar tarafından doldurularak imzalanmalı ve sisteme ayrı dosya olarak yüklenmelidir.	
Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı	-İnsanlarda veya hayvanlarda gerçekleştirilen araştırmalarda "Ulusal ve Uluslararası Etik Rehberler"e uyum ve ilgili etik kurullardan izin esastır. -Etik kurul beyanı kurul adı, tarih ve sayı no ile kaynaklardan önce ayrı bir başlıkta verilmelidir, ayrıca yöntem bölümünde de belirtilmelidir.	
Özet Kelime Sayısı	En az 200 en fazla 300 kelime	
Kelime Sayısı	En fazla 5000 (abstract ve kaynaklar hariç)	En fazla 5000 (abstract ve kaynaklar hariç)
Kaynak Sayısı	En fazla 45	
İçerik başlıkları	<ol style="list-style-type: none">(1) Başlık sayfası (ayrı form olarak yüklenmelidir),(2) Türkçe öz ve anahtar kelimeler,(3) İngilizce öz ve anahtar kelimeler,(4) Giriş,(5) Örneklem ve Yöntem / Gereç ve Yöntem(6) Bulgular,(7) Tartışma,(8) Sonuç ve Öneriler,(9) Etik Kurul Beyanı,(10) Çıkar Çatışması,(11) Teşekkür (isteğe bağlı),(12) Maddi Destek (varsa mutlaka),(13) Kaynaklar	

Başlık sayfası	<ul style="list-style-type: none">-Makale başlığı kısa ve anlaşılır olmalı ve araştırmanın ana hatlarını yansıtmalıdır.-Ayrı form olarak sisteme yüklenmelidir.-Yazar isimleri ve kurumları sadece başlık sayfasında yer almalıdır ve gönderilen diğer dosyalarda hiçbir şekilde yer almamalıdır.-Sırasıyla; Türkçe başlık, Türkçe kısa başlık, Türkçe anahtar kelimeler (Türkiye Bilim Terimleri ile uyumlu/İnternet adresi) (https://bilimterimleri.com), İngilizce başlık, İngilizce kısa başlık, İngilizce anahtar kelimeler (MeSH) (https://meshb.nlm.nih.gov) ile uyumlu, tüm yazarların Ad SOYAD 1, e-posta adresleri, ORCID numaraları, kurumları yer almalıdır.-İletişim kurulacak sorumlu yazarın adı, soyadı, iletişim adresi, e-postası, cep telefon numarası da yer almalıdır.-Tam başlık en fazla 25 karakter (boşluklar dahil) olmalı ve mümkünse kısaltma kullanılmamalıdır.-Kısa başlık en fazla 6 karakter (boşluklar dahil) olmalıdır.
Öz sayfası	<ul style="list-style-type: none">-Metnin biçimi Times New Roman yazı tipinde, 9 punto ve iki yana yaslı olmalıdır.-Amaç (Aim), Örneklem ve Yöntem (Subjects and Method) / Gereç ve Yöntem (Materials and Method) Bulgular (Results), Sonuç (Conclusion) bölümlerinden oluşmalıdır.-Özetlerde mümkün olduğunca az kısaltma kullanılmalıdır.
Anahtar kelimeler	<ul style="list-style-type: none">-En az 3 en fazla 5 anahtar kelime yazılmalıdır.-Türkçe anahtar kelimeler alfabetik sıraya göre yazılmalıdır.-İngilizce anahtar kelimeler Türkçe anahtar kelime sırasına göre yazılmalıdır.-Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri listesi (https://bilimterimleri.com) ile, İngilizce anahtar kelimeler Amerikan Ulusal Tıp Kütüphanesi (National Library of Medicine, NLM) (https://nlm.nih.gov), Tıbbi Konu Başlıkları (Medical Subject Headings, MeSH) (https://meshb.nlm.nih.gov) listesi ile uyumlu olmalıdır.
Metin özellikleri ve sayfa yapısı	<ul style="list-style-type: none">-Sayfa yapısında değişiklik yapmadan örnek Şablon dosyasını kullanınız.-Tüm metin A 4 (21 x297mm) ebadında, tüm kenar boşlukları 1 cm olacak şekilde, 1.5 satır aralıklı, Times New Roman fontu ile 11 punto (özet 9 punto, başlıklar 11 punto) olarak yazılmalıdır.-Derginin yazı dili Türkçe ve İngilizce'dir.-Yazım dili, dahil edici olmalı, cinsiyet ayırımına neden olacak kelimeler (iş adamı, iş kadını yerine iş insanı gibi) mümkün olduğunca tercih edilmemeli.-Makalede (-di'li geçmiş zaman ve birinci şahıs kipi üzerinden ifadeler olmamalı) bilim dili olan "geniş zaman" cümleleri kurulmalıdır (örn. "Biz ... amaçladık" yerine "Bu çalışmada ... amaçlandı / amaçlanmıştır" veya " Bu çalışmanın amacı ...dır").

Giriş	Araştırmanın konusu ve amacı açıkça belirtilmeli (sorun tanımlanmalı), mevcut verilerle birlikte araştırılan konu ile ilgili kısaca bilgi verilmeli ve gereğinden fazla literatür bilgisi/ çalışma sonucu verilmesinden kaçınılmalıdır.
Örneklem ve Yöntem / Gereç ve Yöntem	<ul style="list-style-type: none">- İnsanlar üzerinde yapılan araştırmalar için içerikte “Örneklem ve Yöntem”, diğer araştırma türleri için içerikte “Gereç ve Yöntem” ifadesi kullanılmalıdır.- Çalışmanın türü, nasıl yapıldığı, katılımcıların nasıl seçildiği (örneklem sayısının belirlenmesi, dahil edilme/ dışlama kriterleri, örneklem seçim yöntemi vb), hangi yöntemlerin ve veri toplama araçlarının kullanıldığı bu bölümde detaylı olarak yazılmalıdır.-Örneklemin sosyodemografik bilgileri burada belirtilmelidir.-Etik kurul izni gerektiren çalışmalarda izin ile ilgili bilgiler bu bölümde kurul adı, tarih ve sayı no ile yazılmalıdır.-Bilinen yöntemler için kaynak eklenmelidir. Kullanılan yöntemler ayrıntılı olarak tanımlanmalıdır.-Bu bölümünün sonunda "Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi" alt başlığı altında, verilerin özetlenmesi, hipotezin test edilmesi ve testlerde temel alınan istatistiksel farklılık düzeyi dahil kullanılan tüm istatistiksel yöntemler kısa ve açık bir şekilde yazılmalıdır.- Mümkün olduğunca standart istatistiksel yöntemler kullanılmalı, daha nadir ve yeni istatistiksel yöntemler kullanıldığında bu yöntemlere ait kaynaklar eklenmelidir.-İstatistiksel analiz için kullanılan yazılımın adı ve sürüm numarası verilmelidir.
Bulgular	<ul style="list-style-type: none">-Bulgular mantıksal bir sırada ve metinde olabildiğince ayrıntılı yazılmalı, şekil ve tablolar ile desteklenmeli, şekil ve tablo verilerinin metin içinde gereksiz tekrarından kaçınılmalıdır.-Şekil, grafik ya da tablolarda, istatistiksel veya rakamsal hata olup olmadığı kontrol edilmelidir.-Bulgular hiçbir yorum olmaksızın açıklanmalıdır.
Tartışma	<ul style="list-style-type: none">-Ağırlıklı olarak çalışma ile ilgili veriler tartışılmalı, ulusal ve uluslararası kaynaklarla desteklenmeli ve çalışmanın amacı ile sonuçları arasında bağlantı kurulmalıdır.-Bulgular" bölümünde verilen ifadelerin/rakamsal değerlerin tekrarından ve konu ile doğrudan ilgisi olmayan genel bilgilere uzun uzun yer vermekten kaçınılmalıdır.-Tartışma bölümünün sonunda, araştırmanın sınırlılıkları belirtilmeli ve araştırmanın deneysel araştırma veya klinik uygulama alanına katkıları mutlaka açıklanmalıdır.
Sonuç ve Öneriler	<ul style="list-style-type: none">-Çalışma sonucunda elde edilen sonuçlar özetlenmeli ve araştırmanın/hipotezine/amacına/konusuna uygun olarak öneriler verilmelidir.

Çıkar çatışması	<ul style="list-style-type: none">-Yazarlar, makaleleriyle ilgili çıkar çatışmalarını (varsa) bildirmelidirler.-Eğer makalede dolaylı veya dolaysız ticari bağlantı (istihdam edilme, doğrudan ödemeler, hisse senedine sahip olma, firma danışmanlığı, patent lisans ayarlamaları veya hizmet bedeli gibi) veya çalışma için maddi destek veren kurum mevcut ise yazarlar, kullanılan ticari ürün, ilaç, firma vb. ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu "Çıkar çatışması" başlığı altında bildirmek zorundadır.-Eğer çıkar çatışması yoksa bu bölüme "Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler./The authors declare that they have no conflict of interest." ifadesi yazılmalıdır.
Etik kurul beyanı	<ul style="list-style-type: none">-Etik kurul izni gerektiren çalışmalarda izin ile ilgili bilgiler bu bölümde ve yöntem bölümünde kurul adı, tarih ve sayı no ile yazılmalıdır.-Ayrıca hastaların bilgilendirilmiş onamları ile ilgili ayrıntılar mutlaka yazılmış olmalıdır.
Teşekkür (isteğe bağlı)	<ul style="list-style-type: none">-Tartışma bölümünden hemen sonra, çalışmaya katkısı olmuş ancak yazarlık kriterlerini karşılamayan bireylerin adları verilebilir.-Teşekkür bölümünde adları geçen tüm bireylerin onayı alınmalıdır.
Maddi destek (varsa mutlaka)	<ul style="list-style-type: none">-Bu başlık altında varsa çalışmayı destekleyen fon veya kuruluşların adları yazılmalıdır.-Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) ya da Bilimsel Araştırma projeleri'nden (BAP) destek almış olan çalışmalarda, mutlaka destek türü belirtilmelidir.
Kaynak yazım kuralları	<ul style="list-style-type: none">-Ayrı sayfada başlamalıdır.-Kaynaklar yazımında APA 7 yazım stili kullanılmalıdır (https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references/examples/).-Kaynaklar, Times New Roman yazı tipinde, 10 punto ve iki yanahızalı, 1.5 satır aralığında, paragraf sonrası değerleri 10nk olacak şekilde yazılmalıdır.-Metin içinde belirtilen tüm kaynaklar "Kaynaklar" listesi içinde yer almalıdır.-Metin içinde kaynaklara atıfta bulunurken yazarların soyadları ve yayın tarihi kullanılır. Örnekler aşağıda belirtilmiştir.-Cümle sonunda birden fazla esere atıfta bulunuluyor ise kaynaklar yayın tarihine göre sıralanmalıdır (eskiden yeniye) ve aynı yıla ait yayınlarda alfabetik sıra ile verilmelidir.

Kaynak yazım kuralları

Makaleden alıntı

Makalelerde makale ismi küçük harflerle düz, dergi ismi büyük harfle başlayacak şekilde ve italik yazılmalıdır. Dergi cilt sayısı italik, ancak sayı no parantez içinde düz olmalıdır.

Grady, J. S., Her, M., Moreno, G., erez, C., & Yelinek, J. (2019). Emotions in storybooks: A comparison of storybooks that represent ethnic and racial groups in the United States. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(3), 27–217. <https://doi.org/10.1373/ppm.15>

Metin içi gösterim: Türkçe makalelerde et al değil "ve ark" kullanılmalı

Cümle sonunda: (Grady et al., 2019)

Cümle içerisinde: Grady et al. (2019)

Makale numarası olan makaleden alıntı

Jerrentrup, A., Mueller, T., Glo alla, U., Herder, M., Henrichs, N., Neubauer, A., & Schaefer, J. R. (2010). Teaching medicine with the help of "Dr. House." *PLoS ONE*, 13(3), Article e 193972. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.193972>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Jerrentrup et al., 2010)

Cümle içerisinde: Jerrentrup et al. (2010)

Eksik bilgi içeren makaleden alıntı

Eksik cilt numarası olan bir makaleden alıntı

Stegmeir, M. (2016). Climate change: Ne discipline practices promote college access. *The Journal of College Admission*, (231), 44–47. https://nxtbook.com/ygsreprints/NACAC/nacac_jca_spring2016/#/46

Eksik sayı numarası olan bir makaleden alıntı

Sanchiz, M., Chevalier, A., & Amadieu, F. (2017). How do older and young adults start searching for information? Impact of age, domain knowledge and problem complexity on the different steps of information searching. *Computers in Human Behavior*, 72, 67–77. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.02.033>

Eksik sayfa veya makale numarası olan bir makaleden alıntı

Butler, J. (2017). Where access meets multimodality: The case of AS music videos. *Kairos: A Journal of Rhetoric, Technology, and Pedagogy*, 21(1). <http://technorhetoric.net/21.1/topoi/butler/index.html>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Stegmeir, 2016; Butler, 2017; Sanchiz et al., 2017)

Cümle içerisinde: Butler (2017), Sanchiz et al. (2017), and Stegmeir (2016)

Özet indeksleme veritabanından bir makalenin özetinden alıntı

Hare, . R., & O Neill, K. (2000). Effectiveness and efficiency in small academic peer groups: A case study (Accession No. 2 1 1 5)[Abstract from Sociological Abstracts]. *Small Group Research*, 31(1), 24–53.
<https://doi.org/10.1177/10649643112>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Hare & O'Neill, 2000)

Cümle içerisinde: Hare & O'Neill (2000)

Kitaptan alıntı

Jackson, . M. (2016). *The psychology of prejudice: From attitudes to social action* (2nd ed.). American psychological Association. <https://doi.org/10.1037/1434-000>

Sapolsky, R. M. (2017). *Behave: The biology of humans at our best and worst*. Penguin Books.

Svendsen, S., & Ober, A. (2020). *The big picture/Academic writing: The one-hour guide* (3rd digital ed.). Hans Reitzel Forlag.
<https://thebigpicture-academicwriting.digi.hansreitzel.dk/>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Jackson, 2016; Sapolsky, 2017; Svendsen & Ober, 2020)

Cümle içerisinde: Jackson (2016), Sapolsky (2017), and Svendsen & Ober (2020)

Hygum, E., & Edersen, . M. (Eds.). (2010). *Early childhood education: Values and practices in Denmark*. Hans Reitzels Forlag. <https://earlychildhoodeducation.digi.hansreitzel.dk/>

Keshar ani, . (Ed.). (2020). *Nanotechnology based approaches for tuberculosis treatment*. Academic Press.

Torino, G. C., Rivera, D. ., Capodilupo, C. M., Nadal, K. ., & Sue, D. W. (Eds.). (2022). *Microaggression theory: Influence and implications*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119466642>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Hygum & Edersen, 2010 ; Keshar ani, 2020; Torino et al., 2022)

Cümle içerisinde: Hygum & Edersen (2010), Keshar ani (2020), and Torino et al. (2022)

Watson, J. B., & Rayner, R. (1913). *Conditioned emotional reactions: The case of Little Albert* (D. Webb, Ed.). CreateSpace

Independent publishing platform. <http://a.co/6Se6Na> (Original ork published 1920)

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Watson & Rayner, 1920 /2013)

Cümle içerisinde: Watson & Rayner (1920 /2013)

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (DSM) Baskısı

American sychiatric Association. (1900). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.).

American sychiatric Association. (1907). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.).

American sychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.).

American sychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.).

American sychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890725596>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (American sychiatric Association, 1900, 1907, 1994, 2000, 2013)

Cümle içerisinde: American sychiatric Association (1900, 1907, 1994, 2000, 2013)

Kitap bölümünden alıntı

Düzenlenmiş bir kitap bölümünden alıntı

Aron, ., Botella, M., & ubart, T. (2019). Culinary arts: Talent and their development. In R. F. Subotnik, . Olsze ski-

Kubilius, & F. C. Worrell (Eds.), *The psychology of high performance: Developing human potential into domain-specific talent* (pp. 345–359). American sychological Association. <https://doi.org/10.1037/12169-016>

Dillard, J. . (2020). Currents in the study of persuasion. In M. B. Oliver, A. A. Raney, & J. Bryant (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (4th ed., pp. 115–129). Routledge.

Thestrup, K. (2021). To transform, to communicate, to play—The experimenting community in action. In E. Hygum & . M. edersen (Eds.), *Early childhood education: Values and practices in Denmark*. Hans Reitzels Forlag. <https://earlychildhoodeducation.digi.hansreitzel.dk/?id=192>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Aron et al., 2019; Dillard, 2020 ; Thestrup, 2021)

Cümle içerisinde: Aron et al. (2019), Dillard (2020), and Thestrup (2021)

Başka bir kitaptan yeniden basılmış, düzenlenmiş bir kitaptaki bölüm

Bronfenbrenner, U. (2005). The social ecology of human development: A retrospective conclusion. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 27–4). SAGE publications. (Reprinted from *Brain and intelligence: The ecology of child development*, pp. 113–123, by F. Richardson, Ed., 1973, National Educational Press)

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Bronfenbrenner, 1973/2005)

Cümle içerisinde: Bronfenbrenner (1973/2005)

Bir devlet kurumunun raporundan alıntı

National Cancer Institute. (2019). *Taking time: Support for people with cancer* (NIH publication No. 1-259). U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/takingtime.pdf>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (National Cancer Institute, 2019)

Cümle içerisinde: National Cancer Institute (2019)

Bilgi sayfası referansı

Agency for Toxic Substances and Disease Registry. (n.d.). *Asbestos in your environment: What you can do to limit exposure* [Fact sheet]. U.S. Department of Health & Human Services. https://atsdr.cdc.gov/docs/limitingenvironmentalexposures_factsheet-5.pdf

American Association of Colleges of Nursing. (2017). *Nursing shortage fact sheet* [Fact sheet]. <http://www.aacnnursing.org/Portals/42/News/Factsheets/Nursing-Shortage-Factsheet-2017.pdf>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Agency for Toxic Substances and Disease Registry, n.d.; American Association of Colleges of Nursing, 2017)

Cümle içerisinde: Agency for Toxic Substances and Disease Registry (n.d.) and American Association of Colleges of Nursing (2017)

Konferans sunumunun özetinden alıntı

Cacioppo, S. (2019, April 25–27). *Evolutionary theory of social connections: Past, present, and future* [Conference presentation abstract]. Ninety-ninth annual convention of the Western Psychological Association, Pasadena, CA, United States. <https://www.westernpsych.org/wp-content/uploads/2019/04/WAPA-program-2019-Final-2.pdf>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Cacioppo, 2019)

Cümle içerisinde: Cacioppo (2019)

Yayımlanmış tez veya tez kaynaklarından alıntı

Kabir, J. M. (2016). *Factors influencing customer satisfaction at a fast food hamburger chain: The relationship between customer satisfaction and customer loyalty* (publication No. 10169573) [Doctoral dissertation, Wilmington University]. roQuest Dissertations & Theses Global.

Miranda, C. (2019). *Exploring the lived experiences of foster youth who obtained graduate level degrees: Self-efficacy, resilience, and the impact on identity development* (Publication No. 27542 27) [Doctoral dissertation, epperdine University]. QDT Open. <https://pqdtopen.proquest.com/doc/23952114.html?FMT=AI>

Zambrano-Vazquez, . (2016). *The interaction of state and trait worry on response monitoring in those with worry and obsessive-compulsive symptoms* [Doctoral dissertation, University of Arizona]. UA Campus Repository. <https://repository.arizona.edu/handle/11516/2615>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Kabir, 2016; Zambrano-Vazquez, 2016; Miranda, 2019)

Cümle içerisinde: Kabir (2016), Zambrano-Vazquez (2016) and Miranda (2019)

Yayımlanmamış tez veya tez kaynaklarından alıntı

Harris, . (2014). *Instructional leadership perceptions and practices of elementary school leaders* [Unpublished doctoral dissertation]. University of Virginia.

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Harris, 2014)

Cümle içerisinde: Harris (2014)

Ön baskı makale referanslarından alıntı

Hampton, S., Rabagliati, H., Sorace, A., & Fletcher-Watson, S. (2017). *Autism and bilingualism: A qualitative interview study of parents' perspectives and experiences*. syArXiv. <https://doi.org/1.31234/osf.io/76xfs>

Hetland, B., McAndre , N., erazzo, J., & Hickman, R. (2020). *A qualitative study of factors that influence active family involvement with patient care in the ICU: Survey of critical care nurses*. ubMed Central. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5736422/?report=classic>

	<p>Metin içi gösterim: Cümle sonunda: (Hampton et al., 2017; Hetland et al., 2020) Cümle içerisinde: Hampton et al. (2017) and Hetland et al. (2020)</p>
Şekiller	<ul style="list-style-type: none">-Bir makaleye ait tüm şekiller ve grafikler alınmadan değerlendirme süreci başlamaz.-Şekil ve grafik sayısı içeriğe uygun sayıda olmalı, metin ve tablolarda sunulan verileri tekrarlamamalıdır.-Şekillerin ve grafiklerin maksimum yüksekliği 125 cm ve maksimum genişliği 1 cm olmalıdır.-Renkli şekiller ve grafikler baskıya uygun biçimde CMYK renk formatında ve en az 3 DPI çözünürlükte olmalıdır. Gri skaladaki şekiller/grafikler en az 6 DPI, siyah-beyaz çizimler ise en az 12 DPI çözünürlükte olmalıdır. Tüm şekiller TIFF formatında kayıt edilmelidir.-Gönderilen hiçbir görüntü üzerinde hastanın tanınmasını sağlayacak herhangi bir bilgi bulunmamalıdır.-Eğer gönderilen şekilde hasta tanınabiliyorsa hastanın yazılı onayı alınmalıdır.-Her şeklin ve grafiğin açıklaması altında verilmelidir. Şekil ve grafik üzerindeki tüm kısaltmalar ve semboller tanımlanmalıdır.
Tablolar	<ul style="list-style-type: none">-Tablolar sırasına göre numaralandırılmalıdır.-Tablolar metin içerisinde ilgili alana yerleştirilmeli ve paragraf içerisinde atıf yapılmalıdır.-Her tablonun üstünde tablo numarası ile birlikte tablo başlığı bulunmalıdır.-Tablo başlığı ve içeriği 11 punto açıklamalar tablo altında 9 punto tek satır aralıklı olarak hazırlanmalıdır.-Kolonlar arasında dikey çizgiler kullanılmamalıdır.-Sadece kolon başlıklarının altında, üstünde ve tablonun en altında yatay çizgiler kullanılmalıdır.-Gerek duyulduğunda her tablonun altında açıklayıcı bir not bulunmalıdır.-Tabloda kullanılan tüm kısaltmaların açıklamaları tablo altında alfabetik sıraya göre yazılmalıdır.-Tablolarda semboller bu sıraya göre kullanılmalıdır: *, t, 1, §, , ,r, **, tt, 11, §§, , ,r,r, vs.-Tablo verileri yayımlanmış başka bir kaynaktan alınmışsa bunun için gerekli izinler alınmalıdır.-Nicel veriler için rakamlar arasında nokta (.) işareti kullanılmalıdır virgül (,) işareti kullanılmamalıdır.-Rakamlar üç basamak şeklinde verilmelidir (Örnek; 16.5 ± .12).

	B. Derleme	
	B.1. Derleme	B.2. Sistematik derleme / meta analiz
Yayın hakları devir formu	Sorumlu yazar tarafından doldurularak imzalanmalı ve sisteme ayrı dosya olarak yüklenmelidir.	
Makale gönderim kontrol listesi	Sorumlu yazar tarafından doldurularak imzalanmalı ve sisteme ayrı dosya olarak yüklenmelidir.	
Özet kelime sayısı	En az 200 en fazla 300 kelime	
Kelime sayısı	En fazla 5000 (abstract ve kaynaklar hariç)	
Kaynak sayısı	En fazla 40	En fazla 50
İçerik başlıkları	(1) Başlık sayfası (ayrı form olarak yüklenmelidir), (2) Türkçe öz ve anahtar kelimeler, (3) İngilizce öz ve anahtar kelimeler, (4) Giriş, (5) Alt başlıklar, (6) Sonuç ve Öneriler, (7) Çıkar Çatışması (8) Kaynaklar	(1) Başlık sayfası (ayrı form olarak yüklenmelidir), (2) Türkçe öz ve anahtar kelimeler, (3) İngilizce öz ve anahtar kelimeler, (4) Giriş, (5) Gereç ve Yöntem, (6) Bulgular, (7) Tartışma, (8) Sonuç ve Öneriler (9) Çıkar Çatışması (10) Kaynaklar
Başlık Sayfası	-Makale başlığı kısa ve anlaşılır olmalı ve araştırmanın ana hatlarını yansıtmalıdır. -Ayrı form olarak sisteme yüklenmelidir. -Yazar isimleri ve kurumları sadece başlık sayfasında yer almalıdır ve gönderilen diğer dosyalarda hiçbir şekilde yer almamalıdır. -Sırasıyla; Türkçe başlık, Türkçe kısa başlık, Türkçe anahtar kelimeler (Türkiye Bilim Terimleri ile uyumlu/İnternet adresi) (https://bilimterimleri.com), İngilizce başlık, İngilizce kısa başlık, İngilizce anahtar kelimeler (MeSH) (https://meshb.nlm.nih.gov) ile uyumlu, tüm yazarların Ad SOYAD 1, e-posta adresleri, ORCID numaraları, kurumları yer almalıdır. -İletişim kurulacak sorumlu yazarın adı, soyadı, iletişim adresi, e-postası, cep telefon numarası da yer almalıdır. -Tam başlık en fazla 25 karakter (boşluklar dahil) olmalı ve mümkünse kısaltma kullanılmamalıdır. -Kısa başlık en fazla 6 karakter (boşluklar dahil) olmalıdır.	
Öz/Abstract Sayfası	-Metnin biçimi Times Ne Roman yazı tipinde, 9 punto ve iki yana yaslı olmalıdır. - Özetlerde mümkün olduğunca az kısaltma kullanılmalıdır. -Herhangi bir alt başlık kullanılmamalıdır.	-Metnin biçimi Times New Roman yazı tipinde, 9 punto ve iki yana yaslı olmalıdır. -Özetlerde mümkün olduğunca az kısaltma kullanılmalıdır. -Amaç (Aim), -Gereç ve Yöntem (Materials and Method)

	- Özetlerde mümkün olduğunca az kısaltma kullanılmalıdır.	Bulgular (Results), Sonuç (Conclusion) bölümlerinden oluşmalıdır.
Anahtar kelimeler	-En az 3 en fazla 5 anahtar kelime yazılmalıdır. -Türkçe anahtar kelimeler alfabetik sıraya göre yazılmalıdır. -İngilizce anahtar kelimeler Türkçe anahtar kelime sırasına göre yazılmalıdır. -Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri listesi (https://.bilimterimleri.com) ile, İngilizce anahtar kelimeler Amerikan Ulusal Tıp Kütüphanesi (National Library of Medicine, NLM) (https://nlm.nih.gov), Tıbbi Konu Başlıkları (Medical Subject Headings, MeSH) (https://meshb.nlm.nih.gov) listesi ile uyumlu olmalıdır.	
Metin özellikleri ve sayfa yapısı	-Sayfa yapısında değişiklik yapmadan Örnek Şablon dosyasını kullanınız. -Tüm metin A4 (21 x297mm) ebadında, tüm kenar boşlukları 1 cm olacak şekilde, 1.5 satır aralıklı, Times New Roman fontu ile 11 punto (özet 9 punto, başlıklar 11 punto) olarak yazılmalıdır. -Derginin yazı dili Türkçe ve İngilizce'dir. -Yazım dili, dahil edici olmalı, cinsiyet ayrımına neden olacak kelimeler (iş adamı, iş kadını yerine iş insanı gibi) mümkün olduğunca tercih edilmemeli. -Makalede (-di'li geçmiş zaman ve birinci şahıs kipi üzerinden ifadeler olmamalı) bilim dili olan "geniş zaman" cümleleri kurulmalıdır (Örn. "Biz ... amaçladık" yerine "Bu çalışmada ... amaçlandı" veya "Bu çalışmanın amacı ... dır").	
Giriş	Makalenin konusu ve amacı açıkça belirtilmeli (sorun tanımlanmalı), mevcut verilerle birlikte araştırılan konu ile ilgili kısaca bilgi verilmeli ve gereğinden fazla literatür bilgisi/ çalışma sonucu verilmesinden kaçınılmalıdır.	
Alt başlıklar	-Makalenin konusuna uygun olarak alt başlıklara bölünmelidir. -Alt başlıklarda literatür örnekleri sadece sonuçları verilecek şekilde değil konuya uygun şekilde detaylı olarak yazılmalı ve tartışılarak açıklanmalıdır.	

Yöntem	Yöntem bölümü bulunmayabilir.	<ul style="list-style-type: none">-Çalışmanın türü, nasıl yapıldığı, katılımcıların nasıl seçildiği (çalışma sayısının belirlenmesi, dahil edilme/dışlama kriterleri, çalışma seçim yöntemi vb), hangi yöntemlerin ve veri toplama araçlarının kullanıldığı bu bölümde detaylı olarak yazılmalıdır.-Kullanılan yöntemler ayrıntılı olarak tanımlanmalıdır.-Bu bölümünün sonunda "Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi" alt başlığı altında, verilerin özetlenmesi, hipotezin test edilmesi ve testlerde temel alınan istatistiksel farklılık düzeyi dahil kullanılan tüm istatistiksel yöntemler kısa ve açık bir şekilde yazılmalıdır.-İstatistiksel analiz için kullanılan yazılımın adı ve sürüm numarası verilmelidir.
Sonuç ve öneriler	-Makalenin sonucunda elde edilen sonuçlar özetlenmeli ve makalenin hipotezine/amacına/konusuna uygun olarak öneriler verilmelidir.	
Kaynak yazım kuralları	<ul style="list-style-type: none">-Ayrı sayfada başlamalıdır.-Kaynaklar yazımında APA 7 yazım stili kullanılmalıdır (https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references/examples/).-Kaynaklar, Times New Roman yazı tipinde, 10 punto ve iki yana hizalı, 1.5 satır aralığında, paragraf sonrası değerleri 10nk olacak şekilde yazılmalıdır.-Metin içinde belirtilen tüm kaynaklar "Kaynaklar" listesi içinde yer almalıdır.-Metin içinde kaynaklara atıfta bulunurken yazarların soyadları ve yayın tarihi kullanılır. Örnekler aşağıda belirtilmiştir.-Cümle sonunda birden fazla esere atıfta bulunuluyor ise kaynaklar yayın tarihine göre sıralanmalıdır (eskiden yeniye) ve aynı yıla ait yayınlarda alfabetik sıra ile verilmelidir.	

Kaynak yazım kuralları

Makaleden alıntı

Makalelerde makale ismi küçük harflerle düz, dergi ismi büyük harfle başlayacak şekilde ve italik yazılmalıdır. Dergi cilt sayısı italik, ancak sayı no parantez içinde düz olmalıdır.

Grady, J. S., Her, M., Moreno, G., erez, C., & Yelinek, J. (2019). Emotions in storybooks: A comparison of storybooks that represent ethnic and racial groups in the United States. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(3), 27–217. <https://doi.org/10.1373/ppm.15>

Metin içi gösterim: Türkçe makalelerde et al değil "ve ark" kullanılmalı

Cümle sonunda: (Grady et al., 2019)

Cümle içerisinde: Grady et al. (2019)

Makale numarası olan makaleden alıntı

Jerrentrup, A., Mueller, T., Glo alla, U., Herder, M., Henrichs, N., Neubauer, A., & Schaefer, J. R. (2010). Teaching medicine with the help of "Dr. House." *PLoS ONE*, 13(3), Article e 193972. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.193972>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Jerrentrup et al., 2010)

Cümle içerisinde: Jerrentrup et al. (2010)

Eksik bilgi içeren makaleden alıntı

Eksik cilt numarası olan bir makaleden alıntı

Stegmeir, M. (2016). Climate change: Ne discipline practices promote college access. *The Journal of College Admission*, (231), 44–47. https://nxtbook.com/ygsreprints/NACAC/nacac_jca_spring2016/#/46

Eksik sayı numarası olan bir makaleden alıntı

Sanchiz, M., Chevalier, A., & Amadieu, F. (2017). How do older and young adults start searching for information? Impact of age, domain knowledge and problem complexity on the different steps of information searching. *Computers in Human Behavior*, 72, 67–77. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.02.033>

Eksik sayfa veya makale numarası olan bir makaleden alıntı

Butler, J. (2017). Where access meets multimodality: The case of AS music videos. *Kairos: A Journal of Rhetoric, Technology, and Pedagogy*, 21(1). <http://technorhetoric.net/21.1/topoi/butler/index.html>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Stegmeir, 2016; Butler, 2017; Sanchiz et al., 2017)

Cümle içerisinde: Butler (2017), Sanchiz et al. (2017), and Stegmeir (2016)

Özet indeksleme veritabanından bir makalenin özetinden alıntı

Hare, . R., & O Neill, K. (2000). Effectiveness and efficiency in small academic peer groups: A case study (Accession No. 2 1 1 5)[Abstract from Sociological Abstracts]. *Small Group Research*, 31(1), 24–53.
<https://doi.org/10.1177/10649643112>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Hare & O'Neill, 2000)

Cümle içerisinde: Hare & O'Neill (2000)

Kitaptan alıntı

Jackson, . M. (2016). *The psychology of prejudice: From attitudes to social action* (2nd ed.). American psychological Association. <https://doi.org/10.1037/1434-000>

Sapolsky, R. M. (2017). *Behave: The biology of humans at our best and worst*. Penguin Books.

Svendsen, S., & Ober, A. (2020). *The big picture/Academic writing: The one-hour guide* (3rd digital ed.). Hans Reitzel Forlag.
<https://thebigpicture-academicwriting.digi.hansreitzel.dk/>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Jackson, 2016; Sapolsky, 2017; Svendsen & Ober, 2020)

Cümle içerisinde: Jackson (2016), Sapolsky (2017), and Svendsen & Ober (2020)

Hygum, E., & Edersen, . M. (Eds.). (2010). *Early childhood education: Values and practices in Denmark*. Hans Reitzels Forlag. <https://earlychildhoodeducation.digi.hansreitzel.dk/>

Keshar ani, . (Ed.). (2020). *Nanotechnology based approaches for tuberculosis treatment*. Academic Press.

Torino, G. C., Rivera, D. ., Capodilupo, C. M., Nadal, K. ., & Sue, D. W. (Eds.). (2022). *Microaggression theory: Influence and implications*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119466642>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Hygum & Edersen, 2010 ; Keshar ani, 2020; Torino et al., 2022)

Cümle içerisinde: Hygum & Edersen (2010), Keshar ani (2020), and Torino et al. (2022)

Watson, J. B., & Rayner, R. (1913). *Conditioned emotional reactions: The case of Little Albert* (D. Webb, Ed.). CreateSpace

Independent publishing platform. <http://a.co/6Se6Na> (Original ork published 1920)

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Watson & Rayner, 1920 /2013)

Cümle içerisinde: Watson & Rayner (1920 /2013)

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (DSM) Baskısı

American sychiatric Association. (1900). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.).

American sychiatric Association. (1907). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.).

American sychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.).

American sychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.).

American sychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890525596>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (American sychiatric Association, 1900, 1907, 1994, 2000, 2013)

Cümle içerisinde: American sychiatric Association (1900, 1907, 1994, 2000, 2013)

Kitap bölümünden alıntı

Düzenlenmiş bir kitap bölümünden alıntı

Aron, E., Botella, M., & D'Armentano, T. (2019). Culinary arts: Talent and their development. In R. F. Subotnik, E. Olszki-

Kubilius, & F. C. Worrell (Eds.), *The psychology of high performance: Developing human potential into domain-specific talent* (pp. 345–359). American psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12169-016>

Dillard, J. P. (2020). Currents in the study of persuasion. In M. B. Oliver, A. A. Raney, & J. Bryant (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (4th ed., pp. 115–129). Routledge.

Thestrup, K. (2021). To transform, to communicate, to play—The experimenting community in action. In E. Hygum & M. Pedersen (Eds.), *Early childhood education: Values and practices in Denmark*. Hans Reitzels Forlag. <https://earlychildhoodeducation.digi.hansreitzel.dk/?id=192>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Aron et al., 2019; Dillard, 2020 ; Thestrup, 2021)

Cümle içerisinde: Aron et al. (2019), Dillard (2020), and Thestrup (2021)

Başka bir kitaptan yeniden basılmış, düzenlenmiş bir kitaptaki bölüm

Bronfenbrenner, U. (2005). The social ecology of human development: A retrospective conclusion. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 27–4). SAGE publications. (Reprinted from *Brain and intelligence: The ecology of child development*, pp. 113–123, by F. Richardson, Ed., 1973, National Educational Press)

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Bronfenbrenner, 1973/2005)

Cümle içerisinde: Bronfenbrenner (1973/2005)

Bir devlet kurumunun raporundan alıntı

National Cancer Institute. (2019). *Taking time: Support for people with cancer* (NIH publication No. 1-2-59). U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/takingtime.pdf>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (National Cancer Institute, 2019)

Cümle içerisinde: National Cancer Institute (2019)

Bilgi sayfası referansı

Agency for Toxic Substances and Disease Registry. (n.d.). *Asbestos in your environment: What you can do to limit exposure* [Fact sheet]. U.S. Department of Health & Human Services. https://atsdr.cdc.gov/docs/limitingenvironmentalexposures_factsheet-5.pdf

American Association of Colleges of Nursing. (2017). *Nursing shortage fact sheet* [Fact sheet]. <http://www.aacnnursing.org/portals/42/News/Factsheets/Nursing-Shortage-Factsheet-2017.pdf>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Agency for Toxic Substances and Disease Registry, n.d.; American Association of Colleges of Nursing, 2017)

Cümle içerisinde: Agency for Toxic Substances and Disease Registry (n.d.) and American Association of Colleges of Nursing (2017)

Konferans sunumunun özetinden alıntı

Cacioppo, S. (2019, April 25–27). *Evolutionary theory of social connections: Past, present, and future* [Conference presentation abstract]. Ninety-ninth annual convention of the Western Psychological Association, Pasadena, CA, United States. <https://www.westernpsych.org/wp-content/uploads/2019/04/WAPA-program-2019-Final-2.pdf>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Cacioppo, 2019)

Cümle içerisinde: Cacioppo (2019)

Yayımlanmış tez veya tez kaynaklarından alıntı

Kabir, J. M. (2016). *Factors influencing customer satisfaction at a fast food hamburger chain: The relationship between customer satisfaction and customer loyalty* (publication No. 10169573) [Doctoral dissertation, Wilmington University]. roQuest Dissertations & Theses Global.

Miranda, C. (2019). *Exploring the lived experiences of foster youth who obtained graduate level degrees: Self-efficacy, resilience, and the impact on identity development* (Publication No. 27542 27) [Doctoral dissertation, epperdine University]. QDT Open. <https://pqdtopen.proquest.com/doc/23952114.html?FMT=AI>

Zambrano-Vazquez, . (2016). *The interaction of state and trait worry on response monitoring in those with worry and obsessive-compulsive symptoms* [Doctoral dissertation, University of Arizona]. UA Campus Repository. <https://repository.arizona.edu/handle/11516/2615>

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Kabir, 2016; Zambrano-Vazquez, 2016; Miranda, 2019)

Cümle içerisinde: Kabir (2016), Zambrano-Vazquez (2016) and Miranda (2019)

Yayımlanmamış tez veya tez kaynaklarından alıntı

Harris, . (2014). *Instructional leadership perceptions and practices of elementary school leaders* [Unpublished doctoral dissertation]. University of Virginia.

Metin içi gösterim:

Cümle sonunda: (Harris, 2014)

Cümle içerisinde: Harris (2014)

Ön baskı makale referanslarından alıntı

Hampton, S., Rabagliati, H., Sorace, A., & Fletcher-Watson, S. (2017). *Autism and bilingualism: A qualitative interview study of parents' perspectives and experiences*. syArXiv. <https://doi.org/1.31234/osf.io/76xfs>

Hetland, B., McAndre , N., erazzo, J., & Hickman, R. (2020). *A qualitative study of factors that influence active family involvement with patient care in the ICU: Survey of critical care nurses*. ubMed Central. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5736422/?report=classic>

	<p>Metin içi gösterim: Cümle sonunda: (Hampton et al., 2017; Hetland et al., 2020) Cümle içerisinde: Hampton et al. (2017) and Hetland et al. (2020)</p>
Şekiller	<ul style="list-style-type: none">-Bir makaleye ait tüm şekiller ve grafikler alınmadan değerlendirme süreci başlamaz.-Şekil ve grafik sayısı içeriğe uygun sayıda olmalı, metin ve tablolarda sunulan verileri tekrarlamamalıdır.-Şekillerin ve grafiklerin maksimum yüksekliği 125 cm ve maksimum genişliği 1 cm olmalıdır.-Renkli şekiller ve grafikler baskıya uygun biçimde CMYK renk formatında ve en az 3 DPI çözünürlükte olmalıdır. Gri skaladaki şekiller/grafikler en az 6 DPI, siyah-beyaz çizimler ise en az 12 DPI çözünürlükte olmalıdır. Tüm şekiller TIFF formatında kayıt edilmelidir.-Gönderilen hiçbir görüntü üzerinde hastanın tanınmasını sağlayacak herhangi bir bilgi bulunmamalıdır.-Eğer gönderilen şekilde hasta tanınabiliyorsa hastanın yazılı onayı alınmalıdır.-Her şeklin ve grafiğin açıklaması altında verilmelidir. Şekil ve grafik üzerindeki tüm kısaltmalar ve semboller tanımlanmalıdır.
Tablolar	<ul style="list-style-type: none">-Tablolar sırasına göre numaralandırılmalıdır.-Tablolar metin içerisinde ilgili alana yerleştirilmeli ve paragraf içerisinde atıf yapılmalıdır.-Her tablonun üstünde tablo numarası ile birlikte tablo başlığı bulunmalıdır.-Tablo başlığı ve içeriği 11 punto açıklamalar tablo altında 9 punto tek satır aralıklı olarak hazırlanmalıdır.-Kolonlar arasında dikey çizgiler kullanılmamalıdır.-Sadece kolon başlıklarının altında, üstünde ve tablonun en altında yatay çizgiler kullanılmalıdır.-Gerek duyulduğunda her tablonun altında açıklayıcı bir not bulunmalıdır.-Tabloda kullanılan tüm kısaltmaların açıklamaları tablo altında alfabetik sıraya göre yazılmalıdır.-Tablolarda semboller bu sıraya göre kullanılmalıdır: *, t, 1, §, , ,r, **, tt, 11, §§, , ,r,r, vs.-Tablo verileri yayımlanmış başka bir kaynaktan alınmışsa bunun için gerekli izinler alınmalıdır.-Nicel veriler için rakamlar arasında nokta (.) işareti kullanılmalıdır virgül (,) işareti kullanılmamalıdır.-Rakamlar üç basamak şeklinde verilmelidir (Örnek; 16.5 ± .12).

	C. Olgu sunumu
Yayın hakları devir formu	Sorumlu yazar tarafından doldurularak imzalanmalı ve sisteme ayrı dosya olarak yüklenmelidir.
Makale gönderim kontrol listesi	Sorumlu yazar tarafından doldurularak imzalanmalı ve sisteme ayrı dosya olarak yüklenmelidir.
Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı	-Olgu(lar)dan bilgilendirilmiş onam alındığı hem olgu sunumu bölümünde hem de “kaynaklar”dan önce “sonuç ve öneriler”den sonra belirtilmelidir.
Öz kelime sayısı	En az 150 en fazla 300 kelime
Kelime sayısı	En fazla 1200 (Öz-abstract ve kaynaklar hariç)
Kaynak sayısı	En fazla 15
İçerik başlıkları	(1) Başlık sayfası (ayrı form olarak yüklenmelidir), (2) Türkçe öz ve anahtar kelimeler, (3) İngilizce öz ve anahtar kelimeler, (4) Giriş, (5) Olgu sunumu, (6) Tartışma, (7) Sonuç ve öneriler (8) Bilgilendirilmiş onam beyanı, (9) Kaynaklar
Başlık sayfası	-Makale başlığı kısa ve anlaşılır olmalı ve araştırmanın ana hatlarını yansıtmalıdır. -Ayrı form olarak sisteme yüklenmelidir. -Yazar isimleri ve kurumları sadece başlık sayfasında yer almalıdır ve gönderilen diğer dosyalarda hiçbir şekilde yer almamalıdır. -Sırasıyla; Türkçe başlık, Türkçe kısa başlık, Türkçe anahtar kelimeler (Türkiye Bilim Terimleri ile uyumlu/İnternet adresi) (https://www.bilimterimleri.com), İngilizce başlık, İngilizce kısa başlık, İngilizce anahtar kelimeler (MeSH) (https://meshb.nlm.nih.gov) ile uyumlu, tüm yazarların Ad SOYAD'ı, e-posta adresleri, ORCID numaraları, kurumları yer almalıdır. -İletişim kurulacak sorumlu yazarın adı, soyadı, iletişim adresi, e-postası, cep telefon numarası da yer almalıdır. -Tam başlık en fazla 250 karakter (boşluklar dahil) olmalı ve mümkünse kısaltma kullanılmamalıdır. -Kısa başlık en fazla 60 karakter (boşluklar dahil) olmalıdır.

Öz sayfası	<ul style="list-style-type: none">-Metnin biçimi Times New Roman yazı tipinde, 9 punto ve iki yana yaslı olmalıdır.-Özetlerde mümkün olduğunca az kısaltma kullanılmalıdır.-Herhangi bir alt başlık kullanılmamalıdır.
Anahtar kelimeler	<ul style="list-style-type: none">-En az 3 en fazla 5 anahtar kelime yazılmalıdır.-Türkçe anahtar kelimeler alfabetik sıraya göre yazılmalıdır.-İngilizce anahtar kelimeler Türkçe anahtar kelime sırasına göre yazılmalıdır.-Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri listesi (https://www.bilimterimleri.com) ile, İngilizce anahtar kelimeler Amerikan Ulusal Tıp Kütüphanesi (National Library of Medicine, NLM) (https://www.nlm.nih.gov), Tıbbi Konu Başlıkları (Medical Subject Headings, MeSH) (https://meshb.nlm.nih.gov) listesi ile uyumlu olmalıdır.
Metin özellikleri ve sayfa yapısı	<ul style="list-style-type: none">-Sayfa yapısında değişiklik yapmadan Örnek Şablon dosyasını kullanınız.-Tüm metin A4 (210x297mm) ebadında, tüm kenar boşlukları 1 cm olacak şekilde, 1.5 satır aralıklı, Times New Roman fontu ile 11 punto (özet 9 punto, başlıklar 11 punto) olarak yazılmalıdır.-Derginin yazı dili Türkçe ve İngilizce'dir.-Yazım dili, dahil edici olmalı, cinsiyet ayrımına neden olacak kelimeler (iş adamı, iş kadını yerine iş insanı gibi) mümkün olduğunca tercih edilmemeli.-Makalede (-di'li geçmiş zaman ve birinci şahıs kipi üzerinden ifadeler olmamalı) bilim dili olan "geniş zaman" cümleleri kurulmalıdır (Örn. "Biz ... amaçladık" yerine "Bu çalışmada ... amaçlandı" veya "Bu çalışmanın amacı ...dır").
Giriş	<p>Makalenin konusu ve amacı açıkça belirtmeli (sorun tanımlanmalı), mevcut verilerle birlikte araştırılan konu ile ilgili kısaca bilgi verilmeli ve gereğinden fazla literatür bilgisi/ çalışma sonucu verilmesinden kaçınılmalıdır.</p>
Olgu sunumu	<ul style="list-style-type: none">-Nadir görülen, tanı ve tedavide farklılık gösteren olgular seçilmelidir.- Bulgular mantıksal bir sırada ve metinde olabildiğince ayrıntılı yazılmalı, yeterli sayıda fotoğraf, şekil ve tablo ile desteklenmelidir. Şekil ve tablo verilerinin metin içinde gereksiz tekrarından kaçınılmalıdır.-Şekil, grafik ya da tablolarda, istatistiksel veya rakamsal hata olup olmadığı kontrol edilmelidir.-Bulgular hiçbir yorum olmaksızın açıklanmalıdır.

Tartışma	<p>-Ağırlıklı olarak çalışma ile ilgili veriler tartışılmalı, ulusal ve uluslararası kaynaklarla desteklenmeli ve çalışmanın amacı ile sonuçları arasında bağlantı kurulmalıdır.</p> <p>-Bulgular” bölümünde verilen ifadelerin/rakamsal değerlerin tekrarından ve konu ile doğrudan ilgisi olmayan genel bilgilere uzun uzun yer vermekten kaçınılmalıdır.</p> <p>-Tartışma bölümünün sonunda, araştırmanın sınırlılıkları belirtilmeli ve araştırmanın deneysel araştırma veya klinik uygulama alanına katkıları mutlaka açıklanmalıdır.</p>
Kaynak yazım kuralları	<p>-Ayrı sayfada başlamalıdır.</p> <p>-Kaynaklar yazımında APA 7 yazım stili kullanılmalıdır (https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references/examples/).</p> <p>--Kaynaklar, Times New Roman yazı tipinde,10 punto ve iki yanahızalı, 1.5 satır aralığında, paragraf sonrası değerleri 10nk olacak şekilde yazılmalıdır.-Metin içinde belirtilen tüm kaynaklar "Kaynaklar" listesi içinde yer almalıdır.-Metin içinde kaynaklara atıfta bulunurken yazarların soyadları ve yayın tarihi kullanılır. Örnekler aşağıda belirtilmiştir.-Cümle sonunda birden fazla esere atıfta bulunuluyor ise kaynaklar yayın tarihine göre sıralanmalıdır (eskiden yeniye) ve aynı yıla ait yayınlarda alfabetik sıra ile verilmelidir.</p> <p>-Cümle sonunda tek kaynak gösterim; (Freeberg, 2019). (Grady ve ark., 2019). (Jerrentrup ve ark., 2018) (National Institute of Mental Health, 2018).</p> <p>-Cümle sonunda birden fazla kaynak gösterim; (Hare & O’Neill, 2000; Jerrentrup ve ark., 2018; Freeberg, 2019; Grady ve ark., 2019).</p> <p>-Cümle içinde kaynak gösterim; Freeberg (2019) , Grady ve ark. (2019) , Jerrentrup ve ark. (2018) Hare and O’Neill (2000) , National Institute of Mental Health (2018)</p> <p>Kitaptan alıntı Jackson, L. M. (2019). The psychology of prejudice: From attitudes to social action (2nd ed.). American Psychological Association.</p> <p>Sapolsky, R. M. (2017). Behave: The biology of humans at our best and worst. Penguin Books.</p> <p>Svendsen, S., & Løber, L. (2020). The big picture/Academic writing: The one-hour guide (3rd digital ed.). Hans Reitzel Forlag.</p> <p>Kitap Bölümünden alıntı</p>

Kaynak yazım kuralları

Aron, L., Botella, M., & Lubart, T. (2019). Culinary arts: Talent and their development. In R. F. Subotnik, P. Olszewski-Kubilius, & F. C. Worrell (Eds.), *The psychology of high performance: Developing human potential into domain-specific talent* (pp. 345–359). American Psychological Association.

Dillard, J. P. (2020). Currents in the study of persuasion. In M. B. Oliver, A. A. Raney, & J. Bryant (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (4th ed., pp. 115–129). Routledge.

Thestrup, K. (2010). To transform, to communicate, to play—The experimenting community in action. In E. Hygum & P. M. Pedersen (Eds.), *Early childhood education: Values and practices in Denmark*. Hans Reitzels Forlag.

Makaleden alıntı

Freeberg, T. M. (2019). From simple rules of individual proximity, complex and coordinated collective movement. *Journal of Comparative Psychology*, 133(2), 141–142.

Grady, J. S., Her, M., Moreno, G., Perez, C., & Yelinek, J. (2019). Emotions in storybooks: A comparison of storybooks that represent ethnic and racial groups in the United States. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(3), 207–217.

Jerrentrup, A., Mueller, T., Glowalla, U., Herder, M., Henrichs, N., Neubauer, A., & Schaefer, J. R. (2018). Teaching medicine with the help of “Dr. House.” *PLoS ONE*, 13(3), Article e0193972.

İnternet kaynakları

-National Institute of Mental Health. (2018, July). Anxiety disorders. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>

-Bologna, C. (2019, October 31)*. Why some people with anxiety love watching horror movies. HuffPost. https://www.huffpost.com/entry/anxiety-love-watching-horror-movies_1_5d277587e4b02a5a5d57b59e

-Roberts, N. (2020, June 10). Trayvon Martin’s mother, Sybrina Fulton, qualifies to run for elected office. BET News. <https://www.bet.com/news/national/2020/06/10/trayvon-martin-mother-sybrina-fulton-qualifies-for-office-florid.html>

-Toner, K. (2020, September 24). When Covid-19 hit, he turned his newspaper route into a lifeline for senior citizens. CNN. <https://www.cnn.com/2020/06/04/us/coronavirus-newspaper-deliveryman-groceries-senior-citizens-cnnheroes-trnd/index.html>

*Kaynağın alıntı yapıldığı tarih yerine internet sitesinde yayınlandığı tarih yazılmalıdır.

Tezden alıntı

Miranda, C. (2019). Exploring the lived experiences of foster youth who obtained graduate level degrees: Self-efficacy, resilience, and the impact on identity development. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Pepperdine University, California.

Alptekin, İ. M. (2017). Fenilketonüri Hastalarının Beslenme Alışkanlıklarının ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Tablolar	<ul style="list-style-type: none">-Tablolar sırasına göre numaralandırılmalıdır.-Tablolar metin içerisinde ilgili alana yerleştirilmeli ve paragraf içerisinde atıf yapılmalıdır.-Her tablonun üstünde tablo numarası ile birlikte tablo başlığı bulunmalıdır.-Tablo başlığı ve içeriği 11 punto açıklamalar tablo altında 9 punto tek satır aralıklı olarak hazırlanmalıdır.-Kolonlar arasında dikey çizgiler kullanılmamalıdır.-Sadece kolon başlıklarının altında, üstünde ve tablonun en altında yatay çizgiler kullanılmalıdır.-Gerek duyulduğunda her tablonun altında açıklayıcı bir not bulunmalıdır.-Tabloda kullanılan tüm kısaltmaların açıklamaları tablo altında alfabetik sıraya göre yazılmalıdır.-Tablolarda semboller aşağıdaki sıraya göre kullanılmalıdır: *, †, ‡, §, , ¶, **, ††, ‡‡, §§, , ¶¶, vs. Tablo verileri yayımlanmış başka bir kaynaktan alınmışsa bunun için gerekli izinler alınmalıdır.-Nicel veriler için rakamlar arasında nokta (.) işareti kullanılmalıdır virgül (,) işareti kullanılmamalıdır.-Rakamlar üç basamak şeklinde verilmelidir (Örnek; 16.5 ±0.12).
Şekiller	<p>Bir makaleye ait tüm şekiller ve grafikler alınmadan değerlendirme süreci başlamaz.</p> <p>Şekil ve grafik sayısı içeriğe uygun sayıda olmalı, metin ve tablolarda sunulan verileri tekrarlamamalıdır.</p> <p>Şekillerin ve grafiklerin maksimum yüksekliği 125 cm ve maksimum genişliği 180 cm olmalıdır.</p> <p>Renkli şekiller ve grafikler baskıya uygun biçimde CMYK renk formatında ve en az 300 DPI çözünürlükte olmalıdır.</p> <p>Gri skaladaki şekiller/grafikler en az 600 DPI, siyah-beyaz çizimler ise en az 1200 DPI çözünürlükte olmalıdır.</p> <p>Tüm şekiller TIFF formatında kayıt edilmelidir.</p> <p>Gönderilen hiçbir görüntü üzerinde hastanın tanınmasını sağlayacak herhangi bir bilgi bulunmamalıdır.</p> <p>Eğer gönderilen şekilde hasta tanınabiliyorsa hastanın yazılı onayı alınmalıdır.</p> <p>Her şeklin ve grafiğin açıklaması altında verilmelidir. Şekil ve grafik üzerindeki tüm kısaltmalar ve semboller tanımlanmalıdır.</p>