

Editor / Editör

Ayşen Gargılı Keleş

Assistant Editors / Editör Yardımcıları

Gökçe Meray

İlkşan Demirbükten

Technical Communication / Teknik İletişim

Eren Timurtaş

Editör Kurulu / Editorial Board

Ayşen Gargılı Keleş
Aysel Yıldız Özer
Eren Timurtaş
İlkşan Demirbükten
Gökçe Meray

Ayşe Karakoç
Çağrı Çövener
İrem Omurtag Korkmaz
Saime Erol

Dizgi / Typesetting

Hakan Temeloğlu
Burcu Yıldırım

Communications
Marmara University Health Sciences
Faculty, Basibüyük Health Campus,
Maltepe, İstanbul, Turkey
Tel: +90 216 777 5710
E-mail: sbf@marmara.edu.tr

Publisher
Marmara University Press
Göztepe Kampüsü, Kadıköy 34722 İstanbul, Turkey
Tel. +90 216 777 1400, Faks +90 216 777 1401
E-mail: yayinevi@marmara.edu.tr

Publication or Advisory Board / Yayın veya Danışma Kurulu

Alexandra BAUER
UNIVERSITY OF VETERINARY MEDICINE VIENNA

Ali UTKU PEHLİVAN
HOUSTON BIONICS

Ayla ERGİN
KOCAELİ UNIVERSITY

Aysel YILDIZ
MARMARA UNIVERSITY

Ayşe ERGÜN
MARMARA UNIVERSITY

Birkan TAPAN
ISTANBUL BILIM UNIVERSITY

Bülent ELBASAN
GAZI UNIVERSITY

Cem DİKMEN
INTERNATIONAL CYPRUS UNIVERSITY

Dennis BENTE
UNIVERSITY OF TEXAS MEDICAL BRANCH

Devrim TARAKCI
MEDIPOL UNIVERSITY

Dilaver TENGİLİMOĞLU
ATILIM UNIVERSITY

Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA
ISTANBUL UNIVERSITY

Erkan KAPLANOĞLU
MARMARA UNIVERSITY

Gül ŞENER
HACETTEPE UNIVERSITY

Fadime BİNGÖL
MARMARA UNIVERSITY

Fatma PAKDİL
EASTERN CONNECTICUT STATE UNIVERSITY

Fatma ŐŐMAN AYANOĐLU
MARMARA UNIVERSITY

Ferda DOKUZTUĐ ŐŐSULAR
ISTANBUL BILIM UNIVERSITY

Fevzi AKINCI
KINGS UNIVERSITY

GŐlzade UYSAL
OKAN UNIVERSITY

Han XIA
WUHAN INSTITUTE of VIROLOGY

Haydar SUR
USKUDAR UNIVERSITY

HŐlya HARUTOĐLU
EASTERN MEDITERRANEAN UNIVERSITY

HŐlya ŐŐLİ
ISTANBUL BILGI UNIVERSITY

Kılıçhan BAYAR
MUGLA SITKI KOÇMAN UNIVERSITY

Melike DİŐŐSİZ
HEALTH SCIENCES UNIVERSITY

Meltem BAL
MARMARA UNIVERSITY

Mine GŐlden POLAT
MARMARA UNIVERSITY

Mithat KIYAK
OKAN UNIVERSITY

Muhammed KILINÇ
HACETTEPE UNIVERSITY

Murat DALKILINÇ
UAE ARMED FORCES PRESIDENTIAL GUARD PT UNIT

ZŐmrŐt BİLGİN
MARMARA UNIVERSITY

Nazif Ekin AKALAN
ISTANBUL KULTUR UNIVERSITY

Nejla CANBULAT
KARAMANOĞLU MEHMET BEY UNIVERSITY

Nur TUNALI
HALIC UNIVERSITY

Osman HAYRAN
MEDIPOL UNIVERSITY

Peter PAULSEN
UNIVERSITY OF VETERINARY MEDICINE VIENNA

Selma SÖYÜK
ISTANBUL UNIVERSITY

Sema YILMAZ
SELÇUK UNIVERSITY

Semiha AYDIN
ADIYAMAN UNIVERSITY

Sibel AKSU YILDIRIM
HACETTEPE UNIVERSITY

Srikant SARANGI
IXCELA INC. DATA SCIENCE & ENGINEERING

Tuğba KURU ÇOLAK
MARMARA UNIVERSITY

Yavuz YAKUT
HASAN KALYONCU UNIVERSITY

Yeşim BAKAR
BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY

Zerrin ÇİĞDEM
HASAN KALYONCU UNIVERSITY

ARAŞTIRMA MAKALELERİ

- Ebelik Öğrencilerinin Mesleki İlgi ve Algılarının Mesleki Karar Pişmanlığı ile İlişkisinin Belirlenmesi 1**
Determination of the Relationship between Midwifery Students' Professional Interests and Perceptions with Professional Decision Regret
Gamze FIŞKIN SİYAHTAŞ, Eda Deniz YILMAZ
- Akut Gastroenteritli Çocuklarda Rotavirüs, Norovirüs GI, GII ve Adenovirüs Sıklığının Araştırılması 8**
Incidence of Rotavirus, Norovirus GI and GII genotypes and Adenovirus in Children with Acute Gastroenteritis
Yaşar MERCAN, Esra BARAN, Arzu AKŞİT İLKİ
- COVID-19 Pandemi Sürecinde Anksiyete ve Stres ile Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi13**
The Relationship between Anxiety and Stress and Healthy Life Awareness During the COVID-19 Pandemic
İremnur DORUK, Cansel PARÇA, Yasemin ASLAN

DERLEME

- Türk Sağlık Sisteminde Özelleştirme Uygulamalarının Değerlendirilmesi: 1985-2022 Dönemi.....22**
Evaluation of Customization Applications in the Turkish Health System: 1985-2022 Period
Fırat KARA

Ebelik Öğrencilerinin Mesleki İlgisi ve Algılarının Mesleki Karar Pışmanlığı ile İlişkisinin Belirlenmesi

Determination of the Relationship between Midwifery Students' Professional Interests and Perceptions with Professional Decision Regret

Gamze FIŞKIN SİYAHTAŞ¹, Eda Deniz YILMAZ²

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar: Gamze FIŞKIN SİYAHTAŞ

E-mail: gamzefiskin@gmail.com

Gönderme Tarihi: 05.05.2023

Kabul Tarihi: 10.11.2023

ÖZ

Amaç: Ebelik bölümünde eğitim gören öğrencilerin mesleki ilgi ve algı düzeylerinin belirlenerek mesleki karar pışmanlığıyla ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırmanın evrenini; Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2022-2023 eğitim öğretim yılında aktif kaydı bulunan Ebelik Bölümü öğrencileri oluşturmuştur (N=331). Ayrıca bir örnekleme yoluna gidilmeden tüm ebelik bölümü öğrencileri araştırmaya dâhil edilmiş olup toplam 307 öğrenciyi ulaşılmıştır (n=307). Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Mesleki İlgisi Ölçeği, Ebelik Meslek Algısı Ölçeği ve Mesleki Karar Pışmanlığı Ölçeği kullanılmıştır. Veriler bilgisayar paket programında değerlendirilmiş ve p<0,05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20,4±1,470 (Min:18, Max:26) olup, tüm sınıf düzeylerinde birbirine yakın oranlarda öğrenci sayısına ulaşılmıştır. Araştırmada öğrencilerin mesleki ilgilerinin yüksek (73,091± 11,691) ve mesleklerine bakış açılarının olumlu olduğu (74,775±8,731) ancak meslek seçimine dair karar pışmanlığı yaşadıkları (51,400±11,645) tespit edilmiştir. Yine yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonucunda ise mesleki ilgi ve algı değişkenlerinin, mesleki karar pışmanlığıyla ilişkisini %28,5 oranında açıkladığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin ebelik mesleğine yönelik ilgi ve algıları yüksek olsa da meslek seçimlerinden memnun olmadıkları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ebelik öğrencileri, mesleki ilgi, mesleki algı, mesleki karar pışmanlığı

ABSTRACT

Aim: Determining the professional interest and perception levels of the students studying in the midwifery department and examining its relationship with professional decision regret.

Method: The universe of the research, which is descriptive and correlational type, is consisted of the students of Marmara University Faculty of Health Sciences, Midwifery Department students who were actively enrolled in the 2022-2023 academic year (N=331). In addition, all midwifery students were included in the study without sampling, but only 307 students were reached (n=307). Personal Information Form, Professional Interest Scale, Midwifery Occupation Perception Scale and Professional Decision Regret Scale were used to collect the research data. The data were evaluated in the computer package program and the p<0.05 value was considered significant.

Results: The average age of the students participating in the study was 20.4±1.470 (Min:18, Max:26), and the number of students at all grade levels was close to each other. In the study, it was determined that the students' professional interests were high (73.091± 11.691) and their perspectives on their profession were positive (74.775±8.731), but they had regrets about their choice of profession (51.400±11.645). Moreover, as a result of the multivariate regression analysis, it was determined that the variables of professional interest and perception explained the relationship with regret of professional decision at a rate of 28.5%.

Conclusion: Although the students' interest and perception towards the midwifery profession were high, it was observed that they were not satisfied with their choice of profession.

Keywords: Midwifery students, professional interest, professional perception, professional decision regret

1. GİRİŞ

İnsanlığın var oluşundan itibaren icra edilen ebelik, küresel değişimle birlikte gelişmeye devam eden, bir bebeğin dünyaya gelişine yardımcı olan, insandan insana bağ kuran önemli bir meslek grubudur (Atasoy ve Ermin, 2016; Kızılca

Çakaloz ve Çoban, 2019). Ebelik mesleği anlayış ve sabır gerektirdiğinden bu mesleği tercih eden bireylerin, mesleğin sınırlarını, avantajlı ve dezavantajlı yönlerini, çalışma şartlarını ve düzenlerini bilmeleri gerekmektedir. Ayrıca mesleğin

bireysel ilgi alanlarına hitap edip etmediğini algılamaları ve bu algı sonucunda da mesleki karar pişmanlığı yaşamamaları beklenir (Atasoy ve Ermin, 2016; Ay, Keçe, İnci, Alkan ve Acar, 2018). Günümüzde mesleki bilgilendirmelerin yeterli olmaması ve kişisel araştırmalar doğrultusunda hareket edilmemesi bireylerin kendilerine uygun olmayan bir mesleği seçmek zorunda kalmalarına neden olabilir (Akça, Gökyıldız Sürücü, Akbaş ve Şenoğlu, 2019).

Meslek tercihi; bireylerin bilgisi, ilgisi ve becerilerini meslek seçimine yansıtması şeklinde tanımlanmaktadır (Eryetiş, 2016; Çetin, Şentürk ve Alacalar, 2015; Holland, 1996).). Bu süreçte, mesleki etkinliği gerçekleştirirken ve gerçekleştirdikten sonra elde edilen tatmin duygusu, doyum ve istekli olma gibi duygular mesleki ilgi olarak nitelendirilir (Kadı ve Selçuk, 2012). Mesleki ilgi, başarı ve tatmini etkilediği gibi bireyin çalışma hayatında, işin kalitesinde, işçi-işveren ilişkisinde de kilit rol oynamaktadır (Low ve Rounds, 2006; Yaman, Gerçek ve Soran, 2008). Bunun yanında kişinin akılsal, duyuşsal ve eylemsel açıdan ne istediğini bilmesi, iş hayatında başarılı ve huzurlu olması, toplumun olumlu şekilde etkilenmesi ve söz konusu meslek grubuna birtakım yenilikler getirilmesi için de mesleki ilgi düzeyinin yüksek olması beklenmektedir (Akyüz, 1978). Çünkü mesleki ilgi düzeyi bireylerin karar verme, var olan veya olası problemleri çözme ve hayatın bireye getirdiği fırsatları anlamlandırma sürecinde oldukça büyük önem taşımaktadır (Akça, Gökyıldız Sürücü, Akbaş ve Şenoğlu, 2019). Akıl veya duygunun ürünü olarak alınan bu kararlar, bireye tatmin ya da pişmanlık yaşatabilmektedir (Erdurcan ve Kırdök, 2017).

Bireylerin; ilgi alanları, dünya görüşü, karakteri, fikir ve görüşleriyle uyumlu bir kariyer planı yapmaları gerekmektedir. Meslek seçimi açısından alınan kararın bu uyumu göstermemesi pişmanlık durumunu kaçınılmaz hale getirebilir (Brehaut, O'Conner, Wood, Hack, Siminoff, Gordon ve ark, 2003; Erdurcan ve Kırdök, 2017). Üniversite eğitime başladığı andan itibaren tercih edilmiş bölümün meslek yapısına ait bilgilerine ayrıntılı olarak hakim olan birey, bundan olumlu ya da olumsuz yönde etkilenebilir. Bu sonuç mesleki karar pişmanlığının ne yazık ki eğitim döneminden itibaren başlayabileceğinin bir göstergesi gibidir (Erdurcan ve Kırdök, 2017).

Pek çok öğrenci üniversiteye giriş yaptıktan sonra seçimleriyle ilgili pişmanlık yaşadığını söylese de mevcut düzeni bozma ve tekrar sınava girmek istememe, sınavın olumsuz bir şekilde sonuçlanması endişesi yaşama gibi sebeplerle eğitim gördüğü bölümden devam etmektedir (Erdurcan ve Kırdök, 2017). Sonuç olarak mesleki doyuma ulaşmamış, mutsuz ve zoraki şekilde işini yapan çalışma grupları ortaya çıkmaktadır. Ancak ebelik mesleğini istemeden sürdüren bireylerin toplum ve aile sağlığı açısından risk oluşturarak olumsuz sonuçlar yaratabileceği unutulmamalıdır (Halldorsdottir ve Karlsdottir, 2011). Her ne meslek grubundan olursa olsun öğrencilerin; mesleki karar pişmanlıklarının ve bu pişmanlıkları etkileyen faktörlerin belirlenmesi, pişmanlıkların önüne geçebilecek yolların bulunabilmesine ışık tutacaktır (Erdurcan ve Kırdök, 2017).

Bu bilgilerden yola çıkılarak geleceğin sağlık profesyonellerinden olan ebelik öğrencilerinin ebelik mesleğine yönelik ilgi ve algı düzeylerini belirleyerek mesleki karar pişmanlıklarıyla ilişkisi araştırılmak istenmiştir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Çalışmada tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma türü kullanılmış olup, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebeler öğrencilerinin mesleki ilgi ve algı düzeylerinin belirlenerek karar pişmanlığıyla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri mesleki ilgi, algı iken bağımlı değişken mesleki karar pişmanlığıdır.

2.2. Araştırma Soruları

- Ebeler öğrencilerinin mesleki ilgi ve algıları ne düzeydedir?
- Ebeler öğrencileri mesleki karar pişmanlığı yaşamış mıdır?
- Ebeler öğrencilerinin mesleki ilgi, ilgi ve pişmanlıkları arasında ilişki var mıdır?

2.3. Evren ve Örneklem / Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini; Marmara Üniversitesi Sağlık Fakültesi 2022-2023 eğitim öğretim yılında aktif kaydı bulunan Ebeler Bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Ayrıca bir örnekleme yoluna gidilmeden tüm Ebeler Bölümü öğrencileri araştırmaya dâhil edilmiştir. 2022-2023 güz yarıyılında toplam 331 öğrencinin kaydı bulunmaktadır (N=331). Ancak 13 öğrenci araştırmaya katılmak istememiş, 11 öğrenciye ulaşılamamış ve 307 öğrenciyle çalışma tamamlanmıştır (n=307).

2.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 2022-2023 eğitim öğretim yılında aktif şekilde öğrenimine devam etmek,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmektir
- Aktif şekilde öğrenimine devam etmeyen ve araştırmaya katılmak istemeyen öğrenciler kapsam dışında bırakılmıştır.

2.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Ebeler Meslek Algısı Ölçeği, Mesleki İlgi Ölçeği ve Mesleki Karar Pişmanlığı Ölçeği birleştirilerek oluşturulan 50 soruluk bir anket kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Öğrencilere ait sosyodemografik özellikler ve araştırma için gerekli olduğu düşünülen toplam 10 sorudan oluşan formdur. Sorular literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Kaysi, 2021).

Ebelik Meslek Algısı Ölçeği: Ebelik Meslek Algısı Ölçeği: Bu ölçek Bilgin ve Doğan Merih tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir. Ölçek üç boyut ve 16 maddeden oluşan beşli likert tipinde bir ölçektir. Ölçek maddeleri (1) Hiç katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum ve (5) Kesinlikle katılıyorum şeklinde kodlanarak puanlanmaktadır.

Faktör 1: 1, 2, 3, 4, 5, 6. maddeler bu faktör altında toplanmıştır. Bu faktör "Rol Algısı" olarak adlandırılmıştır.

Faktör 2: 7, 8, 9, 10, 11, 12. maddeler bu faktör altında toplanmıştır. Bu faktöre "Profesyonellik Algısı" olarak adlandırılmıştır.

Faktör 3: 13, 14, 15, 16. maddeler bu faktör altında toplanmıştır. Bu faktör "Görev-Sorumluluk Algısı" olarak adlandırılmıştır.

Ölçekte yer alan hiçbir madde tersten puanlanmaz. Ölçekten elde edilen en düşük toplam puan 16, en yüksek toplam puan 80'dir. Yüksek puan, olumlu mesleki algısı ve mesleki görüşleri ifade ederken, düşük puan ise olumsuz mesleki algısı ve mesleki görüşleri ifade etmektedir. Ölçeğin tamamının Cronbach's Alphası 0,865 olarak belirtilmişken bu çalışma için 0,914 olarak belirlenmiştir.

Mesleki İlgisi Ölçeği: Kaysi (2021) tarafından geliştirilen ölçek dört faktörlü ve 19 maddelidir (Kaysi, 2021). Ölçeğin tamamı veya alt boyutları için ölçek maddelerine verilen yanıt ortalamasının 1,00 – 1,80 arasında olması çok düşük, 1,81 – 2,60 arasında olması düşük, 2,61 – 3,40 arasında olması orta, 3,41 – 4,50 arasında olması yüksek ve 4,21 – 5,00 arasında olması ise çok yüksek şeklinde belirtilmiştir. (1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3 – Kararsızım, 4 – Katılıyorum, 5 – Kesinlikle katılıyorum). Ölçekteki 7. madde ters puanlandırılmaktadır. Faktör ve doğrulayıcı analizleri yapılan ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,923 olarak tespit edilmiş olup bu çalışma için 0,956 olarak hesaplanmıştır.

Mesleki Karar Pışmanlığı Ölçeği: Brehaut ve diğerleri (2003) tarafından geliştirilen Karar Pışmanlığı Ölçeği 5 maddeden ve tek boyuttan oluşan bir ölçme aracıdır (Brehaut, O'Connor, Wood, Hack, Siminoff, Gordon ve ark, 2003). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik, güvenilirlik çalışması Erdurcan ve Kırdök (2017) tarafından yapılmıştır. Orijinal formunda ölçek, "1" Tamamen Katılıyorum, "5" Hiç Katılmıyorum arasında 5'li likert derecelendirmeye sahiptir ve 2 ve 4. Maddeleri ters kodlanmaktadır (Erdurcan ve Kırdök, 2017). Puanların hesaplanmasında ise, önce her bir madde için işaretlenen değerden 1 çıkarılır. Çıkan değer her bir madde için ayrı ayrı toplanır ve 5 madde için toplam puan elde edilir. Bu skor beş ile çarpılarak 0-100 arası bir değer elde edilir. Ölçeğin Türkçe formu geliştirilirken Erdurcan ve Kırdök (2017) uygulamada rastlanan problemleri dikkate alarak, yanlış anlaşılmalara önlemek ve ölçeğin uygulanması, değerlendirilmesinde nesneliği sağlamak ve puanlamaların hesaplanmasını kolaylaştırmak amacıyla Türkçe formunda ölçek "1" Hiç Katılmıyorum, "5" Tamamen Katılıyorum arasında 5'li likert tipi derecelendirmeye göre düzenlenmiştir. Bu nedenle Türkçe formunda 1., 3. ve 5. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçeğin

puanlanmasında, üç maddenin puanları ters çevrildikten sonra, her değerden 1 çıkarılır. 5 madde toplanarak toplam puan elde edilir. Çıkan bu skor beş ile çarpılarak 0-100 arası bir değer elde edilir. Hesaplanan puandaki 0 ile 100 arasındaki artış karar pışmanlığının arttığını gösterir. Ölçekten alınan puan 0-24 arasında ise "karardan hiç pışman değil", 25-49 arası "karardan biraz pışman", 50-74 arası "karardan dolayı pışman", 75-100 arası ise "karardan dolayı çok pışman" olduğu söylenebilir. Farklı gruplarla uygulanan ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,810-0,920 arası değerler bulunmuş olup bu çalışma için 0,901 olarak saptanmıştır.

2.6. Verilerin Toplanması

Yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacılar tarafından yapılan anketler ortalama 10 dk sürmüştür. Veriler Aralık 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde toplanmıştır.

Araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin (24/11/2022 tarih ve 93 sayılı onam), dekanlıktan kurum izni ve araştırmaya dâhil edilecek öğrencilerden de yazılı onamlar alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan yazarlardan izinleri alınmıştır.

2.7. Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS 20.0 paket programında değerlendirilmiştir. Sayı, yüzde, frekans gibi tanımlayıcı istatistikler, normallik analizi sonucuna göre parametrik ve nonparametrik karşılaştırma testleri uygulanmıştır (Independent t testi, Oneway ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney). Değişkenler arası ilişkiler Pearson korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir. Anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kullanılmıştır. Çok değişkenli doğrusal regresyon analiziyle de bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken arasındaki ilişkisi incelenmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan 307 öğrencinin yaş ortalaması $20,4 \pm 1,470$ (Min:18, Max:26) olup, tüm sınıf düzeylerinde benzer oranlarda öğrenci sayısına ulaşılmıştır. Öğrencilerin %83,4'ü en uzun süre büyükşehirde yaşadığını ifade ederken, %63,5'i gelirin giderine eşit olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılarının tamamı bekar olmakla birlikte %89,3'ünün çalıştığı, %90,9'unun Anadolu lisesinden mezun olduğu ve %48,5'inin üniversitede ilk tercihini ebelik bölümünden yana kullandığı saptanmıştır. Tercihini kendi fikriyle gerçekleştirenler %44,3'lük bir kısmı oluştururken, mezuniyet sonrası mesleğini icra etmeyi planlayanların oranı %90,9 olarak tespit edilmiştir. Tablo 1'de öğrencilerin demografik bilgileri detaylandırılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ölçeklere ait aldıkları toplam puan ortalamaları ve diğer bilgilere ait detaylı veriler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 1. Ebelik Öğrencilerinin Demografik Bilgilerinin Dağılımı (n=307)

Değişkenler	n	%	Ortalama±SS (min-max)
Yaş	307	100	20,443 ± 1,470 (18-26)
Sınıf	1	69	22,5
	2	80	26,1
	3	75	24,4
	4	83	27,0
En uzun süre yaşanan yer	Büyükşehir	256	83,4
	Köy/Kasaba/İlçe	51	16,6
Aile gelir düzeyi	Gelir giderden az	84	27,4
	Gelir gidere eşit	195	63,5
	Gelir giderden fazla	28	9,1
Medeni durum	Bekar	307	100,0
Çalışma durumu	Evet *	274	89,3
	Hayır	33	10,7
En son mezun olunan okul	Anadolu lisesi	279	90,9
	Sağlık meslek lisesi	13	4,2
	Meslek lisesi/açık öğretim	15	4,9
Üniversite tercih sırası	İlk tercih	149	48,5
	2 ve üzerinde tercih sırası	158	51,5
Tercih sebebi	Kendi kararı olanlar	136	44,3
	Başkasının fikriyle karar alanlar	68	22,1
	Puanına göre tercih edenler	72	23,5
	İstemedi/zorla seçenler	10	3,3
	Sebebi olmayan/ iş imkânı çok diye düşünenler	21	6,8
Mezuniyet sonrası mesleği icra etme fikri	Evet	279	90,9
	Başka alanda çalışmak isteyen	15	4,9
	Ebelik dışında ama yine sağlık alanında çalışmak isteyen	13	4,2
TOPLAM	307	100	

*7 kişi part time olarak çalışıyor

Tablo 2. Ölçeklerin ve Alt Gruplarının Toplam Puan Ortalamaları ve Güvenirlilik Katsayıları (n=307)

	min	max	Ortalama (X̄)	Standart sapma (± SS)	Cronbach Alpha	
MiÖ*	Mesleki Hazır Bulunuşluk	7	35	27,101	4,974	0,836
	Kendini Geliştirme	5	25	17,029	3,987	0,815
	Meslek Seçim Farkındalığı	5	25	20,804	3,234	0,765
	Mesleğini Başkalarına Önerme	2	10	8,156	1,723	0,803
	TOPLAM PUAN	30	95	73,091	11,691	0,914
EMAÖ**	Rol Algısı	6	30	28,423	3,408	0,936
	Profesyonellik Algısı	6	30	27,895	3,446	0,878
	Görev/Sorumluluk Algısı	4	20	18,456	2,392	0,835
	TOPLAM PUAN	16	80	74,775	8,731	0,956
MPÖ***	TOPLAM PUAN	20	100	51,400	11,645	0,901

Mesleki İlgil Ölçeği*, Ebelik Meslek Algısı Ölçeği**, Mesleki Karar Pışmanlığı Ölçeği***

Öğrencilerin mesleki ilgilerinin yüksek ($\bar{X}=73,091 \pm 11,691$ ve madde puan ortalaması =3,84) ve mesleki ilgi/görüşlerinin olumlu olduğu ($\bar{X}=74,775 \pm 8,731$) fakat ebelik mesleği seçimlerine dair mesleki karar pışmanlığı yaşadıkları ($\bar{X}=51,400 \pm 11,645$) tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin mesleki ilgi düzeylerinde yaş ($F=0,722$, $p=0,487$), gelir düzeyi ($F=2,165$, $p=0,056$), en

uzun süre yaşanan yer ($t=0,008$, $p=0,993$), çalışma durumu ($t=1,165$, $p=0,251$) ve en son mezun oldukları okul ($F=1,847$, $p=0,160$) arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Ancak Tukey analizi sonrasında 2. sınıflarda en düşük, 4. sınıflarda ise en yüksek mesleki ilgi puan ortalamalarına sahip oldukları saptanmıştır ($F=3,629$, $p=0,013$). Ebeliğin tercih sıralamasının da mesleki ilgi düzeylerini etkilediği ve ilk sırada

seçen öğrencilerin puan ortalamalarının en yüksek olduğu bulunmuştur ($t=2,353$, $p=0,019$). Ebelik mesleğini kendi fikriyle ya da isteyerek tercih edenlerde ($F=8,340$ $p=0,000$) ve mezun olduktan sonra bu mesleği icra etme fikri bulunanlarda ($F=17,123$ $p=0,000$) anlamlı sonuçlar tespit edilmiştir.

Ebelik mesleği algı düzeylerinde yaş ($X^2=1,435$, $p=0,488$), sınıf ($X^2=5,606$, $p=0,132$), gelir durumu ($X^2= 3,258$, $p= 0,196$), en uzun süre yaşanan yer ($Z=-1,503$, $p=0,133$), çalışma durumu ($Z=-0,303$, $p=0,762$), en son mezun olunan okul ($X^2=0,413$ $p=0,813$), tercih sırası ($Z=-1,410$, $p=0,159$), tercih sebebi ($X^2=3,377$ $p=0,497$) ve mezuniyet sonrası mesleği icra etme fikri ($X^2=1,043$, $p=0,594$) gibi özelliklerin etkili olmadığı bulunmuştur.

Mesleki karar pişmanlığının ise; yaş ($X^2=0,720$, $p=0,698$), sınıf ($X^2=3,972$, $p=0,264$), gelir durumu ($X^2=1,470$, $p=0,480$), en uzun süre yaşanan yer ($Z=-0,131$, $p=0,896$), çalışma durumu ($Z=-0,085$, $p=0,932$) ve en son mezun olunan okul ($X^2=0,560$, $p=0,756$) gibi faktörlerle ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Ancak ebelik bölümünün tercih sırası 2 ve üzerinde olanlarda ($Z=-2,239$, $p=0,025$), ebelik mesleğini kendi fikriyle ya da isteyerek tercih edenlerde ($X^2=34,407$, $p=0,000$) ve mezun olduktan sonra bu mesleğe icra edeceklerini ifade edenlerde ($X^2=15,876$, $p=0,000$) Mesleki Karar Pişmanlık Ölçeğinden yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir.

Ölçekler arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ölçekler arasındaki ilişki düzeyleri Tablo 3'te detaylı şekilde verilmiştir. Yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonucunda ise mesleki ilgi ve algı değişkenlerinin mesleki karar pişmanlığıyla ilişkisini %28,5 oranında açıkladığı tespit edilmiştir (Adjusted $R^2= 0,285$, $p=0,000$)

Tablo 3. Ölçekler Arası Korelasyonel Dağılım ($n=307$)

	Mesleki İlgi Ölçeği	Ebelik Meslek Algısı Ölçeği	Mesleki Karar Pişmanlığı Ölçeği
Mesleki İlgi Ölçeği	r 1,00		
	p -		
Ebelik Meslek Algısı Ölçeği	r 0,562**	1,00	
	p 0,000	-	
Mesleki Karar Pişmanlığı Ölçeği	r 0,582**	0,415**	1,00
	p 0,000	0,000	-

*düşük, **orta, ***yüksek, ****çok yüksek düzeyde ilişki

4. TARTIŞMA

Araştırma, ebelik öğrencilerinin mesleki ilgi ve algılarının mesleki kararlarıyla ilişkisini incelerken bir yandan da bu üç olgu arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak, bu ilişkiler aracılığıyla tespitler ve öneriler yapmayı hedeflemiştir. Bu yönüyle çalışma sonuçlarının akademisyenler, eğitim sistemi kademelerinde görevli diğer yetkililer ve daha pek çok meslek grubuna faydalı olabileceği düşünülmektedir. Araştırmaya katılan 307 öğrencinin verileri genel olarak incelendiğinde; katılımcıların mesleki ilgilerinin yüksek ve mesleki algılarının/

görüşlerinin olumlu olduğu ancak ebelik mesleğine dair mesleki karar pişmanlığı yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

Araştırma sonucunda ebelik tercih sırasının meslek algısını anlamlı düzeyde etkilemediği ancak mesleki ilgi ve karar pişmanlığına ciddi bir etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Çünkü meslek algısı çoğunlukla toplumsaldır, genellemelere dayanır, özel araştırmalar yapılmadıkça ve birey aksini kendisi keşfetmedikçe sadece kulaktan kulağa yayılmış fikirlerdir (Ay, Keçe, İnci, Alkan ve Acar, 2018; Yücel, Ünal., Özdemir, Koyuncu ve Çakmak, 2018). Katılımcıların mesleki ilgi düzeyleri ise 2. sınıflarda en düşük, 4. sınıflarda en yüksek çıkmıştır. Bunun sebebinin dönemsel olarak alınan derslerle alakalı olduğu düşünülmektedir. Öğrencilere ilk yılda temel tıp eğitimi ve genel ebelik bilgileri öğretilirken ilerleyen yıllarda bu bilgiler özelleşir, uygulamalı hale geçer ve meslek detaylıca öğrenilmiş olur. Eğitiminin ilk yılını henüz tamamlamış, mesleki öğretilerden ziyade temel tıp eğitimi alan 2. sınıf öğrencilerinin mesleki ilgilerinin düşük olması; buna karşılık neredeyse mezun olmak üzere olan, uygulamalı dersler görmüş, sunumlar ve projeler hazırlamış, stajlara çıkıp hastalarla ve çalışma sahasıyla yüz yüze gelmiş 4. sınıf öğrencilerinin mesleki ilgilerinin yüksek olmasının sebebinin düşük sınıf düzeylerinin müfredatta henüz ilerlememiş olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. En düşük ilgi düzeyinin birinci değil ikinci sınıflardan çıkmasının gerekçesinin ise birinci sınıf öğrencilerinin henüz keşif ve öğrenim sürecine yeni başlamış, motivasyonları yüksek, her tür bilgiye ve öğrenmeye açık olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde konuya bu yönleriyle değinilmiş bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmada sorgulanan tercih nedeni ve mesleğin bireysel arzusuyla seçilip seçilmediği önemli bir noktadır ve belki de 'sorun' şeklinde anılan unsurların gerekçesidir. Araştırmanın sonucuna göre ebelik mesleğini kendi fikriyle ya da isteyerek tercih edenler mezun olduktan sonra bu mesleği icra etme fikrine sahiptir. Bilgin ve Ocakçı'nın (2011) 834 öğrenciyle yaptığı çalışmada ebelik mesleğini isteyerek seçme oranının %65,9; Ay ve ark.'nın (2018) 312 öğrenciyle yaptığı çalışmada %57,1; Çitil Canbay ve ark.'nın (2020) 290 öğrenciyle yaptığı çalışmada %40,7 olduğu ortaya çıkmıştır (Bilgin ve Ocakçı, 2011; Ay, Keçe, İnci, Alkan ve Acar, 2018; Çitil, Çitil ve Özcan, 2020). Bu araştırma kapsamında ebelik mesleğini isteyerek tercih edenlerin oranının ise %44,3 olduğu saptanmış olup genelleme yapılmak istenirse; yakın dönemde yapılmış araştırmalarda ebelik mesleğini isteyerek seçme oranı daha düşükken, uzak dönemdeki çalışmalarda bu oran daha yüksektir (Yücel, Tuna Oran ve Yüksel, 2017; Ay, Keçe, İnci, Alkan ve Acar, 2018; Yücel, Ünal., Özdemir, Koyuncu ve Çakmak, 2018). Bunun sebeplerinin ise yıllar içerisinde yaşanan mesleki deformasyonla hekimlerin doğum eyleminde daha aktif rol oynaması, sezaryen operasyonlarının kadınlar tarafından bir doğum şekli olarak benimsenmesi, genç öğrencilerin mesleğin içerik ve detaylarını yeterince bilmemesi, meslek hakkındaki olumsuz ve kalıplaşmış mitler, çalışma şartları vb. pek çok etkenden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çitil Canbay ve ark.'nın (2020) bu çalışmayla benzer olarak ulaştığı sonuçlardan biri de katılımcıların ebelik mesleği ile ilgili görüşlerinin olumlu olmasıdır (Çitil, Çitil ve Özcan, 2020). Bir diğer çalışmada da sınıf düzeyi arttıkça ebelik mesleğine olan ilgi ve olumlu fikirlerin de arttığı görülmüştür (Dinç, Cangöl ve Söğüt, 2017). Buna göre ebeliği eğitimle birlikte daha yakından tanıyan, mesleğin inceliklerini keşfeden bireyler bu mesleğe karşı olumlu fikirler geliştirmiştir çıkarımını yapmak mümkündür (Çitil, Çitil ve Özcan, 2020).

Araştırmanın bir diğer sonucu ebelik öğrencilerinin mesleki ilgilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde Yücel ve ark.'nın (2017) yaptığı benzer bir çalışmanın sonuçlarına göre de ebelik öğrencileri 'tekrar ebelik mesleğini tercih eder miydin?' sorusuna %60,5 oranında evet cevabını vermiş ve %80,8'i mesleği sevdiğini %84,4'ü ise mesleğini severek yapacağına inandığını ifade etmiştir (Yücel, Tuna Oran ve Yüksel, 2017). Bu çalışmada ulaşılan sonuca göre de öğrencilerin ebelik mesleğine karşı ilgi ve görüşleri pozitif olmasına rağmen mesleğe dair karar pişmanlığı yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Sonuçlar, öğrencilerin ebelik mesleğine yönelik her ne kadar ilgi ve memnuniyet hissetseler de pişmanlık veya doyumumsuzluk da yaşadığını göstermektedir. Bireylerin ebeliğe karşı memnuniyet ve ilgi hissediyorken pişmanlık / tatminsizlik yaşamaları, sorunun mesleğin kendisinde değil saha uygulamasında olduğuna işaret ediyor olabilir. Bunun düzeltilmesi açısından mesleki iyileştirmelerin yapılması, sorunların tespiti açısından daha fazla sayıda ve daha geniş kapsamlı araştırmalar yapılması, ebelerin saha ve şartlar hakkındaki görüşlerinin açık uçlu olarak alınması önerilmektedir.

Ebelik bölümünün tercih sırasının da mesleki ilgi düzeylerini etkilediği ve ebeliği ilk sırada seçen öğrencilerin mesleki ilgilerinin en yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Mesleğe merak ve istekleyaklaşan öğrencilerin tercihlerine de bunuyansıtmasıyla bu sonucun ortaya çıktığını söylemek mümkündür. Mesleki doyum, seçiminden dolayı pişmanlık yaşamayan, işini severek ve isteyerek yapan sağlık profesyonelleri demektir. Yine Yücel ve ark.'nın (2017) çalışmasında katılımcılar, ebeliğin toplumsal statüsünü sırasıyla orta-kötü-iyi şeklinde değerlendirmiştir. Aynı araştırmanın bir başka sonucu da öğrencilerin maaş, iş bulma, tanıdık mekanları tercih etme fikrinden ziyade mesleki doyuma ulaşma arzusunda olmalarıdır (Yücel, Tuna Oran ve Yüksel, 2017). Dinç ve ark.'nın (2017) araştırmasına benzer olarak bu çalışmada da ebelik öğrencilerinin neredeyse tamamı mezun olduktan sonra mesleğe devam edeceklerini ifade etmişlerdir (Dinç, Cangöl ve Söğüt, 2017).

Araştırma sonucunda ebelik öğrencilerinin, ebelik mesleğine dair ilgi ve algılarının yüksek olduğu, ilerleyen süreçte neredeyse tamamının mesleklerini icra etmeyi düşündükleri ancak mesleki pişmanlıklarının da bir o kadar fazla olduğu belirlenmiştir. Bu tezatlığın sebebi daha önce de değinildiği gibi toplum gözünde ebeliğin negatif statüsü, iş tanımının uygulanamaması, çalışma koşulları gibi olumsuz etkenlerin varlığına rağmen iş imkanının ve çalışma sahasının geniş olması, kamu personeli seçilme aşamasının diğer mesleki gruplara nazaran kolay olması gibi gerekçelerle mesleki

tatmine ulaşılmaya da devam edilmesidir. Mevcut sorunu çözebilmek için ebelerin meslek tanımına uygun faaliyetlerde bulunabilmesi, sahip olduğu sorumlulukları kendi başına alabilmesi gerekmektedir. Bu konuda yetkili birimlerce mesleki iyileştirmelerin yapılması, ekibin güven ve uyum içerisinde, her birinin kendi görev tanımlarına uygun, bir diğerinin sorumluluğu ve yetki alanına müdahale etmeyecek şekilde görevlendirilmesi ve çalışanların motive edilerek desteklenmesi önerilmektedir. Genel olarak literatür incelendiğinde konuya bu açılarından yaklaşan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Pişmanlık ilgi ve algı üzerine daha fazla çalışma yapılmasının hem literatüre hem de eğitim mensuplarına katkıda bulunacağına inanılmakta ve tavsiye edilmektedir.

Literatürdeki çalışmalar mesleki karar pişmanlıklarının mesleki ilgi ve algıdan çok medeni durum gibi demografik ya da çalışma koşulları gibi diğer değişkenlerden kaynaklandığını göstermektedir (Afşar Doğrusöz, Polat, Yeşilyurt Ve Göktepe, 2022; Özdemir, Temiz ve Akın 2020, Marcatto ve Ferrante 2008). Ancak ebelik mesleğinin; garanti meslek olarak görülmesi, çalışma sahasının çeşitliliği, kolay atanma vb. sebeplerle ebelik bölümünün tercih edilmesi mesleğe karşı ilgiden değil, gelecek kaygısından kaynaklandığını göstermektedir (Çitil, Çitil ve Özcan, 2020).

5. SONUÇ

Sonuç olarak ebelik öğrencilerinin ebelik mesleğine genel olarak sıcak yaklaşan ancak karar pişmanlığı da yaşayan bireylerden meydana geldiği tespit edilmiştir. Literatürdeki çalışmalar; ebelik öğrencilerinin bilgi eksiklerinin tespit edilmesi, ebeliğin statüsünün yükseltilerek toplum bireylerinin bilinçlendirilmesi, kalıplaşmış yanlışların doğrulanması, mesleki iyileştirilmelere gidilerek dejenere olmuş mesleğinin görev ve sorumluluklarının tamamının yeniden ebelere teslim edilmesi hem öğrencilere hem de toplum ve sağlık hizmetlerine katkıda bulunması açısından önemli olduğunu göstermektedir. Konuyla ilgili araştırmaların detaylandırılması ve yorumlanarak hayata yeni projeler / değişiklikler geçirilmesi öğrencilerin ebeliğe bakış açısının değişmesini, pişmanlık etkenlerinin belirlenerek iş yaşantısında huzur ve doyuma ulaşılmasını kolaylaştıracaktır. Bu sebeple mesleki karar pişmanlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, yeni çözüm önerileri getirilebilmesi için daha kapsamlı ve örneklem sayısının / merkezinin artırılarak yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir.

TEŞEKKÜR

Araştırmaya katılarak destek olan tüm Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencilerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- [1] Afşar Doğrusöz L, Polat Ş, Yeşilyurt, T., Göktepe, N. (2022). Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile mesleki karar

- pişmanlıklarının işten ayrılma niyetlerine etkisi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2022;9(2):311-321
- [2] Akça E, Gökyıldız Sürücü Ş, Akbaş M, Şenoğlu A. Ebelik öğrencilerinin sosyal zekâ düzeyleri ile meslek algıları arasındaki ilişki. Çukurova Medical Journal. 2019; 44:621-631
- [3] Akyüz Y. Türkiye’de Öğretmenlerin Toplumsal Değişmedeki Etkileri, 1848-1940. Doğan Basımevi, Ankara, 1978, ss.332.
- [4] Atasoy I, Ermin C. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin mesleklerine bakış açısının incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;6(2):83-91.
- [5] Ay F, Keçe M, İnci İ, Alkan N, Acar G. Ebelik öğrencilerinin meslek algıları ve kariyer planlarını etkileyen faktörler. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(2):74-82.
- [6] Bilgin Z., Doğan Merih Y. Development and validation of midwifery vocational perception scale. Journal of Midwifery and Reproduction Health. 2021;9(4):1-9.
- [7] Bilgin Z, Ocakçı A.F. Ebelik Öğrencilerinde mesleki güdülenme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;14(3):40-46.
- [8] Brehaut JC, O’Connor AM, Wood TJ, Hack TF, Siminoff L, Gordon E, Feldman-Stewart D. Validation of a decision regret scale. Medical Decision Making. 2003;23(4):281-292.
- [9] Çetin A, Şentürk M, Alacalar A. Mesleki ilgi alanı ve kişisel ahlak felsefesinin girişimcilğe yönelik tutum ve girişimcilik niyetine etkisi: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2015;15(2):23-56.
- [10] Çitil Canbay F, Çitil ET, Özcan SK. Ebelik öğrencilerinin ebelik mesleği hakkındaki görüşleri ve mesleğe yönelik beklentileri. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;9(1):1-6.
- [11] Dinç A, Cangöl E, Söğüt S. Ebelik öğrencilerinin mesleki tercih hakkında düşünceleri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;2(2):15-23.
- [12] Erdurcan S, Kırdök O. Mesleki karar pişmanlığı ölçeği: adaptasyon, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2017;13(3):1140-1150.
- [13] Eryetiş MV. Meslek seçimi ve mesleki rehberlik. Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2016;44:1-17.
- [14] Halldorsdottir S, Karlsdottir SI. The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2011;25:806-17.
- [15] Holland JL. Exploring careers with a typology: what we have learned and some new directions. American Psychologist. 1996;51(4):397.
- [16] Kadı A, Selçuk G. İlköğretim okul yöneticilerinin öğretmenleri güdüleme davranışları ile öğretmenlerin mesleki ilgi düzeylerinin incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2012;10(2):3-22.
- [17] Kaysı F. Mesleki İlgi Ölçeği’nin geliştirilmesi ve uygulanması. Üniversite Araştırmaları Dergisi. 2021;4(1):35-43.
- [18] Kızılca Çakaloz D, Çoban A. Profesyonel bir meslek olarak ebelik: lisansüstü program öğrencileri ne düşünüyor? Tek durumlu bir örnek olay çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;22(4):240-249.
- [19] Low DKS, Rounds J. Interest change and continuity from early adolescence to middle adulthood. International Journal for Educational and Vocational Guidance. 2006; 7:23-36.
- [20] Marcatto F, Ferrante D. The regret and disappointment scale: an instrument for assessing regret and disappointment in decision making. Judgment and Decision Making. 2008;3(1):87.
- [21] Özdemir Ö, Temiz G, Akın, S. Hemşirelerin kişilik özellikleri, benlik kavramı ve mesleğe ilişkin algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Journal of Research in Nursing. 2020;6(3):455-64.
- [22] Yaman M, Gerçek C, Soran H. Biyoloji öğretmen adaylarının mesleki ilgilerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2008; 35:351-361.
- [23] Yücel U, Tuna Oran N, Yüksel E. Ebelik öğrencilerinin meslek ile ilgili görüşlerinin ve mezuniyet sonrası çalışmak istedikleri kurumların değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(4):69-76.
- [24] Yücel U, Ünal İ, Özdemir T, Koyuncu M, Çakmak N. Ebelik öğrencilerinin profesyonel değer algılarının belirlenmesi. Medical Sciences. 2018;13(4):94-104.

How to cite this article: Fişkin Siyahtaş G, Yılmaz ED. Ebelik Öğrencilerinin Mesleki İlgi ve Algılarının Mesleki Karar Pişmanlığı ile İlişkinin Belirlenmesi, Journal of Health Sciences and Management. 2024; 4 (1): 1-7. DOI: 10.29228/JOHESAM.29

Akut Gastroenteritli Çocuklarda Rotavirüs, Norovirüs GI, GII ve Adenovirüs Sıklığının Araştırılması

Incidence of Rotavirus, Norovirus GI and GII genotypes and Adenovirus in Children with Acute Gastroenteritis

Yaşar MERCAN², Esra BARAN¹, Arzu AKŞİT İLKİ¹

¹Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar: Arzu AKŞİT İLKİ

E-mail: ailki@marmara.edu.tr

Gönderme Tarihi: 13.11.2023

Kabul Tarihi: 29.01.2024

Öz

Amaç: Akut gastroenteritler, dünya çapında çocukluk çağı morbidite ve mortalitesine neden olan ikinci en sık enfektif hastalıklardır. Rutin klinik mikrobiyoloji laboratuvarlarında sıklıkla rotavirüs ve adenovirüs antijen testleri hızlı yöntemlerle çalışılmasına karşın, norovirüse yönelik bir test yapılmamaktadır. Çalışmamızda gastroenterite bağlı şikayetlerle başvuran çocuk hastalarda rotavirüs, norovirus ve adenovirüs viral antijenlerinin saptanması ve rotavirus antijeni için Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA) test yöntemi ile immüno-kromatografik test yöntemi sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na dışkıda viral antijen araştırılması için 1 Aralık 2017 – 1 Mart 2018 tarihleri arasında gönderilen, gastroenterit tanılı çocuklara ait 213 dışkı örneği çalışmamıza dahil edilmiştir. Örnekler, adenovirüs-rotavirüs antijeni için hızlı immüno-kromatografik test (CerTest combo kart testi, Certest Biotec S.L., İspanya) ile çalışılmıştır. Aynı örnekler rotavirus antijeni için ELISA kiti (DRG® Rotavirus Antigen (stool) ELISA, Weldon Biotech, ABD) ile çalışılmış, her iki yöntemin sonuçları değerlendirilmiştir. Norovirüs antijeni için ise GI ve GII genotiplerini tayin eden ELISA kiti (RIDASCREEN, üçüncü jenerasyon, R-Biopharm, Darmstadt, Almanya) kullanılmıştır.

Bulgular: Örneklerin %55,9'u erkek hastalara ait olup %44,1'i ise kadın hastalara aittir. Hastaların %21'inde rotavirüs pozitifliği saptanırken, %2,3'ünde norovirüs, %1,3'ünde adenovirüs antijeni pozitif olarak saptanmıştır. Rotavirüs antijen tespitinde ELISA testi referans alındığında immüno-kromatografik yöntemin duyarlılık ve özgüllüğü %100 bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda akut gastroenteritli çocuklarda rotavirüsten sonra en sık görülen etkenin norovirüs olduğu belirlendi. Bu sonuçlar halen rutin klinik mikrobiyoloji laboratuvarlarında araştırılmayan norovirüs antijeninin taranması gerektiğini göstermiştir. Akut gastroenterite neden olan viral etkenlerin hızlı tespiti, gereksiz antibiyotik kullanımının önlenmesi ve etkene uygun tedavinin sağlanması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Akut Gastroenterit, Rotavirüs, Norovirüs, Adenovirüs

ABSTRACT

Objective: Acute gastroenteritis is the second-leading cause of childhood morbidity and mortality worldwide. In routine clinical microbiology laboratories while rapid antigen tests for rotavirus and adenovirus are often performed, no test for norovirus is performed. In our study, it was aimed to detect rotavirus, norovirus and adenovirus viral antigens in pediatric patients presenting gastroenteritis complaints and compare the results of the immunochromatographic test method with Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA) test method for rotavirus antigen.

Methods: A total of 213 stool samples from children with gastroenteritis, submitted to Marmara University Pendik Training and Research Hospital Clinical Microbiology Laboratory for investigation of viral antigen in stool between 1 December 2017 and 1 March 2018, were included in our study. Samples were studied with a rapid immunochromatographic test for rotavirus-adenovirus antigen (CerTest combo card test, Certest Biotec S.L., Spain). The same samples were studied with an ELISA kit (DRG® Rotavirus Antigen (stool) ELISA, Weldon Biotech, USA) for rotavirus antigen, and the results of both methods were evaluated. For norovirus antigen, an ELISA kit (RIDASCREEN, third generation, R-Biopharm, Darmstadt, Germany) was used to determine GI and GII genotypes.

Results: Of these stool specimens 55.9% were from males and 44.1% were from female patients. While rotavirus positivity was detected in 21% of the patients, norovirus and enteric adenovirus antigen were positive in 2.3% and 1.3% respectively. The sensitivity and specificity were found to be 100% for immunochromatographic test method when compared with ELISA in the detection of rotavirus antigen.

Conclusion: In our study, norovirus was found to be the most common causative agent after rotavirus in children with acute gastroenteritis. These results showed that norovirus antigen, which is not currently investigated in routine clinical microbiology laboratories, should be screened. Rapid detection of viral agents that cause acute gastroenteritis is of critical importance in preventing unnecessary antibiotic use and providing treatment appropriate to the agent.

Keywords: Acute Gastroenteritis, Rotavirus, Norovirus Adenovirus

1. GİRİŞ

Akut gastroenteritler, dünyada beş yaşın altındaki çocuklarda en sık karşılaşılan enfeksiyon hastalıklarından olup, önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir (Scmidt MA et al., 2000, World Health., 2017). Akut gastroenteritlere virüsler, bakteriler, parazitler ya da çoklu ajanlar yol açabilir, ancak %70-80'i viral kaynaklıdır (Elliott, 2007). Viral etkenler arasında en sık; rotavirüs, norovirüs, adenovirüs, calicivirüs ve astrovirüsler gelmektedir (Guarino et al., 2008). Viral gastroenterit olgularının ise %50-80'ine rotavirüsler neden olmaktadır. Rotavirüs, *Reoviridae* familyasındaki çift sarmallı RNA virüslerindedir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler için rotavirüsler 6 ay – 4 yaş arası çocuklarda ishallerin en yaygın nedenidir. İshal nedeniyle gelişen dehidratasyona bağlı hastaneye yatışların da önemli sebeplerindedir (Hallowell et al., 2022). Norovirüsler ise çocuklarda ve yetişkinlerde akut gastroenteritin ikincil önemli sebebidir (Liao et al., 2021, Payne et al., 2013). Norovirüsler (NoV), *Caliciviridae* ailesine ait, zarfsız tek sarmallı RNA virüsleridir. Norovirüsler genetik olarak en az yedi farklı genogruba (GI, GII, GIII, GIV, GV, GVI ve GVII) sınıflandırılabilirler. İnsanları enfekte eden norovirüslerin çoğu, GI ve GII genogrublarına aittir (Vinjé et al., 2000). Çocukluk çağında akut gastroenterite bağlı ishallerin diğer önemli bir etkeni adenovirüsler olup, bağırsak enfeksiyonlarına çoğunlukla adenovirüs serotipleri 40 ve 41 (F türü) neden olur (Shieh, 2022).

Viral etkenler için tanı, akut dönemde alınan taze dışkı örnekleriyle yapılabilmektedir. Rotavirüs ve adenovirüs için Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay (ELISA) ve immünokromatografik testler sık kullanılan yöntemlerdir. Bu testlerin duyarlılık ve özgüllükleri Polimeraz Zincir Reaksiyonu (Polymerase Chain Reaction – PCR) ile karşılaştırıldığında ELISA için sırasıyla %88-%100, immünokromatografik testler için ise %90-%100 arasında değişmektedir (İbrahim S et al., 2015). Norovirüs için ise ELISA ya da PCR testleri kullanılmaktadır. Son yıllarda yaygınlaşmaya başlayan moleküler bazlı gastrointestinal paneller ise pek çok viral, bakteriyel ve paraziter etkeni saptayabilmesine karşın maliyet pahalılığı sebebiyle kısıtlı kullanılabilir. Ülkemizde rutin klinik mikrobiyoloji laboratuvarlarında sıklıkla rotavirüs ve adenovirüs için hızlı immünokromatografik bazlı testler kullanılmakta, norovirüs için antijen testi çalışılmamaktadır.

Bu çalışma ile hastanemize akut gastroenterit şikayetleri ile başvuran çocuk hastalarda rotavirüs ve enterik adenovirüs antijenlerinin yanı sıra norovirüs GI, GII genotiplerinin saptanması amaçlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza akut gastroenterit şikayetleriyle başvuran çocuklardan viral antijen bakılması amacıyla gönderilen dışkı örnekleri dahil edilmiştir. Makroskobik olarak kanlı, mukuslu ve katı şekilli dışkıları ile mikroskobik incelemesinde lökosit saptanan örnekler çalışma dışı bırakılmıştır. Bu çalışma, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik

Kurulu tarafından (09.01.2017 tarih ve 32 kayıt numarası) onaylanmıştır.

Dışkı örnekleri aşağıda açıklandığı şekilde rotavirüs ve adenovirüs için immünokromatografik testle, rota virüs için aynı örnekler ELISA ile ve norovirüs için ELISA ile çalışılmıştır.

2.1. İmmünokromatografik kaset test ile rotavirüs ve adenovirüs antijen saptanması

Örnekler kalitatif immünokromatografik kaset test ile rotavirüs ve adenovirüs antijen (CerTest combo kart testi, Certest Biotech S.L., İspanya) varlığı araştırılmıştır. Bu testin A bölümünün test çizgisi rotavirüse karşı monoklonal antikorlarla; B bölümünün test çizgisi ise adenovirüse karşı monoklonal antikorlarla kaplı nitrosellüloz membrandan oluşur ve kırmızı renkli polistiren ile konjugedir. Hasta örneğinin rotavirüs ya da adenovirüs antijeni içermesi halinde konjugat kompleksiyle reaksiyona girer ve kırmızı renkli bant oluşturur.

2.2. ELISA testi ile rotavirüs antijen saptanması

Rotavirüs antijenini tespit etmek için mikropilaka ELISA kiti (DRG® Rotavirus Antigen (stool) ELISA, Weldon Biotech, ABD) kullanılmış olup üretici firmanın önerileri doğrultusunda çalışılmıştır. Mikropilaktaki kuyucuklarda oluşan renk değişikliği spektrofotometrede 450 nm dalga boyunda okutularak absorbans değerleri ölçülerek absorbans değerleri 0.15 ve üzeri olanlar reaktif yani rotavirüs antijeni pozitif, 0,15'ten düşük değerler ise rotavirüs antijeni negatif olarak kabul edilmiştir.

2.3. ELISA testi ile norovirüs GI ve GII genotip saptanması

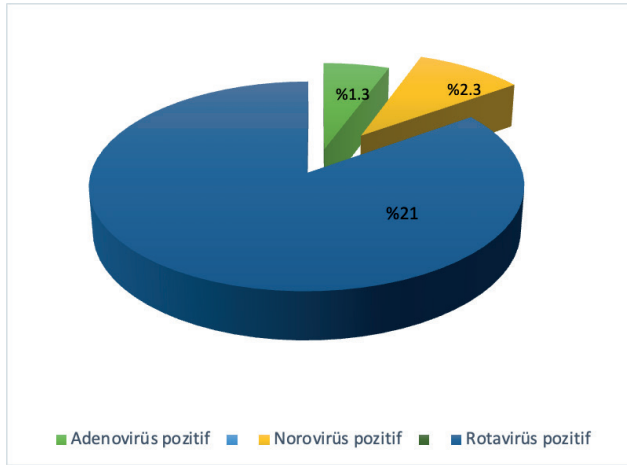
Norovirüs antijenini tespit etmek için ise GI ve GII genotiplerini tayin eden ELISA kiti (RIDASCREEN, üçüncü jenerasyon, R-Biopharm, Darmstadt, Almanya) kullanılmış olup üretici firmanın önerileri doğrultusunda çalışılmıştır. Plakardaki kuyucuklarda oluşan renk değişikliği spektrofotometrede 450 nm dalga boyunda okutularak absorbans değerleri ölçülerek negatif kontrolün optik dansite (OD) değerinin 0,2'den daha düşük ve pozitif kontrolün OD değerinin 0,8'den daha büyük olduğu çalışmalar geçerli kabul edilmiştir. Negatif kontrolün ölçülen OD değerinin üzerine 0.15 eklenerek "cut-off" değeri belirlenerek rotavirüs ve norovirüs antijen tespiti için kullanılan ELISA kitlerinin yıkama ve okuma işlemleri için PW40 mikropilak yıkayıcı (Bio-Rad, Fransa) ve PR 4100 mikropilak okuyucu (Bio-Rad, Fransa) kullanılmıştır.

Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 19.0 istatistik programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı (n) ve yüzde (%) olarak belirtilmiştir. Dört gözülü tablo ile özgüllük, duyarlılık, pozitif prediktif değeri (PPD) ve negatif prediktif değeri (NPD) hesaplanmıştır.

3. BULGULAR

Çalışmamıza toplam 213 hastadan alınan dışkı örneği dahil edilmiştir. Bu örneklerin 119'u (%55,9) erkek hastalara

ait olup 94'i (%44,1) ise kadın hastalara aittir. Hastaların yaş aralığı 0-18 yaş aralığında dağılım göstermekle birlikte hastaların yaş ortalaması 3.5'tir. Akut gastroenterit etkeni olarak en sık rotavirüs saptanmış, sırasıyla norovirüs ve adenovirüs takip etmiştir (Şekil1). Rotavirüs ELISA test kiti ile örneklerin %21'i (45/213) pozitif, %79'u (168/213) negatif bulunmuştur. Yaş gruplarına göre rotavirüs antijen pozitiflik dağılımı Tablo 1'de gösterilmiş olup, rotavirüs pozitifliğinin %82'si, norovirüs pozitifliğinin ise %80'i 0-5 yaş arası çocuk hastalarda saptanmıştır.



Şekil 1. Viral gastroenterit etkenlerinin dağılımı

Tablo 1. Yaş gruplarına göre Rotavirüs, Norovirüs ve Adenovirüs sıklığının dağılımı

Yaş	Rotavirüs pozitif	Rotavirüs negatif	Norovirüs pozitif	Norovirüs negatif	Adenovirüs pozitif	Adenovirüs negatif
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
0-2	32(71.1)	113(67.3)	4(80)	141(67.8)	2(66.7)	119(56.7)
>2-5	5(11.1)	19(11.3)	-	24(11.5)	-	48(22.8)
>5-18	8(17.8)	36(21.4)	1(20)	43(20.7)	1(33.3)	43(20.5)
Toplam	45(100)	168(100)	5(100)	208(100)	3(100)	210(100)

Norovirüs GI ve GII genotip pozitifliği örneklerin %2,3'ünde (n:5) saptanmış olup, bunların ikisi erkek, üçü kadın hastalara aittir. Norovirüs GI ve GII genotip pozitif saptanan hastaların dördü beş yaş altında, biri ise dokuz yaşındadır. Şekil 1'de aylara göre dağılımları görülen viral gastroenterit etkenlerinden en sık rotavirüs, ikinci olarak norovirüs saptanmıştır. Enterik adenovirüs yalnızca üç hastada tespit edilmiştir. Çalışmamızda miks enfeksiyon sayılabilecek tek örnekte iki etkene ait pozitiflik bulunmamıştır. Rotavirüs ve enterik adenovirüs birlikte saptayan immunkromatografik test sonuçları (Certest) çalışmamızdaki 3rd Generasyon Ridascreen rotavirüs ELISA testi referans alınarak kıyaslandığında özgüllük, duyarlılık, pozitif prediktif değeri (PPD) ve negatif prediktif değeri (NPD) %100 bulunmuştur.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Akut gastroenteritler, dünya çapında çocukluk çağı morbidite ve mortalitesinin önemli bir nedeni olmaya

devam etmektedir. Sorumlu mikrobiyolojik etkenlerin hızla tanımlanması, tedavi ve prognoz açısından önemlidir. Enfeksiyöz ishallerin çoğunluğunun virüs kaynaklı olmasından dolayı gereksiz antibiyotik kullanımının önlenmesi açısından da önemlidir. Gastroenterite yol açan başlıca virüsler; rotavirüs, norovirüs, enterik adenovirüsler ve astrovirüslerdir (Banyai et al.,2018). Ülkemizde tanı amacıyla rutin klinik mikrobiyoloji laboratuvarları, sıklıkla bunlardan rotavirüs ve enterik adenovirüsleri saptayan testleri çalışmaktadır. Norovirüs antijeni saptamaya yönelik testler ise pekçok klinik mikrobiyoloji laboratuvarında rutin olarak çalışılmamaktadır.

Literatüre benzer şekilde çalışmamızda en sık etken olarak rotavirüs saptanmıştır. Ülkemizde toplam 117.741 çocuk ve 26.566 rotavirüs gastroenteriti içeren 99 çalışmanın dahil edildiği bir meta analiz yayınlanmıştır. Çalışmalarda immünokromatografik test (%64,5), lateks aglütinasyon (%13,3), ELISA (%16,7), ELISA ve lateks aglütinasyon (%2,2) gibi farklı yöntemler kullanılmıştır. Çocuklarda rotavirüs pozitifliğinin medyan değeri %31,8 olarak bildirilmiştir. Rotavirüs saptama oranı çeşitli yaş aralıklarına göre farklılık göstermiş, 0-2 yaş, 2-5 yaş, >5 yaş için sırasıyla %25,9, %15,6 %10,9 bulunmuştur (Tapisiz ve ark., 2019). Çalışmamızdaki rotavirüs pozitiflik oranımız %21 olup, 0-5 yaş arasında bu oran %82'dir. Ülkemiz verilerine benzer şekilde en yüksek pozitiflik 0-5 yaş arası çocuklarda görülmüştür. Çalışmamızda rotavirus antijen saptama açısından rutin klinik laboratuvarında kullanılan immunkromatografik yöntem ELISA ile kıyaslandığında duyarlılık ve özgüllüğü %100 olarak saptanmıştır. Bu bulgu, immunkromatografik yöntemin duyarlılığını sırasıyla %95-%98 ve özgüllüğünü %97-%100 saptayan çalışmaların verileriyle uyumludur (Bagali et al., 2023, Dhiman et al., 2015).

Rotavirüs aşısından önce, dünya çapında neredeyse 0-5 yaş aralığındaki tüm çocuklar bir kez rotavirüs enfeksiyonu geçirmekteydi. Bununla birlikte, aşının kullanılmasıyla rotavirüs enfeksiyonu oranı önemli ölçüde azalmıştır. Meksika ve Brezilya'da aşılama sonrası yapılan araştırmalarda, aşının yılda 80.000 hastaneye yatışı ve 1.300 ishalden ölümü önlediği gösterilmiştir (Patel et al., 2011). Dünya Sağlık Örgütü Rotavirüs aşılmasını, özellikle rotavirüs gastroenteritine bağlı mortalitenin yüksek olduğu ülkelerde ulusal bağışıklama programlarına dahil edilmesini tavsiye etmektedir (Loharikar et al.,2016, World Health , 2023).

Norovirüs gastroenteritleri tüm dünyada çocuk ve erişkinlerde görülmektedir (Banyai et al. 2018). Tanı da hızlı testlerin fazla yer alamaması sebebiyle saptanması daha organize çalışmalar gerektirdiğinden yıllardır dikkatlerden kaçmıştır (Thornton et al., 2004). Ancak diğer viral etkenlerle karşılaştığımızda insana bulaş rezervuarının çoklu olması ve kusma materyalinden hava yolu ile bulaşın olması, düşük enfektif doz (<100 viral partikül) (Parashar et al., 2001) ve dondurma, ısıtma, deterjan bazlı temizleme yoluyla inaktivasyona karşı dirençli olmasından dolayı norovirüs enfeksiyonlarının tanımlanması, bulaşı önleme ve tedavi protokollerinin oluşturulması için önemlidir (Timurkan ve ark., 2017). Ülkemizde, norovirüs antijeni klinik

laboratuvarlarda rutin olarak çalışılmamakla birlikte 2008 yılına kadar bildirilmiş “norovirüs salgını” bulunmamaktadır. 2008 Yılı, Mayıs ayından itibaren ilk önce Aksaray ili olmak üzere, Ankara (Şereflikoçhisar), Kırşehir ve Adana şehirlerinde “ishal ve bulantı-kusma” ile karakterize akut gastroenterit olguları bildirilmesi üzerine bölgeden semptomatik hastalara ait toplam 50 dışkı örneği, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Viroloji Referans ve Araştırma Laboratuvarı’nda norovirüs açısından incelenmiştir. İncelemeler sonucu 22 Mayıs 2008 tarihinde ilk önce Aksaray’da görülen gastroenterit olgularının “Türkiye’deki ilk norovirus salgını olduğunu” resmi olarak açıklamıştır. Salgın sırasında alınan bu örneklerin %26’sı ELISA yöntemiyle norovirüs antijen varlığı açısından pozitif saptanmıştır (Uyar Y ve ark., 2008). Sistematik bir derlemeye göre, dünya çapında akut gastroenteritlerin toplum veya polikliniklerdeki hastaların yaklaşık %20-24’ünden, yatan hastaların ise %17’sinden norovirüs sorumludur (Yoon et al., 2021). Ülkemizde ELISA kullanılarak daha önce yapılmış olan çalışmalarda norovirüs pozitiflik oranı %9,7 ile %26 arasında değişmektedir (Altay ve ark., 2013, Ozkul ve ark., 2011, Uyar ve ark., 2008). Bizim çalışmamızda ise ELISA yöntemiyle norovirüs antijen pozitifliği %2,1 olarak saptanmış olup bu oran, hem ülkemizdeki diğer çalışmalarda hem de dünya literatüründe verilen oranlardan düşüktür. Bu durumun; literatürdeki bazı çalışmaların yatan hastalarda ve salgın durumlarında yürütülmüş olmasından ya da kullanılan yöntemlerin farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca sporadik vakaların araştırıldığı çalışmalarda salgın durumunu raporlayan çalışmalara kıyasla norovirüs sıklığının düşük saptanması beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda üçüncü en sık etken olarak %1,3 ile enterik adenovirüsler yer almıştır. Farklı yayınlarda adenovirüs enfeksiyon oranları, yurtiçi çalışmalarda %1,4-16,2 ve yurtdışı çalışmalarda %2,4-22,2 arasında değişmektedir (Aksoy-Gökmen ve ark., 2018, Bayraktar ve ark., 2010).

Çalışmamızın önemli sonuçlarından biri; rotavirüs antijeni için hastanemiz rutin klinik mikrobiyoloji laboratuvarlarında çalışılmakta olan hızlı immünokromatografik test sonuçları ile ELISA sonuçları karşılaştırıldığında yöntemin birebir aynı sonuç verdiği gösterilmiştir. Immünokromatografik testler, kısa sürede sonuç vermesi, özgülüğünün yüksek olması, çok sayıda örnekle çalışılabilmesi, özel cihaz ihtiyacı olmaksızın hasta başında kullanılabilmesi gibi avantajları nedeniyle laboratuvarlarda tercih edilen antijen testleridir (Kumthip ve ark., 2017). Bu testler basit, pratik, hızlı ve güvenli tanı koymamızı sağlayabilecektir.

Bir diğer önemli sonuç ise; rutin laboratuvarında tanımlanmasını yapmadığımız norovirüsün, akut gastroenterit etkenleri arasında rotavirüsten sonra en sık etken olarak saptamamızdır. Rutin laboratuvarımızda immünokromatografik test ile antijen tespiti yaptığımız enterik adenovirüsler, aynı dönemde %1,3 pozitiflik oranı ile norovirüs pozitiflik oranından nispeten daha düşük saptanmıştır. Bu durum özellikle 0-5 yaş arası çocuklarda tanı koyamadığımız gastroenteritlere bağlı ishaller açısından büyük önem taşımaktadır. Bu sonuçlar, özellikle

rotavirüs aşılmasının yaygınlaşmasından sonra norovirüsün, çocukluk çağı enfeksiyöz ishallerle bağlı sebeplerde ilk sıraya yükselebileceğinden, viral antijen taramasında yer alması gerektiğini düşündürmektedir.

Akut gastroenterit etkenlerinin tanısının hızlı ve doğru olarak yapılması; etkene yönelik uygun ve etkin tedavi olanağı sağlamak, viral kaynaklı gastroenteritlerde gereksiz antibiyotik kullanımını engellemek, antimikrobiyal tedavi gerektiren durumlarda doğru antibiyotik seçimi için yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR

- [1] Aksoy-Gökmen A, Çiçek C, Kalfaoğlu H, Saz EU. Gastroenterit semptomları olan olgularda adenovirüs sıklığının shell-vial hücre kültürü yöntemi ile saptanması. *Turk Hij Den Biyol Derg*, 2019;76(2):177-182.
- [2] Altay A, Bozdayı G, Meral M, Dallar Bilge Y, Dalgıç B, Ozkan S, Ahmet K. Investigation of norovirus infection incidence among 0-5 years old children with acute gastroenteritis admitted to two different hospitals in Ankara, Turkey. *Mikrobiyol Bul*. 2013;47(1): 98-108.
- [3] Bagali S, Kakhandaki L, Karigoudar R, Wavare S, Shahapur PR, Patil MM. Comparative analysis of enzyme-linked immunosorbent assay and immunochromatography for rotavirus and adenovirus detection in children below five years with acute gastroenteritis. *J Lab Physicians*. 2023;15 (1):110-116.
- [4] Banyai K, Estes MK, Martella V, Parashar U, Viral gastroenteritis, *Lancet*, 2018;392(10142):175-186.
- [5] Bayraktar B, Toksoy B, Bulut E. Akut gastroenteritli çocuklarda rotavirus ve adenovirus saptanması. *Klinik Dergisi*. 2010;23(1):15-17.
- [6] Dhiman S, Devi B, Singh K, Devi P. Comparison of enzyme-linked immunosorbent assay and immunochromatography for rotavirus detection in children below five years with acute gastroenteritis. *J Clin Diagn Res*. 2015;9(9):6-9.
- [7] Elliott EJ. Acute gastroenteritis in children. *BMJ*. 2007;334(7583):35-40.
- [8] Guarino A, Albano F, Ashkenazi S, Gendrel D, Hoekstra JH, Shamir R, Hania S. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Paediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008;46(2):81-122.
- [9] Hollowell BD, Chavers T, Parasher U, Tate JE. Global estimates of rotavirus hospitalizations among children below 5 years in 2019 and current and projected impacts of rotavirus vaccination. *J Pediatric Infect Dis Soc*, 2022;11(4):149-158.
- [10] Ibrahim SB, El-Bialy AA, Mohammed MS, El-Sheikh AO, Elhewala A, Bahgat S. Detection of rotavirus in children with acute gastroenteritis in Zagazig University Hospitals. *Egypt Electron Physician*. 2015;7(5):1227-33.
- [11] Kumthip K, Khamrin P, Saikruang W, Supadej K, Ushijima H, Maneekarn N. Comparative evaluation of norovirus infection in children with acute gastroenteritis by rapid immunochromatographic test, RT-PCR and Real-time RT-PCR. *Journal of Tropical Pediatrics*. 2017;63(6):468-475.
- [12] Liao Y, Hong X, Wu A, Jiang Y, Liang Y, Gao J, Xue L, Kou, X. Global prevalence of norovirus in cases of acute gastroenteritis

- from 1997 to 2021: An updated systematic review and meta-analysis. *Microb Pathog.* 2021;161(Pt A):105259.
- [13] Loharikar A, Dumolard L, Chu S, Hyde T, Goodman T, Mantel C. Status of new vaccine introduction-worldwide, September 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2016;65(41):1136-1140.
- [14] Ozkul AA, Kocazeybek BS, Turan N, Reuter G, Bostan K, Yilmaz A, Altan E, Uyunmaz G, Karaköse AR, Muratoglu K, Elevli M, Helps CR, Yilmaz H. Frequency and phylogeny of norovirus in diarrheic children in Istanbul, Turkey. *J Clin Virol.* 2011;51(3):160-164.
- [15] Parashar U, Quiroz ES, Mounts AW, Monroe SS, Fankhauser RL, Ando T, Noel JS, Bulens SN, Beard SR, Li JF, Bresee JS, Glass RI. "Norwalk-like viruses". Public health consequences and outbreak management. *MMWR Recomm Rep.* 2001;50(RR-9):1-17.
- [16] Patel MM, López-Collada VR, Bulhões MM, De Oliveira LH, Bautista Márquez A, Flannery B, et al. Intussusception risk and health benefits of rotavirus vaccination in Mexico and Brazil. *N Engl J Med.* 2011;364(24):2283-2292.
- [17] Payne DC, Vinjé J, Szilagyi PG, Edwards KM, Staat MA, Weinberg GA, et al. Norovirus and medically attended gastroenteritis in U.S. children. *N Engl J Med.* 2013;368(12):1121-1130.
- [18] Schmidt MA, Groom HC, Rawlings AM, Mattison CP, Salas SB, Burke RM, Hallowell BD, Calderwood LE, Donald J, Balachandran N, Hall A. Incidence, etiology, and healthcare utilization for acute gastroenteritis in the community, United States. *J.Emerg Infect Dis.* 2022 Nov;28(11):2234-2242.
- [19] Shieh WJ. Human adenovirus infections in pediatric population – An update on clinico-pathologic correlation. *Biomed J.* 2022;45(1):38-49.
- [20] Tapisiz A, Bedir Demirdag T, Cura Yayla BC, Gunes C, Ugraş Dikmen A, Tezer H, et al. Rotavirus infections in children in Turkey: A systematic review. *Rev Med Virol.* 2019;29(1): e2020.
- [21] Thornton AC, Jennings-Conklin KS, McCormick MI. Noroviruses: agents in outbreaks of acute gastroenteritis. *Disaster Manag Response.* 2004;2(1):4-9.
- [22] Timurkan M, Aydın H, Aktaş O. Frequency and molecular characterization of human norovirus in Erzurum, Turkey. *Turk J Med Sci.* 2017;47(3):960-966.
- [23] Uyar Y, Carhan A, Ozkaya E, Ertek M. Evaluation of laboratory diagnosis of the first norovirus outbreak in Turkey in 2008. *Mikrobiyol Bul.* 2008;42(4):607-615.
- [24] Vinjé J, Green J, Lewis DC, Gallimore CI, Brown DW, Koopmans MP. Genetic polymorphism across regions of the three open reading frames of "Norwalk-like viruses". *Arch Virol.* 2000;145(2):223-241.
- [25] World Health Organization;. Diarrhoeal disease <https://www.who.int/health-topics/diarrhoea/diarrhoeal-disease>; 2017. Erişim tarihi: 10 Ekim 2023.
- [26] World Health Organization; Rotavirus vaccines: WHO position paper <https://www.who.int/publications/i/item/> July 2021. Erişim tarihi: 10 Ekim 2023.
- [27] Yoon SH, Kim HR, Ahn JG. Diagnostic accuracy of immunochromatographic tests for the detection of norovirus in stool specimens: a systematic review and meta-analysis. *Microbiol Spectr.* 2021;9(1): e0046721.

How to cite this article: Akşit İlki A, Mercan Y, Baran E. Akut gastroenteritli çocuklarda rotavirüs, norovirüs GI, GII ve adenovirüs sıklığının araştırılması *Journal of Health Sciences and Management*, 2024; 4 (1): 8-12. DOI: 10.29228/JOHESAM.30

COVID-19 Pandemi Sürecinde Anksiyete ve Stres ile Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

The Relationship between Anxiety and Stress and Healthy Life Awareness During the COVID-19 Pandemic

İremnur DORUK¹, Cansel PARÇA¹, Yasemin ASLAN¹

¹Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Balıkesir, Türkiye

Sorumlu Yazar: Yasemin ASLAN

E-mail: yaseminaslan@bandirma.edu.tr

Gönderme Tarihi: 27.09.2023

Kabul Tarihi: 29.11.2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin anksiyete ve stres ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini Ordu ili merkezinde yaşayan 18-65 yaş arası okur-yazar bireyler, örneklem grubunu ise çalışmaya katılmaya gönüllü 501 kişi oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden ve Number Cruncher Statistical System 2020 Statistical Software programından yararlanılmıştır.

Bulgular: Yaşa göre, katılımcıların Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçek toplamından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). 20 yaş altı ile 21-30 yaş arasındaki katılımcıların puanları diğer yaş gruplarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışmada kadınlar, bekarlar, düşük gelirli, sosyal güvencesi bulunmayanlar ve çalışmayanların anksiyete ve stres puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Eğitim seviyesi düşük bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Pandemi döneminde dezavantajlı gruplara yönelik stratejiler geliştirilmesi bireylerin ruh sağlığının korunması ve sağlıklı yaşam farkındalığının geliştirilmesi açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, COVID-19, Ruh sağlığı, Sağlıklı yaşam tarzı, Stres.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to evaluate the relationship between anxiety and stress and healthy life awareness of individuals during the COVID-19 pandemic.

Methods: The population of the study consisted of literate individuals aged 18-65 living in the city center of Ordu, and the sample group consisted of 501 people who volunteered to participate in the study. The Personal Information Form, Integrated Anxiety Stress Scale, and Healthy Life Awareness Scale were used as data collection tools. The data were analyzed using descriptive statistics and the Number Cruncher Statistical System 2020 Statistical Software program.

Results: According to age, there was a statistically significant difference in the individuals' overall scores on the Integrated Anxiety Stress Scale ($p<0.01$). The scores of participants under the age of 20 and between the ages of 21 and 30 were found to be significantly higher than those of other age groups. It was determined that women, single people, those with low income, those without social security, and those who are not working had higher anxiety and stress scores. A statistically significant difference was found between the total scores of the Healthy Living Awareness Scale according to the educational status of the participants ($p<0.01$). It was discovered that people with low levels of education scored much lower on awareness of living a healthy life.

Conclusion: Developing strategies for disadvantaged groups during a pandemic is crucial for preserving individuals' mental health and enhancing awareness of a healthy lifestyle.

Keywords: Anxiety, COVID-19, Mental health, Healthy lifestyle, Stress.

1. GİRİŞ

Tarihsel süreç içerisinde belirli dönemlerde ortaya çıkan pandemiler, insan hayatı için ciddi bir tehdit oluşturmuştur. Evrensel niteliğe haiz bu tür salgınlar toplumları ekonomik, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan etkilemiştir (Kurt ve Karaaziz, 2023; Li ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Pandemilerin yakın zaman örneklerinden birini COVID-19 oluşturmaktadır. SARS-CoV-2 olarak tanımlanan COVID-19, dünya çapında milyonlarca insanın ölümüne neden olmuştur (Aras Júnior ve ark., 2021). COVID-19 enfeksiyonunun etkin bir aşı ve ilaç tedavisinin bulunmaması, sürecin belirsizliği, karantina ve izolasyon gibi kısıtlayıcı tedbirler halk arasında korku, panik, endişe ve stres gibi ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Brooks ve ark., 2020; Glinianowicz ve ark., 2023; Zhu ve ark., 2022) Özellikle pandemiyle ilişkili fiziksel sağlık, yaşanan mekan ve sosyal etkileşime yönelik engellerin ve mali kısıtlamaların toplum ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu görülmüştür (Brooks ve ark., 2020; Leung ve ark., 2022; Uribe-Restrepo ve ark., 2022) Sosyal izolasyon ve hastalığın bulaşma korkusuyla ilişkili kronik stresin anksiyete, depresyon, kaygı, bilişsel gerileme ve travma sonrası stres bozukluğu gelişme oranını artırdığı görülmüştür (Altena ve ark., 2020; Brooks ve ark., 2020; Qi ve ark., 2021) Ayrıca pandemi döneminde bağımlılık yapıcı madde ve antidepresan kullanımının arttığı da dikkat çekmiştir (Aguar ve ark., 2021; Altena ve ark., 2020; Glinianowicz ve ark., 2023) Bireylerin ruh sağlığının bozulması fiziksel sağlık açısından uzun vadeli sonuçlara yol açarak bazı istenmeyen hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur (Leeming ve ark., 2022; Leung ve ark., 2022; Roever ve ark., 2023). Bütün bu durumlar bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemiştir.

Sağlıklı yaşam biçimi bireylerin sağlığını doğrudan etkileyen bütün davranışları kontrol etmesi ve günlük yaşam aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna uyan davranışları seçmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi mevcut sağlık durumunu daha iyi bir hale getirmeyi amaçlayan, hastalıkları önleyen, erken ölüm riskini azaltan, hayatı daha eğlenceli hale getiren ve bütün aileyi kapsayan bir yaşam tarzını ifade etmektedir. Sağlığın iyileştirilmesi ve bu iyilik halinin sürdürülmesi sadece hastalıklardan korunmak ya da uzak durmaya çalışmakla değil aynı zamanda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının edinilmesiyle de ilgilidir (Özer ve Yılmaz, 2020). Sağlıklı yaşam biçiminin oluşabilmesi bu konu ile ilgili farkındalığa bağlıdır (Mansur ve Ertaş, 2022) Sağlıklı yaşam farkındalığı, kişilerin deneyim, bilgi ve davranışları doğrultusunda yaşamlarını olumlu yönde etkileyen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farkında olmasıdır. DSÖ, sağlıklı yaşam farkındalığı ile ilgili olarak sigaranın ve alkolün zararlı etkilerine, fiziksel aktivitenin ve sağlıklı beslenmenin ise önemine vurgu yapmaktadır (WHO, 1999). COVID-19 pandemi süresince toplumun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında bazı değişimler meydana gelmiştir. Pandemi döneminde hastalıktan korunmak ve sağlığı geliştirmek için kişisel hijyen, beslenme, sağlık eğitimi gibi konulara daha fazla önem verilmeye başlanmıştır. COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri ile ilgili yapılan bir çalışmada, pandeminin

bir fırsat olarak görülmesi durumunda, bireysel ve toplumsal düzeyde sağlıklı yaşam farkındalığı ile ilgili pek çok değişimi başlatma potansiyeline sahip olabileceği belirtilmiştir (Karataş, 2020). Pandeminin toplumun fiziksel ve ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin sağlık sistemine getirdiği yük göz önünde bulundurulduğunda, uzun dönem etkilerinin takip edilmesi önemlidir (Glinianowicz ve ark., 2023). Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin anksiyete ve stres düzeyi ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Durum ve olayların belirli bir zaman kesitinde, derin boyutlarda ele alındığı, verilerin sistemli bir biçimde toplandığı ve olay/durum ile ilgili gerçek hayatta neler olduğunun incelendiği çalışmalar bu grupta değerlendirilmektedir (Davey, 2023; Ozhan Caparlar ve Donmez, 2016)

2.2. Araştırma Soruları

1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile anksiyete ve stres düzeyi arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Katılımcıların COVID-19 aşısı yaptıрма, kronik hastalık varlığı ve COVID-19 nedeniyle bir yakınını kaybetme ile anksiyete ve stres düzeyi arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Pandemi sürecinde bireylerin anksiyete ve stres düzeyi ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında bir ilişki var mıdır?

2.3. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Ordu ili merkezinde yaşayan 18-65 yaş arası okur-yazar bireyler, örneklem grubunu ise il merkezinde yaşayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 501 kişi oluşturmuştur. Evrenden örneklem hesaplama ilkeleri kapsamında Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) %95 güven düzeyi ve %5 hata payıyla 384 kişilik örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu belirtmiştir. (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Veriler rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak 01.04.2023-31.07.2023 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Katılımcılar öncelikle çalışmanın amacı konusunda bilgilendirilmiş ve kendilerini rahat hissedebilecekleri bir ortamda gönüllü onamları alınarak görüşme gerçekleştirilmiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanması için Kişisel Bilgi Formu, Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği kullanılmıştır.

Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği (BASÖ)

Çalışmada katılımcıların pandemi sürecinde yaşamış oldukları anksiyete ve stres durumunu değerlendirmek amacıyla Ebadi (2023) tarafından geliştirilen, 33 maddeden oluşan "Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek Hiçbir Zaman (0) ve Her Zaman (4) olacak şekilde 0 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar 0 ile 132 (33*4) arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanın yükselmesi anksiyete ve stres düzeyinin yükseldiği anlamına gelmektedir. Ölçek kapsamında "hiçbir zaman-nadiren-bazen" işaretlenen ifadeler verilen yanıtlara 0 puan, "genellikle-her zaman" ifadelerine verilen yanıtlara 1 puan verilerek belirtkeler hesaplanmakta ve toplam sonucu 0-33 arasında değişen belirtke toplam endeksi hesaplanmaktadır. Belirtke toplam endeksinin 0-7 arasında olması çok düşük, 8-14 arasında olması düşük, 15-21 arasında olması orta, 22-28 arasında olması yüksek, 29-33 arasında olması ise çok yüksek anksiyete stres düzeyini ifade etmektedir. Orta ve yüksek endekse dahil olan katılımcılara yönelik eğitim ve terapi, çok yüksek endekse dahil olan katılımcılara ise duygu durum bozukluklarının ve bunu etkileyen faktörlerin ortadan kaldırılması amacıyla psikiyatri uzmanından destek alması önerilmektedir (Ebadi, 2023).

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ)

Ölçek Özer ve Yılmaz (2020) tarafından geliştirilmiş olup; değişim, sosyalleşme, sorumluluk ve beslenme olarak dört alt boyut ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Hiç Katılmıyorum (1), Tamamen Katılıyorum (5) şeklinde beşli Likert tipte tasarlanmıştır. Ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi sağlıklı yaşam farkındalığı seviyesinin de yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Özer ve Yılmaz, 2020).

Kişisel Bilgi Formu

Bu formda çalışmaya gönüllü katılım sağlayan bireylerin; cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı ve gelir düzeyi sosyodemografik değişkenleri ile literatür doğrultusunda pandemi döneminde koronavirüs tedavisi alma, koronavirüs aşısı olma, koronavirüs açısından riskli olarak tanımlanan bir kronik hastalık varlığı ve pandemi sürecinde ihtiyaç duyduğu anda sağlık sistemine erişim sağlayabilme ile ilgili olmak üzere toplamda 12 soruya yer verilmiştir (Roever ve ark., 2023; Saddik ve ark., 2021; Zhu ve ark., 2022).

2.5. Verilerin Analizi

Araştırma, 501 gönüllü katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veri kodlama işlemi için Microsoft Excel Programı, istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2020 Statistical Software (NCSS LLC, Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde nicel değişkenler ortalama, standart sapma, medyan, min ve max değerleriyle, nitel değişkenler frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiklerle gösterilmiştir. Veriler normal dağılıma uygunlukları açısından Shapiro Wilks

test ve Box Plot grafikleri ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uyan niceliksel iki grubun değerlendirilmesinde Student t-testi, normal dağılıma uyan değişkenlerin üç grup ve üzeri karşılaştırmalarında One Way ANOVA testi ve farklılığa neden olan grubun belirlenmesinde ise Dunn testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayısının değerlendirilmesinde r değeri $0,0 - 0,25$ arasında ise çok zayıf, $0,26 - 0,49$ arasında ise zayıf, $0,50 - 0,69$ arasında ise orta, $0,70 - 0,89$ arasında ise güçlü ve $0,90 - 1,00$ arasında ise çok güçlü olarak değerlendirilmiştir. (Akgül, A; Çevik, O, 2003). Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesinde $0,0 < \alpha < 0,40$ olması ölçeğin güvenilir olmadığı, $0,40 < \alpha < 0,60$ olması ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğu, $0,60 < \alpha < 0,80$ olması ölçeğin güvenilir olduğu ve $0,80 < \alpha < 1,00$ ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu ölçütünden faydalanılmıştır (Karagöz, 2014). Çalışmada ölçeklerin iç tutarlılık analiz sonuçları değerlendirildiğinde; katılımcıların SYFÖ toplamı için Cronbach's Alfa $\alpha = 0,932$ olarak belirlenmiş olup, yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Katılımcıların BASÖ toplamından aldıkları puanlar 0 ile 128 arasında değişmekte olup, ortalama $48,37 \pm 23,43$ puan olarak belirlenmiştir. Ölçek iç tutarlılığı incelendiğinde, ölçek toplamı için Cronbach's Alfa $\alpha = 0,953$ olarak belirlenmiş olup, yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Buna ek olarak katılımcıların BASÖ belirtke indeksleri incelendiğinde; %68,5'inin ($n=343$) çok düşük, %17,4'ünün ($n=87$) düşük, %11'inin ($n=55$) orta, %2,2'sinin ($n=11$) yüksek, %1'inin ($n=5$) çok yüksek olduğu saptanmıştır.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 05.12.2022 tarih ve 2022-10 sayılı ile izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin kullanım izni mail yoluyla alınmıştır. Çalışmanın bütün aşamalarında Helsinki Deklarasyonu'na uygun hareket edilmiş ve çalışma verileri gönüllü katılımcılardan toplanmıştır.

3. BULGULAR

Araştırma bulgularına göre katılımcıların %61,9'u kadın, %37,3'ü 21-30 yaş aralığında, %50,7'si evli, %59,3'ü lisans mezunu, %48,3'ünün geliri-giderine eşit ve %77,2'sinin sosyal güvencesi vardır. Buna ek olarak katılımcıların %44,5'inin korona virüse hiç yakalanmadığı, %89,2'sinin korona virüs aşısı yaptırdığı, %91'inin kronik hastalık öyküsü olmadığı ve %72,1'inin korona virüs nedeniyle herhangi bir yakınına kaybetmediği tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de BASÖ ile SYFÖ toplam puanlarının katılımcıların tanımlayıcı özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Yaşa göre katılımcıların BASÖ toplamından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0,01$). Farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 20 yaş altında olan katılımcıların aldıkları puanların 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna ek olarak 21-30 yaş arası katılımcıların aldıkları

puanların 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$). Bu bulgulardan hareketle yaş küçüldükçe anksiyete ve stres seviyesinin arttığı söylenebilir. Cinsiyete göre kadınların BASÖ toplamından almış oldukları puanlar istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Medeni duruma göre bekarların BASÖ toplamından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Gelir durumlarına göre katılımcıların BASÖ toplamından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p<0,01$) geliri giderinden az olanların aldıkları puanlar, geliri giderine eşit olanlardan ve geliri giderinden fazla olanlardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Gelir seviyesi düştükçe anksiyete ve stres seviyesinin yükseldiği görülmektedir. Buna ek olarak sosyal güvencesi olan katılımcıların BASÖ toplamından almış oldukları puanlar istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır ($p<0,01$). Sosyal güvenceye

sahip olmak pandemi döneminde anksiyete ve stresi azaltan bir faktör olarak yorumlanabilir. Diğer yandan katılımcıların SYFÖ toplam puanı ile yaş, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence varlığı, COVID-19 aşısı yaptıрма, pandemi sürecinde korona virüs ile ilgili herhangi bir test yaptıрма, korona virüs için riskli olarak belirlenen bir kronik hastalığının varlığı ve COVID-19 nedeniyle herhangi bir yakını kaybetme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Buna karşın cinsiyet ile SYFÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu, kadınların SYFÖ ortalama puanlarının erkeklerden belirgin şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Ayrıca eğitim durumu ile SYFÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu, eğitim durumu ilköğretim ve altı olanların ölçek toplamından almış oldukları puanların belirgin şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,01$).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve COVID-19'a İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Yaş Grubu	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	<20 yaş	52	10,4
	21-30 yaş	187	37,3
	31-40 yaş	130	25,9
	41-50 yaş	76	15,2
	≥51 yaş	56	11,2
Cinsiyet	Kadın	310	61,9
	Erkek	191	38,1
Medeni durum	Evli	254	50,7
	Bekar	247	49,3
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	56	11,2
	Ortaöğretim (Lise)	114	22,8
	Lisans	297	59,3
	Lisansüstü	34	6,8
Çalışma durumu	Evet	276	55,1
	Hayır	225	44,9
Gelir durumu	Geliri giderinden az	173	34,5
	Geliri gidere eşit	242	48,3
	Geliri giderinden fazla	86	17,2
Sosyal güvence varlığı	Var	387	77,2
	Yok	114	22,8
Pandemi sürecinde koronavirüs tedavisi alma durumu	Koronavirüse hiç yakalanmadım.	223	44,5
	Koronavirüs teması nedeniyle evde izolasyonda kaldım, tedavi almadım.	96	19,2
	Koronavirüs ilaç tedavisini hastanede yatarak geçirdim.	13	2,6
	Koronavirüs ilaç tedavisini evde izolasyon altında aldım.	81	16,2
	Koronavirüs için evde izolasyonda kaldım, ilaç kullanmadım.	88	17,6
COVID-19 aşısı yaptıрма durumu	Evet	447	89,2
	Hayır	54	10,8
Koronavirüs için riskli olarak belirlenen bir kronik hastalığı olma durumu	Evet	45	9
	Hayır	456	91
COVID-19 nedeniyle herhangi bir yakını kaybetme durumu	Evet	140	27,9
	Hayır	361	72,1
Toplam		501	100

Tablo 2. BASÖ ile SYFÖ'nin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

		BASÖ Toplam			SYFÖ Toplam		
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	p	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	p
Yaş	<20 yaş	56,54±24,69	60 (0-100)	^a 0,001**	53,10±11,02	55 (15-75)	^a 0,248
	21-30 yaş	55,39±24,12	57 (0-128)		55,30±9,75	57 (15-75)	
	31-40 yaş	40,32±19,75	39 (0-88)		55,17±12,76	57,5 (15-75)	
	41-50 yaş	42,88±20,54	39,5 (4-81)		57,59±9,36	59 (19-75)	
	≥51 yaş	43,46±22,76	39 (0-124)		55,88±12,81	58 (15-75)	
Cinsiyet	Kadın	50,38±24,3	48,5 (0-128)	^b 0,012*	56,7±10,22	58 (15-75)	^b 0,001**
	Erkek	45,09±21,61	42 (0-124)		53,42±12,05	56 (15-75)	
Medeni durum	Evlü	43,7±22,12	41 (0-124)	^b 0,001**	55,39±11,74	58 (15-75)	^b 0,900
	Bekar	53,17±23,81	53 (0-128)		55,51±10,34	57 (15-75)	
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	46,71±28,44	46 (0-125)	^a 0,622	50,57±16,02	56 (15-75)	^a 0,001**
	Ortaöğretim (Lise)	46,30±23,43	44 (1-124)		52,54±13,34	55,5 (15-73)	
	Lisans	49,41±22,76	48 (0-128)		57,18±8,55	58 (15-75)	
	Lisansüstü	48,94±20,34	45 (9-97)		58,18±7,42	59 (43-75)	
Çalışma durumu	Evet	43,42±21,04	40 (0-128)	^b 0,001**	55,58±12,04	58 (15-75)	^b 0,769
	Hayır	54,44±24,8	56 (0-125)		55,29±9,75	57 (15-75)	
Gelir durumu	Gelir giderden az	54,45±24,62	52 (0-125)	^a 0,001**	56,05±10,83	58 (15-75)	^a 0,641
	Gelir gidere eşit	45,39±22,57	42 (0-128)		55,01±10,99	57 (15-75)	
	Gelir giderden fazla	44,52±21,05	44,5 (0-83)		55,48±11,75	58 (15-75)	
Sosyal güvence varlığı	Var	45,48±22,58	42 (0-128)	^b 0,001**	55,93±11,32	58 (15-75)	^b 0,072
	Yok	58,16±23,7	61,5 (0-113)		53,82±9,98	55,5 (15-72)	
COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Evet	48,25±23,9	46 (0-128)	^b 0,749	55,68±11,25	58 (15-75)	^b 0,178
	Hayır	49,33±19,26	46,5 (0-89)		53,54±9,15	55 (17-69)	
Pandemi sürecinde koronavirüs ile ilgili herhangi bir test yaptırma durumu	Evet	48,22±22,51	46 (1-125)	^b 0,824	55,35±11,03	57 (15-75)	^b 0,752
	Hayır	48,72±25,54	48 (0-128)		55,69±11,15	58 (15-75)	
Koronavirüs için riskli olarak belirlenen bir kronik hastalığı olma durumu	Evet	43,11±24,01	39 (1-92)	^b 0,115	54,27±16,01	59 (15-75)	^b 0,596
	Hayır	48,89±23,33	47 (0-128)		55,57±10,46	57 (15-75)	
COVID-19 nedeniyle herhangi bir yakını kaybetme durumu	Evet	51,01±24,24	50 (2-128)	^b 0,115	56,14±10,51	58 (17-75)	^b 0,389
	Hayır	47,34±23,06	45 (0-124)		55,19±11,26	57 (15-75)	

^aOne Way ANOVA Test; ^bStudent T Test; * $p<0,05$; ** $p<0,01$

Tablo 3'te BASÖ ile SYFÖ ilişkisine yer verilmiştir. Çalışmaya katılanların BASÖ toplamından almış oldukları puanlar ile SYFÖ "Beslenme" alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında negatif yönlü (BASÖ toplam puanı artarken, beslenme puanı azalan) istatistiksel olarak açıdan çok zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=-0,187$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Tablo 3. BASÖ ile SYFÖ ilişkisi

		Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği Toplam	
		r	p
Sağlıklı Yaşam	Değişim	-0,014 ^a	0,761
Farkındalığı	Sosyalleşme	-0,057 ^a	0,202
Ölçeği	Sorumluluk	-0,045 ^a	0,319
	Beslenme	-0,187 ^a	0,001**
	Toplam	-0,008 ^a	0,855

^aPearson Korelasyon Katsayısı

^bSpearman Korelasyon Katsayısı, ** $p<0,01$

4. TARTIŞMA

COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin yaşamış olduğu anksiyete ve stres düzeyi ile sağlıklı yaşam farkındalığının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, katılımcıların BASÖ belirtke indeksleri orta ve yüksek olup eğitim ve terapi ihtiyacı olduğu düşünülen katılımcı oranının %13,2 ve belirtke indeksi çok yüksek olup psikiyatri uzmanından destek alması gereken katılımcı oranının ise %1 olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak katılımcıların BASÖ toplamından almış oldukları puanlar orta seviyenin altında bulunmuştur. Almanya'da 1388 erişkin birey üzerinde pandemi başlangıcında, pandemiden 6 ay ve 12 ay sonra depresyon, anksiyete, yalnızlık, stres ve yaşam memnuniyeti durumunun değerlendirildiği bir çalışmada depresyon, anksiyete ve yalnızlık belirtilerinin pandemi başlangıcında ve takip eden 6 ayda değişmediği, uzun vadede anksiyete belirtileri değişmezken, depresif belirtilerin ve yalnızlığın arttığı ve yaşam memnuniyetinin 12 aylık izlem aşamasına kadar azaldığı görülmüştür (Benke ve ark., 2023). COVID-19 pandemisinin uzun dönem ruh sağlığı etkilerinin

değerlendirildiği bir sistematik derleme çalışmasında katılımcıların genellikle uzun süreli anksiyete ve depresyon semptomlarını hiç yaşamadığı veya hafif semptomlar yaşadığı tespit edilmiştir (Bourmistrova ve ark., 2022). İngiltere’de ileri yaş yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada, zaman içinde anksiyete ve depresif semptomlarında bir artış görülmüştür (Zaninotto ve ark., 2022). Şili’de yapılan bir çalışmada, pandemi sürecinde mental sağlık sorunlarının artış gösterdiği tespit edilmiştir (Cabib ve ark., 2023). İngiltere’de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin uzun süreli ve yüksek düzeyde anksiyete ve stres yaşadıkları saptanmıştır (Allen ve ark., 2023). Fancourt ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında katılımcıların anksiyete ve depresyon puanlarının karantınayı takip eden ilk 20 haftada hızlı bir düşüş yaşadığı tespit edilmiştir. Kolombiya’nın Bogotá kentindeki 18-24 yaş arası genç yetişkinler arasında, COVID-19 karantina döneminin ruh sağlığı ve psikososyal etkilerinin değerlendirildiği bir çalışmada, katılımcıların %23’ünün hafif derecede, %29’unun orta derecede, %22’sinin orta-şiddetli ve %17’sinde şiddetli semptomlar gösterdiği tespit edilmiştir (Uribe-Restrepo ve ark., 2022). İsviçre’de yapılan bir çalışmada, pandemi başlangıcında halkın anksiyete ve depresyon düzeyinin uzun döneme nazaran daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Schrempft ve ark., 2023). Bostan ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, pandemi sürecinde bireylerin yaklaşık üçte birinde (%34,5) anksiyete, yaklaşık üçte ikisinde (%48) depresyon belirtileri görüldüğü saptanmıştır. Fiziksel aktivitenin ruh sağlığı sorunlarına karşı koruyucu bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Qi ve ark., 2021; Zhu ve ark., 2022). Depresif ve anksiyete belirtilerinin yaygınlığının pandemiye ilişkin olumsuz duygularla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (Qi ve ark., 2021). Çalışma bulguları kapsamında her 100 katılımcıdan 13’ünün eğitim ve terapi, her 100 katılımcıdan birinin psikiyatri uzmanı desteğine ihtiyacı olduğu düşünüldüğünde, pandemi sürecinde bireylerin yaşamış olduğu anksiyete ve stres düzeyinin takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması önem kazanmaktadır.

Çalışmada 20 yaş altı ile 21-30 yaş arası katılımcıların anksiyete ve stres puanları diğer yaş gruplarından anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Almanya’da yapılan bir çalışmada benzer şekilde genç yaşın daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon semptomlarıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Benke ve ark., 2023). İsviçre’de yapılan çalışmalarda pandemi döneminde yaşanan psikolojik sorunların belirleyicileri arasında genç olmanın da yer aldığı tespit edilmiştir (Diaz Hernandez ve ark., 2021; Schrempft ve ark., 2023). Çin’de yapılan bir çalışmada uzun dönem anksiyete ve depresyon semptomlarının yaşa göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Qi ve ark., 2021). Fancourt ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında genç yaş grubunun daha yüksek anksiyete ve depresyon için risk faktörü olduğu bulunmuştur. İskoçya’da yapılan bir çalışmada da benzer şekilde genç grupta anksiyete ve depresyon görülme riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kwong ve ark., 2021). Pierce ve arkadaşlarının (2020) Birleşik Krallık’ta 53,351 katılımcı ile yaptıkları bir çalışmada mental sağlık sorunlarının en fazla 18-24 yaş arasında görüldüğü tespit edilmiştir. Gagné

ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında da benzer şekilde genç yetişkinlerde mental sorunların görülme ihtimalinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun pandemi döneminde genç yaş grubunun hayatta karşılaşmış olduğu olaylara karşı henüz yeterli tecrübeye sahip olmamasıyla birlikte, eğitim hayatından, arkadaşlarından ve sosyal çevresinden uzak kalmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Genç yaş grubunun yaşamış olduğu anksiyete ve stres düzeyinin azaltılması amacıyla sosyal etkileşimi sağlayacak ve fiziksel aktivite düzeyini yükseltecek etkinlikler planlanması ve gerekli durumlarda psikolojik destek sağlanmasına yönelik düzenleme yapılması faydalı olabilir.

Çalışmada bekar bireylerin evlilere nazaran anksiyete ve stres puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diaz Hernandez ve arkadaşlarının (2021). İsviçre’de yaptıkları bir çalışmada yalnız yaşamının mental iyilik halinin bozulmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Türkiye’de Bostan ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında yalnız yaşayan bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte pandeminin uzun dönem psikolojik etkilerinin medeni duruma göre farklılık göstermediği çalışmalara da rastlamak mümkündür (Qi ve ark., 2021). Pandemi döneminde evli olmanın ya da biriyle birlikte yaşamının hayatı paylaşmak, sosyal etkileşim ve ruh sağlığı açısından anksiyete ve stres düzeyini azaltan bir faktör olduğu söylenebilir. Bu nedenle özellikle karantina döneminde yalnız yaşayan bireylere özel bazı düzenlemeler yapılması uzun vadede ruh sağlığının korunması açısından önemlidir.

Çalışmada kadınların erkeklere kıyasla anksiyete ve stres puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde genellikle çalışma bulgularını destekleyen araştırma sonuçlarına rastlanmaktadır (Allen ve ark., 2023; Benke ve ark., 2023; Cabib ve ark., 2023; Fancourt ve ark., 2021; Gagné ve ark., 2022; Pierce ve ark., 2020; Schrempft ve ark., 2023; Uribe-Restrepo ve ark., 2022; Xue ve McMunn, 2021; Zaninotto ve ark., 2022). Bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında pandemi döneminde anksiyete ve depresyon gelişmesi risk faktörleri arasında kadın cinsiyetinde yer aldığı tespit edilmiştir (Leung ve ark., 2022). İskoçya’da yapılan bir çalışmada kadınlarda psikolojik sorunlar görülme ihtimalinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kwong ve ark., 2021). Bununla birlikte çalışma bulgularından farklı olarak pandeminin uzun dönem psikolojik etkilerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği çalışmalar da bulunmaktadır (Qi ve ark., 2021). Kadınların fizyolojik yapıları, annelik duygusu ve aile sorumluluklarının daha yüksek olması nedeniyle anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bu noktada özellikle kadınların psikolojik sağlığını korumaya yönelik düzenlemeler yapılması, gerekli durumlarda psikolojik destek sağlanması önerilmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları çalışan katılımcıların anksiyete ve stres puan ortalamalarının çalışmayanlara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Schrempft ve arkadaşları (2023) işsizliğin psikolojik stresi artıran bir faktör

olduğunu bulmuştur. Brezilya'da yapılan bir çalışmanın sonuçları pandemi döneminde aile üyelerinden birinin işini kaybetmesinin yüksek depresyon belirtileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Uribe-Restrepo ve ark., 2022). Çin'de COVID-19 pandemisini kontrol altına almak gayesiyle uygulanan bir aylık karantinadan sonra 369 yetişkin üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %25,2'sinin salgın nedeniyle işi bıraktığı, işi bırakanların mental ve fiziksel sağlık durumlarının da kötüleştiği görülmüştür (Zhang ve ark., 2020). Birleşik Krallık ve İsviçre'de yapılan çalışmalarda işsiz olanların mental sağlık sorunlarının arttığı görülmüştür (Diaz Hernandez ve ark., 2021; Pierce ve ark., 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde pandemi öncesinde çalışan 2301 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, işini kaybeden katılımcıların daha yüksek depresyon belirtileri bildirdiği tespit edilmiştir (McDowell ve ark., 2021). Çalışmada geliri giderinden az olan katılımcıların anksiyete ve stres puanlarının, geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan katılımcılara nazaran daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada daha düşük gelire sahip katılımcıların psikolojik sağlığının daha kötü olduğu tespit edilmiştir (Zaninotto ve ark., 2022). Çin' de yapılan bir çalışmada benzer şekilde depresif ve anksiyete belirtileri olan katılımcıların düşük gelirli olma ihtimalinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Qi ve ark., 2021). İngiltere'de yapılan diğer bir çalışmada düşük gelirin daha yüksek anksiyete ve depresyon açısından risk faktörleri arasında yer aldığı bulunmuştur (Fancourt ve ark., 2021). Bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında düşük gelirin pandemi döneminde anksiyete ve depresyon gelişmesi açısından ana risk faktörleri arasında yer aldığı görülmüştür (Leung ve ark., 2022). İskoçya'da yapılan farklı bir çalışmada, sosyoekonomik sıkıntı yaşayan bireylerde pandemi sürecinde psikolojik sorun görülme ihtimalinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kwong ve ark., 2021). Pandemi döneminde işini kaybeden ve ekonomik açıdan dezavantajlı bireylere yönelik makro düzeyde ekonomik ve psikolojik destek programları planlanması uzun vadede bireylerin ruh sağlığının korunması açısından faydalı olabilir.

Çalışmada eğitim seviyesi ilköğretim ve altı olanların sağlıklı yaşam farkındalığı ölçek toplamından almış oldukları puanlar lisans ve lisansüstü olanlardan anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır. Eğitimin sağlık bilgisi düzeyiyle önemli ölçüde ilişkili olduğu, eğitimin sağlıklı yaşam tarzı üzerindeki etkisinin %69'unu açıkladığı tespit edilmiştir (Hoffmann ve Lutz, 2019). Bununla birlikte Sivas'ta tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin almış oldukları eğitime rağmen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumlu yönde ilerlemediği tespit edilmiştir (Dörtkol ve Özdemir, 2021). Çalışmada kadınların sağlıklı yaşam farkındalığı değişim, sorumluluk ve sosyalleşme alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum pandemi döneminde genel olarak kadınların sağlıklı yaşam farkındalığının erkeklere nazaran daha yüksek olduğunu göstermektedir. Literatür bulguları da genel olarak çalışma bulgularını destekler niteliktedir (Orlandi ve ark., 2021; Von Bothmer ve Fridlund, 2005).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçları, COVID-19 pandemisinin toplum üzerinde anksiyete ve strese neden olduğunu; genç yaş grubu, kadınlar, bekarlar, gelir seviyesi düşük olanlar, sosyal güvencesi bulunmayanlar ve çalışmayanların anksiyete ve stres puanlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak eğitim seviyesi düşük bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Literatüre bakıldığında Türkiye'de pandemi başlangıcından üç yıl sonra bireyler üzerindeki anksiyete ve stres düzeyi ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışma sayısının sınırlı olduğu görülmektedir. Çalışmamızın bu konuda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Pandemi döneminde dezavantajlı gruplara yönelik stratejiler geliştirilmesi, bireylerin ruh sağlığının korunması ve sağlıklı yaşam farkındalığının geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu konuda sektörler arası iş birliğine dayalı çok disiplinli çalışmaların yapılması önerilmektedir. Türkiye'de konuyla ilgili gerçek durumun tespit edilebilmesi amacıyla farklı coğrafi bölgelerde daha büyük örneklemeler üzerinde benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Çalışma 01.04.2023-31.07.2023 tarihleri arasında Ordu il merkezinde yaşayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü bireylerin görüşleriyle sınırlıdır.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın 1919B012109110 proje numarası ile desteklenmesini sağlayan TÜBİTAK 2209-A Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı (BİDEB) ile istatistik eğitim ve analiz desteği sağlayan Empiar İstatistik Danışmanlık kurumlarına çok teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- [1] Aguiar A, Pinto M, Duarte R. Psychological impact of the COVID-19 pandemic and social determinants on the Portuguese population: protocol for a web-based cross-sectional study. *JMIR Research Protocols*. 2021;10(10): e28071.
- [2] Akgül A, Çevik O. İstatistiksel Analiz Teknikleri. Emek Ofset. 2003, Ankara.
- [3] Allen R, Kannagara C, Carson J. Long-term mental health impacts of the COVID-19 pandemic on university students in the UK: a longitudinal analysis over 12 months. *British Journal of Educational Studies*. 2023;00(00):1-24.
- [4] Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, Schlarb A, Frase L, Jernelöv S, Riemann D. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*. 2020;29(4):e13052.
- [5] Aras Júnior R, Durães A, Roever L, Macedo C, Aras MG, Nascimento L, Improta-Caria AC, De Sousa RAL, Gomes-Neto M. The impact of COVID-19 on the cardiovascular system. *Revista Da Associação Médica Brasileira*. 2021;67(1):163-167.

- [6] Benke C, Autenrieth LK, Asselmann E, Pané-Farré CA. One year after the COVID-19 outbreak in Germany: Long-term changes in depression, anxiety, loneliness, distress and life satisfaction. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2023;273(2):289-299.
- [7] Bostan S, Kaya A, Güneş D, Usta İ. Anxiety caused by the COVID-19 pandemic in the individual and escape from the hospital. *Journal of International Health Sciences and Management*. 2023;6(11):60-71.
- [8] Bourmistrova NW, Solomon T, Braude P, Strawbridge R, Carter B. Long-term effects of COVID-19 on mental health: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2022;299:118-125.
- [9] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-920.
- [10] Cabib I, Olea-Durán B, Villalobos Dintrans P, Browne Salas J. Long-term functional ability trajectories and mental health among older people before and after the COVID-19 pandemic onset in Chile. *Aging & Mental Health*. 2023;27(8):1534-1543.
- [11] Davey L. The application of case study evaluations. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*. 2023;2(9):1-2.
- [12] Diaz Hernandez L, Giezendanner S, Fischer R, Zeller A. The effect of COVID-19 on mental well-being in Switzerland: A cross-sectional survey of the adult Swiss general population. *BMC Family Practice*. 2021;22(1):181.
- [13] Dörtkol A, Özdemir L. Evaluation of healthy lifestyle behaviors and related factors in medical students. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2021;43(1):20-30.
- [14] Ebadi H. Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği ölçek geliştirme çalışması. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*. 2023;6(1):89-99.
- [15] Fancourt D, Steptoe A, Bu F. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry*. 2021;8(2):141-149.
- [16] Gagné T, Schoon I, McMunn A, Sacker A. Mental distress among young adults in Great Britain: long-term trends and early changes during the COVID-19 pandemic. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2022;57(6):1261-1272.
- [17] Glinianowicz M, Ciura D, Burnatowska E, Olszanecka-Glinianowicz M. Psychological effects of the COVID-19 pandemic-what do we know about them? *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 2023;27:6445-6458.
- [18] Hoffmann R, Lutz SU. The health knowledge mechanism: Evidence on the link between education and health lifestyle in the Philippines. *The European Journal of Health Economics*. 2019;20(1):27-43.
- [19] Karagöz Y. SPSS 21.1 Uygulama Biyoistatistik, 1. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık, 2014, Ankara.
- [20] Karataş Z. Social impacts of COVID-19 Pandemic, change and empowerment. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2020;4(1):1-17.
- [21] Kurt S, Karaaziz M. COVID-19 pandemisinin psikososyal alandaki etkileri. *Mimarlık Fakültesi Dergisi*. 2023;3(2):81-91.
- [22] Kwong ASF, Pearson RM, Adams MJ, Northstone K, Tilling K, Smith D, Fawns-Ritchie C, Bould H, Warne N, Zammit S, Gunnell DJ, Moran PA, Micali N, Reichenberg A, Hickman M, Rai D, Haworth S, Campbell A, Altschul D, Flaig R, McIntosh AM, Lawlor DA, Porteous D, Timpson NJ. Mental health before and during the COVID-19 pandemic in two longitudinal UK population cohorts. *The British Journal of Psychiatry*. 2021;218(6):334-343.
- [23] Leeming D, Lucock M, Shibasaki K, Pilkington N, Scott B. The impact of the COVID-19 pandemic on those supported in the community with long-term mental health problems: a qualitative analysis of power, threat, meaning and survival. *Community Mental Health Journal*. 2022;58(7):1297-1309.
- [24] Leung CMC, Ho MK, Bharwani AA, Cogo-Moreira H, Wang Y, Chow MSC, Fan X, Galea S, Leung GM, Ni MY. Mental disorders following COVID-19 and other epidemics: a systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry*. 2022;12(1):205.
- [25] Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*. 2020;16(10):1732-1738.
- [26] Mansur F, Ertaş Ş. COVID-19 sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;7(1):43-64.
- [27] McDowell CP, Herring MP, Lansing J, Brower CS, Meyer JD. Associations between employment changes and mental health: US data from during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:631510.
- [28] Orlandi M, Rosselli M, Pellegrino A, Boddi M, Stefani L, Toncelli L, Modesti PA. Gender differences in the impact on physical activity and lifestyle in Italy during the lockdown, due to the COVID-19 pandemic. *Nutrition Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2021;31(7):2173-2180.
- [29] Ozhan Caparlar C, Donmez A. What is scientific research and how can it be done? *Turkish Journal of Anesthesia and Reanimation*. 2016;44(4):212-218.
- [30] Özer E, Yılmaz N. Healthy life awareness: a scale development study. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*. 2020;3(1):47-60.
- [31] Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A, Kontopantelis E, Webb R, Wessely S, McManus S, Abel KM. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(10):883-892.
- [32] Qi T, Hu T, Ge Q-Q, Zhou X-N, Li J-M, Jiang C-L, Wang W. COVID-19 pandemic related long-term chronic stress on the prevalence of depression and anxiety in the general population. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):380.
- [33] Roever L, Cavalcante BRR, Improtta-Caria AC. Long-term consequences of COVID-19 on mental health and the impact of a physically active lifestyle: a narrative review. *Annals of General Psychiatry*. 2023;22(1):19.
- [34] Saddik B, Hussein A, Albanna A, Elbarazi I, Al-Shujairi A, Temsah M-H, Saheb Sharif-Askari F, Stip E, Hamid Q, Halwani R. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults and children in the United Arab Emirates: a nationwide cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):224.
- [35] Schrepft S, Pullen N, Baysson H, Wisniak A, Zaballa M-E, Pennacchio F, Vollenweider P, Marques-Vidal P, Preisig M, Guessous I, Stringhini S; Specchio-COVID19 study group. Prevalence and predictors of psychological distress before, during, and after a COVID-19 pandemic wave in Switzerland, 2021. *Journal of Psychiatric Research*. 2023;158:192-201.
- [36] Uribe-Restrepo JM, Waich-Cohen A, Ospina-Pinillos L, Rivera AM, Castro-Díaz S, Patiño-Trejos JA, Sepúlveda MAR, Ariza-Salazar K, Cardona-Porras LF, Gómez-Restrepo C, Diez-Canseco F. Mental health and psychosocial impact of the COVID-19

- pandemic and social distancing measures among young adults in Bogotá, Colombia. *AIMS Public Health*. 2022;9(4):630-643.
- [37] Von Bothmer MIK, Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nursing and Health Sciences*. 2005;7(2):107-118.
- [38] WHO. Healthy living. What is a healthy lifestyle (1999). <https://iris.who.int/handle/10665/108180?&locale-attribute=es>. Erişim tarihi: 10 Ağustos 2023.
- [39] Xue B, McMunn A. Gender differences in unpaid care work and psychological distress in the UK Covid-19 lockdown. *PLOS One*. 2021;16(3):e0247959.
- [40] Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri, 4. Baskı. Detay Yayıncılık. 2004, Ankara.
- [41] Zaninotto P, Iob E, Demakakos P, Steptoe A. Immediate and longer-term changes in the mental health and well-being of older adults in England during the COVID-19 pandemic. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(2):151.
- [42] Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*. 2020;288:112958.
- [43] Zhu W, Xu D, Li H, Xu G, Tian J, Lyu L, Wan N, Wei L, Rong W, Liu C, Wu B, Bian X, Lyu A. Impact of long-term home quarantine on mental health and physical activity of people in Shanghai during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 2022;12:782753.

How to cite this article: Doruk İ, Parça C, Aslan Y. COVID-19 pandemi sürecinde anksiyete ve stres ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Journal of Health Sciences and Management*, 2024; 4 (1): 13-21. DOI: 10.29228/JOHESAM.31

Türk Sağlık Sisteminde Özelleştirme Uygulamalarının Değerlendirilmesi: 1985-2022 Dönemi

Evaluation of Customization Applications in the Turkish Health System: 1985-2022 Period

Firat KARA 

Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar: Firat KARA

E-mail: firat.kara@bau.edu.tr

Gönderme Tarihi: 24.05.2023

Kabul Tarihi: 14.12.2023

ÖZ

Amaç: Ama Bu çalışmada yeni liberal ekonomi politikalarının bir enstrümanı olan özelleştirmenin uygulanma nedenleri, avantaj ve dezavantajları ile birlikte bu uygulamaların sağlık sistemi üzerindeki yansımalarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada doküman inceleme yöntemi kullanılmıştır. Bunun için PubMed ve Google Scholar veri tabanlarından yararlanılmıştır. Araştırma, 1985-2022 yılları arasında yayımlanmış makaleler, kitaplar ve tezler 2021 Kasım ila 2022 Ocak ayları içerisinde taranarak gerçekleştirilirken, Türkçe ve İngilizce çalışmalar kapsama alınmıştır.

Bulgular: Özelleştirme ilk kez 1957 senesinde Federal Almanya'da denenmiş ve günümüzde sağlık sektörünü de içine alarak geniş bir uygulama olanağı bulan bir neoliberal politika aracıdır. Türkiye'de sağlık alanında birçok farklı yöntemle gerçekleştirilen özelleştirme uygulaması söz konusudur. Temel hedefleri sağlık hizmetinde etkinlik, verimlilik ve kalitenin yükseltilmesi ve hasta memnuniyetinin sağlanması olan sağlıkta özelleştirme, özel sektörü destekleyen ve sistemdeki payını büyütmesini amaçlayan çeşitli uygulamalar bütünüdür. Uygulama sonuçları incelendiğinde örneğin 1994 yılında özel hastanelerin tüm hastaneler içerisindeki oranı %13 iken 2020 yılında bu oran %36,8'e yükselmiştir. Özel sağlık sigorta şirketleri de hizmetlerin finansmanında gittikçe artan bir paya ulaşmış ve sektörel büyüme yaşamıştır. 1990 senesinde 10 şirket ile sektör faaliyete başlamış iken 2021 yılında 43 şirketin hastalık/sağlık branşında faaliyeti bulunduğu görülmektedir.

Sonuç: Kamu yönetimi özelleştirme uygulamaları aracılığıyla, özel sektöre kaynak aktarımı sağlayarak özel sektörü doğrudan veya dolaylı olarak desteklemektedir. Bu nedenle sağlık alanında özel sektörün etkisi de artmıştır. Buna rağmen kamu, halihazırda sistemde asıl aktör olmaya devam etmektedir. Uygulamalar ile sağlık hizmetlerinin piyasa koşulları içerisinde üretilip dağıtılması sonucunda hizmetlerin kamu malı özelliğinin aşındırılmasına aynı zamanda toplumsal dayanışmanın ve hakça bölüşümün geriletilmesine neden olduğu ifade edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta özelleştirme, Kamu-özel sektör ortaklığı, Sağlıkta reform, Sağlıkta dönüşüm programı

ABSTRACT

Objective: In this study, it is aimed to examine the reasons, advantages and disadvantages of privatization, which is an instrument of the new liberal political economy, and the reflections of these practices on the health system.

Methods: The document analysis method was used in the study. For this purpose, PubMed and Google Scholar pages were used. The research was carried out by scanning the articles and theses published between 1985 and 2022. The scanning was made between January 2022 and November 2021, and the articles in Turkish and English were included.

Results: Privatization is a neoliberal policy tool that was first tried in the Federal Republic of Germany in 1957 and has found wide application today, including the health sector. In Turkey, there is a privatization practice in the field of healthcare carried out through many different methods. Privatization in healthcare, whose main objectives are to increase effectiveness, efficiency and quality in healthcare and to ensure patient satisfaction, is a set of various practices that support the private sector and aim to increase its share in the system. When the application results are examined, for example, while the rate of private hospitals among all hospitals was 13% in 1994, this rate increased to 36.8% in 2020. Private health insurance companies have also reached an increasing share in the financing of services and experienced sectoral growth. While the sector started its operations with 10 companies in 1990, it is seen that 43 companies operate in the disease/health branch in 2021.

Conclusion: With privatizations, the influence of the private sector has increased by transferring resources from the public to the private sector and supporting the sector directly or indirectly. Despite this, the public still remains the dominant actor in the system. It can be stated that as a result of the applications and the production and distribution of health services under market conditions, the public goods feature of the services is eroded and at the same time, social solidarity and distribution are regressed.

Keywords: Privatization in health, Public-private sector partnership, Health reform, Health transformation program

1. GİRİŞ

İkinci Dünya Savaşı'ndan 20. yüzyılın son çeyreğine kadar geçen süreçte kapitalizm refah yönelimli idame ettirdiği bir genişleme dönemi yaşamıştır. Daha sonra Amerika Birleşik Devletleri'nin Bretton Woods sisteminden çıkması, 1973 ve 1979 yıllarında yaşanan petrol krizleri ve sistemin kendi iç işleyişi ile ilgili nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan karmaşık ilişkiler, sistemde stagflasyona (durgunluğa) sebebiyet vermiştir. İlgili durumdan kurtuluş reçetesi olarak gösterilen yegâne yol ise neoliberal düşüncenin uygulanmasıdır (Dowd, 2013; Fülberth, 2008). Kamu sektörünü verimsizlikle ve hantal olmakla itham ederek özel sektörün önünü açan prensipler ortaya koyan yeni liberal ekonomi-politik ile vergilerin azaltılmasının yanı sıra kamu harcamalarının kısılması ve devletin üreten değil, işleyişi düzenleyen konuma indirgenmesi hedeflenmiştir. Bunların yanı sıra devletin sosyal giderlerinin düşürülmesi, kamu işletmelerinin özelleştirilmesi ile emek gücü ile ilişkilerin esnekleşmesi sayesinde çalışma hayatının yeniden düzenlenmesi neoliberalizmin hedefleri arasındadır (Dowd, 2013; Fülberth, 2008; Harvey ve Güldü, 2004). Yeni liberal ekonomi-politiğin bir enstrümanı olan kamunun iktisadi hareketlerinin kısıtlanması, sınırlandırılması veya ortadan kaldırılmasına neden olacak şekilde özel sektöre bırakılması ve/veya gerekli koşulların sağlanması olarak tanımlanabilen özelleştirme çabaları (Demirbaş ve Türkoğlu, 2002) günümüzde sağlık sektörünü de içine alarak geniş bir uygulama olanağı bulmaktadır (Şentürk Doğan, 2017). Bu çalışmanın temel amacı Türk sağlık sektöründe özelleştirme uygulamalarıyla meydana gelen değişimlerin tarihsel süreç içerisinde incelenip analiz edilmesidir. Bu sebeple öncelikle özelleştirme kavramı açıklanarak ulusal ve uluslararası ölçekte güncel veriler aktarılacaktır. Sonrasında sağlık sisteminde özelleştirme yöntemlerinin olası olumlu ve olumsuz etkilerinin irdelenmesinin akabinde uygulamaların sağlık sistemimizdeki izdüşümleri incelenecektir.

2. YÖNTEM

Bu çalışma 2020 Kasım ile 2021 Ocak ayları içerisinde akademik veri tabanları olan PubMed ve Google Scholar tarama sayfalarından 1985-2022 yılları arasında yayımlanmış makaleler, kitaplar ve tezler taranarak yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak Türkiye'de özelleştirme ile ilgili ilk mevzuatın 1984 yılında çıkarılmış olması dikkate alındığından 1985 – 2022 yılları arasında yayınlanmış olması, dilinin Türkçe veya İngilizce olması, erişim ağları üzerinden tam metnine yasal ulaşılabilir olması şeklinde belirlenmiştir. Tarama 5'i Türkçe 5'i İngilizce olmak üzere 10 anahtar kelime aranarak yapılmıştır. Bunlar; özelleştirme, sağlıkta özelleştirme, kamu özel ortaklığı, sağlıkta reform ve sağlıkta dönüşüm programı ile bu kelimelerin İngilizce karşılıkları olan customize, privatization in health, public private partnership, health reform, health transformation program'dır. Bu tarama sonucunda 252 makale saptanmıştır. Özet okumaları sonrasında yapılan tekrar elemeler neticesinde bibliyometrik analiz ile PubMed ve Google Scholar'dan "Sağlıkta Özelleştirme" kelimesi taranarak 27 makaleye indirgenmiştir.

ÖZELLEŞTİRME KAVRAMI VE GÜNCEL GELİŞMELER

Özelleştirme kavramının farklı bilim dallarının çalışma alanına girmesi nedeniyle, ortaya konan bilimsel tanımlamaların da farklılaşması söz konusudur. Terimi açıklarken dar ve geniş perspektiften konuya ışık tutan iki farklı bakış açısından yararlanılabilir. Dar anlamıyla özelleştirme; mülkiyet ve yönetimi kamunun sahipliğinde bulunan üretim birimlerinin özel sektöre devrini ifade etmektedir. Bununla birlikte, ne ölçüde mülkiyet aktarımının özelleştirme çerçevesi içerisinde değerlendirileceği hususunda başlıklar bulunmaktadır. Bu da değişik yüzdelerdeki (%51'den az) devirlerin yorumlanmasında görüş ayrılıklarına neden olmakta; bazı bilim insanlarına göre işlem özelleştirme olarak değerlendirilirken diğerlerine göre çerçeve dışında bırakılmaktadır. Geniş perspektiften konuya yaklaşıldığında ise kamunun iktisadi hareketlerinin kısıtlanması, sınırlandırılması veya ortadan kaldırılmasına neden olacak şekilde özel sektöre bırakılması ve/veya gerekli koşulların sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Özelleştirmenin temel amacı; kamusal mal ve hizmetlerin piyasa koşullarında üretilmesi ile serbest pazar paradigmasının hakim üretim mekanizması olmasının sağlanmasıdır. Bununla birlikte özelleştirme sayesinde sermaye birikiminin sağlanmasına, sermaye piyasasının genişletilmesine, kamu mülkiyeti altındaki birimlerin halka aktarımı ile gelir dağılımındaki adaletsizliğin azaltılmasına ve dolaylı olarak demokrasinin geliştirilmesine, iktisadi faaliyetlerde rekabetin, kalitenin ve kaynak kullanımında etkinliğin artırılması ile atıl kapasitenin üretime sokulmasına katkılarının olacağı belirtilmektedir. Buna ek olarak; faaliyet alanı küçülen devletin etkinleştirilmesiyle birlikte özelleştirme ile sağlanacak özellikle döviz geliri sayesinde ödemeler dengesinin sağlanacağı ve verimsiz faaliyet gösteren kamu teşebbüslerin açıklarını kapatmak için bütçeden transferlerin artık yapılmayacak olmasından dolayı hazinenin rahatlayacağı da belirtilmektedir (Demirbaş ve Türkoğlu, 2002; Harmancı, 2010; Tümer, 2004). Genel olarak özelleştirmenin kapsamı, hükümetlerin siyasi ve ekonomik tercihleri sebebiyle değişmekle birlikte "devletin iktisadi teşebbüslerinin yönetim ve hisselerin bir kısmının veya hepsinin tamamen veya geçici olarak özel sektöre devredilmesi" olarak tanımlanmaktadır. Bir başka deyişle kamu ekonomik kuruluşlarının piyasa koşullarına göre faaliyet göstermesi için gerekli koşulların oluşturulmasıdır. Özelleştirme; bahsedilen bu hedeflerin gerçekleştirilmesi için gerekli tüm koşul ve yöntemleri içeren bir çatı kavramdır (Harmancı, 2010; Priest, 1988; Tümer, 2004). Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD), özelleştirmeyi "hükümet veya devlet varlıklarının, firmaların ve operasyonlarının mülkiyetinin ve kontrolünün özel yatırımcılara devredilmesi" olarak tanımlamaktadır (OECD, 2003). Türkiye'de 4046 sayılı Özelleştirme Uygulamaları Hakkında Kanun'un 2. maddesinin b fıkrasında ise "Kuruluşların özelliklerine ve içinde buldukları şartlara göre özelleştirme yöntemlerinin belirlenmesi" gerektiği aktarılmış, 18. madde de özelleştirme yöntemleri belirlenmiştir. Bunlar; satış, kiralama, işletme hakkının verilmesi, mülkiyetin gayri ayni hakların tesisi, gelir ortaklığı modeli ve işin gereğine uygun sair hukuki tasarruflardır (Alparslan, 2002).

Özelleştirme yöntemleri kamu elindeki kurumların özel sektöre ne şekilde aktarılacağına belirlenmesidir. Genel tanıma paralel olarak özelleştirmenin diğer çeşitlerini, yasal kurumsal serbestleşme, fiyatlandırma yöntemi, kupon yöntemi, sübvansiyonlar, ihale yöntemi, imtiyaz yöntemi, ortak girişim yöntemi, finansal kiralama ve kamu özel iş birliği yöntemi şeklinde sınıflandırılabilir (Demirbaş, 2002; Güney, 2013; Güngör, 2003; Sezgin, 2010; Tümer, 2004). Hedeflere ulaşıldığını gösteren akademik çalışmaların yanı sıra son yıllarda yapılan araştırmalar neticesinde birçok sakıncasının bulunduğu, beklenildiği gibi verimliliği pek artıramadığı, ekonomik büyümeye etkisinin öngörüldüğü gibi olmadığı ve kısa vadede işsizliği yükselttiği, ayrıca yurt dışından gelen sermayenin ülke bağımsızlığını tehlikeye atabilecek bir sonucunun olabileceği gibi kimi olumsuzluklar taşıdığı saptanmıştır (Yalçınkaya ve Yazgan, 2017; Orkunoğlu, 2005). Bunların yanı sıra özelleştirmeden yararlanan özel sektör, mal veya hizmetin üretim yerlerini bir süre sonra başkalarına kiralayabilir veya elden çıkarabilir. Bu durum toplumun gerekli hizmetlere ulaşmasında çeşitli engellere neden olabilir. Özel sektörün hizmet üretiminde tekel haline gelmesi de vatandaşların istismara uğramasına neden olabileceği bir diğer sorunsal oluşturmaktadır (Orkunoğlu, 2005).

Uygulama ilk kez 1957 senesinde Federal Almanya'da Prusya Maden ve İzabe Ocakları A.Ş.'de (PREUSSAG) gerçekleştirilmiştir. Uygulamanın olumlu sonuç vermesi üzerine çabalar hızlanmış ve 1961 yılında Volkswagen firması da kapsam altına alınmıştır. Özelleştirmeyi geniş kapsamlı ilk uygulayan ülke Pinochet dönemi Şili devleti, kurumsal olarak ele alıp uygulayan ilk ülke ise İngiltere'dir. Neoklasik iktisadın temel argümanlarından biri olan özelleştirme günümüzde etkinliğini artırarak yoluna devam etmektedir (Güler, 2019; Güney, 2003). Özelleştirme gelirleri, uluslararası alanda 1980'lerin sonlarından itibaren önemli ölçüde artmıştır. 1988'den 2016'ya kadar, satışlardan elde edilen gelirlerin yaklaşık 3 milyar 634 milyon dolar olduğu tahmin edilmektedir (Parker, 2021). Türkiye'de özel sektörü destekleme çabaları ise Cumhuriyetin kuruluşu ile başlamış fakat iç ve dış ortam koşullarının uygun olmaması nedeniyle vazgeçilmiş ve devletçilik politikası uygulamaya konulmuştur. Ekonomik açıdan derin krizlerin yaşandığı 1929 Büyük Buhan'ın etkisinin görece dışında ülkedeki özel sektör olanaklarının ve tecrübelerinin ulaşılması planlanan hedefleri başarmaktan uzak olmasından dolayı devletçilik düşüncesi gündeme gelmiş ve ilke olarak benimsenerek yaşama geçirilmiştir. Bununla birlikte özelleştirme olgusu ilk kez Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün talimatı ile 1938 yılında yasalaşan 3460 sayılı "Sermayenin Tamamı Devlet Tarafından Verilmek Suretiyle Kurulan İktisadi Teşekküllerin Teşkilatı İle İdare ve Murakabeli Hakkında Kanun" içeriğinde yer almış, 1946 yılında ise çok partili hayatın uzun süre önemli bir aktörü olan Demokrat Parti'nin programında kendine yer bulmuştur. Buna rağmen 1950'li yıllarda mevcut konjonktür nedeniyle tam tersi yönde hareket edilmeye devam edilerek kamulaştırmalar gerçekleştirilmiştir. 1980 yılına kadar ki süreçte uygulamalarda kayda değer bir değişiklik yaşanmamıştır (Güngör, 2012; Karabulut, 2001). 24 Ocak 1980 kararları ise Türkiye'nin ekonomi yönetim politikasında

derin farklılıklar yaratmıştır. "Aktif özelleştirme" olarak adlandırılan yeni dönemde kamunun ekonomideki baskın karakter olma ilkesi terk edilerek, özel sektörün etkisinin artırılması ve serbest piyasanın hakim üretim mekanizması olması amaçlanmıştır. Orta ve uzun projeksiyonda Kamu İktisadi Teşebbüslerin (KİT) özelleştirilmesi gündeme gelmiştir. Bununla birlikte dikkat çekici bir diğer politik manevra da dış kaynaklı yatırımın özendirilmesidir (Güney, 2003; Atagenç, 2017). 1983 yılından itibaren özelleştirme en önemli uygulamalardan biri olmuştur. Bu amaç için gerekli yasal düzenlemeler çıkarılmış, idare fonksiyonu için birimler oluşturulmuştur. Konu ile ilgili mevzuatın ilki 1984 yılında yürürlüğe giren 2983 sayılı "Tasarrufların Teşviki ve Kamu Yatırımlarının Hızlandırılması Hakkında Kanun" olmuştur. Daha sonra sırasıyla 1986 yılında yürürlüğe giren 3291 Sayılı Kanun, 1990 yılında 414 sayılı KHK, 1994 senesinde yürürlüğe giren ve günümüz koşullarına uyumlaştırma adına çeşitli değişiklikler yapılan 4046 sayılı "Özelleştirme Uygulamaları Hakkında Kanun" özelleştirmenin yasal altyapısını oluşturmaktadır. Oluşturulan ilk özelleştirme birimi 1984 senesinde "Toplu Konut ve Kamu Ortaklığı İdaresi Başkanlığı" içerisinde var olmuş sonrasında bu başkanlık 1990 yılında "Kamu Ortaklığı İdaresi Başkanlığı"na dönüştürülmüştür. Günümüzde ise 1994 yılından itibaren faaliyet gösteren "Özelleştirme İdaresi Başkanlığı" çatısı altında kurumsallaşma gerçekleştirilmiştir. Gelir ortaklığı modeli ile başlayan süreçte birçok yöntem kullanılmıştır (T.C. Başbakanlık, 2014). Türkiye'de özelleştirme ile ilgili temel yasa 4046 sayılı Özelleştirme Uygulamaları Hakkında Kanun'dur. Yataklı tedavi kurumları da kanun ile özelleştirme kapsamı altına alınmıştır. Kanununun 18. maddesinde özelleştirme yöntemleri belirlenmiştir (Eryiğit ve Yörükoğlu, 2012). Kapsama alınan kuruluşların faaliyet gösterdiği sektörün yapısı, yasal mevzuat, kuruluşun özellikleri, genel ekonomik konjonktür, siyasi iradenin beklenti ve hedefleri ile toplumun algısı yöntem çeşitliliğine neden olmaktadır (Demirbaş ve Türkoğlu, 2002; Güler, 2019; Sezgin, 2010; Tümer, 2004). Türkiye'de 2000'li yıllara kadar özelleştirmelerden önemli bir gelir sağlanamamıştır. Örneğin 1985 yılından 1994 yılının ikinci yarısına dek toplam özelleştirme geliri yalnızca 2,3 milyar ABD Dolarıdır. Bu gelirin %92'sinin 1990 yılından sonrasında elde edilmesi dikkat çekicidir (Kilci, 1994). Uygulamanın başladığı yıldan günümüze kadarki süreçte en yüksek gelir 2013 yılında sağlanmıştır. 2018 yılı da eklendiğinde özelleştirme uygulamalarının toplam tutarı 70,2 milyar ABD dolarıdır. 2005-2006 yılları Tüpraş, Telekom gibi yüksek öneme sahip kuruluşların ve 2013 yılında ise enerji sektörünün özelleştirme kapsamı altında değerlendirilmesi elde edilen tahsilat tutarlarını artırmıştır (Üçer, 2018). OECD 2018 raporuna göre ülkemizin yaptığı özelleştirmeler ile başarmak istediği hedeflerden ilki devletin rekabetçi ekonomideki rolünü en aza indirmektir. Kamu açıklarını azaltma ve sermaye piyasasını iyileştirmenin diğer temel amaçlar olduğu aktarılmaktadır (OECD, 2018). İnam ve arkadaşları (2016) yaptıkları bir çalışmada Türkiye ile aynı gelir düzeyinde olan bazı AB üyesi ülkeleri (Bulgaristan, Macaristan ve Romanya) liberalleşme düzeyi, özelleştirme, doğrudan yabancı yatırımı ve ticaret serbestliği kriterlerine göre karşılaştırmışlardır. Çalışma sonucunda Türkiye'nin

özelleştirme uygulamaları 2000'li yıllarda dalgalı bir seyir göstermiş olmasına rağmen geçmişe oranla büyük bir artışın gerçekleştirildiği vurgulanmış doğrudan yabancı yatırım ve özelleştirme performansının karşılaştırılan ülkelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (İnam ve ark., 2016). Özelleştirme uygulamalarının değerlendirildiği çok sayıda farklı çalışmada ise özelleştirmeler ile sağlanan gelirlerin diğer OECD ülkelerine kıyasla az ve sürekliliğinin olmadığı, ülkenin ekonomik büyüme performansı üzerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı ayrıca gelirlerin genellikle verimli alanlara aktarılmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Bunun yanında uygulamanın gerçekleştiği kuruluşlarda istihdamın ve çalışan ücretlerinin azalışına neden olduğu vurgulanmaktadır (Tümer, 2005; Yalçınkaya ve Yazgan, 2017; Güngör, 2012). Özelleştirmelerin aksine kamu harcamalarındaki artışın ekonomik büyümeye pozitif etkisinin olduğu yapılan birçok çalışmada gözlemlenmektedir (Yurgiden, 2018; Burak ve Bülbül, 2019).

SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME KAVRAMI VE GÜNCEL GELİŞMELER

Sağlıkta özelleştirme kavramı ise geniş perspektiften yapılan özelleştirme tanımına paralel şekilde sosyal devletin bir görevi olarak sunulan sağlık hizmetlerinin serbest piyasa koşullarında üretilip sunulabilmesi ve/veya finansmanının sağlanabilmesi için gerekli koşulların yaratılması çabalarının toplamıdır (Harmancı, 2010). Sağlıkta özelleştirme, hem mülkiyetin devredilmesi hem de kamunun rolünün en alt düzeye indirilmesi çabalarının bütünüdür. Özelleştirmeler ile sağlık hizmetleri yeniden bölüşüm alanı olmaktan çıkarılmaya ve bir sermaye birikim sürecine doğrudan katkı sağlayan bir sektöre dönüştürülmeye çalışılır. Özelleştirmeler sonucu sistemde özel kesimin ağırlığı artmaktadır. Devletler sağlık alanında gerçekleştirecekleri özelleştirmeleri mevcut toplumsal atmosferi de dikkate alarak, belirledikleri hedefler doğrultusunda çeşitli yöntemler aracılığıyla gerçekleştirmektedir (Soyer ve Belek, 1998). Sektörde kullanılan özelleştirme yöntemlerini şu şekilde sayabiliriz: Sağlık kuruluşlarının mülkiyetinin ve/veya yönetiminin devri, kullanıcı katkıları, hizmet sözleşmeleri, döner sermaye uygulamaları, kamu payının azaltılması, performansla dayalı ücretlendirme, dahili piyasa, desantralizasyon (yerinden yönetim), özel sektöre verilen teşvikler ve kamu-özel işbirliği modeli. Bu yöntemler kimi zaman devletin aktif olarak yönetmesiyle kimi zaman ise yetersizliğinin etkisiyle kendiliğinden ortaya çıkabilir. Özelleştirmeler her koşulda devlet politikasının bilinçli bir tercihidir. Kısaca sağlıkta özelleştirme sosyal devletin bir görevi olarak sunulan sağlık hizmetlerinin serbest piyasa koşullarında üretilip sunulabilmesi ve/veya finansmanının sağlanabilmesi için gerekli koşulların yaratılması çabalarının toplamıdır. Sağlıkta özelleştirme hem mülkiyetin devredilmesi hem de kamunun rolünün en alt düzeye indirilmesi çabalarının bütünüdür (Karabulut, 2001). Bu nedenle özel sektörü destekleyen ve sistemdeki payını büyütmesini amaçlayan uygulamalardır. Dolayısıyla sağlık sisteminde özel kesimin ağırlığı artmaktadır. Özelleştirmeyi savunanların görüşlerine göre hizmetlerin

sunumunda etkinlik ile verimlilik artacak ve özellikle destek hizmetlerin hizmet alımı yoluyla gördürülmesi daha kaliteli hizmetlerin üretilmesine neden olarak hasta memnuniyetinin de artmasına sebebiyet verecektir (Panitch ve Leys, 2010). Ayrıca sosyal güvenlik sistemlerinin kamu finansman açıklarının temel sebeplerinden biri olduğu, bundan dolayı hizmeti kullananlar tarafından finanse edilmesi gerektiği (Çetin, 2017), katkı payı uygulaması sayesinde ise lüzumsuz uygulamaların önüne geçileceği, böylece toplumun genel sağlığının olumlu etkileeneceği, maddi koşulları elverişli olan vatandaşların hizmetleri özel kuruluşlarından sağlamanın kamu kurumlarındaki yoğunluğu azaltacağı, toplam sağlık harcamalarının düşeceği ve temel sağlık hizmetlerine daha fazla payın aktarılacağı ve kamu bütçesinin rahatlayacağı, özel sektör katılımı ile yatırımların hızlanacağı ve modern teknoloji kullanımının artacağı savlanmaktadır (Harmancı, 2010; Koçak, 2006). Olumsuz görüşlere sahip olanlara göre ise özellikle çalışanların özlük haklarının kısıllanacağı, çalışma barışının bozulacağı ve olumsuz koşullarda iş görmelerinin gerçekleşeceği belirtilmektedir (Harmancı Seren ve Yıldırım, 2013). Bunların yanı sıra özel kuruluşların kendi çalışma prensipleri doğrultusunda karı önceleyeceği ve bu nedenle gereksiz talep yaratacağı, böylece hem toplumun genel sağlık düzeyinin bozulacağı hem de bireylerin katastrofik (yıkıcı) harcamalarının artacağı, tedavi edici hizmetlerin ön plana alınacağı bunun da koruyucu hizmetlerin ötelenmesi sonucunu doğurabileceği, maddi durumu yetersiz bireylerin hizmete erişiminin kısıtlanacağı ve sağlık kuruluşlarının belli bölgelerde toplanacağı dolayısıyla sağlıkta eşitsizliğin artacağı ifade edilmektedir (Koçak, 2006; Soyer ve Belek, 1998). Sahadaki özelleştirme çabaları daha çok kamu payının azaltılarak özel sektörün rolünün artırılmasına yönelik çabalar bütünü olduğu görülmektedir (Karabulut, 2001). Bu bağlamda uygulamalara ilk kez 1960'lı yıllarda rastlanıldığı anlaşılmaktadır. 1961 Yılında kabul edilen 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun" sayesinde özel sağlık kurumlarının önü açılmış, vatandaşların özel kurumlardan hizmet almalarının mümkün olması sağlanmıştır. Sağlıkta özelleştirmenin asıl 1980'li yıllarda gündeme geldiği söylenebilir. Türkiye'de ilk kez bir Anayasada özel sağlık sektöründen söz edilmesi ise 1982 Anayasası'nda olmuştur (Koçak, 2006; Harmancı, 2010). Özelleştirme konusunda 1987 yılında çıkarılan fakat bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi tarafından hükümsüz bırakılmasıyla uygulanamayan 3359 sayılı 'Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu' ile somut adım atılmıştır. (Yaşar, 2008). Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de, Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu (IMF), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Ticaret Örgütü'nün (DTÖ) yönlendirmeleriyle sağlık hizmetlerinde çeşitli kez reform düşünceleri fiiliyata geçirilmeye çalışılmış ancak çoğunlukla başarısız olunmuştur. Buna rağmen sağlık sektörü üzerinde liberal düşünce her geçen gün etkisini artırmıştır (Elbek ve Adaş, 2009; Harmancı, 2010). Sağlık sisteminde reform düşüncesi 20. yüzyılın son çeyreğinden itibaren hükümet programlarında yer alan önemli başlıklardan biri konumundadır. Sistemin aksayan yönlerinin olduğu ifade edilerek sorunların ortadan kaldırılması ve iyileştirilmesi için kamuoyu hazırlanmış bunun neticesinde sistemle ilgili birçok

girişim gerçekleştirilmiş ve son olarak 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) başlatılmıştır. SDP sonradan eklenenlerle birlikte 11 temel başlık ve bunların alt bileşenlerinden oluşmaktadır (Kara, 2021). Sağlık hizmetlerinde reform stratejilerinin temel perspektifi neoliberal iktisadın bir aracı olan özelleştirmelerdir. Sağlıkta özelleştirme uygulamaları, çeşitli araçlar yardımıyla gerçekleştirilmektedir. Örneğin sağlık alanında verilen yatırım teşvikleri, geniş anlamda bir özelleştirme uygulaması olup bu kapsamda değerlendirilmesi gereken konulardan birisidir. Bunlar ülkeye yabancı sermaye girişinin hızlanması, yerli sermayenin yatırıma özendirilmesi ve bölgesel dengesizlikleri gidermek amacıyla verilmektedir. Türkiye’de 1980 öncesi ilaç sektörüne verilen yatırım teşvikleri 1981 yılı sonunda Bakanlar Kurulu kararı ile sağlık yatırımlarına da verilmeye başlanmıştır. (Akdur, 2003; Koçak, 2006). Kamu özel ortaklığı da Türkiye’de bir özelleştirme yöntemi olarak uygulanmaktadır. Modelin uygulanma şekillerinden biri, kamunun özel sektörden hizmet almasıdır. Sağlık kuruluşlarında bazı hizmetlerin özel kişi veya kuruluşlardan tedarik edilmesi 4 Ocak 1985 yılında merkezi idarenin yayınladığı genelgeyle yasal zemine kavuşmuş daha sonra 1988 senesinde 657 sayılı yasanın 36. maddesindeki “Yardımcı Hizmetler Sınıfı” başlığında değişiklik ile uygulamanın önü açılmıştır. İlgili maddeye “Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetlerden hizmet yerlerinin ve tedavi kurumlarının temizlenmesi, tesisatın bakım ve işletilmesi ve benzeri nitelikteki hizmetlerin üçüncü şahıslara ihale yoluyla gördürülmesi mümkündür.” ibaresi eklenmiş ve hemen akabinde aynı yıl Numune Hastanesi temizlik hizmetlerini özel sektörden sağlamıştır (Karasu, 2011). 1999 yılındaki Anayasa değişikliği ve 2003 yılındaki 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 36. maddesindeki yeni bir değişiklik ile uygulama sahası daha da genişlemiştir. Mevcut mevzuatın üzerine yeni yasalar eklenmiş ve bir Kamu Özel Ortaklığı (KÖO) uygulaması olan Şehir Hastanelerinin tıbbi hizmetlerinin bir kısmı da özel sektörden sözleşme karşılığı alınmaya başlanmıştır (Karasu, 2011; Tekin ve Çelik, 2012). Bununla birlikte ifade edilmesi gereken bir nokta ise mevcut hastanelerin yetersiz olan sayılarının artırılması amacıyla özel sektörün sahip olduğu yeteneklerden, teknolojiden, finansman kaynaklarından ve inovasyon gücünden yararlanmak suretiyle Şehir Hastanelerinin yapılmaya başlanmasıdır. Ayrıca satın alınan hizmetlerin ödemelerinin genel bütçe dışında gösterilmesi bu yöntemin başlıca tercih nedenleri arasındadır. KÖO modeli bir özelleştirme yöntemidir. Bu yöntem aracılığıyla açılan hastaneler aracılığıyla topluma kaliteli ve hızlı sağlık hizmeti sunulması ile hasta memnuniyetinin yükseltilmesi hedeflenmiştir. Temel eleştiri noktaları olarak ise sağlık hizmetlerinin destek ve çekirdek hizmet olarak ayırma tabi tutulması ve destek hizmetlerin hastaneyi yapan ortaklıklara bırakılması ile vatandaşlara bu hizmetlerin hizmet alımı yoluyla sunulmaya başlanması sayılabilir. Ayrıca kamu üzerinde emanet yöntemine göre yüksek bir borç yükünün olduğu da görülmektedir. 2020 yılı itibarıyla 13 şehir hastanesinin yanı sıra yapım aşamasında 5 hastane daha vardır (Kara, 2021). Sağlıkta başka bir özelleştirme yöntemi olan döner sermaye uygulaması ise ilk

kez 224 sayılı yasa çerçevesinde gündeme gelmiştir. Aynı kanunda döner sermaye uygulamaları da yer almakla birlikte bu yöntemden elde edilen gelirler uzun yıllar sonra kullanılmaya başlanmıştır. Döner sermaye kazançlarının, 1989 yılından beri Sağlık Bakanlığı bütçesi içerisindeki payı artmaktadır (Harmancı, 2010). 1993 yılında döner sermaye gelirleri Sağlık Bakanlığının bütçesinin %13,7’si iken hemen her sene artarak 2002 yılında bakanlık bütçesinin %79,9’una ulaşmıştır (Pala, 2005). 2018 yılında merkezi yönetim bütçesi 37.9 Milyon TL iken döner sermaye bütçesi 36.6 Milyon TL’dir. Bir başka ifade ile döner sermaye gelirleri merkezi bütçenin %96,5’ine ulaşmıştır. 2019 yılı öngörüsüne göre ise bu oran %97,7’sine denk gelecektir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Özelleştirmelerin bir başka sonucu ise özel sağlık kuruluşlarının sistem içerisindeki payının sürekli artmasıdır. Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluş yıllarında ülke genelinde toplamdaki 86 hastaneden azınlık ve yabancılar (14) hariç tutulmak üzere sadece 18 adedi özel hastanedir. 1980 yılına gelindiğinde ise özel kişi ve kurumlara ait hastane sayısının 75’e yükseldiği, akabinde 1990’da 125’e ve 1994 yılında ise 133’e çıktığı izlenmektedir. 1994 yılı için özel hastanelerin tüm hastaneler içerisindeki oranı %13’tür. Bunların da çoğunluğu büyük illerde faaliyet göstermektedir. Yine bu yılda özel hastanelerin toplam poliklinik ve yatan hasta sayıları içerisindeki payı sırasıyla %1,1 ve %3,2’dir. Özel kategorisindeki diğer hastaneler de kapsam altına alındığında 1994 yılı için toplam hastane sayısı 154’e yükselirken, poliklinik ve yatan hasta oranı sırasıyla %1,6 ile %4,5’e çıkmaktadır. Toplam ameliyathane içerisinde tüm özel kurumların oranı ise %6,1’dir (Akalın, 1998; Kaya ve Kaya, 1995). SDP’nin başlangıç yılından bir önceki yıl olan 2002 verilerinde 1156 toplam hastanenin 271’i özel hastanedir. Bu hastaneler ise toplam hastaneler içerisindeki oranı %23,4’tür. Toplam hastane yatağı 164 bin 471 iken bunların 12 bin 387’si özel sektöre aittir ve toplam hastane yatakları içerisindeki oranı %7,5’tir. En güncel verilere bakıldığında 2020 yılında Türkiye’de toplam 1534 adet hastane ve 251 bin 182 hastane yatağı olduğu görülmektedir. Hastanelerin 566’sı, hasta yataklarının da 52.230’u özel kişi ve kurumlara aittir. Özel hastane sayısı toplam hastanelerin %36,8’sine, hastane yatağı ise tüm yatakların %20,7’sine tekabül etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022). Özel sağlık sigorta şirketleri hizmetlerin finansmanında gittikçe artan bir paya ulaşmakta ve sektörel büyüme yaşamaktadır. 1990 yılında 10 şirket ile sektör faaliyete geçmiş, 1991 yılında 19 şirketin prim üretimi 48,1 milyar TL olmuştur (Soyer ve Belek, 1998). 2020 yılı sonunda 10 milyar 96 milyon 250 bin 487 TL prim üreten hastalık/sağlık branşı 2021 yılı aynı döneminde 13 milyar 78 milyon 380 bin 558 TL prim üretmiş olup üretim, 2020 yılı aynı dönemine göre cari fiyatlarla yaklaşık %29,5 oranında artmıştır. Branşta toplam sigortalı sayısında da %40 oranında artış görülmektedir. Özel sağlık sigortasında ise 2021 yılı sonunda sigortalı sayısı 2.540.238’dir. Hastalık/sağlık branşına genel olarak bakıldığında tamamlayıcı sağlık ürünündeki yüksek büyüme bu yıl da devam etmiştir. 2020 yılı sonunda 1.606.879 tamamlayıcı sağlık sigortalısı varken 2021 yılında bu rakam 2 milyon sigortalıya aşmış ve yıl sonunda geçen yılın aynı dönemine göre %61,5 oranında artış göstererek 2.594.785 kişiye ulaşmıştır. Sektörde 43 şirketin hastalık/

sağlık branşında faaliyeti bulunmaktadır (Türkiye Sigorta Birliği, 2021). Performansa dayalı ve esnek çalışma rejimi de bir çeşit özelleştirmedir. Sağlık çalışanların performansa dayalı hizmet vermeleri kimi hizmetlerin niceliğinde artışa neden olmakta fakat kapsam dışında bırakılan veya performans getirisinin az olduğu hizmetlerin sunulmasında ise azalışa sebebiyet vermektedir. Hasta memnuniyetini arttırıcı etkisinin yanı sıra sağlık emekçilerinin çalışma ortamına zarar verici kimi olumsuzlukları barındırdığı da belirtilmektedir Vatandaşlar açısından olumsuz tarafı ise gereksiz hizmetlere maruz kalmalarında ve kimi hasta gruplarının geri planda tutulmasında yaşanan artıştır (Forsberg, Axelsson, ve Arnetz, 2001; Kasapoğlu, 2016). Hizmetin finansmanına kullanıcıların da katılımı için yapılan düzenlemeler, özü itibariyle özelleştirme çalışmaları içerisinde değerlendirilmelidir. Bu nedenle bireyler, sağlık kuruluşuna başvurularda ve çeşitli tıbbi malzeme ve ilaç alımlarında farklı isimler altında cepten harcama yapmaktadır.

3. SONUÇ

1970'li yıllarda ortaya çıkan ekonomik kriz, refah devleti düşüncesinin yerine neoliberal politikaların etkinleşmesine neden olmuştur. Sağlık sektöründe halihazırda var olan sorunların çözümü de yeni liberal perspektifte aranmış ve sonuç olarak sağlık reformları hayata geçirilmeye çalışılmıştır. Başlatılan reform çabalarının kimileri siyasi istikrarsızlık, ekonomik desteğin yeterince verilmemesi veya hukuki sorunlardan dolayı başarılı olamamakla birlikte her birinde özelleştirme ana gündem maddelerinden biri olagelmıştır. Son reform paketi olan SDP ile hedefler birer birer başarılıırken o güne kadar genellikle kamu görevi olarak görülen sağlık hizmetlerinde özel sektörün etkisi artmıştır. Bu durumun oluşmasında özelleştirme araç olarak kullanılmış ve zamanla özelleştirmelerin kapsamı da genişlemiştir. Farklı yöntemlerin kullanılmasının ardında çeşitli nedenler yatmaktadır. Toplumsal algının özelleştirmelere karşı tutumu bu noktada siyasi erkler tarafından dikkate alınmaktadır. Bununla birlikte sistemin liberal bakış açısıyla reforma tabi tutulmasına rağmen kamu, halihazırda sistemde baskın aktör olmaya devam etmektedir. Bunun sebebi; özelleştirmeler ile hedeflenenin kamudan özel kişi ve kuruluşlara mülkiyet devri yöntemi ile özel sektörün desteklenmesi değil bunun yerine özel sektör ile hizmet alım sözleşmeleri yapılması, teşviklerin verilmesi gibi çeşitli uygulamaların tercih edilmesidir. Böylece kamu sektörü özel sektöre kaynak aktarımı yaparak, sektörü doğrudan veya dolaylı olarak desteklemektedir. Sağlık sistemi içerisinde halen devletin çok büyük oranda yer almasının temel sebebi budur. Bunun yanı sıra sağlık hizmetlerinin kendi doğası itibariyle kamu her daim sistemin içinde olacaktır. Süreç içerisinde gerçekleşen reformlar ile Türk sağlık sisteminin bileşenlerinde derin değişimler yaşanmıştır. Son 40 yıldır sağlık sektörü üzerine oluşturulan politikaların hemen hepsi neoliberal düşünce çerçevesinde şekillenmiştir. Yeni liberalizmin öngördüğü politikalar, kapitalist ekonominin etkin olduğu ülkemizin de içerisinde olduğu devletlerde yaygın bir biçimde uygulanmaktadır.

Süreçte ülkeler refah devleti olma hedefinden uzaklaşmışlar ve kamusal hizmet veren uygulamaları terk etmeye başlamışlardır. Özelleştirmeler ile sağlık hizmetlerinin piyasa koşulları içerisinde üretilip dağıtılması, bu hizmetlerin kamu malı özelliğinin aşındırılıp yitirilmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda toplumsal dayanışmayı ve bölüşümü geriletliği üzerinde durulması gereken bir başka konudur. Bu çalışmada yalnızca belirli bir döneme odaklanılması çalışmanın kısıtlılıkları arasında değerlendirilebilir. Dolayısıyla farklı araştırmacıların çeşitli zaman dilimlerinde Türkiye'de sağlıkta özelleştirme uygulamalarını derinlemesine incelemeleri ile birlikte sağlıkta özelleştirmenin birçok farklı yöntemin kullanılmasının ardında yatan nedenleri de incelemeleri, ayrıca her bir yöntemin mevcut hasta memnuniyetine etkisinin araştırılması ile konunun farklı çerçevelerden açıklanmasına olanak sağlanacağı beklenmektedir.

TEŞEKKÜR

Çalışmamız için değerli görüşlerini paylaşan Sayın Prof. Dr. Mehveş Tarım'a teşekkürlerimizi sunuyoruz.

KAYNAKLAR

- [1] Alparslan A. Özelleştirme ve Türkiye'de Özelleştirme Uygulamaları. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2002, İstanbul.
- [2] Akalın A. Sağlık hizmetlerinde özelleştirme hızlanıyor. Toplum ve Hekim. 1998;13(3):162-166.
- [3] Akdur R. Sağlık sektörü "Temel kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği'nde durum ve Türkiye'nin birliğe uyumu. Ed. Erhan C, 2. Baskı, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara; 2003.
- [4] Atagenç İÖ. İzmir İktisat Kongresi ve 24 Ocak kararları sonrası Türkiye'nin liberal tecrübesinin karşılaştırmalı analizi. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017; Özel sayı: 69-87.
- [5] Burak ÖKDE, Bülbül D. Kamu harcamaları ve ekonomik büyüme arasındaki ilişki: G7 Ülkeleri için panel veri analizi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;18(69):308-317.
- [6] Çetin FG. Sağlıkta dönüşüm programı ekseninde sağlığın ekonomi politikası. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017;19(1):274-293.
- [7] Demirbaş M, Türkoğlu M. Kamu iktisadi teşebbüslerinin özelleştirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2002;7(1):241-264.
- [8] Dowd DF. Kapitalizm ve Kapitalizmin İktisadi: Eleştirel Bir Tarih. Çeviren: Gerçek C. Yordam Kitap, Fatih, İstanbul, 2013.
- [9] Elbek O, Adaş EB. Sağlıkta dönüşüm: eleştirel bir değerlendirme. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni. 2009;12(1):33-44.
- [10] Eryiğit BH, Yörükoğlu F. Yerel yönetimlerde özelleştirme yöntemleri ve hukuksal altyapı. Öneri Dergisi. 2012;10(37):151-165.
- [11] Fülberth G. Kapitalizmin Kısa Tarihi, Çeviren: Usta S. Yordam Yayınları, Fatih, İstanbul, 2008.
- [12] Forsberg, E, Axelsson R, Arnetz, B. Financial incentives in health care. The impact of performance-based reimbursement. Health Policy. 2001;58(3):243-262.
- [13] Güler H. Türkiye'de mali kriz sonrası kurallı maliye politikasının bir aracı olarak özelleştirme politikaları. Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi. 2019;7(1):77-93.

- [14] Güney M. Türkiye’de Özelleştirme Çalışmaları ve Türk Telekom AŞ’nin Özelleştirilmesi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2003, Konya.
- [15] Güngör G. Tarihi açıdan Türkiye’de özelleştirme uygulamalarının değerlendirilmesi. *Sakarya İktisat Dergisi*. 2012;1(2):100-119.
- [16] Harmancı AK. Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme Uygulamaları ve Hemşirelerin Özelleştirme Uygulamalarına İlişkin Algıları. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, İstanbul.
- [17] Harmancı Seren AK, Yıldırım A. Özelleştirme: Sağlıkta özelleştirme ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(1):123-131.
- [18] Harvey D, Güldü H. Yeni emperyalizm. Everest Yayınları, İstanbul, 2004.
- [19] İnam B, Giray F, Tüzüntürk S. Liberalleşme sürecinde özelleştirme, doğrudan yabancı yatırımlar ve ticaret serbestliği: Bazı AB ülkeleri ile Türkiye karşılaştırması. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2016;9(4).
- [20] Kara F. Şehir Hastaneleri Özelinde Kamu Özel Ortaklığı Modelinin İncelenmesi. *Journal of Health Sciences and Management*. 2021;1(2):82-88.
- [21] Karabulut K. Sağlık sektöründe özelleştirme. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2001;15(1-2):31-39.
- [22] Kasapoğlu A. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 2016;19(2):131-174.
- [23] Kaya K, Kaya S. Türkiye’de özel hastanelere genel bir bakış. *Toplum ve Hekim*, 1995; Eylül-Aralık:69-70.
- [24] Kilci M. Başlangıcından bugüne Türkiye’de özelleştirme uygulamaları (1984-1994). *DPT Yıllık Programlar ve Konjonktür Değerlendirme Genel Müdürlüğü*, 1994.
- [25] Koçak B. Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıkta Özelleştirme ve Sendikalaşma Konusunda Görüşlerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2006, İzmir.
- [26] OECD. Privatisation and the broadening of ownership of state-owned enterprises. Paris: OECD Publishing, 2018.
- [27] [27] OECD. Glossary of statistical terms. Paris: OECD Publishing, 2003.
- [28] Orkunoğlu İF. Özelleştirme ve alternatifleri, *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*. 2005;22(4):165.
- [29] Pala K. Sağlık hizmetlerinde döner sermaye uygulaması. *Toplum ve Hekim*. 2005;20(1):72-74.
- [30] Panitch L, Leys C. (2010). Kapitalizmde Sağlık, Sağlıksızlık Semptomları. Çeviren: Haskan U. Yordam Kitap, Fatih, İstanbul.
- [31] Parker D. Privatization of State-Owned Enterprises. *Oxford Research Encyclopedia of Business and Management*, UK, 2021.
- [32] Priest GL. The aims of privatization. *Yale Law & Policy Review*. 1988;6(1):1-5.
- [33] Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı 2020, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2022.
- [34] Sağlık Bakanlığı. Yılı Bütçe Sunumu, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu, Ankara, 2018.
- [35] Sezgin Ş. Piyasa ekonomisinin şartları ve özelleştirme. *Akademik İncelemeler Dergisi*. 2010;5(2):154-171.
- [36] [36] Soyer A, Belek İ. Türkiye’de özel sağlık sektörü ve sağlıkta özelleştirme. *Toplum ve Hekim*. 1998;13(1):35-45.
- [37] Şentürk Doğan B. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi: Sağlıkta dönüşüm projesi. V. Anadolu International Conference in Economics, Eskişehir, Türkiye, 11-13 Mayıs 2017, s.11-17.
- [38] T.C. Başbakanlık. Stratejik Plan / 2014-2018, Özelleştirme İdaresi Başkanlığı, 2014.
- [39] Tekin PŞ, Çelik Y. Türkiye’de sağlık sektöründe bir finansman yöntemi olarak kamu-özel ortaklığı politikasının politika haritalama yöntemi ile analiz edilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(3):81-98.
- [40] Tümer EÖ. Türkiye’de Özelleştirmenin Ücret ve İstihdam Üzerindeki Etkisi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2004, Ankara.
- [41] Türkiye Sigorta Birliği, 2021 Sektör Raporu, 2021.
- [42] [42] Üçer S. Türkiye’de Özelleştirmenin Üç Dönemi: 1980’ler, 1990’lar ve 2001 Sonrası. 1. Uluslararası İKSAD Sosyal Bilimler Kongresi, Mardin, Türkiye, 9-11 Mart 2018, s.554-563.
- [43] Yurgiden H. Kamu Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisi: Türkiye Örneği. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi*, 2018, Adıyaman.
- [44] Yalçınkaya Ö, Yazgan Ş. Özelleştirme gelirlerinin ekonomik büyüme üzerindeki etkileri: Türkiye örneği (1986-2016). *Journal of Life Economics*. 2017;4(4):157-178.
- [45] Yaşar GY. Türkiye’de 1980 sonrası sağlık politikalarında gözlenen neoliberal dönüşüm ve sonuçları üzerine değerlendirmeler. *Mülkiye Dergisi*. 2008;32(260):157-191.

How to cite this article: Kara F. Türk sağlık sisteminde özelleştirme uygulamalarının değerlendirilmesi: 1985-2022 dönemi. *Journal of Health Sciences and Management*, 2024; 4 (1): 22-28. DOI: 10.29228/JOHESAM.32