

# sağlık akademisyenleri DERGİSİ

Journal of Health Academician

YIL: 2024 CİLT: 11 SAYI: 1 (3 Ayda Bir Yayınlanır)

ISSN: 2148-7472  
e-ISSN: 2636-7572

## “Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği ile Sağlık Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar”

Cerrahi hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi

18-65 Yaş arası bireylerin sağlık çalışanlarına şiddet uygulama niyetleri: Tanımlayıcı bir çalışma

Experiences of senior nursing students in internal medicine clinics: A phenomenological qualitative study

Tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 geçirme ve COVID-19'a karşı aşılama durumlarının değerlendirilmesi

Factors causing conversion in laparoscopic cholecystectomy

Ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin ameliyat sonrası uyku kalitesi ve konfor düzeyi üzerine etkisi

Sağlık çalışanlarında şiddet önleme iklimi ile işe angaje olma arasındaki ilişki: Düzce il örneği

Ergenlerde sosyal medya kullanım bozukluğu, aleksitimi ve empati arasındaki ilişki

Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin başkalarını ve kendilerini affetme kararlarının belirlenmesi

Kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı hastaların ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi

İdari birimlerde çalışan personellerin duygusal zekâ düzeyleri ile duygusal emekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir özel hastane örneği

6-12 yaş arası çocuklarda aşı enjeksiyonu sırasında uygulanan sanal gerçeklik gözlüğünün ağrı ve korku düzeyine etkisi: Randomize kontrollü çalışma

İstanbul'da bir özel hastanede temizlik kontrol formlarının dijital takibi ile hasta şikayetlerinin azaltılmasına yönelik bir uygulama

Sağlık hakkı literatürünün bibliyometrik analizi

The impact of basic first aid training on knowledge levels of school-aged children

Çocuk istismarında asılsız bildirimler

Deprem bölgesindeki yenidoğanın bakım yönetimi

Duygu durum bozukluğu: Kısa bir gözden geçirme

Eating disorder in pregnancy: Pregorexia

Dijital emek platformlarında algoritmik yönetim ve sendikalar



## KÜNYE

Dergi Adı	SAĞLIK AKADEMİSYENLERİ DERGİSİ
ISSN	Print : 2148-7472 Online : 2636-757
Ana Tema	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği ile Sağlık Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar
Yayın Türü	Sürelili Yayın, 3 Ayda Bir Yayınlanır
İmtiyaz Sahibi	DÜNYA KONGRE ORG. TUR. EĞİT. YAY. LTD. ŞTİ.
İrtibat	Tel : 0312.419 86 50 - 467 14 24 Fax : 0312.419 86 49 www.dunyacongress.com
Başeditör	Prof. Dr. Seval AKGÜN SAD - Sağlık Akademisyenleri Derneği, Başkan - TÜRKİYE
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü	Müzeyyen BAYDOĞRUL muzeyyen@dunyacongress.com / 0507.291 59 49
Abone ve Reklam Sorumluları	Havva ÇAKMAK bilgi@dunyacongress.com / 0545.231 31 00
Baskı ve Tasarım	AYDEDE MATBAASI, Hüseyin AYDIN ve Serdal DEDEOĞLU Kazım Karabekir Cad. N:93/36 -37 İskitler - ANKARA
Açıklama	<p>Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2014 yılında yayın hayatına başlayan çok geniş bir uluslararası bilimsel danışma kurulu ile yayın hayatına devam eden, Uluslararası Hakemli bir dergi olup, sağlık bilimleri alanında yapılan araştırmaları yayımlama ve bilim insanlarının hizmetine sunmayı amaçlamaktadır.</p> <p>Sağlık Akademisyenleri Dergisinde yer alan makale ve yazı metinleri ve makalelerin sorumluluğu yazarların kendisine aittir.</p> <p>Sağlık Akademisyenleri Dergisi yılda dört kez yayımlanmaktadır.</p> <p>Sağlık Akademisyenleri Dergisi açık erişimli bir dergi olup, "Index Copernicus, EBSCO Central &amp; Eastern European Academic Source, EBSCO CINAHL, EuroPub, Sobiad, Asos Index, Turk Medline, Google Scholar, Dergipark, Türkiye Atıf Dizini ve Araştırmaz" tarafından indekslenmekte olup, diğer ulusal ve uluslararası kuruluşlarla alan indeks çalışmaları devam etmektedir.</p>

**BİLİMSEL HEYET****BAŞEDİTÖR**

Prof. Dr. Seval AKGÜN  
SAD - Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Ankara, Türkiye

**EDİTÖRLER**

Doç.Dr. Ali ARSLANOĞLU  
SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi AD., İstanbul, Türkiye  
aliarslanoglu18@gmail.com

Dr. Serdal KEÇELİ  
Milli Savunma Üniversitesi Ask.Sağ.Mer. İstanbul, Türkiye  
serkec@yahoo.com

Dr. Fatih ORHAN  
SBÜ Gülhane SMYO, Ankara, Türkiye  
fatih.orhan@sbu.edu.tr

**YAYIN KURULU**

Sıra No	Adı Soyadı	Kurum	Ülke
1	Prof. Dr. Mümtaz KÖKSAL	Universität Bonn, Germany	ALMANYA
2	Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ	Uludağ Üniversitesi	Bursa/TÜRKİYE
3	Prof. Dr. Rashid Bin KHALFAN AL ABRI	The University of Sultan Qaboos	Muscat/UMMAN
4	Prof. Dr. Birkan TAPAN	Demiroğlu Bilim Üniversitesi	İstanbul/TÜRKİYE
5	Prof. Dr. Umut Beylik	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/TÜRKİYE
6	Assist.Prof.Dr Arafat USEINI	International Vision University	MAKEDONYA
9	Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY	Pamukkale Üniversitesi	Denizli/TÜRKİYE
8	Doç. Dr. Üyesi M. Emin DEMİRKOL	Sağlık Bakanlığı-Bolu İl Sağlık Müdürlüğü	Bolu/TÜRKİYE
9	Dr. Dina BAURODI	AMEOS Hospital Anklam	Berlin/ALMANYA
10	Dr. Emilia Angelova HOVAGİMYAN	-	BULGARİSTAN

**DANIŞMA KURULU**

Sıra No	Adı Soyadı	Kurum	Ülke
1	Prof. Dr. Haydar SUR	Üsküdar Üniversitesi	İstanbul/TÜRKİYE
2	Prof. Dr. Allen C. MEADORS	The University of North Carolina at Pembroke	NC/ABD
3	Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN	IMBL Üniversitesi Onursal Profesör	İstanbul/TÜRKİYE
4	Prof. Dr. İsmail ÜSTEL	Serbest Danışman	Ankara/TÜRKİYE
5	Prof. Dr. Zarema OBRADAVIÇ	Sarajevo Halk Sağlığı Enstitüsü	BOSNA HERSEK
6	Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK	Sebahattin Zaim Üniversitesi	İstanbul/TÜRKİYE
7	Prof. Dr. Nilay GEMLİK	Marmara Üniversitesi	İstanbul/TÜRKİYE
8	Prof. Dr. A. F. AL-ASSAF	The University of Oklahoma	Oklahoma/ABD
9	Prof. Dr. M. Nurullah KURUTKAN	Düzce Üniversitesi	Bolu/TÜRKİYE
10	Prof. Imran AKPEROV	IMBL University	Rostov/RUSYA
11	Prof. Dr. K. Rajasekharan NAYAR	Ananthapuri Hospitals	Kerala/HİNDİSTAN
12	Prof. Muhammad Hassan BUCHA	Bahauddin Zakariya University	PAKİSTAN
13	Assist. Prof. Şehida RİZVANÇE MATSANI	International Vision University	MAKEDONYA
14	Doç.Dr. Aziz Ahmet SUREL	Sağlık Bakanlığı	Ankara/TÜRKİYE
15	Assist. Prof. Muhammad WAGAS	University of Bradford	BİRLEŞİK KRALLIK

## SAYI HAKEMLERİ

Sıra No	Adı Soyadı	Kurum	Ülke
1	Prof. Dr. Umut BEYLİK	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/Türkiye
2	Prof. Dr. Hatice AYHAN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/Türkiye
3	Prof. Dr. Mesut ÇİMEN	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
4	Doç. Dr. İsmail ŞİMŞİR	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi	Sakarya/Türkiye
5	Doç. Dr. Yasin UZUNTARLA	T.C. Sağlık Bakanlığı	Ankara/Türkiye
6	Doç. Dr. Elvan YILMAZ AKYÜZ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
7	Doç. Dr. Besey ÖREN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
8	Doç. Dr. Beyza ERKOÇ	Karamanoglu Mehmetbey Üniversitesi	Karaman/Türkiye
9	Doç. Dr. Bilge ÖNAL DÖLEK	Cyprus International University	KKTC
10	Doç.Dr. Süleyman KAHRAMAN	Beykent Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
11	Doç.Dr. Zilan UĞURLU	Başkent Üniversitesi	Ankara/Türkiye
12	Doç. Dr. Serpil ÖZDEMİR	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/Türkiye
13	Doç. Dr. Demet İNANGİL	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
14	Dr. Öğr. Üyesi Haşim ÇAPAR	Dicle Üniversitesi	Diyarbakır/Türkiye
15	Dr. Öğr. Üyesi Tuğba BİLGEHAN	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	Ankara/Türkiye
16	Dr. Öğr. Üyesi Havva AKPINAR	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	Muğla/Türkiye
17	Dr. Öğr. Üyesi Hatice ERDOĞAN	Maltepe Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
18	Dr. Öğr. Üyesi Kevser KARACABAY	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Kütahya/Türkiye
19	Dr. Öğr. Üyesi Uğur UĞRAK	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/Türkiye
20	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Asli OKTAY	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	Kahramanmaraş/Türkiye
21	Dr. Öğr. Üyesi Seniha ÇUKUROVALI SOYKURT	Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi	KKTC
22	Dr. Öğr. Üyesi Sema SAL	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	Samsun/Türkiye
23	Dr. Öğr. Üyesi Emrah ÖZAKAR	Atatürk Üniversitesi	Erzurum/Türkiye
24	Dr. Öğr. Üyesi Levent YÜCEL	15 Kasım Kıbrıs Üniversitesi	KKTC
25	Dr. Öğr. Üyesi Elif DİNÇERLER	Üsküdar Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
26	Dr. Öğr. Üyesi Hilal AKMAN DÖMBEKÇİ	Selçuk Üniversitesi	Konya/Türkiye
27	Dr. Öğr. Üyesi Durmuş GÖKKAYA	Yozgat Bozok Üniversitesi	Yozgat/Türkiye
28	Dr. Öğr. Üyesi Davut Cem DİKMEN	Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi	KKTC
29	Dr. Öğr. Üyesi Cansu IŞIK	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
30	Dr. Öğr. Üyesi Gizem KUBAT BAKIR	Maltepe Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
31	Dr. Öğr. Üyesi. Metin ÇELİK	Siirt Üniversitesi	Siirt/Türkiye
32	Öğr. Gör. Dr. Şafak ÇINAR	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/Türkiye
33	Öğr. Gör. Dr. Günseli UZUNHASANOĞLU	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/Türkiye
34	Dr. Işıl ARSLAN	T.C. İçişleri Bakanlığı	Ankara/Türkiye
35	Dr. Levent SONGUR	T.C. Sağlık Bakanlığı	Gaziantep/Türkiye
36	Dr. Mehmet KOCA	İstanbul Medipol Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
37	Dr. Gülsen KORALAY	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı	Ankara/Türkiye
38	Dr. Seda GÖNCÜ SERHATLIOĞLU	Copenhagen University	Copenhagen/ Denmark
39	Dr. Dilek KIYMAZ	T.C. Sağlık Bakanlığı	Samsun/Türkiye
40	Dr. Hayriye YILDIRIM	T.C. Sağlık Bakanlığı	İstanbul/Türkiye
41	Dr. Emine AYHAN	Gaziantep Üniversitesi	Gaziantep/Türkiye

**MAKALE YAZIM KURALLARI**

Sağlık Akademisyenleri Dergisinde yayımlanacak yazıların, sağlık hizmeti sunucularına mesleklerini uygularken yol gösterici nitelikte olması beklenir.

1. Sağlık Akademisyenleri Dergisinde Yayın politikaları aşağıdaki ilkeleri içermektedir:

- Hastane Yönetimi,
- İkinci ve Üçüncü Basamak tedavi hizmetleri ile ilgili araştırma yazıları, derlemeler ve editöre mektup yazıları,
- Sağlık hizmetlerinde kalite, akreditasyon, hasta ve çalışan güvenliği,
- Sağlık hizmeti sunumunu etkileyen sağlık politikaları ile ilgili yazılar öncelikle tercih edilir.

2. Dergide Türkçe ve İngilizce makaleler yayımlanacaktır. Türkçe yazılar Türk Dil Kurumu yazım kurallarına uygun olmalıdır.

3. Yazılar daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalıdır. Herhangi bir kongrede tebliğ edilmişse bu yazı başlığına bir yıldız konularak ve kapak sayfasında yıldız ile işaretlenerek sunulan kongrenin adı, tarihi ve yeri belirtilerek işaretlenmelidir.

4. Yayımlanması için dergiye gönderilen yazı kabul edildikten sonra her türlü yayın hakkı dergiye aittir.

5. Gönderilen tüm yazılar öncelikle Sağlık Akademisyenleri Dergisi Editörleri tarafından şekil ve içerik yönünden ön incelemeye alınmakta, genel olarak dergide yayınlanmaya değer olup olmadığına karar verilmekte ve daha sonra Bilimsel Danışma Kurulundan alanı ile ilgili 2 (iki) hakeme gönderilmektedir. Yayın ilkelerine uygun bulunmayan yazılar hakemlere gönderilmeyecektir.

6. Hangi makalenin hangi hakemlere gönderileceğine hakemlerin ve makalelerin ilgi alanlarına göre karar verilmektedir. Makaleyi değerlendiren hakemlerin kimlikleri hakkında yazarlara, gönderilen makalenin kime ait olduğu konusunda da hakemlere bilgi verilmez. Hakem raporları gizlidir.

7. Makalenin gönderildiği iki hakemden de olumlu görüş bildirilmesi durumunda makale yayınlanmak üzere sıraya alınmaktadır. İki hakemden de olumsuz görüş bildirilmesi durumunda makale hiçbir surette yayınlanmaz. İki hakemin birbirinden farklı görüş bildirmesi durumunda makale üçüncü bir hakeme gönderilir; üçüncü hakemin vereceği cevaba göre yayınlanmasına veya yayınlanmamasına karar verilir. Hakemlerden gelen raporlara göre, makalenin aynen yayınlanmasına (kabul), düzeltme, ekleme veya çıkarma istenmesine veya yayınlanmamasına (ret) karar verilmekte olup, bu karar yazar veya yazarlara bildirilmektedir.

8. Hakemlerin düzeltme yönünde görüş bildirmeleri durumunda yazara başvurulur ve yazarın gerekli düzeltmeleri tamamlayarak göndermesi istenir. Düzeltme için geri gönderilen yazılarda, hakemlerin ve editörün istemleri dışında değişiklikler yapılamaz. Düzeltme verilen makaleler yazarı veya yazarları tarafından belirtilen süre içerisinde düzeltilmedikçe yayınlanmaz. 6 gün içerisinde yazar tarafından düzeltilip gönderilmeyen makaleler sistem tarafından reddedilir.

9. Yazılar Microsoft Word programında yazılmalı tablo, şekil, grafik ve fotoğrafları ile birlikte gönderilmelidir.

10. Yazılar, yazının tüm yazarlarca okunup onaylandığını, başka bir yerde yayımlanmamış veya yayımlanmak üzere gönderilmemiş olduğunu belirten bir mektupla birlikte gönderilmelidir.

11. Sisteme yüklenen makale dosya içeriğinde yazarlara ait isim bulunmamalıdır. Yazarlara ait isimler, sadece eJmanager sisteminde makaleye ait bilgiler ile birlikte girilmelidir.

12. Araştırma makalelerinden etik kurul onayı gereken çalışmalarda, etik kurul onayı makale eki olarak sisteme ayrıca yüklenmelidir.

13. Resim ve tablolar dahil olmak üzere çalışmalar 20 sayfayı geçmemelidir.

14. Yazılar 12p Times New Roman fontu ile yazılmalı. Yazı kağıdı düzeni A4 boyuta, sayfanın solundan 3, sağından 2, üst ve altından 2 cm bırakılmalıdır.

15. Kaynakçaya atıflar "APA-7 Sayısal Başvuru" şeklinde olmalıdır.

**Makale Yazısının Hazırlanmasında Dikkat Edilecek Hususlar**

**Makalenin başlığı:** Başlık makalenin içeriğini yansıtacak karakterde olmalıdır. Bununla birlikte 12 kelimedenden daha uzun olmamalıdır.

**Yazarlar :** Yazar isimleri Makale yazısında bulunmayacaktır. Yazarların tam olarak isimleri, akademik dereceleri ve kurumları kayıt esnasında makale yükleme sistemine yazılmalıdır.

**İletişim Adresi :** İletişime geçilecek yazarın isimleri makale yazısında bulunmayacaktır. İletişime geçilecek yazarın isimleri ünvanı, adı soyadı , iletişim adresi, elektronik posta adresi kayıt esnasında makale yükleme sisteminde belirtilmelidir.

**Özet Sayfası:** Bu bölümde makalenin ana bölümlerinin kısa bir özeti verilmelidir. Özet Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmalıdır. Özet bölümü 250 kelimedenden daha fazla olmamalıdır. Özet bölümü Araştırma makalelerinde mutlaka; Giriş ve amaç, Gereç ve Yöntem, Bulgular ve Sonuç başlıkları altında verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Türkçe ve İngilizce özetlerden sonra en az 3, en fazla 5 adet Index Medicus'a uyar şekilde anahtar kelime yer almalıdır.

**Araştırma Makaleleri:**

**Ana Metin:** Araştırma makaleleri geleneksel form olan, giriş ve amaç, gereç ve yöntem, bulgular, tartışma ve sonuç, kaynaklar ve tablo ve şekiller başlıklarında yazılmalıdır. Ana metin (Özet, tablo ve şekiller, kaynaklar hariç) 3000 kelimedenden fazla olmamalıdır.

Giriş bölümü, okuyucunun konuyla ilgili önceki yayınlara bakmaya ihtiyaç duymaksızın, şimdiki çalışmaların sonuçlarını anlayıp değerlendirmesine imkân tanıyacak, yeterli ölçüde bilgi temin etmelidir. Ayrıca giriş bölümü, çalışmanın gereklerini, mantığını ve kısa ve uzun vadede amaçlarını da belirtmelidir.

Gereç ve Yöntem bölümü, başka araştırmacıların çalışmayı tekrarlayabilecekleri ayrıntıda yazılmalıdır. Dolayısıyla yöntem tüm ayrıntıları ile yazılmalıdır. Kullanılan gözlem teknikleri, anketler ve diğer ölçüm şekilleri tarif edilmeli, veri elde etme biçimleri ve deney grupları tanımlanmalıdır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinin nasıl yapıldığı belirtilmelidir. Klasikleşmiş yöntemler kullanılmış ve yöntemde herhangi bir değişiklik yapılmamış ise sadece yöntemin ismi ve alındığı kaynak verilmelidir.

Bulgular bölümünde, araştırmada elde edilen veriler belli bir mantıksal-analitik bütünlük ve akış içinde, şekil ve tablolar verilerek açıklanmalıdır. Verilerin uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmesi gereklidir. Gerekirse şekil, fotoğraf ve benzeri görüntüler kullanılabilir.

Tartışma aşşağında verilen ana başlıkları içerecek şekilde yapılmalıdır.

- Çalışmanın temel bulgularının özeti,
- Çalışmanın güçlü tarafları ve sınırlılıkları,
- Elde edilen bulgularının literatür karşılaştırmalarını,
- Elde edilen bulguların gelecekteki çalışmalara ve uygulamaya olası yansımalarını içermelidir.

Tablo ve şekiller: Makalede yer alacak tablo ve şekillerin sayısı altıyı geçmemelidir. Tablolar ve Şekiller metin içinde geçen sırasıyla numaralandırılmalı, metin ile ilişkilendirilmeli, bir başlığa sahip olmalı ve bir yerden alıntı ise mutlaka altında kaynağı belirtilmelidir.

Teşekkür: Çalışmaya katkıda bulunanlara, teknik yardımı olanlara, mali ve geçişel destek verenlere teşekkür edilen bölümdür.

**Derleme Makaleleri:**

İncelenen konu ile ilgili temel görüşleri ortaya koyan, bu görüşlerin dayandığı analizleri irdeleyen ve bunlara dayanılarak yazarın bir sonuca vardığı yazılar olmalıdır. 4000 kelimedenden daha uzun olmamalıdır. Yazar konu ile ilgili olarak okuyuculara temel bilgileri verme içgüdüğü içerisinde olmalıdır.



**Kısa Rapor:**

İstisna durumlar haricinde orijinal makaleler için rehber aynı şekilde kalacaktır

**Editöre Mektup:**

Dergide yayımlanmış makalelerin gerek içeriği, gerekse biçimsel özellikleri ile ilgili yapılan tartışmalar ve okuyucunun katkılarını içeren yazılardır. Kongre, Sempozyum, Panel Bildirileri ya da Raporları: Derginin yayın ilkeleri kapsamına giren bilimsel faaliyetlerin sonunda yapılan bildiri ya da raporlardır.

**Metin içi Atıf**

Makale metinleri içerisinde kaynaklara yapılan atıflar "ISO 690- Sayısal Başvuru" şeklinde olmalıdır. Örneğin (1) gibi. Atıf numaraları 1 den başlayarak toplam kaynak sayısı kadar olan rakam ile bitmelidir.

**Kaynaklar:**

Makale içinde atıfta bulunulan her kaynak, Kaynaklar dizininde mutlaka bulunmalıdır. Kaynaklar metinde geçiş sırasına göre numaralandırılmalı, dergi isimleri kısaltılmadan yazılmalıdır. Kaynak sayısı özgün araştırmalarda 50, olgu sunularında 20, derlemelerde 80 adeti geçmemelidir. Eğer birden çok kaynağa atıf varsa: (1, 5, 12-16) şeklinde olmalıdır. Yazarlar 10 adetten az kaynak kullanmamalıdır.

Burada "12-16", 12. kaynaktan 16. kaynağa kadar olan 5 yayını kapsamaktadır.

Kaynakların yazılışı aşağıdaki örneklerle göre yapılmalıdır:

Dergi:

- Yazar A.A, Yazar B.B.(Soyadı Adının Baş harfi), (Yıl), Makale Başlığı, Dergi İsmi, Derginin Sayısı; Makalenin sayfalarının ilk ve son sayfa numaraları.
- Davis, R., Revak J. R., & Crislip, K. E. (2006). Organizational downsizing: a review of literature for planning and research. *Journal of Healthcare Management*, 23, 170–184
- Kathuria C., Al-Assaf A.F., Akgün S.,(2007), Hasta Güvenliği Nasıl sağlanabilir? Sağlık Kuruluşlarında Tıbbi Hataların
- Bildirilmesi Nasıl Etkin Hale Getirilebilir?, *Hospital&Life Hastane Formu Dergisi*, Ocak-Şubat;13-21.Kitap Bölümü:
- Yazar A.A, Yazar B.B.(Soyadı Adının Baş harfi), (Yıl), Bölüm Başlığı. A.Editör, B.Editör, Kitap Adı; Bölüm sayfalarının ilk ve son sayfa numaraları, Basım yeri.
- Henken, J. (1999). The dynamic capacities of firms. In: M. L. Dupuis, C. E. Falcon, & C. K. Lovett(Eds.), *Technology, organization, and competitiveness* (pp. 10–24). Washington, DC: National Academy Press.

Kitap:

- Yazar A.A.(Yıl), Kitap Başlığı, Yayın Yeri ve Yayın Evi.
- Zweizig, K. A., Pinkus, R. M., & Vecchioni, T. L. (2000). *Health care management: organization design and behavior*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Elektronik Adres:

- Yazar, A.A, (Yıl), Çalışmanın Başlığı, Kaynağın alındığı tarih (Gün/Ay/Yıl), İnternet Adresi.
- Simons, D. Gone in 60 seconds: an innovative chain is trying to reinvent the way you get treated for routine ailments. Retrieved June 14, 2005, from [www.ensuringsolutions.org](http://www.ensuringsolutions.org).

Açıklama;

- Hazırlanan yazılardaki tüm sorumluluk yazar(lar)ın kendisine aittir.

## İÇİNDEKİLER

*Araştırma Makaleleri*

<b>Cerrahi hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi</b> <i>Determining the knowledge and attitudes of surgical nurses to prevent pressure injuries</i> Ece Kıyanak, Hatice Erdoğan	1-8
<b>18-65 Yaş arası bireylerin sağlık çalışanlarına şiddet uygulama niyetleri: Tanımlayıcı bir çalışma</b> <i>Intentions of Individuals Aged 18-65 to Perpetrate Violence Against Healthcare Workers: A Descriptive Study</i> Yadigar Ordu, Aysun Acun	9-16
<b>Experiences of senior nursing students in internal medicine clinics: A phenomenological qualitative study</b> <i>Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin iç hastalıkları kliniklerindeki deneyimleri: fenomenolojik nitel bir çalışma</i> Sevinç Kutlutürkan, Elif Sözeri Öztürk, Kamile Kırca	17-27
<b>Tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 geçirme ve COVID-19'a karşı aşılama durumlarının değerlendirilmesi</b> <i>Evaluating infection and vaccination status of COVID-19 among medical students</i> Beyza Nur Ataoğlu, Fatma Burcu Doğanç, Şevket Girgin, Duygu Çekici, Selin Doğan, Cemre Hilal Kesen Yurtcanlı, Şükran Peker, İlknur Ayvaz, Nurhan Bakır Keser, Ayşenur Sandal Kılıç, Seyhan Hıdıroğlu, Nimet Emel Lüleci, Melda Karavuş, Dilşad Save, Ahmet Topuzoğlu	28-36
<b>Factors causing conversion in laparoscopic cholecystectomy</b> <i>Laparoskopik kolesistektomide konversiyona neden olan faktörler</i> Recep Çağlar	37-41
<b>Ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin ameliyat sonrası uyku kalitesi ve konfor düzeyi üzerine etkisi</b> <i>The effect of preoperative anxiety level on postoperative sleep quality and comfort level</i> Selda Karaveli Çakır, Sabri Okan Demiryürek, Semanur Çelik Demiryürek	42-50
<b>Sağlık çalışanlarında şiddet önleme iklimi ile işe angaje olma arasındaki ilişki: Düzce il örneği</b> <i>The relationship between violence prevention climate and work engagement in health workers: The case of düzce province</i> Gizem Özargun, Betül Akalın	51-62
<b>Ergenlerde sosyal medya kullanım bozukluğu, aleksitimi ve empati arasındaki ilişki</b> <i>The relationship between social media use disorder, alexithymia and empathy in adolescents</i> Doç.Dr.Sevinç Mersin, Öğ.Gör.Sema Toker	63-72
<b>Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin başkalarını ve kendilerini affetme kararlarının belirlenmesi</b> <i>Determination of nurses' and nursing students' decisions to forgive others and themselves</i> Feride Barış, Dr. Öğr. Üyesi Havva Akpınar	73-81
<b>Kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı hastaların ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi</b> <i>Investigation of drug compliance and rational drug use knowledge levels of young and elderly patients with chronic diseases</i> Mehtap Günel, Doç.Dr. Ayla Demirtaş	82-92
<b>İdari birimlerde çalışan personellerin duygusal zekâ düzeyleri ile duygusal emekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir özel hastane örneği</b> <i>Examination of the relationship between emotional intelligence levels and emotional labor of personnel working in administrative units: an example of a private hospital</i> Ramazan Tat, R. Özgür Çatar	93-107



## İÇİNDEKİLER

**Araştırma Makaleleri**

- 6-12 yaş arası çocuklarda aşı enjeksiyonu sırasında uygulanan sanal gerçeklik gözlüğünün ağrı ve korku düzeyine etkisi: Randomize kontrollü çalışma**  
*The effect of virtual reality glasses on the level of pain and fear during vaccine injection in children aged 6-12: A randomized controlled trial* 108-117  
Büşra Kurban, Dilek Konuk Şener
- İstanbul'da bir özel hastanede temizlik kontrol formlarının dijital takibi ile hasta şikayetlerinin azaltılmasına yönelik bir uygulama**  
*An application to reduce patient complaints by digital monitoring of cleaning control forms in a private hospital in İstanbul* 118-126  
Minel Çetin
- Sağlık hakkı literatürünün bibliyometrik analizi**  
*Bibliometric analysis of right to health literature* 127-137  
Sinem Koca, Prof. Dr. Mehmet Nurullah Kurutkan
- The impact of basic first aid training on knowledge levels of school-aged children**  
*Okul çağı çocuklarına verilen temel ilk yardım eğitiminin bilgi düzeyine etkisi* 138-144  
Doç. Dr. Özlem İbrahimoglu, Dr. Öğr. Üyesi Özlem Akarsu, Arş. Gör. Dr. Eda Polat

**Derleme Makaleleri**

- Çocuk istismarında asılsız bildirimler**  
*Unfounded allegations, of child abuse* 145-150  
Ferda Karadağ
- Deprem bölgesindeki yenidoğanın bakım yönetimi**  
*Care management of newborn in the earthquake area* 151-156  
Uzm.Hem.Oğuzhan Karaman, Prof.Dr.Hatice Bal Yılmaz, Hem.Özge Karaköse
- Duygu durum bozukluğu: Kısa bir gözden geçirme**  
*Mood disorder: A brief review* 157-163  
Ahmet Özbay, Ceyda İş Vardarlı
- Eating disorder in pregnancy: Pregorexia**  
*Gebelikte yeme bozukluğu: Pregoreksiya* 164-169  
MSc. Meryem Kahrıman, PhD. Assist. Prof. Gizem Köse
- Dijital emek platformlarında algoritmik yönetim ve sendikalar**  
*Algorithmic management and trade unions on digital labor platforms* 170-180  
Tolga Oral

# Cerrahi hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi

## Determining the knowledge and attitudes of surgical nurses to prevent pressure injuries

Ece Kıyanak<sup>1</sup>, Hatice Erdoğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Eskişehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir/Türkiye, ece.kiyanak@gmail.com, 0000-0003-3937-6489

<sup>2</sup> Maltepe Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, haticeerdogan@maltepe.edu.tr 0000-0001-6376-0267

### ÖZ

**Giriş ve Amaç;** Bu çalışma cerrahi hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla Ekim 2022 – Aralık 2022 tarihleri aralığında XXX Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışmaya ameliyathane, cerrahi servisler ve cerrahi yoğun bakımda çalışan 120 hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri "Hemşireleri Tanımlayan Bilgi Formu" "BÜÖYTÖ" ve "MPBYBT" ile yüz yüze toplandı. **Gereç ve Yöntem;** Çalışma kapsamında anket veri setlerinin sentezinde IMB SPSS 22,0 paket programı kullanıldı. Kolmogorov-Smirnov normallik analizi sonuçlarına göre normal dağılım görülmedi. Bu esnada ikili ve üçlü karşılaştırmalar yapılarak Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U gibi parametrik olmayan test yöntemleri kullanılarak hipotezler test edildi. Araştırma kapsamında "MPBYBT" ile "BÜÖYTÖ" ile açıklayıcı faktör analizi oluşturuldu. Ölçek boyutları ve düzeyler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analiziyle incelendi. **Bulgular ve Sonuç;** Hemşirelerin, %81,7'sinin kadın, yaş ortalamasının 26,83±4.50 yıl, %40,8'inin lisans mezunu, % 75,8'inin cerrahi servislerde çalıştığı, %88,3'ünün staj hemşire olarak görev yaptığı, %40,3'ünün meslekte çalışma yılının ve %50'sinin birimde çalışma yılının 1-5 yıl arasında olduğu görüldü. MPBYBT'nden 28.26±4.66 puan, BÜÖYTÖ'nden 34.60±3.88 puan aldıkları belirlendi. Hemşirelerin MPBYBT ile BÜÖYTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu, negatif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu görüldü ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin MPBYBT ile BÜÖYTÖ puanlarının ortalamasının altında olduğu, MPBYBT puanı artış gösterdikçe, BÜÖYTÖ puanının azaldığı belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:**  
Basınç Yaralanması, Bilgi, Cerrahi Hemşire, Tutum.

**Key Words:**  
Pressure Injury, Knowledge, Surgical Nurse, Attitude.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, 0000-0001-6376-0267

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1264541

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
15.04.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
19.10.2023

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
31.03.2024

### ABSTRACT

**Admission and Objective;** This study was conducted in T.C. between October 2022 and December 2022 in order to determine the knowledge and attitudes of surgical nurses to prevent pressure injuries. It was carried out at XXX Hospital. The study was carried out with 120 nurses working in the operating room, surgical intensive care and surgical services. Research data were collected face-to-face with the "Nurses' Descriptive Characteristics Form", "BÜÖYTÖ" and "MPBYBT". **Material and Method;** Within the scope of the study, the IMB SPSS 22.0 package program environment when the survey data sets were found. According to Kolmogorov-Smirnov normality analysis, no normal distribution was observed. Meanwhile, hypotheses were tested using non-parametric test methods such as double and triple structures Kruskal-Wallis and Mann Whitney U. Within the scope of the research, open factorization analysis was created with "MPBYBT" and "BÜÖYTÖ". The relationship between scale dimensions and levels was examined by Pearson scale analysis. **Results and Conclusion;** Of the nurses, 81.7% were female, mean age was 26.83±4.50 years, 40.8% had a bachelor's degree, 75.8% worked in surgical services, 88.3% worked as a staff nurse, 40.3% worked in the profession. It was determined that they got 28.26±4.66 points from the MPBYBT total score averages, where 50% of them worked in the unit for 1-5 years, and 34.60±3.88 points from the BÜÖYTÖ total. It was observed that there was a statistically significant, negative and low-level relationship between nurses' MPBYBT and BÜÖYTÖ ( $p<0.05$ ). As the nurses showed the MPBYBT and MPBYBT certificate, the severity of the BPBYBT score was determined.

### GİRİŞ

Basınç yaralanması, sağlık hizmetlerinde olan gelişmelere rağmen, hasta emniyetini zorlaştıran öncelikli ve önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. EPUAP ve NPUAP'a göre; "yalnız gelişen yırtılmayla basınç faktörünün birleşerek neden olduğu, çoğunlukla da kemik girintisi üzerinde gözlemlenen deri altı doku tahribatı ya da bölgesel doku" şeklinde ifade edilmektedir (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019).

Ameliyat sonrası hastalar saatler içerisinde veya 6 günlük süreçte gözlemlenerek basınç yaralanması olduğu görülmüştür (Gül-Andsoy ve ark., 2017). İmmobil olan hastalarda gözlemlenen basınç yaralanması insidansı %1 ile %11 yüzdesindeyken, intraoperatif %4,7 ile %66 yüzdesinde olduğu belirlenmiştir (Selçuk,2017). Ameliyat sonrasında hastalar uzun cerrahi işlemler sırasında ya da sonrasında basınç oluşması sebebiyle basınç yaralanması oluşma riski içerisindedirler. Bu oluşan basınç, hastaya verilen pozisyona ek kemik

girintisindeki baskının artmasına da neden olmaktadır (Selçuk, 2017; Tekin, 2016). Bu da hastanın yataklar arası transferi esnasında, pozisyonunu ayarlarken sürtünme ve makaslamaya bağlı olmasına da zemin oluşturmaktadır (Orhan,2017).

Cerrahi operasyon sonrası basınç yaralanması oluşumuna bağlı hastanedeki yatış zamanının minimum 3,5 ile 5 günden fazla olduğu gözlemlenmiştir (Selçuk,2017). Hastanede olan tedavi masrafının artırdığı ve ülke ekonomisinde de kötü etkiler bıraktığı sağlık problemi haline gelmiştir (Tekin,2017). Avrupadaki beş ülkede bulunan 25 hastanenin katılmış olduğu çalışmada ise; basınç yaralanması insidansı %18,1'ken Türkiye'de yapılmış olan ve sınırlı çalışmalarda basınç yaralanması insidansı %2 – 10 aralığında değişiklik göstermiş olduğu bulunmuştur (Adıbelli ve Korkmaz, 2018).

Doğru tanılama ve/veya değerlendirme ile önlenebilen önemli bir sağlık sorunu olan basınç yaralanması, sağlık ekibinin yeterince bilgi sahibi olmaması, değerlendirme esnasında eksik kalması gibi nedenlerle oluşabilmektedir (Orhan,2017). Bu nedenle cerrahi hemşirelerinin hastayı iyi değerlendirmesi, basınç yaralanmasını en kısa süreçte tespit etmesi, hastaya ve cerrahi müdahaleye göre doğru pozisyon vermek amacıyla karar vermesi önceliklidir (Adıbelli ve Korkmaz, 2018; Karayurt ve Çelik, 2017). Bütüncül yaklaşım sağlanırken multidisipliner bir değerlendirme de yapılmalıdır (Albaud at al.).

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Çalışma cerrahi hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı – kesitsel olarak gerçekleştirildi.

### Araştırma Soruları

Cerrahi hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi durumları nasıldır? Cerrahi hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye ilişkin tutumları nasıldır? Hemşirelerin, Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi (MPBYBT) ile Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ) puanları arasında bir ilişki var mıdır? Nasıl bir ilişki vardır?

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Eylül 2022 – Aralık 2022 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf hastanesinde çalışan cerrahi hemşireler ile gerçekleştirildi.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; Eylül 2022- Aralık 2022 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf hastanesinde çalışan 120 cerrahi hemşiresi oluşturdu. Evrenin tamamına ulaşıldı.

### Araştırmanın Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri çalışmayı kabul eden hemşirelerden yüz yüze toplanmıştır ve verilerin toplanmasında; "Hemşire Tanımlayan Bilgi Formu", "MPBYBT", "BÜÖYTÖ" kullanılmıştır.

### Hemşire Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırma hakkında bilgi vererek hemşirelerin tanıtıcı bilgi formu ve ölçekleri kendi rızası ile kabul ettiğini gösteren onay bölümü bulunmaktadır.

### Hemşireleri Tanımlayan Bilgi Formu

Bu form 2 adet bölümden yapılmıştır. İlk bölümde sosyo-demografik özellikleri içeren; 7 soru, ikinci bölümde ise, basınç yaralanması ile ilgili deneyimlerini içeren; 11 soru yer almaktadır.

### MPBYBT

Hemşirelerin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla 1995 yılında Pieper ve Mott'un uyguladığı bu ölçekte totalde 47 soru mevcuttur (Pieper and Mott,2018). 2015 yılında Lawrence ve ark. güncelleme yaparak 1 soruyu çıkartmış, 3 soru ekleyerek; bu bağlamda 25 tane doğru ve 24 tane yanlış olarak toplam 49 maddelik bir test haline gelmiştir(Lawrence and al,2015). 2017 yılında ölçeğin Türkçe 'de geçerlilik ve güvenilirlik Gül ve ark. total ölçek puanıyla alt grubun bilgi puanlarının %60'ın üstünde olmasının yeterli olabileceğini onaylamışlardır(Gül,2014). Testin total Cronbach'ın alfa değeri 0.814'tür. Çalışmamızda ise; Cronbach'ın alfa değeri 0.730'dur.

### BÜÖYTÖ

Beeckman ve ark. (2010a) yaptığı ölçek, ülkemizde basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumlarını belirlemek için uyarlanmıştır (Gül,2014). 2013 yılında Türkçe güvenilirliği bu ölçeğin Yasemin Üstün Y. ve Çınar Yücel Ş. tarafından uygulanmıştır(Üstün,2018). Ölçekte bulunan 13 sorudan alınan minimum 13 puan, maximum puan ise 52 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin total Cronbach alpha katsayısı 0.714'tür (Üstün,2018). Çalışmamızda ise; Cronbach alpha değeri 0.619'dur.

### Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Eylül 2022- Aralık 2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden cerrahi hemşireleriyle yüz-yüze görüşülerek toplandı.

### Verilerin Analizi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programıyla analiz edilmiştir. Verilerin analizi yapılırken sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerlerle ortalamayla standart sapmaları

belirlendi. Kolmogorov-Smirnov normallik analizi sonuçlarına göre normal dağılım görülmedi. Bu esnada ikili ve üçlü karşılaştırmalar yapılarak Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U gibi parametrik olmayan test yöntemleri kullanılarak hipotezler test edildi. Araştırma kapsamında “MPBYBT” ile “BÜÖYTÖ” ile açıklayıcı faktör analizi oluşturuldu. Burada Güvenilirlik, Cronbach  $\alpha$  kat sayısı testi yapılarak verilmiş olan faktör analizine uygun olduğu belirlendi. Ölçek boyutları ve düzeyler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analiziyle incelendi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulaması için İstanbul XXX Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izni, İstanbul XXX Etik Kurulu'ndan izin alındı. Çalışma uluslararası deklarasyon, klavuz vb. uygun gerçekleştirilmiştir.

### BULGULAR

Hemşirelerin, %81,7'sinin kadın, yaş ortalamasının  $26,83 \pm 4,50$  yıl, %40,8'nin lisans mezunu, % 75,8'inin cerrahi servislerde çalıştığı, %88,3'ünün staf hemşire olarak görev yaptığı, %40,3'ünün meslekte çalışma

yılına ve %50'sinin birimde çalışma yılının 1-5 yıl aralığında olduğu belirlendi (Tablo 1.).

Hemşirelerin %39,2'sinin bazen basınç yaralanmaları ile karşılaştığı, %90'ının basınç yaralanmaları için bir ölçek kullandığı, %82,5'inin Braden Q Skalasını kullandığı ve %35,8'inin de basınç yaralanmalarını önlemek amacıyla kanıta dayalı uygulamaları sıklıkla kullandıkları belirlendi. Hemşirelerin %55,8'inin önceden basınç yaralanmaları ile ilgili eğitim aldıkları, eğitim alanların %87,2'sinin aldıkları eğitimin hizmet içi olduğu, %39,2'sinin aldıkları eğitimi bazen uyguladıkları, %51,7'sinin basınç yaralanmalarını önlemek veya tedavi etmek için yenilikleri takip etmediği ve %45'inin ise bu konuda yaptıkları uygulamayı yeterli buldukları belirlendi (Tablo 2.).

Hemşirelerin MPBYBT toplamından  $28,26 \pm 4,66$  puan; BÜÖYTÖ toplamından  $34,60 \pm 3,88$  puan aldığı belirlendi (Tablo 3.).

Hemşirelerin MPBYBT maddelerinden en fazla doğru yanıt vermiş oldukları %99,2 ile 2. madde olan “Hareketsizlik, İnkontinans, yetersiz beslenme ve bilinç düzeyinin değişmesi basınç yaralanmalarının oluşması için

**Tablo 1.** Hemşireleri Tanımlayan Özellikler (n=120)

Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS
Yaş (yıl)	120	20	42	26.83	4.50
Özellikler	Sayı (n)	Yüzde(%)			
Cinsiyet	Kadın	98	81.7		
	Erkek	22	18.3		
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	31	25.8		
	Ön lisans	28	23.3		
	Lisans	49	40.8		
	Lisansüstü	12	10.0		
Çalıştığı Statü	Staf hemşire	106	88.3		
	Sorumlu hemşire	12	10.0		
	Ekip lideri	2	1.7		
Çalışılan Birim	Ameliyathane	10	8.3		
	Cerrahi Servisler	91	75.8		
	Cerrahi Yoğun Bakım	19	15.8		
Meslekte Çalışma Yılı	1 yıldan az	14	11.7		
	1-5 yıl	58	48.3		
	6-10 yıl	33	27.5		
	11-20 yıl	15	12.5		
Birimde Çalışma Yılı	1 yıldan az	40	33.3		
	1-5 yıl	60	50.0		
	6-10 yıl	15	12.5		
	11-20 yıl	5	4.2		

**Tablo 2.** Hemşirelerin Basınç Yaralanmalarına Yönelik Deneyimleri

		n	%
Basınç Yaralanmalarıyla Karşılaşma Durumları	Hemen hemen hiç	28	23.3
	Bazen	47	39.2
	Sıklıkla	29	24.2
	Hemen her zaman	16	13.3
Basınç Yarası Riski Değerlendirme Ölçeği Kullanma	Evet	108	90.0
	Hayır	12	10.0
Kullanılan Ölçek Adı	Cevap yok	13	10.8
	Braden-Q Skalası	99	82,5
	Norton Skalası	8	6.7
Basınç Yaralanmalarını Önlemek için Kanıta Dayalı Uygulamaları Kullandığını Düşünme	Hemen hemen hiç	18	15.0
	Bazen	34	28.3
	Sıklıkla	43	35.8
	Hemen her zaman	25	20.8
Daha Önce Basınç Yaralanmaları ile İlgili Eğitim Alma	Evet	67	55.8
	Hayır	53	44.2
Alınan Eğitim	Hizmet içi eğitim	107	87.2
	Kurs	1	0.8
	Kongre/sempozyum/seminer	12	8.0
Alınan Eğitimi Birimde Kullanma Durumu	Hemen hemen hiç	27	22.5
	Bazen	47	39.2
	Sıklıkla	36	30.0
	Hemen her zaman	10	8.3
Basınç Yaralanmalarını Önlemek veya Tedavi Etmek için Yenilikleri Takip Etme	Evet	58	48.3
	Hayır	62	51.7
Basınç Yaralanmalarının Önlenmesi veya Tedavisine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının Yeterliliğini Değerlendirme	Çok yeterli	13	10.8
	Yeterli	54	45.0
	Kararsızım	32	26.7
	Yetersiz	21	17.5
	Çok yetersiz	-	-

**Tablo 3.** Hemşirelerin MPBYBT ve BÜÖYTÖ'nden Alınan Toplam Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
MPBYBT Toplam	12	17.00	44.00	28.26	4.66
BÜÖYTÖ Toplam	12	13.00	41.00	34.60	3.89



bazı risk faktörlerindedir” maddesinin olduğu; en az doğru yanıt %5,8 ile 10. madde olan “Protein ve kalori alımı azalmış hastalarda, basınç yarası gelişme riski artmaz.” maddesinin olduğu belirlendi (Tablo 4.).

Hemşirelerin MPBYBT ile BÜÖYTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu, negatif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki varlığı mevcuttur ( $p<0.05$ ). MPBYBT puanı artış gösterdikçe, BÜÖYTÖ puanında azalma olduğu belirlendi (Tablo 5.).

## TARTIşMA

Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun cerrahi servislerde çalışan, lisans mezunu hem meslekte hem de aynı birimde en çok 5 yıldır staf hemşire olarak görev yapan genç, kadın hemşirelerden olduğu belirlendi. Aydemir’in (2022), incelendiği çalışmada yaş ortalamasının  $27.93\pm 5.60$  olduğu, %73,9’unun lisans mezunu, %69,6’sının kadın, hemşirelikte çalışma sürelerinin ortalamasının  $5.11\pm 5.86$  yıl olduğu ve %54,3’ünün koroner yoğun bakımda çalışmış olduğu görölmektedir (Aydemir,2022). Çalışmamızda meslekte çalışma yılı ile ilgili literatürden farklı sonuçlar olmasının nedeni, hemşirelerin genç ve çalışma yıllarının az olması ile işe giriş ve işten ayrılma sirkülasyonun hızlı olmasından kaynaklanmış olabilir. Literatürde de benzer şekilde lisans mezunu hemşirelerin çoğunlukta olması, günümüzde lisans mezunu veren üniversitelerin artması ile açıklanabilir. Ayrıca her ne kadar erkek hemşireler alanlarda çalışıyor olsa da kadın hemşire popülasyonunun hala daha çok olması çalışmalarda kadın hemşire sayısının fazla olmasının nedeni olabilir.

Çalışmamızda cerrahi hemşirelerin çoğunluğun basınç yaralanmaları ile karşılaştığı, basınç yaralanmaları için bir ölçek kullandığı, Braden Q Skalasını kullandığı ve basınç yaralanmalarını önlemek amacıyla kanıta dayalı uygulamaları sıklıkla kullandıkları belirlendi. Cerrahi hemşirelerin yarısından fazlasının önceden basınç yaralanmalarıyla alakalı eğitim aldıkları, eğitim alanların çoğunun aldıkları eğitimin hizmet içi eğitim olduğu belirlendi. Ayrıca hemşirelerin almış oldukları eğitimleri kliniklerde bazen uyguladıkları, hemşirelerin yarısından fazlasının basınç yaralanmalarını önlemeye veya tedavi etmeye yönelik gelişmeleri takip etmediği ve yarısından azının basınç yaralanmalarını önlemeye/ tedaviye yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli buldukları belirlendi.

Aydoğmuş Ünlü’nün (2020), çalışmasında %84,9’u basınç yarasının önlenmesi veya tedavisi etmesinin hemşireye ait bir sorumluluk olduğunu, %22,4’ü çalışılan birimlerde sık sık karşılaşıldığını, %85,7’si basınç yalanmasının verilen hemşirelik bakımıyla önlenebileceğini, %53,1’i basınç yarası önlemeye/ tedaviye yönelik uygulamaların

yeterli olduğunu, %54,3’ü basınç yaralanmasında en az bir ölçek kullandığı belirtilmiştir (Aydoğmuş Ünlü,2020). Yazan’ın (2022), çalışmasında hemşirelerin %40,6’sının basınç yaralanmasıyla “bazen” karşılaştığı, %75,6’sının basınç yaralanmasını değerlendirmede ölçek kullandığı, %19’unun Braden Q ölçeği kullandığı, kanıta dayalı uygulamaları kullanma durumlarıysa %39,4’ü “hemen her zaman”, %55’inin basınç yaralanmasıyla alakalı eğitim aldığı ve %79,5’inin hizmet içi eğitim aldığı belirlendi. Ayrıca %52,5’inin basınç yaralanmasıyla alakalı gelişmeleri takip ettiği ve %55,5’inin basınç yaralanmasının önlemeye/ tedaviye yönelik yeterli oldukları görölmüştür (Yazan,2022). Literatürde çalışmamızdan farklı sonuçlarda bulunmaktadır.

Literatürde hemşirelerin basınç yaralanmaları ile karşılaştığı, basınç yaralanmaları için bir ölçek kullandığı, Braden Q Skalasını kullandığı ve basınç yaralanmalarını önlemek amacıyla kanıta dayalı uygulamaları kullandıkları görölmüyor. Hemşirelerin basınç yaralanmaları ile ilgili eğitim aldıkları, eğitim alanların hizmet içi eğitim aldığı belirtiliyor. Ayrıca hemşirelerin almış oldukları eğitimleri alanlarda uyguladıkları, basınç yaralanmalarını önlemeye/ tedaviye yönelik gelişmeleri takip ettiklerinden söz ediliyor. Bu durum kalite standartları gereği basınç yaralanması konusunda hastanelerin istatistiklerinin tutulması, her hastanede özel dal hemşiresi olarak yara hemşirelerinin varlığı, yara hemşirelerinin tüm birimlerde hastaları takip ederek pansuman yapması ve basınç yaralanmalarının önlenmesi konusunda sürekli eğitim verme zorunluluğunun olmasının bir sonucu olabilir. Ancak çalışmalarda yüzde olarak farklılıklar var. Bunun nedeni çalışmaların yapıldığı hastanelerin özel veya eğitim araştırma hastanesi olması, hemşire sayısı, ameliyat sayısı ve iş yükü gibi nedenlerden çalışmalarda yüzde olarak farklılık göstermiş olabilir. Burada sevindirici olan basınç yaralanmalarının önlenmesinde standartlaştırmada en önemli yolun ölçek kullanmak olduğu düşünöldüğünde hemşirelerin hasta bakım ve uygulamalarında ölçek kullanılması ve basınç yaralanmasının önlenmesi konusunda çok çalışma yapılmış olması ile farkındalığın oluşturulduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda hemşirelerin MPBYBT ile BÜÖYTÖ puanlarının ortalamasının altında olduğu belirlendi. Literatüre bakıldığında benzer çalışmalar vardır (Aydoğmuş Ünlü,2022; Yazan,2021).

Yapılmış olan çalışmalara bakıldığında, Üstün’ün (2013) yapmış olduğu çalışmada  $39,49\pm 2,77$ ; Ercan Ekim ve Sabuncu’nun (2019) yılında yaptığı çalışmada ise  $44,69\pm 3,00$  olduğu belirtilmektedir (Yazan,2021; Ercan Ekim ve Sabuncu,2019). Çalışmamızda yer alan hemşirelerin genç ve tecrübelerinin az olması nedeniyle



**Tablo 4.** Hemşirelerin MPBYBT Maddelerine Verdikleri Doğru Yanıt Sayı ve Yüzdeleri

	n	%
1. Kemik çıkıntılarına masaj yapmak basınç, yarasını önlemede önemlidir. (Yanlış)	84	70.0
2. Hareketsizlik, inkontinans, yetersiz beslenme ve bilinç düzeyinin değişmesi basınç yaralarının oluşması için bazı risk faktörlerindedir. (Doğru)	119	99.2
3. Basınç yarası riski için hastaneye yatan bireylerin tümüne günlük olarak, uzun süreli yatışlarda haftada bir sistematik cilt muayenesi yapılmalıdır. (Yanlış)	96	80.0
4. Sıcak su ve sabun cildi kurutabilir fakat basınç yarası gelişimi için riski arttırmaz. (Yanlış)	18	15.0
5. Evre 1 basınç yaraları; genellikle kemik çıkıntıları üzerinde lokalize. Beyazlaşmayan, derinin bütünlüğü bozulmamış kızarıklık olarak tarif edilir. (Doğru)	116	96.7
6. Evre 3 basınç yarası epidermis ve/veya dermisi içine alan kısmi kalınlıklı deri kaybıdır. (Yanlış)	107	89.2
7. Şeffaf yara örtüleri (Tegaderm, Opsite gibi) ve hidrokolloid yara örtüleri (Duoderm, Restore gibi) sürtünmenin etkilerine karşı korumaz. (Yanlış)	24	20.0
8. Bütün bireyler basınç ülseri gelişme riski açısından hastaneye ilk yatışta değerlendirilmelidir. (Doğru)	115	95.8
9. Evre 4 basınç yarası kemik, kas ve tendonları etkileyen tam kat doku kaybıdır. (Doğru)	118	98.3
10. Protein ve kalori alımı azalmış hastalarda, basınç yarası gelişme riski artmaz. (Yanlış)	7	5.8
11. Yatağa bağımlı hastalara her 3 saatte bir tekrar pozisyon verilmelidir. (Yanlış)	71	59.2
12. Topuk koruyucular ve jel yastıklar topuklardaki basıncı azaltır. (Yanlış)	113	94.2
13. Hastanın basınç yarası riski açısından değerlendirilmesi gereklidir. Bir çevirme düzeni belirlenmeli ve yatak başına not edilmelidir. (Doğru)	116	96.7
14. Simit yastıklar basınç yaralarının önlenmesinde yardımcı olmaz. (Doğru)	26	21.7
15. Yan yatar pozisyon, bir kişinin durumunda ve öncelikli diğer bakım ihtiyaçlarında bir değişiklik olmadıkça 30°C olmalıdır. (Doğru)	74	61.7
16. Sandalyeye bağlı kişiler için sandalye üzerine bir sandalye minderi koyulması uygun değildir. (Yanlış)	15	12.5
17. Yatağın başı tıbbi koşullar ile uyumlu olarak en düşük yükseklikte (ideal olarak 30 OC'den yüksek olmamalı) tutulmalıdır. (Doğru)	79	65.8
18. Kişi sandalyede otururken 60 dakikada bir ağırlığını değiştirmesi gerektiği öğretilmelidir. (Yanlış)	98	81.7
19. Kişi ağırlığını kendi kontrol edemiyorsa en fazla 2 saat sandalyede oturmalıdır. (Doğru)	100	83.3
20. Evre II basınç yaraları kısmi kalınlıklı deri kaybı veya içi su dolu kabarcıklardır. (Doğru)	101	84.2
21. Epiderminin her zaman temiz ve kuru tutulması gerekli değildir. (Yanlış)	33	27.5
22. Düşük nemli bir ortam bir kişiyi basınç yaralarına yatkın hale getirmez. (Yanlış)	32	26.7
23. Basınç yaralarının görülme sıklığı arttığında, basınç yarası riski, önleme ve tedavi çalışmaları için bir komisyon görevlendirilmelidir. (Doğru)	112	93.3
24. İnkontinans nedeniyle cildin neme maruz kalmasını azaltmak için, doğru cilt ve kontinans ürünleri uygulanmalıdır. (Doğru)	117	97.5
25. Hastanın tedavi hedefleri ile tutarlı ise rehabilitasyon başlatılmalıdır. (Doğru)	111	92.5
26. Sarı nekrotik doku, yara yatağındaki sarı veya kremi dokudur. (Doğru)	88	73.3
27. Eskarın varlığı yara iyileşmesi için iyidir. (Yanlış)	49	40.8
28. Kemik çıkıntıları olan bölgeler birbirleriyle direkt temas etmemelidir. (Doğru)	114	95.0
29. Basınç yarası gelişme riski olan her birey, basıncı dağıtan yataklar üzerine yatırılmalıdır. (Doğru)	116	96.7
30. Tünelleşme (CEP, oyuk), derinin altında oluşan bir tahribattır. (Doğru)	97	80.8
31. Eskar sağlıklı bir dokudur. (Yanlış)	24	20.0
32. Nem ile ıslanmış bir deri kolayca yırtılmaz. (Yanlış)	29	24.2
33. Basıncı yeniden dağıtan destek materyaller, yüzeydeki basıncı devamlı olarak kapiller kapanma basıncının altında tutar. (Doğru)	64	53.3
34. Basmakla solmayan kızarıklık, kızarıklık olan alana basınç uygulandığında beyazlaşmanın olmaması olarak ifade edilir. (Doğru)	91	75.8

**Tablo 4. (Devam)** Hemşirelerin MPBYBT Maddelerine Verdikleri Doğru Yanıt Sayı ve Yüzdeleri

35.Basınç yaraları steril yaradır. (Yanlış)	18	15.0
36.Basınç yarası skarı, sağlam bir deriden daha hızlı tahrip olur. (Doğru)	102	85.0
37.Topukta oluşan su kabarcığı endişelenecek bir şey değildir. (Yanlış)	17	14.2
38.Topukları askıya alan aletler topukları basınçtan korumaz. (Yanlış)	17	14.2
39.Eğitim programları basınç yarası görülme sıklığını azaltmaz. (Yanlış)	27	22.5
40.Topuklardaki basıncı azaltmanın en iyi yolu hafif dizfleksiyonu ile yatağın yükseltilmesidir. (Doğru)	75	62.5
41.Riskli olarak değerlendirilmeyen bir hastada basınç yarası asla gelişmez. (Yanlış)	14	11.7
42.Sarı nekrotik doku veya eskar evre 4 basınç yaralarında asla görülmez.(Yanlış)	26	21.7
43.Yırtılma, derinin incelmesi ve vücut çıkıntılarının olduğu alanlara uygulanan güçle meydana gelir. (Doğru)	112	93.3
44.Deri, vücutun en büyük organı değildir. (Yanlış)	8	6.7
45.Evre II basınç yaraları ağrılı değildir çünkü sinir uçları açıkta değildir. (Yanlış)	42	35.0
46.İnkontinansı olan hastalar için, kirlendiği zaman veya rutin aralıklarla cildin temizliği gerekli değildir. (Yanlış)	26	21.7
47.Basınç yaralarını önlemek ve tedavi etmek için verilen bakımların tümü kaydedilmelidir. (Doğru)	115	95.8
48.Sürtünme, hastanın yatak içinde yukarıya çekilmesi sırasında oluşur. (Doğru)	94	78.3
49.Reaktif hiperemi 45 dakika içinde kaybolur. (Yanlış)	28	23.3

**Tablo 5.** Hemşirelerin, MPBYBT ile BÜÖYTÖ Puanların İlişkisinin Dağılımı

		BÜÖYTÖ
MPBYBT	r	-0.195
	p	0.033
	n	120

BÜÖYTÖ ve MPBYBT toplam puanları ortalamasının altında çıkmış olabilir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin MPBYBT maddelerinden en fazla doğru yanıt %99,2 ile 2. madde olan “Hareketsizlik, İnkontinans, yetersiz beslenme ve bilinç düzeyinin değişmesi basınç yaralarının oluşması için bazı risk faktörlerindedir” maddesinin olduğu belirlendi. Çalışmamıza katılan hemşirelerin MPBYBT maddelerinden en az doğru yanıt %5,8 ile 10. madde olan “Protein ve kalori alımı azalmış hastalarda, basınç yarası gelişme riski artmaz.” maddesinin olduğu belirlendi.

Ören’in (2019) (MPBYBT) sonucunda hemşire arkadaşların bilgi seviyesinin çok yüksek çıktığı maddeler; 2, 5, 9, 13, 24, 28, 29 ve 47 maddeler olduğu belirlendi. (Ören,2019).

Çalışmamızda diğer çalışmalara göre basınç yaralanmalarının önlenmesi konusunda bilgi düzeylerinin ortalamasının altında gelmesi ile çalışmanın

yapıldığı kurumda hizmet içi eğitimlere önem verilmesi gerektiğini ve bu doğrultuda hangi durumların basınç yaralanmasına neden olacağı konusunda eğitimin daha da detaylandırılması gerektiğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızda hemşirelerin MPBYBT puanı artış gösterdikçe, BÜÖYTÖ puanında azalma olduğu belirlendi

Literatür incelendiğinde, basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum üzerinde bilgi düzeylerinin etkisinin olduğu vurgulanmıştır (Barakat at al.,2018;Beeckman at al.,2011; Charalambous at al.,2019). Yılmaz ve ark, 2019 yılında yoğun bakımlarda görev yapmakta olan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, basınç yaralanmalarını önlemeye veya tedavisine yönelik bilgi ve tutum puanının arasında oluşan farkın negatif korelasyon olduğu görülmüştür (Yılmaz ve ark.,2019). Keser (2019)’in çalışmasında ölçek toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır

(Keser,2019). Charalambous ve ark. (2019) çalışmasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Charalambous ve ark., 2019). Çalışmalarda farklı değerlendirme araçlarının kullanılması ya da farklı gruplarda uygulanması bu konuda farklılığın nedeni olabilir. Hemşirelerin bilgi düzeyleri arttıkça olumlu tutum değişikliği yapması beklenilendir. Sürekli eğitimler ile farkındalığın artması, bilgi ve tecrübe ile basınç yaralanmalarının önüne geçilmesi mümkün olacaktır.

## SONUÇ

Hemşirelerin MPBYBT ile BÜÖYTÖ puanlarının ortalamasının altında olduğu, MPBYBT puanı artış gösterdikçe, BÜÖYTÖ puanının azaldığı belirlendi. Cerrahi hemşirelerine basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik düzenli eğitimlerle farkındalık oluşturularak desteklenmesi önerilir.

## KAYNAKLAR

- Adıbelli Ş. , Korkmaz F. Yetişkin hastalarda basınç yarası gelişme riskini değerlendirmede kullanılan ölçekler. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 9(2): 136-140.
- Al Aboud, A. M., & Manna, B. (2018). Wound pressure injury management. StatPearls Yayıncılık.
- Aydemir C. (2022). Yoğun Bakım Hemşirelerine Video Teknolojisi Kullanılarak Verilen Eğitimin Basınç Yaralanmalarına İlişkin Bilgi Düzeylerine Etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Kafkas Üniversitesi.
- Aydoğmuş Ünlü, A. (2020). Cerrahi hemşirelerinin basınç yarası, risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin incelenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Karabük Üniversitesi.
- Barakat – Jahnsen, M., Barnett, C., Wand, T. (2018). Knowledge and Attitudes of Nurses Toward Pressure Injury Prevention. Journal Of Wound Ostomy and Continence Nursing 45(3), 233-237
- Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L., & Vanderwee, K. (2011). Hemşirelerin bası yarasını önleme konusundaki bilgi ve tutumları: Belçika hastanelerinde kesitsel çok merkezli bir çalışma. Kanıt Dayalı Hemşirelik Üzerine Dünya Görüşleri, 8 (3), 166-176.
- Beeckman, D., Vanderwee, K., Demarr, L., Paquay, L., Van Hecke, A., Defloor, T. (2010a). Pressure Ulcers Prevention: Development and Psychometric Validation of a Knowledge Assessment Instrument. Int J Nurs Stud. 47, 399-410
- Charalambous, C., Koulouri, A., Roupas, Z. (2019). Knowledge and Attitudes of Nurses in a Major Public Hospital in Cyprus Towards Pressure Ulcer Prevention. Journal of Tissue Viability. 28, 40-45
- EPUAP, NPUAP. (National Pressure Ulcer Advisory Panel) (2019). Pressure ulcer treatment. <http://www.npuap.org>. (Erişim tarihi: 17 Nisan 2022).
- Ercan Ekim C, Sabuncu N. ( 2019 ). Hemşirelerin baskılarını kullanmalarına yönelik tutumlarının incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1–9.
- Gül, A., Andsoy, I., Ozkaya, B., Zeydan, A. (2017). A Descriptive, cross-sectional survey of turkish nurses' knowledge of pressure ulcer risk, prevention and staging. ostomy Wound Manage. 63(6), 40-46
- Gül, Ş. (2014). Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Basınç Ülseri Gelişiminin Önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. p: 54-61

- Karayurt, Ö., Çelik, B. (2017). Ameliyata Bağlı Basınç Yaralanması ve Hemşirelik Bakımı. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics. 3(3), 176-182
- Keser, E. (2019). Cerrahi hemşirelerinin basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi durumları ve tutumları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Lawrence P, Fulbrook P, Miles S. (2015). A survey of Australian nurses' knowledge of pressure injury/pressure ulcer management. J Wound Ostomy Continence Nurs. 42:450-60.
- Orhan, B. (2017). Basınç Yaralarını Önleme Kılavuzu: Kanıt Dayalı Uygulamalar. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 26(4), 427-440
- Ören, N. (2019). Hemşirelerin basınç yarası bilgi ve evrelerini tanımlama düzeylerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Pieper, B., Mott, M. (1995). Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description. Advances in Wound Care: The Journal for Prevention and Healing. 8, 34-38
- Selçuk, H. (2017). Ameliyathanedeki Basınç Yaraları. İçinde Ameliyata Bağlı Gelişen Basınç Yaraları. 10. Ulusal 2. Uluslararası Ameliyathane ve Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı. Antalya.
- Tekin, N. (2016). Palyatif Bakım Hastalarında Basınç Yaraları. Pressure wounds in palliative care patients. Smyrna Tıp Dergisi. 6(2), 48-53
- Üstün, Y. (2013). Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. (Yayın no. 388657) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü ]
- Yazan P. (2021). Hemşirelerin Basınç Yaralanmalarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. (Yayın no. 699702) [Yüksek Lisans Tezi] Acıbadem Mehmet Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yılmaz, T., Tüzer, H., Erciyas, A. (2019). Knowledge an attitudes towards prevention of pressure ulcer: instensive care units sample in Turkey. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 11(2), 140-147

# 18-65 Yaş arası bireylerin sağlık çalışanlarına şiddet uygulama niyetleri: Tanımlayıcı bir çalışma

## Intentions of Individuals Aged 18-65 to Perpetrate Violence Against Healthcare Workers: A Descriptive Study

Dr. Öğr. Üyesi Yedigir Ordu<sup>1</sup>, Dr. Öğr. Üyesi Aysun Acun<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya/Türkiye, yedigir.ordu@erbakan.edu.tr, 0000-0002-4060-0487

<sup>2</sup> Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Bilecik/Türkiye, aysun.acun@bilecik.edu.tr, 0000-0003-0049-2669

**Anahtar Kelimeler:**  
Niyet, Sağlık, Şiddet, Tutum

**Key Words:**  
Intention, Health, Violence, Attitude

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**

Dr. Öğr. Üyesi Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, yedigir.ordu@erbakan.edu.tr, 0000-0002-4060-0487

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1267731

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
19.03.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
26.12.2023

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
31.03.2024

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, 18-65 yaş arasındaki bireylerin sağlık çalışanlarına şiddet uygulama niyetleri ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Bu tanımlayıcı araştırma, Türkiye'de yaşayan 18-65 yaş arasındaki 312 bireyle yapılmıştır. Veriler, Katılımcı Bilgi Formu ve Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Niyeti Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma, 15.12.2022-15.03.2023 tarihleri arasında Google Forms üzerinden online veri toplama yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde, SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların, yaş ortalaması  $37.73 \pm 11.45$  ve %56'sı kadındır. Katılımcıların çoğu sağlık çalışanlarına artan şiddetin sebeplerini sağlık çalışanlarının yeterli ilgi göstermemesi, sağlık çalışanlarının hasta/yakınlarına kötü davranması, sabırsız olmak ve uzun süre bekleme/bekletilme şeklinde belirtmiştir. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulama niyeti ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamaları; niyet 1.17, geçmişteki davranış 1.30, davranışa yönelik tutum 2.89, subjektif norm 2.21 ve algılanan davranış kontrolü 1.65'dir. **Sonuç:** Katılımcıların, şiddet uygulama genel niyet puanının düşük olduğu belirlenmiştir. Şiddetin ortaya çıkmasında, kişinin şiddet davranışını olumlu algılamasının ve çevre baskısının etkili olduğu bulunmuştur.

### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine the intentions of individuals between the ages of 18-65 to use violence against healthcare workers and the factors affecting them. **Method:** This descriptive study was conducted with 312 individuals between the ages of 18-65 living in Turkey. The data were collected with the Participant Information Form and the Intention to Violence Against Health Worker Scale. The research was carried out between 15.12.2022 and 15.03.2023 by online data collection method via Google forms. SPSS 22.0 package program was used in the analysis of the data. **Results:** The mean age of the participants was  $37.73 \pm 11.45$  and 56% were women. Most of the participants stated the reasons for increasing violence against healthcare workers as healthcare workers not paying enough attention, healthcare workers mistreating patients/relatives, being impatient and waiting for a long time. The mean scores of the sub-dimensions of the scale of intention to inflict violence on healthcare workers; intention 1.17, past behavior 1.30, attitude towards behavior 2.89, subjective norm 2.21, and perceived behavioral control 1.65. **Conclusion:** It was determined that the participants' general intention to commit violence score was low. It has been found that the person's positive perception of violent behavior and environmental pressure are effective in the emergence of violence.

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü fiziksel, sözel ve psikolojik şiddet türleri olduğunu bildirmektedir. İş yerinde meydana gelen şiddet tüm çalışanları olumsuz etkilemektedir. Sağlık sektöründe çalışanlar, iş yeri şiddetine yönelik yüksek risk altındadır. Sağlık sektöründe iş yeri şiddeti ile ilgili yayınlan bir raporda, sağlık sektöründeki şiddetin tüm şiddet olaylarının yaklaşık dörtte birini oluşturduğu belirtilmektedir (World Health Organization [WHO], 2002). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin görülme sıklığı her geçen gün artmakta birlikte, 2021

yılında yayınlanan bir çalışmada şiddet olaylarının %49,2'sinin Kamu Hastanelerinde ve %31,1'inin acil serviste gerçekleştiği, en sık ifade edilen şiddet nedeninin hasta/hasta yakınlarının tutumu ve davranış hataları (%43,1) olduğu rapor edilmiştir (Bekar ve Çalış, 2021). Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmaları sonucunda öfke, umutsuzluk, korku, aşağılanma duygusu, depresyon, fiziksel ve psikolojik yaralanmalar, iş motivasyonunda ve sağlık hizmetlerinin kalitesinde azalma, meslektan ayrılma, işe devamsızlıkta artma gibi sorunlar yaşanabilmektedir (Aharon ve ark., 2019; Hacer ve Ali, 2020).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla ülkemizde 2012 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından “Beyaz Kod” uygulaması yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Ancak, aradan geçen süre dikkate alındığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet yaygınlaşmaya devam etmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete neden olan faktörlerin hem mağdurlar hem de şiddeti uygulayanlar düzeyinde incelenmesi şiddetin önlenmesi için önemli kaynak oluşturacağı değerlendirilmektedir. Yapılan çalışmalarda, genellikle şiddet mağduru olan sağlık çalışanlarının şiddete yönelik algıları raporlandırılırken, toplumun sağlık çalışanına yönelen şiddete ilişkin tutum ve niyetlerine yönelik çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir (Lenagha ve ark., 2018; Mento et al., 2020; Sachdeva et al., 2019). Literatürde, COVID-19 pandemisi sürecinde yaşanan ölümler, bireylerin sevdiklerini kaybetme korkusu, karantinaya girme, acil olmayan muayene ya da operasyonların ertelenmesi, hasta ve yakınları tarafından sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin artmasına neden olduğu bildirilmektedir (Kibunja ve ark., 2021; Özkan Şat ve ark., 2021). Bu bağlamda, hali hazırda sağlık çalışanına yönelik yaygın bir şiddet olgusu varken, pandemi sürecinin nispeten sonlandığı bir dönemde ülkemizde toplumun sağlık çalışanına yönelen şiddete ilişkin niyetini ve ilişkili faktörleri ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, 18-65 yaş arasındaki bireylerin sağlık çalışanlarına şiddet uygulama niyetleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Bu çalışma, tanımlayıcı bir araştırma olarak yürütüldü.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 15 Aralık 2022 ile 15 Mart 2023 tarihleri arasında çevrimiçi yöntemle uygulandı.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş arasındaki bireylerdir, örnekleme ise 312 birey oluşturdu. Araştırmanın örnekleme kartopu örnekleme yöntemiyle belirlendi. Araştırmaya dahil edilme kriterleri: (1) 18-65 yaş arasında olma ve (2) Araştırmaya katılmaya gönüllü olma iken, araştırmadan dışlanma kriterleri: (1) Sağlık çalışanı olma, (2) Sağlıkla ilgili herhangi bir bölüm öğrencisi olma ve (3) Anket formundaki soruları eksik ya da hatalı doldurma olarak sıralandı. Araştırmanın örneklem hesabında, online anket yöntemiyle 18-65 yaş arasındaki bireylerin bazı parametrelerinin incelendiği bir çalışma referans alındı (Özdemir Görgü ve ark., 2021) ve 350 kişiye ulaşılması gerektiği belirlendi.

Araştırmanın örneklemini, çalışmaya dahil edilme kriterlerine sahip olan, online ankete ulaşabilen ve katılmayı onaylayan 312 birey oluşturdu.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak geliştirilen “Katılımcı Bilgi Formu” ve “Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Niyeti Ölçeği” ile toplandı (Brigo ve ark., 2022; Kibunja ve ark., 2021; Özdemir Takak ve Baydar Artantaş, 2018; Şanlıtürk ve Boy, 2021).

### Katılımcı Bilgi Formu

Katılımcı bilgi formu, iki bölüm ve 15 sorudan oluştu. Birinci bölümde yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek gibi sosyodemografik verilere ilişkin yedi soru yer aldı. İkinci bölümde, sağlık çalışanına şiddete yönelik şiddetin kullanımı, türü, nedeni gibi sekiz soru yöneltildi.

### Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Niyeti Ölçeği

Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Niyeti Ölçeği (SÇŞUN), Ajzen’in “Planlı Davranış Teorisi” temel alınarak (Ajzen, 2013) Şanlıtürk ve Boy tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, 5’li likert tipinde (1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum) ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, katılımcıların şiddet kullanma niyetine ilişkin bir madde (1. madde), geçmişteki şiddet deneyimlerine ilişkin bir madde (2. madde), davranışa yönelik tutum (DYT) altı madde (3., 4., 5., 6., 7. ve 8. maddeler), subjektif norm (SN) beş madde (9., 10., 11., 12. ve 13. maddeler) ve algılanan davranış kontrolü (ADK) iki madde (14. ve 15. maddeler) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek puanı, her bir alt boyut puanının ayrı ayrı hesaplanmasıyla elde edilir. Alt boyutların puanları, belirtilen maddelerin karşılığı olan sayıların aritmetik ortalaması alınarak hesaplanır. Her bir alt boyutta yer alan maddelerin karşılığı olan sayıların, alt boyutta yer alan toplam madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçekte, olumsuz madde yer almamaktadır. Alt gruplardan en düşük 1 puan, en yüksek 5 puan alınabilmektedir. Tek maddeli alt boyutlarda, maddede işaretlenen sayı direkt alt boyut puanı olarak alınmıştır. Tek maddeli alt boyutlardan biri olan 1. maddede işaretlenen sayı, davranış niyetini ifade etmekte ve genel niyetin ölçülmesinde kullanılmaktadır. Genel niyet puanının artması, kişinin şiddet uygulama davranış isteğinin de artması anlamına gelmektedir. Ölçek alt boyutları incelendiğinde; DYT’den alınan puanın artması kişinin hedef davranışı olumlu algıladığını, SN’den alınan puanın artması hedef davranışın ortaya çıkmasında çevre baskısının olduğunu, ADK’dan alınan puanın



artması ise hedef davranışı gerçekleştirme konusunda kişinin kontrolünün yüksek olduğunu göstermektedir (Şanlıtürk ve Boy, 2021).

### Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Google forms uygulaması ile çevrimiçi anket yöntemiyle toplandı. Veri toplama formu, sosyal medya araçlarından (WhatsApp, Facebook, Instagram vb.) ve e-posta yoluyla katılımcılara gönderildi. Katılımcılara ilgili link gönderildikten sonra düzenli aralıkla hatırlatmalar yapıldı. Anket formuna başlamadan önce katılımcılara “Bilgilendirilmiş Onam Formu” sunuldu. Sorulara eksik yanıt veren katılımcılar araştırmaya dahil edilmedi.

### Araştırmada Etik

Araştırmanın uygulanabilmesi için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurul’undan 15.12.2022 tarih ve 29 sayılı karar yazısı ile onay alınmıştır. Sağlık çalışanına şiddet uygulama niyeti ölçeğinin kullanılabilmesi için yazarlardan onam alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun yürütülmüş ve katılımcılardan onam alınmıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 paket programı ile analiz

edildi (IBM SPSS, 2023). Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle sayı (n), yüzde (%), minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma hesaplandı. Veri değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi,  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş aralığında, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları evrene genellenemez. Ölçekte, tek maddeden oluşan alt boyutların bulunması da bir sınırlılıktır. Ayrıca, tanımlayıcı bir araştırma olması nedeniyle değişkenler arasında nedensel ilişkilerin kurulamaması diğer sınırlılıktır.

## BULGULAR

Katılımcıların, yaş ortalaması  $37.73 \pm 11.45$ , %48.1’i (n=150) 34-49 yaş aralığında, %56’sı (n=175) kadın, %69.3’ü (n=216) evli ve %69.9’u (n=218) üniversite mezunudur. Araştırmada yer alan katılımcıların %64.7’sinin (n=202) çalıştığı, %40.7’sinin (n=127) memur olduğu ve %59.6’sının (n=186) gelirinin giderine eşit olduğu bulundu (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik değişkenleri (n=312).

Değişkenler	n	%
<b>Yaş</b>	( $\bar{x} \pm SS = 37.73 \pm 11.45$ )	
18-33	108	34.6
34-49	150	48.1
50-65	54	17.3
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	175	56.0
Erkek	137	44.0
<b>Medeni durum</b>		
Evli	216	69.3
Bekar	96	30.7
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul	15	4.8
Ortaokul	70	22.4
Lise	9	2.9
Üniversite	218	69.9
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	202	64.7
Çalışmıyor	104	33.3
Emekli	6	2.0
<b>İşi - uğraşı</b>		
Memur	127	40.7
Esnaf	24	7.7
İşçi	70	22.4
Öğrenci	41	13.2
Ev hanımı	50	16.0
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	91	29.2
Gelir gidere eşit	186	59.6
Gelir giderden fazla	35	11.2

$\bar{x}$  = Ortalama; SS = Standart sapma.



### Ordu ve Acun: Sağlık çalışanlarına şiddet

Tablo 2’de katılımcıların, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin görüşleri verilmektedir. Katılımcıların, %78.5’inin (n= 245) daha önce sağlık çalışanı ile sorun/ tartışma yaşamadığı, %88.8’inin (n= 277) daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamadığı ve %93.6’sının (n= 292) şiddeti hak arama yöntemi olarak görmediği belirlendi. Katılımcıların, %83’ü (n= 259) sağlık çalışanlarının şiddeti hak etmediğini, %93’ü (n=290) şiddetin sorun çözeceğine inanmadığını ve %93.3’ü (n= 291) sağlık çalışanlarına şiddetin önlenilebileceğini belirtti (Tablo 2).

Katılımcıların çoğu, sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddetin sebeplerini; sağlık çalışanlarının yeterli ilgi

göstermemesi n= 209 (%66.9), sağlık çalışanlarının hasta/yakınlarına kötü davranması n= 189 (%60.5), sabırsız olmak n= 183 (%58.6) ve uzun süre beklemek/ bekletilmek n= 182 (%58.3) şeklinde belirtmiştir (Şekil 1).

Şekil 1. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sebeplerine ilişkin görüşler (n=312).

\*Katılımcılar birden fazla cevap işaretlemiştir.

Sağlık çalışanına şiddet uygulama niyeti ölçeğinden alınan ortalama puanlar Tablo 3’te yer almaktadır (Tablo 3).

**Tablo 2.** Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin görüşler (n=312)

Özellikler	n	%
<b>Daha önce sağlık çalışanı ile sorun/tartışma yaşama</b>		
Evet	67	21.5
Hayır	245	78.5
<b>Daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulama</b>		
Evet	35	11.2
Hayır	277	88.8
Uygulanan şiddetin türü (n= 35)		
Sözel şiddet	32	91.4
Fiziksel şiddet	3	8.6
Şiddet uygulanan sağlık personeli (n= 35)		
Hemşire	11	31.4
Doktor	24	68.6
<b>Şiddetin hak arama yöntemi olarak görülmesi</b>		
Evet	20	6.4
Hayır	292	93.6
<b>Sağlık çalışanları şiddeti hak etmiyor</b>		
Evet	259	83.0
Hayır	53	17.0
<b>Şiddetin sorun çözeceğine inanma</b>		
Evet	22	7.0
Hayır	290	93.0
<b>Sağlık çalışanlarına şiddet önlenilebilir</b>		
Evet	291	93.3
Hayır	21	6.7
Şiddeti önlemeye yönelik görüşler		
Cezalar caydırıcı olmalı	198	63.5
Güvenlik önlemleri alınmalı	37	11.8
Halka eğitim verilmeli	43	13.8
Hepsi	34	10.9
<b>Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan kişilere verilen ceza hakkında bilgin</b>		
Var	64	20.5
Yok	248	79.5



Şekil 1. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sebeplerine ilişkin görüşler (n=312).  
\*Katılımcılar birden fazla cevap işaretlemiştir.

Tablo 3. Sağlık çalışanına şiddet uygulama niyeti ölçeğinden alınan ortalama puanlar (n=312).

Ölçek ve alt boyutları	Madde sayısı	$\bar{x}$	SS	Min.	Mak.
Niyet	1	1.17	0.56	1	5
Geçmişteki davranış	1	1.30	0.83	1	5
DYT	6	2.89	1.87	1	5
SN	5	2.21	1.47	1	5
ADK	2	1.65	1.27	1	5

$\bar{x}$  = Ortalama; SS = Standart sapma; Min = Minimum; Mak = Maksimum; DYT: Davranışa yönelik tutum; SN: Subjektif norm; ADK: Algılanan davranış kontrolü.

## TARTIŞMA

Sağlık hizmeti verilen ortamlarda, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet çalışanlarda tükenmişlik, rahatsızlık, benlik saygısında bozulma gibi olumsuz durumların yanı sıra hasta bakım kalitesinin azalmasına da neden olabilmektedir (Usman ve ark., 2022). Bu araştırma, 18-65 yaş arası bireylerin sağlık çalışanlarına şiddet uygulama niyetleri ve bu niyeti etkileyen faktörleri ortaya koyma amacıyla yapıldı.

Bu çalışmada, her 100 katılımcıdan 11'inin daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığı saptandı. Uskun ve arkadaşları (2022)'nin 481 personele ulaşarak gerçekleştirdiği bir çalışmada, çalışanların %30.2'sinin meslek hayatlarının herhangi bir döneminde şiddete uğradığı; son bir yıl içinde şiddete uğrayanların ise %19.6 olduğu bildirilmiştir (Usman ve ark., 2022). Özdamar Ünal ve arkadaşları (2022) çalışmalarında sağlık çalışanlarının %54.1'i hayatlarında en az bir şiddet vakası yaşadıklarını rapor etmişlerdir (Özdamar Ünal ve ark., 2022). İncelenen birçok çalışmada sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranlarının, bu çalışmada saptanan şiddete başvurma oranından çok daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir (Bekar ve Çalış, 2021; Er ve ark., 2021; Katran ve ark., 2020). Elde edilen bu bulgunun, araştırmaya katılanların çoğunlukla kadın cinsiyetinde olması, üniversite mezunu olması, memur olarak görev yapması gibi sosyodemografik özelliklerinden kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının büyük oranda sözel şiddete maruz kaldıkları dikkati çekmektedir (Çoşkun ve Karahan, 2019; Filiz ve ark., 2022; Katran ve ark., 2020; Uskun ve ark., 2022). Bu bilgiye benzer olarak, bu çalışmada, şiddet uygulayan katılımcılar sıklıkla sağlık çalışanlarına sözel şiddet uyguladığını ifade etti. Uluslararası yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar yer almaktadır (Lee ve ark., 2020; Lim ve ark., 2022; Spelten ve ark., 2020). Literatürde, bireylerin sağlık çalışanlarına fiziksel şiddet uyguladığında yasal bir yaptırımla karşılaşacağı ve ceza alma korkusu bireyleri sözel şiddet uyguladığında ise ceza yaptırımını olmayacağı düşüncesi sözel şiddet eğilimine neden olduğu bildirilmektedir (Özdemir Takak ve Baydar Artantaş, 2018). Sözel şiddet sonrasında sağlık çalışanlarının yasal bir geri bildirimde bulunmaması, şiddet uygulayana yönelik caydırıcı cezaların uygulanmaması da sözel şiddeti normalleştirerek yaygınlaşmasına katkı sağlayan unsurlar olarak değerlendirilmektedir. Toplumda yaygın olarak kabul gören sözel şiddet eylemleri, hasta ve hasta yakınları tarafından hak arama mücadelesi olarak benimsenebilmektedir.

Bu araştırmaya katılanların çoğu sağlık çalışanlarının şiddeti hak etmediğini, şiddetin sorun çözmede etkili

olmadığını ve önlenabilir olduğunu belirtmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular şiddetin negatif algılandığını ve şiddet davranışlarının ortaya çıkmasının önlenmesine yönelik pozitif tutumları göstermektedir. Yapılan bir çalışmada katılımcılar şiddetin çözüm olmayacağını (%81.2) ve sağlık çalışanlarının şiddeti hak etmediğini (%65.9) belirtmişlerdir (Şanlıtürk ve Boy, 2021). Başka bir çalışmada, pandemi döneminde hemşirelerin mobbing dışında her türlü şiddete maruz kalma oranının azaldığı bulunmuştur (Özkan Şat ve ark., 2021). Bu sonuçların ortaya çıkmasında, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının ağır çalışma koşulları altında göstermiş oldukları fedakarlığın ve özverili çalışmalarının etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarına şiddete yönelik ulusal düzeyde kontrol stratejilerinin geliştirilmesi ve farkındalığın artırılması da olumlu katılımcı görüşlerini etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada belirlenen, sağlık çalışanlarına karşı şiddet yöneliminin en sık nedenleri sırası ile sağlık çalışanlarının yeterli ilgi göstermemesi, sağlık çalışanlarının hasta/yakınlarına kötü davranması, sabırsız olmak ve uzun süre bekleme/bekletilme olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda özellikle uzun süre bekleme ve bunun sonucunda hastada kaygı düzeyinin artması şiddet eğiliminin en önemli nedenleri arasında olduğu görülmüştür (La Torre ve ark., 2022; Terkeş ve ark., 2022). Başka bir çalışmada, şiddetin en önemli nedenleri; sağlık çalışanlarının hastayla ilgilenmemesi, hastaların sabırsız olmaları, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmaları, uzun süre bekleme ve çalışanların güler yüzlü olmaması şeklinde belirtilmiştir (Filiz ve ark., 2022). Diğer bir çalışmada, hasta ve yakınlarının sabırsız olması (%65) sağlık çalışanlarına şiddetin artma nedeni olarak belirtilmiştir (Özdemir Takak ve Baydar Artantaş, 2018). Fener ve Aydınтуğ (2019) çalışmasında, sağlık çalışanlarına şiddetin en önemli nedenleri; sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması ve sağlık çalışanlarının hastayla ilgilenmemesi olduğu bulunmuştur. Bu durum sağlık kuruluşlarındaki personelin sayıca yetersiz oluşu, ekipman yetersizlikleri, özellikle acil servisler başta olmak üzere birçok birime yapılan gereksiz başvurular, polikliniklerde hekim başına düşen hasta sayısının fazla olması, bireylerin kendi işlerinin hızlıca yapılması konusundaki ısrarlı tavırları, hastaların beklemek istememesi, hasta yakınlarının sabırsız olması ve hasta hakları kavramının yanlış anlaşılması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada katılımcıların, şiddet uygulama davranışı sergileme isteğinin, geçmişteki davranışlarının ve şiddet uygulama kontrol algılarının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Şiddet uygulama niyetinin, şiddet davranışının olumlu algılanmasından ve

çevre baskısından etkilendiği belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada şiddet kullanma niyetinin geçmiş deneyimlerden etkilendiği belirlenmiştir (Şanlıtürk ve Boy, 2021). Bu çalışmada, katılımcıların genel şiddet niyetinin düşük olmasında, pandemi sırasında sağlık çalışanlarının öneminin farkına varılmasının, ulusal kontrol stratejileri geliştirilerek sosyal medya aracılığı ile toplumsal bilinç ve farkındalığın geliştirilmesinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Şiddetin bir hak arama yöntemi olarak görülmesi ve şiddet davranışı sonucunda sorunların çözüleceği inancı şiddetin olumlu algılanmasını ve dolayısıyla şiddet uygulama niyetini etkilemiş olabilir. Ayrıca, hasta yakınlarının olumsuz davranışları, sabırsız olmak ve geçmişte yaşanan deneyimler çevre baskısının ortaya çıkmasına neden olarak şiddet uygulama niyetinde etkili olmuş olabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda, katılımcıların çoğu sağlık çalışanlarına artan şiddetin sebeplerini sağlık çalışanlarının yeterli ilgi göstermemesi, sağlık çalışanlarının hasta/yakınlarına kötü davranması, sabırsız olmak ve uzun süre bekleme/bekletilme şeklinde belirtmiştir. Katılımcıların, şiddet uygulamada genel niyet puanının, geçmişteki şiddet deneyimlerinin ve hedef davranışı gerçekleştirme konusunda kişinin kontrolünün düşük olduğu bulunmuştur. Katılımcıların şiddet uygulama niyetlerinin, şiddet davranışının olumlu algılanmasından ve çevre baskısından etkilendiği belirlenmiştir. Şiddet uygulama niyetini etkileyen faktörler arasında, davranışa yönelik tututum en yüksek etkiye sahip olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

- Sağlık hizmeti sunulan tüm alanlarda her türlü şiddetin kayıt altına alınması,
- Sağlık çalışanlarının şiddete yönelik bildirim yapması konusunda bilgilendirilmesi,
- Sağlık çalışanlarına, hastaların/hasta yakınlarının şiddete başvurma nedenleri hakkında eğitimlerin düzenlenmesi,
- Sağlık çalışanlarına şiddete yönelik toplumun bilinçlendirilmesi,
- Sağlık kuruluşlarında danışma birimlerinin artırılması,
- Şiddetin önlenmesine yönelik gerekli girişimlerin planlanması,
- Şiddet olaylarına karşı hukuki ve idari birimler ile politika yapımcıların birlikte hareket etmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Aharon, A. A., Warshawski, S., & Itzhaki, M. (2019). Public knowledge, attitudes, and intention to act violently, with regard to violence directed at health care staff. *Nursing Outlook*, 68:220e30. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.08.005>.
- Ajzen I. (2013). Theory of planned behaviour questionnaire. *Measurement Instrument Database Soc Sci*, 2(9), 1-10.
- Bekar, E. Ö., & Çalış, E. (2021). Beyaz Kod Verileri Işığında Düzce İlindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 298-304. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.694178>.
- Brigo, F., Zaboli, A., Rella, E., Sibillio, S., Canelles, M. F., Magnarelli, G., Pfeifer, N., & Turcato, G. (2022). The impact of COVID-19 pandemic on temporal trends of workplace violence against healthcare workers in the emergency department. *Health Policy*, 126(2022), 1110-1116. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.09.010>.
- Coşkun, S., & Karahan, S. (2019). Acil servis çalışanlarında şiddete maruz kalma durumunun incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 493-499. <https://doi.org/10.31067/0.2018.90>.
- Er, T., Ayoğlu, F. N., & Açıkgöz, B. (2021). Violence against healthcare workers: Risk factors, effects, evaluation and prevention. *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 69-78. <https://doi.org/10.20518/tjph.680771>.
- Fener, E., & Aydıntuğ, N. (2019). Sağlıkta Şiddet Nedenlerinin Toplum Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*, 12(62), 1272-1282. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2019.3136>.
- Filiz, E., Ünal, S. N., Kahveci, Ş., & Uyar, S. (2022). Toplumun sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki tutumu. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(4), 328-335. <https://doi.org/10.52880/sagakad.1129275>.
- Hacer, T. Y., & Ali, A. (2020). Burnout in physicians who are exposed to work place violence. *J Forensic Legal Med*, 69:101874. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.101874>.
- IBM SPSS Statistics 22. (2023). <https://www.ibm.com/support/pages/downloading-ibm-spss-statistics-22>. (16 Mart 2023 tarihinde erişildi).
- Katran, M., Akdeniz, Y. S., İpekçi, A., & İkizceli, İ. (2020). A glimpse of violence against patients and relatives in the emergency department. *Phoenix Medical Journal*, 2(3), 160-167. <https://doi.org/10.38175/phnx.803046>.
- Kibunja, B. K., Musembi, H. M., Kimani, R. W., & Gatimu, S. M. (2021). Prevalence and effect of workplace violence against emergency nurses at a tertiary Hospital in Kenya: a cross-sectional study. *Safety and health at work*, 12(2), 249-254. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.01.005>.
- La Torre, G., Firenze, A., Di Gioia, L. P., Perri, G., Soncin, M., Cremonesi, D., De Camillis, N., Guidolin, S., Evangelista, G., Marte, M., Fedele, N. G., De Sio, S., Mannonci, A., Sernia, S., & Brusaferrero, S. (2022). Workplace violence among healthcare workers, a multicenter study in Italy. *Public Health*, 208, 9-13. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.04.008>.
- Lee, H. L., Han, C. Y., Redley, B., Lin, C. C., Lee, M. Y., & Chang, W. (2020). Workplace violence against emergency nurses in taiwan: a cross-sectional study. *Journal of Emergency Nursing*, 46(1), 66-71. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.09.004>.
- Lenagha, P. A., Cirrincione, N. M., & Henrich, S. (2018). Preventing emergency department violence through design. *J Emerg Nurs*, 44:7e12. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.06.012>.
- Lim, M. C., Jeffree, M. S., Saupin, S. S., Giloi, N., Lukman, K. A. (2022). Workplace violence in healthcare settings: The risk factors, implications and collaborative preventive measures. *Annals of Medicine and Surgery*, 78, 103727. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103727>.

- Mento, C., Silvestri, M. C., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Cedro, C., Pandolfo, G., Zoccali, R. A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review, *Aggression and violent behavior*, 51, 101381. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>.
- Özdamar Ünal, G., İşcan, G., & Ünal, O. (2022). The occurrence and consequences of violence against healthcare workers in Turkey: before and during the COVID-19 pandemic, *Family Practice*, 39(6), 1001-1008. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab024>.
- Özdemir Görgü, S., Karaman, Y., & Algün, C. (2021). Pandemi Sürecinde, 18-65 Yaş Arasındaki ortalamanın Yaş, Cinsiyet ve Eğitim Değişkenlerinin Yaşam Kalitesi ve Uluslararası Aktivite Düzeyi ile İlişkisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 51-60.
- Özdemir Takak, S., & Baydar Artantaş, A. (2018). Hastalar ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 103-116. <https://doi.org/10.17098/amj.409020>.
- Özkan Şat, S., Akbaş, P., & Yaman Sözbir, Ş. (2021). Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13-14), 2036-2047. <https://doi.org/10.1111/jocn.15760>.
- Sachdeva, S., Jamshed, N., Aggarwal, P., Kashyap, S. R. (2019). Perception of workplace violence in the emergency department. *Journal of emergencies, trauma, and shock*, 12(3), 179. [https://doi.org/10.4103%2FJETS.JETS\\_81\\_18](https://doi.org/10.4103%2FJETS.JETS_81_18).
- Sağlık Bakanlığı, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü (resmigazete.gov.tr); 2011. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> (6 Aralık 2022 tarihinde erişildi).
- Spelten, E., Vuuren, J., O'Meara, P., Thomas, B., Grenier, M., Ferron, R., Helmer, J., & Agarwal, G. (2020). Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use? *BMC Emergency Medicine*, 22(78), 3-11. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00621-9>.
- Şanlıtürk, D., & Boy, Y. (2021). Determination of the society's perceptions, experiences, and intentions to use violence against health professionals. *Safety and health at work*, 12(2), 141-146. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.12.004>.
- Terkeş, N., İltar, S., & Zorlu, E. (2022). Sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma durumları ve sağlık çalışanları bakış açısıyla şiddetin nedenleri. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 5(2), 620-634. <https://doi.org/10.52538/duhes.1037787>.
- Uskun, E., Batmaz, K., & Aydın, G. (2022). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve ilişkili faktörler: araştırma uygulama hastanesi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(1), 23-35. <https://doi.org/10.17343/sdufd.947513>.
- Usman, N. O., Dominic, B. O., Nwankwo, B., Nmadu, A. G., Omole, N. V., & Usman, O. A. (2022). Violence towards health workers in the workplace: exploratory findings in secondary healthcare facilities in Kaduna metropolis, Northern Nigeria. *Babcock University Medical Journal*, 5(1), 28-36. <https://doi.org/10.38029/babcockunivmedj.v5i1.118>.
- World Health Organization. International labor organization (ILO) & international nurses association (ICN). Internet. Frame Work Guidelines Addressing Work Place Violence Health Sector 2002. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed\\_dialogue/-sector/documents/publication/wcms\\_161953.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_dialogue/-sector/documents/publication/wcms_161953.pdf); 2002 (Accessed on November 12, 2022).



# Experiences of senior nursing students in internal medicine clinics: A phenomenological qualitative study

## Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin iç hastalıkları kliniklerindeki deneyimleri: fenomenolojik nitel bir çalışma

Sevinç Kutlutürkan<sup>1</sup>, Elif Sözeri Öztürk<sup>2</sup>, Kamile Kırca<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ankara University, Ankara/Turkey, skutluturkan@ankara.edu.tr, 0000-0002-3230-0775

<sup>2</sup> Gazi University, Ankara/Turkey, esozeri@gazi.edu.tr, 0000-0001-7505-2794

<sup>3</sup> Kırıkkale University, Kırıkkale/Turkey, kamilekirca@kku.edu.tr, 0000-0001-7019-6107

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Internal medicine clinics are one of the clinics where nursing students practice. The aim of this study was to determine the experiences of senior nursing students practicing in internal medicine clinics (IMCs). **Material and Methods:** In this study, phenomenology, a qualitative research design, was used. The study was conducted with 18 nursing students in the nursing department of a state university in Turkey. Three focus group interviews were conducted during the data collection process. Data were collected through a questionnaire that included demographic characteristics of the students and a semi-structured questionnaire developed by the researchers. **Results:** Three themes were identified in the data analysis: (1) definitions of internal medicine clinics, (2) the benefits of practicing in internal medicine clinics for their professional development, and (3) the difficulties of practicing in internal medicine clinics. Most students described internal medicine clinics as care-oriented clinics with complex patients in need of care, especially for elderly patients with comorbidities and specific etiologies. Students stated that working in internal medicine clinics provided them with skills related to care practices and professional competence after graduation. However, students also stated that they may sometimes have difficulty in cooperating with the healthcare team during care. **Conclusions:** A positive learning environment is important for the development of student performance skills, individual learning motivation and the professional socialization process. Academics should recognize the impact of the clinical structure and the behavior of health professionals on students and plan clinical interventions accordingly to ensure that students have positive clinical experiences.

### ÖZ

**Giriş ve Amaç:** İç hastalıkları klinikleri, hemşirelik öğrencilerinin uygulama yaptıkları kliniklerden biridir. Bu çalışmanın amacı iç hastalıkları kliniklerinde uygulama yapan son sınıf hemşirelik öğrencilerinin deneyimlerinin belirlenmesidir. **Materyal ve Metot:** Bu çalışmada nitel bir araştırma deseni olan fenomenoloji kullanılmıştır. Araştırma, Türkiye'de bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 18 hemşirelik öğrencisi ile yapılmıştır. Verilerin toplanması sürecinde üç odak grup görüşmesi yapılmıştır. Veriler, öğrencilerin demografik özelliklerini içeren soru formu ve araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış soru formu aracılığı ile toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırmada veri analizinde üç tema belirlenmiştir: (1) iç hastalıkları kliniklerine ilişkin tanımlamalar, (2) iç hastalıkları kliniklerinde uygulama yapmanın mesleki gelişimlerine sağladığı yararlar ve (3) iç hastalıkları kliniklerinde uygulama yapmanın güçlükleridir. Çoğu öğrenci, iç hastalıkları kliniklerini bakıma muhtaç karmaşık hastaların olduğu, özellikle komorbiditeleri ve spesifik etiyolojileri olan yaşlı hastalar için bakım odaklı klinikler olarak tanımlamıştır. Öğrenciler iç hastalıkları kliniklerinde çalışmanın kendilerine bakım uygulamalarına ilişkin beceriler ve mezuniyet sonrası mesleki yeterlilik kazandırdığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte öğrenciler, bakım sırasında sağlık ekibiyle işbirliği yapma konusunda zaman zaman güçlük yaşayabildiklerini de ifade etmişlerdir. **Sonuç:** Öğrenci performans becerilerinin geliştirilmesi, bireysel öğrenme motivasyonu ve profesyonel sosyalleşme süreci için olumlu bir öğrenme ortamı önemlidir. Bu nedenle akademisyenler, klinik yapının ve sağlık profesyonellerinin davranışlarının öğrenciler üzerindeki etkisini tanımalı ve öğrencilerin olumlu klinik deneyimler yaşamasını sağlamak için klinik müdahaleleri buna göre planlamalıdır.

**Key Words:**  
Experience, Internal medicine clinic, Nursing student, Qualitative

**Anahtar Kelimeler:**  
Deneyim, İç hastalıkları kliniği, Hemşirelik öğrencisi, Kalitatif

**Corresponding Author/Sorumlu Yazar:**

Kırıkkale University, Faculty of Health Science, Nursing Department, Kırıkkale, kamilekirca@kku.edu.tr, 0000-0001-7019-6107

**DOI:**

10.52880/sagakaderg.1278731

**Received Date/Gönderme Tarihi:**

23.04.2023

**Accepted Date/Kabul Tarihi:**

28.11.2023

**Published Online/Yayımlanma Tarihi:**

31.03.2024

### INTRODUCTION

The heart of professional education in nursing is clinical practice. One of the most basic features of nursing is that it requires a close relationship between theory and clinical practice (Farzi et al., 2018). Clinical interventions in nursing education are of paramount importance for students to put theory into practice and improve their professional skills. Clinical learning is a process

in which nursing students collect and synthesize data about patients' conditions, plan appropriate nursing interventions, and evaluate patient outcomes. In addition, this process is an important opportunity as students apply the knowledge and skills they learned in the classroom in the clinic. The fourth-year applied nursing course (ANC), aka internship or nursing vocational course, helps students develop a professional



identity in clinics, adapt to the profession and have a positive professional image, collaborate with the team, participate in medicine practices, communicate with patients and their families. It allows them to participate in maintenance practices and to have an idea about the institutional climate (Erenel et al., 2008). Nursing students have work experience in many clinics within the scope of the ANC. The choice of clinic and work motivation in the future depend on the positive/negative experiences that senior nursing students have in clinics within the scope of the ANC. Internal medicine clinics (IMCs) are one type of clinic where nursing students do internship (Dönmez & Kapucu, 2018; Dönmez & Weller, 2019). Nursing interventions in IMCs are of paramount significance because most IMCs patients are chronic patients who are in need of long-term care and face care-related challenges. IMCs need nurses who provide patients with high-quality, consistent, and safe care and help them develop positive perceptions (Carpentier et al., 2017; Çuvalci & Hindistan, 2018). Therefore, IMCs need highly motivated and professional nurses. Nurses with positive IMC experiences and ability to cope with negative ones are more likely to meet those needs. In this way, preventable problems can be identified before they occur, and it is made sure that students are satisfied with the clinical interventions they perform. In addition, in order to increase the quality of clinical education, it is important to evaluate the situation frequently, to recognize the strengths, to improve the weaknesses, and to get the opinions of clinical educators and students as the real owners of education on this subject (Farzi et al., 2018).

In clinical practices, students are expected to be able to define the clinical picture of the patient, identify current and potential problems, plan, implement and evaluate the determined problems, make decisions, produce solutions to the problems of the patient in cooperation with the team, and integrate the theoretical knowledge gained in the academic environment into practice (Karadağ et al., 2013). Education is a concept that includes many components. Examples of these components are students, instructors, resources and facilities, hospital staff, educational materials, and clinical settings. As stakeholders, students have a better understanding of the educational services due to their direct interaction with the clinical environment about the quality of education in the clinical setting and the problems of clinical education. Students' experiences in this environment will lead to a better understanding of the conditions prevailing at the clinical environment and thus a better understanding of the factors affecting clinical education (Bazrafkan & Kalyani, 2018). The aim of this qualitative study was to determine senior nursing students' experiences in IMCs. This study employed

phenomenology, which is a qualitative research design.

The following research questions were developed:

Q1: What does internal medicine clinics mean for nursing students?

Q2: According to nursing students, what does an internal medicine nurse do?

Q3: What are the positive/negative opinions of nursing students about internal medicine clinics?

## **MATERIALS AND METHODS**

### **Study Design**

In the study, a phenomenological approach was used to conduct focus group interviews on students' experiences. The phenomenological approach provides a perspective on emotions, thoughts and behaviors (Schneider et al., 2014). While it does not offer causal explanations or theories, phenomenology provides an account of the experience of "being in the world" for a person (Schneider et al., 2014). The most important feature of the phenomenological approach is the researcher's interpretation of the meaning of lived experiences. In this study, a descriptive phenomenological method was used. The study was conducted at the nursing department of a public university in Turkey. COREQ-Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research was used in the structuring and reporting phase of the qualitative study.

### **Sample**

In qualitative research, there is no set rule for sample size, which therefore depends on diversity and the amount of data. There is no minimum or maximum value in the number of participants. Sample size is generally based on data saturation, which means that data collection is terminated when more data does not add any new information or insight (Erdoğan, 2014). In other words, before the data collection phase, the qualitative researcher often cannot determine the number of participants he will need. Indeed, the researcher continues to collect data until he reaches the point where he cannot find any new material to add to his analysis. This is called the saturation point of the data and indicates the completion of data collection (Tekindal & Uguz Arsu, 2020).

In this study, the sample consisted of 18 senior nursing students doing internship in IMCs. At the university where the sample was selected, the curriculum of senior nursing students includes "Nursing Vocational Courses Practice I" and "Nursing Vocational Courses Practice II" courses. The intern program at this school

aims to reinforce the knowledge, skills and attitudes gained during the three-year nursing education in a real-life environment in order for the student to provide professional and safe care services. Throughout the internship program, students practice in clinical areas such as internal medicine, surgery, pediatrics, gynecology and mental health. It is thought that senior nursing students will be able to work with various clinics and patient groups starting from their first year and thus be able to reflect their views on the strengths and weaknesses of internal medicine clinics more objectively. In addition, the opinions of senior nursing students who are in pre-graduation positions about working in professional life, especially with patients who need chronic and complex care, are also important. Three focus group interviews were conducted with six participants in each group. It is important to obtain in-depth information from each participant in the phenomenological approach. Focus group interviews are one of the qualitative research methods used to gather information. It is also one of the most systematic data collection methods. In focus group interviews, 6-8 people with the same demographic characteristics come together with a moderator and the research topic is discussed in a group setting. However, there are different views on how many people the group size should be in focus group discussions. There is no strict rule about how many people the group should consist of and how many times. It is the researchers who will make this decision in relation to what and how much they want to hear. However, some points should be considered. In focus group interviews, group size is significantly related to the research questions, type of focus group and structure of the interview. In this sense, the number of participants is also related to how much control the researcher can keep the interview under (Nyumba et al., 2018; Şahsuvaroğlu & Ekşi, 2013; Ekiz, 2003). According to Edmunds (2000), having more than 10 people in the group may reduce the dynamics of the group, the interaction between the participants may lose its effect and the control of the group may become more difficult. It is possible to summarize some of the positive aspects of focus group discussions as follows: Rich information can be gathered to answer the research questions thanks to focus group interviews, in focus group discussion, group members interact and are influenced by each other, an idea expressed by one person can be developed by another and thus detailed information can be obtained, focus group discussions can provide a rich perspective or broad perspective on many issues and make it easier to see the big picture (Nyumba et al., 2018; Kruger, 1994; Krueger & Casey, 2000). For all these reasons, our study was planned as a focus group interview. The criteria of students' willingness to participate in the study

and clinical practice in internal medicine clinics were also taken into account, and the groups were formed of 6 people, taking into account the common opinion of the researchers and the literature in order to ensure group dynamics and interaction (Nyumba et al., 2018; Şahsuvaroğlu & Ekşi, 2013; Ekiz, 2003; Kruger, 1994; Krueger & Casey, 2000).

### **Instruments**

Data were collected using a demographic characteristics form, and a semi-structured questionnaire developed by the researchers based on literature review and experience. The demographic characteristics form consisted of items on age, gender, and IMCs. While preparing the questions in the interview guide, the experiences of the researchers in the relevant field and the data obtained as a result of the literature review were used (Alharbi & Alhosis, 2019; Baraz et al., 2015; Bazrafkan & Najafi Kalyani, 2018; Dönmez & Kapucu, 2018, Enç et al., 2019). The semi-structured questionnaire consisted of open-ended questions about participants' views on internal medicine clinics, the professional benefits and difficulties of practicing in internal medicine clinics. The questions asked in the focus group interviews are as follows:

- Please introduce yourself briefly to us.
- If you want to tell someone about the internal medicine clinic, how would you describe it?
- Can you tell me about the benefits of doing clinical practice in internal medicine clinics for your professional development?
- Can you tell me about the difficulties of doing clinical practice in internal medicine clinics?
- Is there anything additional you want to say on this subject?

In addition to these questions, probing questions were used to complete the data: Why do you think this is the case?, What do you think would happen if...?, What sort of impact do you think...?, How did you decide...?, How did you determine...?, What is the connection between... and...?, How did it affect you?, Then what?. The researcher repeated what the participant had said to encourage him to elaborate. Moreover, the researcher guided the participant with sentences such as "Yes, I understand, continue", "Tell me more".

### **Data Collection**

Data were collected in a private room by three authors in September 2019. Participants were recruited using purposive sampling. They were contacted by moderators one day before and on the day of the interviews and

were informed about the study. The interviews were conducted by a moderator and a reporter in quiet and well-lit classrooms where participants would feel comfortable expressing themselves. During the interviews, participants sat anywhere they wanted and put a number card on their chest according to the seating arrangement. During the interviews, attention was paid to ensure that the environment was quiet, well-lit and comfortable enough for individuals to express themselves easily. Interviews and analyzes were conducted by researchers with previous qualitative research experience and training by attending a qualitative research course. It was stated to the participants before the interview that audio recording would be made during the interviews. Informed consent was obtained from the students who agreed to participate in the study. A separate focus group was conducted for each group to allow freedom of expression. Each of the focus group discussions lasted approximately 1 hour. The researcher refrained from using judgmental, condoning and negative statements and attitudes during the interviews.

### Statistical Analysis

The data obtained in this study were examined by the phenomenological analysis method. Phenomenological analysis allows to understand and clarify the meaning, structure and essence of the experience of a person or a group of people about a phenomenon (Patton, 2014). The aim here is to try to understand their individual meaning structures and intentions by looking at them from the perspectives of individual people (Mayring, 2011). Phenomenological analysis has certain steps.

These are (Patton, 2014);

1. Epoche (getting rid of prejudices): It is the researcher's personal point of view or clarification of prejudices in order to see the experience as it is.
2. Phenomenological reduction (bracketing): The definition of the phenomenon is made in terms of identifying the key expressions of the participants that directly connect with the mentioned phenomenon, interpreting their meanings, and basic and recurring features.
3. Creative diversity: The themes that do not change in the data are determined and developed and expanded versions of these themes are created.
4. Texture synthesis: A textural synthesis of each theme, that is, a description of the experience that does not include that experience, is made.
5. Structure synthesis: A structural description of the entire participant group studied as a whole, including the essence of their experience, is made.
6. Integration: Finally, composite textual and structural descriptions are integrated that reveal the meanings and essence of the experience.

In the research, the interviews were coded as N1-1, N2-1, N3-1 ... with the help of abbreviations such as nurse 1-1. Voice recordings were documented immediately after the interview. It took 1hr to 1.5hr to transcribe each interview. The researchers turned the data into themes and subthemes (Table 1). Demographic characteristics were analyzed using numbers and percentages.

**Table 1.** Subthemes and Themes

Subtheme	Theme
Diseases and treatments	Students' description of an internal medicine clinic
Symptoms and complications	
Clinical interventions	
Clinic and patient characteristics	
Skills developing after nursing interventions	Students' views on the benefits of practicing in internal medicine clinics for their professional development
Professional competence	
Emotions during clinical intervention	Students' views on the difficulties of practicing in internal medicine clinics
Patient care difficulties	
Team related difficulties	

### Rigor and Trustworthiness

Initially, the three researchers independently reviewed the transcript to identify the preliminary themes. Peer discussions were conducted to compare themes extracted from the individual analysis. Discrepancies in the themes were discussed until consensus was reached. Three members of the research team were working at different universities. The diversity of the researchers' universities might have helped minimize bias in the analysis and interpretation of the data. To enhance credibility, study findings were presented to the participants to allow them to correct, clarify, or add to the study findings. The participants confirmed that the findings were consistent with their experiences. Indeed, peer check was performed by two expert supervisors of nursing. They also supervised the process of interviewing, coding and categorisation.

### Ethical Considerations

Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Gazi University (No: E.99247, Date: 09.08.2019). Written permission was obtained from the hospital management. All participants were informed about the purpose, procedure, and confidentiality of the study, and those who agreed to participate signed a voluntary informed consent form prior to participation. The study was conducted according to the ethical principles outlined by the World Medical Association's Declaration of Helsinki.

## RESULTS

The mean age of participants was 22 years. Two-thirds of participants were female. All participants had performed clinical interventions in IMCs within the scope of vocational courses they had taken before. They had done internship in neurology, infection, oncology, gastroenterology, cardiology, endocrinology and nephrology clinics, and in internal medicine intensive care units.

The data were analyzed under three themes: (1) definitions of internal medicine clinics, (2) the benefits of practicing in internal medicine clinics for their professional development, and (3) the difficulties of practicing in internal medicine clinics (Table 1). In addition, more examples of direct quotations from the participant are in Table 2.

Theme 1. Students' definitions of internal medicine clinics

Most students described IMCs as care-focused clinics for patients, especially elderly patients, with comorbidities and specific etiologies. The following are direct quotations from participants:

"I was in the internal medicine intensive care unit. We mostly had bedridden patients who were in need of care and receiving it all the time. I mostly dealt with oral care, perineal care etc. like, mostly the tasks that nurses have to perform. It was more like a care-focused clinic, that's how I can describe it" (N2-4)

"IMCs are clinics where theoretical knowledge is needed most. We should know our patients' condition. We should know their care needs. We should know their complications. We should know which ones to follow up, I mean, we should know everything better, so IMCs can teach us a lot about nursing care" (N3-4)

"IMCs are clinics which combine theory and practice. They also promote student-patient relationship" (N3-6)

Students described IMCs as busy clinics where nurses adopt a care-focused approach and provide constant care to patients with chronic diseases.

Theme 2. Students' views on the benefits of practicing in internal medicine clinics for their professional development

Students stated that practicing in internal medicine clinics provided them with skills related to care practices and postgraduate professional competence. They noted that they learned how to provide oral, perineal, diabetic foot, and stoma care, perform aspiration and invasive interventions, and give sponge and bed baths and injections. As for professional competence, they remarked that IMC nursing interventions helped them develop professionalism and self-confidence, combine theory and practice, and analyze and communicate better, and adopt a teamwork mindset. The following are direct quotations from participants:

"Let me tell you about the kind of care provided in the internal medicine intensive care unit; for example, oral care, perineal care, giving bed baths. I also gave bed baths, so I had a chance to practice some interventions rather than just watching others do them. I also provided oral care...I did not provide perineal care but we observed it, but I also did some wiping and cleaning...I mean, I was able to practice some stuff. We did more than just watching to learn how to do some things" (N1-4)

"Well, what we did was, I mean, we mostly did drug administration under the supervision of nurses, but what we mostly did was that we mostly focused on why such and such drug was being administered and what kind of side-effects it might have and whatnot. We did some research on diseases as well, I mean, the what and why of them etc....For example, there were a lot of patients with chronic renal failure in the endocrinology department, so the underlying cause of it was mostly hypertension, so I mean, diabetes, that kind of stuff.

Table 2. Direct quotations from participants

Themes	Quotations
Students' description of an internal medicine clinic	"Patients with chronic diseases who got worse showed up at the clinic for treatment or hospitalization, I mean, we treated them and then discharged them when they recovered" (N1-1).
	"I was in the endocrinology department, so we mostly had patients with chronic diseases. Well...(thinking), we had some patients who suffered failures because of chronic diseases, like chronic renal failure. Apart from that, those patients need continuous follow-up. It's not only that, I mean, patients with internal diseases are supposed to be followed up in general anyway... We had a lot of them in our clinic...I mean, those with diabetes or high blood pressure or fever. That's how I... (N1-5)"
	"I guess, the internal medicine unit was very busy. I mean, we always had patients to care for and were always in contact with them, so I can describe the IMC as a busy place..." (N3-1)
Students' views on the benefits of practicing in internal medicine clinics for their professional development	"It contributed a great deal; the patients came up to me and asked me questions, like I was part of the team. That's when I felt like a nurse. I checked on patients with the nurses, and I was in charge of following up some of them. So, like, the nurses were very friendly and made me feel like a colleague. It was very productive, so I'm really glad that I did it" (N3-3)
	"I was in the intensive care unit, and I also believe that it contributed a great deal, in terms of practice; I mean, I've learned that being a nurse is not only about getting the medication ready and administering it, but is also about providing care. Patients are completely dependent and they need our care, like they said, it could be providing oral care or giving bed baths, it doesn't matter. I took part in those interventions, too. So, I can say that I've learned how to provide care. It's not only giving a drug and waiting for the patient to recover. Internal medicine is more like, how shall I put it, well, I've felt like we have much more responsibility in the intensive care unit. I think that it contributed a great deal, in terms of practice, so that's how it went..." (N3-5)
	"We didn't do anything in practice, they wouldn't even let us prepare medication. We were just by-standers. They were mostly prescribing tablets, so we didn't get to do much, but we learned about diseases...that's how it went" (N1-2)
	"The greatest advantage of the internship in the IMC was that I had a chance to practice, and findings, methods, treatments, and putting them into practice was very good. Our manual skills and confidence improved. I felt like I was a valuable part of the team" (N3-6)
	"... We had a chance to go over what we already know in theory and put it into practice in the clinic. It also allowed us to develop a relationship with patients" (N1-5)
	"... We performed interventions together with the nurses there, so the thing is, though, I'm not a graduate yet, I believe that I can perform interventions when I encounter such patients in my professional life. So, it's nice in that sense (N3-3)
"There are different kinds of patients in IMCs, which provides us with professional experience in different areas" (N3-4)	



Table 2. (Devam) Direct quotations from participants

Themes	Quotations
	<p>“Well...the teacher in the intensive care unit, like, we were just new there, you know, like, it was our second week, but, like, you know, I feel like, but we had some problems, for example, some patients secreted a lot. I had a patient who needed aspiration a lot. So, for example, we helped the nurses with aspiration or just watched them do it, but I felt bad about my patient's reaction, I mean, I just couldn't look at it most of the time. I mean, that's the kind of problems that I had because patients are completely dependent on you, you have to deal with all those things, you see your patients in any kind of situation, good or bad, so I feel like it's a bit hard on me” (N1-4)</p>
	<p>“...Yes, actually we are responsible for measuring vital signs, and we have some patients that should be closely monitored, but we didn't know anything, I mean, it was our first time, and we received no orientation whatsoever. I mean, for example, patients were asking for kidney dishes, but we just didn't know where they were being kept, like, we just couldn't find where they were, or we didn't know where the cotton was being kept. I had to go to the treatment room and checked the cupboards myself to find the medications and to figure out how things worked there” (N2-2)</p>
	<p>“We had some isolated patients and patients with infections. We had to stop the spread of the infection. We had to be very careful, I mean, the gloves and scrubs and whatnot. Well, I kept thinking about it all the time. I mean, when I was approaching and touching things, I was very nervous, so I had a hard time with that” (N2-4)</p>
Students' views on the difficulties of practicing in internal medicine clinics	<p>“The patients were wasting our time, I mean, it wasn't like there were too many of them, but I mean the workload. Another thing was that our patients had too many complications, like patients with cachexia or those who can't meet their own needs. We were nervous as to how to approach those patients, which was another disadvantage” (N2-6)</p>
	<p>“There were too many patients, and it was taking too long to take the vital signs. So we ended up missing the treatment before we were done with it. But, treatment is important to us, and we fell behind in it. Another thing was that we couldn't use the nurse room, I mean, it's our job, but they just wouldn't let us in, so we wouldn't have a rest and ended up being exhausted. We felt worthless” (N3-1)</p>
	<p>“There is a communication problem in general. Speaking of medications, I also want to say something, it's mostly patients with internal diseases who use high-risk drugs, so we have to be extra careful, which makes us nervous” (N3-4)</p>
	<p>“...like, that I can't do it. I mean, I told them, like, I haven't really observed that kind of thing before and I just don't have the guts to do it. I said, “Why don't you show me how to do it?,” “let's do it together.” But she gave me a hard time, and she was like “You should have watched and learned how to do this by now,” or like “you can do it, c'mon!,” like that kind of attitude. And I told the nurses the same things, that I can't take that kind of responsibility, that I didn't know much about how to do it, but that if you are taking the responsibility and asking me to do it, then it's on you, not on me; they said, “Alright then, you don't have to do it, then sit down!” They treated me like I was neglecting my duties, but it was nothing like that. This is the kind of stuff that bothers me” (N3-6)</p>



Most of them were receiving hemodialysis anyway. For example, there was this patient receiving hemodialysis due to diabetic nephropathy. I mean, we did more about the underlying causes than performing interventions, like understanding the logic of it" (N2-1)

"The internship in the IMC was one of the best things that I did in terms of practice. We had the chance to perform both injections and interventions, like stoma care, diabetic foot care, body care etc. It was one of the clinics where I had a chance to put almost all interventions that I learned into practice" (N2-3)

Students believed that their experiences in IMCs made them feel like they were a part of the healthcare team, allowed them to put theory into practice, and helped them develop clinical skills to evaluate diseases better.

Theme 3. Students' views on the difficulties of practicing in internal medicine clinics

Students stated that they sometimes had difficulty collaborating with the health care team during care. Participants also had some negative feelings about the challenges of care and the healthcare team. The following are direct quotations from participants:

"We went there and introduced ourselves, but there was not much going on to adapt us to the clinic or to familiarize us with it. It was only a couple of weeks later that a nurse showed us around. I can say we were able to adapt this week actually... I mean the least they could have done was to show us where the medications or the sponges or patches were being kept, because, you know, we are there to help, but they ask for something, and we are supposed to go get it, but we don't know where it is, so it's a hurdle" (N1-6)

"...Go take the vital signs... but they're already gone before we can finish it. We could only make it to the end of the treatment, I mean, they were calling us, but they wouldn't tell us which medication they were giving. I mean, they could've said it, like, this is antibiotics etc. It was only the head nurse calling us to watch her establishing a vascular access; she said, "Girls come check it." Other than that, we couldn't do much (N2-5)

"I also want to talk about something that happened to me. We were not informed about the clinic and the patients. You know, there was this thing, we went in and checked the patients' files to find out about their condition. But there were some infected patients, and we were not, like, before I asked the nurse, for example, I told the nurse that we were going to go get blood from the patient, and I had to ask the nurse whether the patient was infected or not. One patient had hepatitis. She said one patient might have HIV. But, these are not small details to overlook. I would have done something

wrong, if I didn't know about their condition. And since then, I'd always been nervous about the whole thing, and I kept reminding myself that I should take my own precautions" (N3-3)

"I missed out on most of the treatments, I can even say that I didn't do anything in the treatments. On top of that, the head nurse always treated us like we were worthless. She was making a big deal out of small things and giving us a hard time all the time, like, "why don't you have your scrub on?" or "why do you have a jacket on your scrub?" etc. she didn't say goodbye, she didn't ask how we were doing or if we needed anything or if we got tired and needed some rest, or she didn't offer us the nurse room, I mean, not even once. So I felt worthless in the clinic (N3-5)

Students stated that they missed out on treatments because they had to take vital signs all the time and were exhausted most of the time, that IMCs did not provide an orientation and did not make them feel like they were part of the healthcare team, and that other healthcare members treated them like they were worthless. The greatest challenges that participants faced were that IMCs did not offer an orientation, did not make them feel like they were part of the healthcare team, and did not provide them with the opportunity to provide care under the supervision of mentor nurses.

Students' solutions to these problems were promoting collaboration between nurses and students, encouraging nurses to serve as mentors, dividing patients among students and allowing them to follow them up, providing orientation to the clinic on the first day of internship, and designating spaces for them to rest between activities while on duty.

## DISCUSSION

Nursing education aims to train nurses with the correct knowledge, attitude and skills. Clinical internships play an important role in providing students with the opportunity to apply knowledge acquired at university in a practical setting and preparing them to enter the nursing profession (Xie et al., 2023). There are many studies on nursing students' experiences of clinical interventions. Those studies usually focus on students' first clinical experiences or experiences varying from clinic to clinic (Aydın Dikmen et al., 2017; Rafati et al., 2017; Demir & Ercan, 2018; Sun et al., 2016). There are, however, very few studies on senior nursing students' experiences of a practice involving all vocational courses, which is also referred to as an activity for internship/vocational courses. The choice of clinic and work motivation in the future depend on the positive/negative experiences senior nursing students have in IMCs (Alharbi & Alhosis, 2019).

Students consider IMCs to be complex and IMC patients to be patients with multiple care needs. Research shows that IMCs are, in general, regarded as units with patients with low quality of life and patients who need constant care due to chronic diseases (Carpentier et al., 2017; Clavelle et al., 2013; Fesci et al., 2008). Our results are consistent with the literature (Dönmez & Kapucu, 2018; Enç et al., 2019; Sözeri et al., 2016).

Our participants think that performing clinical interventions in IMCs contributes to their professional development. Students can develop professional skills only by identifying the factors affecting clinical learning, by defining the psychosocial characteristics of a healthy learning environment, and by recognizing that professional vision can only be achieved by overcoming these obstacles (Alharbi & Alhosis, 2019; Baraz et al., 2015). The quality of the learning environment for undergraduate nursing students globally is known to influence student learning behaviors and attainment of competency (Ramsbotham et al., 2019). The results show that participants' IMC experiences depend on clinical nurses' attitudes. Nurses are role models for students and play a key role in clinical interventions. Moreover, collaboration between universities and clinics fosters learning and positively influences the clinical experience of nursing students (Alharbi & Alhosis, 2019; Lapeña-Moñux et al., 2016). In a study, the five most common facilitators in students' learning in the clinical environment are; Positive interaction with the nurse leader and ward staff, willingness of clinical teachers (faculty) and instructors to support student learning, opportunities to participate in practice, adequate facilities and equipment, and cooperation with patients and their families (Ramsbotham et al., 2019).

Vizcaya-Moreno et al. (2018) reported that clinical learning is not tailored for nurses and that nursing students' clinical experiences depend on the attitudes of the clinical nurse team and academics responsible for the clinic. In addition, feelings of anxiety, fragility and being "temporary workers" are common among nursing students. Our participants also think that they take too much responsibility and are sometimes assigned technical tasks. Many authors (Doyle et al., 2017; Ford et al., 2016; Pitkanen et al., 2018) agree that learning outcomes are influenced by the quality of student/staff relationships, how students interact with patients, and how practice opportunities are evaluated. Additionally, students' feelings of belonging and involvement in the healthcare team interact with students' motivation to seek learning experiences, feedback on practice, and overall feelings of support and satisfaction with the learning environment. In a study, the obstacles to students' learning in a clinical environment are as

follows; Unfriendly, uncaring or negative interactions with ward staff, Heavy workload, overcrowding and work pressure, Uncooperative patients and family, Poor opportunity to practice skills taught, Inadequate facilities (incomplete, broken or outdated). (Ramsbotham et al., 2019).

In European Union countries, nursing education programs last three years (180 credits) and clinical practice training of these programs constitutes at least 50% of the time. Clinical practicums must be completed in healthcare institutions and students must be mentored by a registered nurse. During the clinical practice period, the student gains practical competence, is taught how to connect theory to practice, becomes familiar with the social culture of the profession, learns how to work and lead a team, and becomes adept at organizing general nursing care (Tuomikoski et al., 2020). Nursing students' perceptions of the clinical environment affect learning and proficiency. Additionally, evaluating clinical experiences also helps identify potential areas of disruption in nursing students' transfer of learning.

## CONCLUSION

Nursing students perform clinical interventions in IMCs. A positive learning environment is important for the development of effective student performance skills, motivation for individual learning, and a successful professional socialization process. Professional and supportive relationships are key factors that create a positive environment. However, due to the positive learning environment's effect on the learning-teaching process, it has a special importance to improve the quality of clinical learning. The results show that clinical settings and patient profiles in IMCs make contributions to students' professional development. However, the behaviors of clinical staff and patient care difficulties can cause positive/negative attitudes and discomfort in students. We believe that clinical nurses and academics should cooperate to evaluate nursing students' clinical experiences and intervention plans in order to improve their IMC experiences.

## REFERENCES

- Alharbi, A.R., & Alhosis, K.F. (2019). The challenges and difficulties of the nursing interns during their clinical internship in Qassim Region, Saudi Arabia. *Saudi Journal for Health Sciences*, 8(1),6. [https://doi.org/10.4103/sjhs.sjhs\\_143\\_18](https://doi.org/10.4103/sjhs.sjhs_143_18)
- Aydın Dikmen, Y., Şahin Orak, N., Gürkan, A., Aslan, G., & Demir, F. (2017). Evaluation of nursing students' support from nurses during their clinical education. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(3), 109-115. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.109>
- Baraz, S., Memarian, R., & Vanaki, Z. (2015). Learning challenges of nursing students in clinical environments: A qualitative study in Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 4,1-9. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.162345>

- Bazrafkan, L., & Najafi Kalyani, M. (2018). Nursing Students Experiences of Clinical Education: A Qualitative Study. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 36(3), 10.17533/udea.iee.v36n3e04. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n3e04>
- Carpentier, M., Van Hoye, G., Stockman, S., Schollaert, E., Van Theemsche, B., & Jacobs, G. (2017). Recruiting nurses through social media: Effects on employer brand and attractiveness. *Journal of advanced nursing*, 73(11), 2696–2708. <https://doi.org/10.1111/jan.13336>
- Clavelle, J. T., Goodwin, M., & Tivis, L. J. (2013). Nursing professional attire: probing patient preferences to inform implementation. *The Journal of nursing administration*, 43(3), 172–177. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e318283dc78>
- Çuvalcı, B., & Hindistan, S. (2018). Positioning usage features of nurses working in internal medicine clinics. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 5(2),13-30. <https://doi.org/10.21020/hsbfd.379899>
- Demir, S., & Ercan, F. (2018). The first clinical practice experiences of psychiatric nursing students: A phenomenological study. *Nurse education today*, 61, 146–152. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.019>
- Doyle, K., Sainsbury, K., Cleary, S., Parkinson, L., Vindigni, D., McGrath, I., & Cruickshank, M. (2017). Happy to help/happy to be here: Identifying components of successful clinical placements for undergraduate nursing students. *Nurse education today*, 49, 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.001>
- Dönmez, A.A., & Kapucu, S. (2018). Providing care for neurology patients from nursing students' perspectives: a qualitative study. *Acibadem University Health Sciences Journal*, 9(2),124-129. [http://journal.acibadem.edu.tr/tr/pub/issue/61320/914515#article\\_cite](http://journal.acibadem.edu.tr/tr/pub/issue/61320/914515#article_cite)
- Dönmez, S., & Weller, B.K. (2019). Examining the views of senior students in nursing school in relation (or that are related) to the two different education systems they have received. *Acibadem University Health Sciences Journal*, 10(1),42-48. <http://journal.acibadem.edu.tr/tr/pub/issue/61323/914584>
- Edmunds, H. (1999). *The focus group*. Research handbook. Chicago, IL: American Marketing Association and NTC Business Books.
- Ekiz, D. (2003). *Introduction to Research Methods and Methods in Education*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Enç, N., Alkan, H., Uysal, H., Can, G., & Tülek, Z. (2019). Assessment of Use in Clinical Practice of Internal Medicine Nursing Practice Student Training Module. *ARC Journal of Nursing and Healthcare*, 5(1),1-8. <http://dx.doi.org/10.20431/2455-4324.0501001>
- Erdoğan, S. (2014). Qualitative Research. In Erdoğan S., Nahcivan N., & Esin M. N. (Eds.). *Nursing research* (pp. 131-166). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erenel, A.Ş., Dal, Ü., Kutlutürkân, S., & Vural, G. (2008). The views of the fourth year students and nurses about internship practices. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 15(2),16–25. [https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7844/103295#article\\_cite](https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7844/103295#article_cite)
- Farzi, S., Shahriari, M., & Farzi, S. (2018). Exploring the challenges of clinical education in nursing and strategies to improve it: A qualitative study. *Journal of education and health promotion*, 7, 115. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_169\\_17](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_169_17)
- Ford, K., Courtney-Pratt, H., Marlow, A., Cooper, J., Williams, D., & Mason, R. (2016). Quality clinical placements: The perspectives of undergraduate nursing students and their supervising nurses. *Nurse education today*, 37, 97–102. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.013>
- Fesci, H., Dogan, N., & Pınar, G. (2008). Nurses working in medical clinics in patients care were faced difficulties and their suggestions for solution. *Journal of Atatürk University School of Nursing*,11(3),40-50. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29421>
- Karadağ, G., Kılıç, S.P., Ovayolu, N., Ovayolu, Ö., & Kayaaslan, H. (2013). Difficulties encountered by nursing students in practices and their views about nurses. *TAF Prev Med Bull*,12, 665–72. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1353569323>
- Krueger, R.A., & Casey, M.A. (2000). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research* 3rd edition. Thousand Oaks, CA: Sage Pub.
- Krueger, R.A. (1994). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Kürtüncü, M., Çınar, N., Kahraman, İ., & Demirbağ, B.C. (2017). Experience in Clinical Pediatric Oncology Nursing Students: Qualitative Study. *Journal of Health Science and Profession*, 4(1),8-15. <https://doi.org/10.17681/hsp.287510>
- Lapeña-Moñux, Y. R., Cibanal-Juan, L., Orts-Cortés, M. I., Maciá-Soler, M. L., & Palacios-Ceña, D. (2016). Nurses' experiences working with nursing students in a hospital: a phenomenological enquiry. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24, e2788. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1242.2788>
- Magilvy, J. K., & Thomas, E. (2009). A first qualitative project: qualitative descriptive design for novice researchers. *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN*, 14(4), 298–300. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2009.00212.x>
- Mayring, P. (2011). *Introduction to Qualitative Social Research: A Guide to Qualitative Thinking*, Adnan Gümüş & M. Sezai Durgun (Çev.), BilgeSu, Ankara.
- Nyumba, T.O., Wilson, K., Derrick, C.J., & Mukherjee, N. (2018). The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods Ecol Evol*, 9, 20–32. <https://doi.org/10.1111/2041-210X.12860>
- Patton, M.Q. (2014). *Qualitative research and evaluation methods*. Translation from 3rd Edition. Bütün, M & Demir, S. B. (Edt.), Ankara: Pegem Akademi.
- Pitkänen, S., Kääriäinen, M., Oikarainen, A., Tuomikoski, A. M., Elo, S., Ruotsalainen, H., Saarikoski, M., Kärsämänoja, T., & Mikkonen, K. (2018). Healthcare students' evaluation of the clinical learning environment and supervision - a cross-sectional study. *Nurse education today*, 62, 143–149. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.005>
- Rafati, F., Nouhi, E., Sabzehvari, S., & Dehghan-Nayyeri, N. (2017). Iranian Nursing Students' Experience of Stressors in Their First Clinical Experience. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 33(3), 250–257. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.09.003>
- Ramsbotham, J., Dinh, H., Truong, H., Huong, N., Dang, T., Nguyen, C., Tran, D., & Bonner, A. (2019). Evaluating the learning environment of nursing students: A multisite cross-sectional study. *Nurse education today*, 79, 80–85. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.016>
- Sözeri, E., Uysal, N., & Kutlutürkân, S. (2016). Being an oncology nurse from the perspective of second year nursing students. *Journal of Education and Research in Nursing*,13(1),16-20. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2016.248>
- Sun, F. K., Long, A., Tseng, Y. S., Huang, H. M., You, J. H., & Chiang, C. Y. (2016). Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: A phenomenological study. *Nurse education today*, 37, 21–26. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.001>
- Şahsuvaroğlu, T. & Ekşi, H. (2013). Focus group interview and social representations theory. *Marmara University Atatürk Education Faculty Journal of Educational Sciences*, 28(28), 127-139. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/maruaeabd/issue/367/2097>
- Tekindal, M. & Uğuz Arsu, Ş. (2020). Content and process of phenomenological approach within the scope of qualitative research method. *Beyond the Horizon Science Journal*, 20 (1), 153- 182. <https://dergipark.org.tr/en/pub/uobild/issue/58856/813813>

- Tuomikoski, A. M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., & Kääriäinen, M. (2020). Nurses' experiences of their competence at mentoring nursing students during clinical practice: A systematic review of qualitative studies. *Nurse education today*, 85, 104258. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104258>
- Vizcaya-Moreno, M.F., Pérez-Cañaveras, R.M., Jiménez-Ruiz, I., & de Juan, J. (2018). Student nurse perceptions of supervision and clinical learning environment: a phenomenological research study. *Enfermería Global*, 17(3),306-331. [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/en\\_1695-6141-eg-17-51-306.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/en_1695-6141-eg-17-51-306.pdf)
- Xie, H., Luo, D., Li, X., Zhang, J., & Kang, B. (2023). Pediatric outpatient experiences of senior nursing students: A qualitative study. *Japan journal of nursing science: JJNS*, 20(4), e12553. <https://doi.org/10.1111/jjns.12553>

# Tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 geçirme ve COVID-19'a karşı aşılama durumlarının değerlendirilmesi

## *Evaluating infection and vaccination status of COVID-19 among medical students*

Beyza Nur Ataoğlu<sup>1</sup>, Fatma Burcu Doğanç<sup>2</sup>, Şevket Girgin<sup>3</sup>, Duygu Çekici<sup>4</sup>, Selin Doğan<sup>5</sup>, Cemre Hilal Kesen Yurtcanlı<sup>6</sup>, Şükran Peker<sup>7</sup>, İlknur Ayvaz<sup>8</sup>, Nurhan Bakır Keser<sup>9</sup>, Ayşenur Sandal Kılıç<sup>10</sup>, Seyhan Hıdıroğlu<sup>11</sup>, Nimet Emel Lülecı<sup>12</sup>, Melda Karavuş<sup>13</sup>, Dilşad Save<sup>14</sup>, Ahmet Topuzoğlu<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, beyzanataoglu@gmail.com, 0000-0001-5202-0458

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, fbmentese@hotmail.com, 0000-0002-4677-8358

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, sevkett.girgin@gmail.com, 0000-0002-0414-8251

<sup>4</sup>Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, duygucekici@gmail.com, 0000-0003-3502-6924

<sup>5</sup>Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, selindogan@yahoo.com.tr, 0000-0001-9449-4539

<sup>6</sup>Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, cemrehilalkesen@gmail.com, 0000-0002-1753-7133

<sup>7</sup>Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, sukranpeker16@gmail.com, 0000-0002-4584-9986

<sup>8</sup>Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, ilknurayvaz.2812@gmail.com, 0000-0003-1723-1318

<sup>9</sup>Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, keser.nurhan35@hotmail.com, 0000-0001-8103-6774

<sup>10</sup>Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, sandalaysenur35@gmail.com, 0000-0003-4190-0112

<sup>11</sup>Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, seyhanerghin@gmail.com, 0000-0001-8656-4613

<sup>12</sup>Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, nimetemel@gmail.com, 0000-0002-3435-7214

<sup>13</sup>Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, karavusmelda@gmail.com, 0000-0003-2629-2374

<sup>14</sup>Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, dilsadsave@yahoo.com, 0000-0002-5252-5189

<sup>15</sup>Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, dr.topuzoglu@gmail.com, 0000-0002-7497-548X



## ÖZ

**Giriş ve amaç:** Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de COVID-19 pandemi döneminde yüz yüze eğitime ara verilerek online eğitime geçilmiştir. Bununla birlikte tıp fakültesi öğrencilerinin pratik eğitime devam etmeleri COVID-19 hastalarıyla yakın temas olasılıklarını arttırmıştır. Bu çalışmada bir tıp fakültesindeki öğrencilerin COVID-19 geçirme ve aşılama durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmada Şubat-Mart 2022 tarihlerinde 662 kişiden çevrimiçi anket ile veri toplanmıştır. COVID-19 geçirme ve aşısı yaptırma durumu ile ilgili kategorik değişkenler Ki-Kare testi ile analiz edilmiştir. Aşı yaptırma durumu, cinsiyet, sınıf, vücut kitle indeksi (VKİ), yaşadığı yer, kendine ait odası olma, hastanede staj yapmak, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma, mevsimsel grip aşısı yaptırma ve COVID-19 geçirme değişkenleri ile lojistik regresyon modeli oluşturularak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  kabul edilmiştir. **Bulgular ve sonuç:** Katılımcıların %53,6’sı ( $n=355$ ) kadındır. Yaş ortalaması 21,7’dir. Katılımcıların %31,9’u ( $n=211$ ) COVID-19 geçirmiştir, %73,5’i ( $n=487$ ) en az 3 doz aşı yaptırmıştır. Kadınlarda tam doz aşılı (3 ve üzeri doz) oranı daha fazladır. Tam aşılı olma durumu son sınıf öğrencilerinde 1. sınıf öğrencilerinden 19,8 kat, kendine ait odası olanlarda olmayanlardan 2,1 kat fazladır. COVID-19 geçirmeyenlerde tam aşılı olma durumu geçirenlerden 1,5 kat fazladır. Öğrencilerdeki yüksek COVID-19 aşılama oranı dikkat çekici olmakla birlikte tıp fakültesi öğrencileri ile derinlemesine görüşmeler planlanması aşı ile ilgili algı ve düşüncelerin yanında aşı yaptırmada tereddütün altında yatan nedenlerin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**  
Aşılama, COVID-19, Tıp öğrencileri.

**Key Words:**  
COVID-19, Medical Students, Vaccination.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, beyzanataoglu@gmail.com, 0000-0001-5202-0458

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1281729

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
13.04.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
25.01.2024

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
31.03.2024

## ABSTRACT

**Introduction and aim:** During the COVID-19 epidemic, traditional schooling was halted in Türkiye as it was in the rest of the world, and online education began. Medical students continued their clinical training which increased the possibility of interacting with possible COVID-19 patients. The purpose of this study was to assess the COVID-19 infection and vaccination status of medical school students. **Methods:** Data from 662 participants in this cross-sectional study were gathered between February and March 2022 via an online survey. The Chi-Square test was used to evaluate categorical variables related to having COVID-19 and having had a vaccination. A logistic regression model with the variables gender, grade, body mass index, living circumstances, being in the hospital during the internship, having chronic disease, smoking, receiving seasonal flu shots and having COVID-19 was used to assess the vaccination status. The statistical significance level was  $p < 0.05$ . **Results and conclusion:** The percentage of female participants was 53.6% ( $n=355$ ). Participants had an average age of 21.7; 31.9% ( $n=211$ ) had COVID-19, and 73.5% ( $n=487$ ) had received at least 3 doses of the vaccine. Women are more likely than men to be fully vaccinated (receive 3 or more doses) against COVID-19. Senior students are 19.8 times more likely to be fully vaccinated than first-year students, and those who have their own room are 2.1 times more likely to be fully vaccinated. The likelihood of becoming fully vaccinated is 1.5 times higher in those who did not have COVID-19. Even if the high incidence of COVID-19 vaccination among students is impressive, conducting in-depth interviews with medical school students can help us better understand the causes of vaccine hesitancy as well as their opinions on this issue.

## GİRİŞ

Tarih boyunca insanlığı etkileyen birçok salgın meydana gelmiştir. Bunlardan biri yakın zamanda görülen, ilk vakaların Çin’in Wuhan eyaletinde saptanmasıyla başlayan COVID-19 salgınıdır. Bu salgın Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020’de pandemi olarak kabul edilmiştir (World Health Organization (WHO), 2022). Günümüzde destekleyici tedaviler olmakla birlikte, COVID-19’a özgü herhangi bir tedavi mevcut değildir. Koruyucu tedbirlerin uygulanmasının en etkili müdahale olarak kabul edilmektedir. Toplum bağışıklığının geliştirilmesi ve hastalık seyrinin hafifletilmesi amacıyla çeşitli aşılar geliştirilmiş ve aşuların önerilen doz aralıkları ve etkililikleri incelenmiştir (WHO, 2022).

Pandemi sürecinde hastalığın yayılmasını önleyebilmek için uygulanan kısıtlamalar gündelik yaşamın yeniden şekillenmesine yol açmıştır. Bu süreçte kişisel hijyen ve sosyal mesafeye yönelik uyarılar yapılmış, maske kullanımı zorunlu tutulmuştur (Mallah ve ark., 2021). İş hayatında evden çalışma imkanı, dönüşümlü mesai gibi esneklikler getirilmiştir (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020). ‘Hayat Eve Sığar’ ve ‘Evde Kal’ kampanyaları ile kişiler, kalabalık ortamlardan uzak tutulmaya

çalışılmıştır. Koruyucu düzenlemelere karşı olumlu tutumlara sahip olmak ve bu önlemlerin uygulanmasına bağlı kalmak, salgın yönetimini kolaylaştırmada oldukça önemli olsa da yeni geliştirilen aşılar karşı güvensizlik olması, aşı üretimi, dağıtımı ve uygulamasında yaşanan sorunlar, toplum bağışıklığının istenilen düzeye çıkmasına engel olmuştur (Suryasa ve ark., 2021).

Bu süreçten eğitim kurumları ve öğrenciler de önemli ölçüde etkilenmiş olup tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de karantina düzeyinde kısıtlamaların etkisi ile yüz yüze eğitime uzun bir süre ara verilmiş ve çevrimiçi eğitime geçilmiştir (Erden ve ark., 2022). Ancak, tıp fakültesinde okuyan öğrenciler pratik eğitimlerine, hastanelerde kişisel koruyucu önlemler olarak devam etmiş ve bu yüzden öğrencilerin COVID-19 hastalarıyla yakın temas olasılıkları artmıştır (Hani ve ark., 2021). Dolayısıyla tıp fakültesi öğrencileri COVID-19 pandemisi sırasında risk altında kalan bir grubu temsil etmektedir.

Bu çalışmayla İstanbul’da kamuya ait bir üniversitenin tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 geçirme ve COVID-19’a karşı aşılama durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



## YÖNTEM

Araştırma Tipi: Kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırma Evreni ve Örneklemi: İstanbul'da kamuya ait bir üniversitenin tıp fakültesinde 2021-2022 eğitim-öğretim döneminde öğrenim görmekte olan öğrencilerden oluşmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü; evrendeki kişi sayısı 1475, olayın görülüş sıklığı %13 (Brug ve ark., 2004), araştırmanın gücü %80, güven düzeyi %95, desen etkisi 2 kabul edilerek, Statcalc programında 640 öğrenci olarak hesaplanmış olup tabaka ağırlığına göre sınıflara ayrılmıştır (Tablo 1). Örneklem yöntemi olarak basit rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Pandemi koşulları nedeniyle minimum örneklem ulaşılabilmiştir bu yüzden gönüllü yeni katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma 662 kişinin katılımıyla sonlanmıştır.

**Tablo 1:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sınıflara Göre Dağılımı

Tabaka (N)	Evren	Tabaka Ağırlığı (%)	Minimum Örneklem (n)	Araştırmaya Katılan (n)
1.sınıf	191	12,9	83	113
2.sınıf	255	17,2	111	120
3.sınıf	224	15,1	97	84
4. sınıf	275	18,6	119	125
5. sınıf	267	18,1	116	115
6. sınıf	263	17,8	114	105
Toplam	1475	100,0	640	662

Veri Toplanması: Veriler, COVID-19 Omicron varyantının baskın olduğu Şubat-Mart 2022 tarihlerinde toplanmıştır. Çevrimiçi yöntemler ve afiş aracılığıyla öğrenciler bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere çevrimiçi anket uygulanmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür ışığında geliştirilen soru formunda sosyodemografik bilgileri içeren 10 soru, COVID-19 geçirme durumu sorgulayan 12 soru, COVID-19 aşısı yaptırma durumunu içeren 10 soru olmak üzere toplam 32 soru bulunmaktadır.

Veri Analizi: Kategorik veriler yüzde ve frekanslar ile sunulmuştur. Sürekli değişkenler için ortalama ölçütleri (ortalama, minimum değer, maksimum değer, standart sapma) hesaplanmıştır. Verinin dağılımını değerlendirmek için histogram grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov normalite testi uygulanmıştır. COVID-19 geçirme ve aşısı yaptırma durumu ile ilgili kategorik değişkenler Ki-Kare testi ile analiz edilmiştir. Pandeminin başında iki doz aşı yaptıranlar tam aşı kabul edilmiş, ilerleyen dönemlerde yeni varyantların çıkmasıyla ek doz yaptırma ihtiyacı doğmuştur. Bu çalışmanın yapıldığı dönemde iki ya da daha az doz aşı yaptırmış olanlar eksik aşı kabul edildiği için iki ya da daha az doz aşı yaptırma aşısı tereddütü olarak

değerlendirilmiştir. En az 3 doz COVID-19 aşısı yaptıranlar tam doz aşı kabul edilmiştir. Aşı yaptırma durumu karıştırıcı değişkenlerin kontrolü için Lojistik Regresyon analizi Backward yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Cinsiyet, sınıf, VKİ, yaşadığı yer, kendine ait odası olma, hastanede staj yapmak, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma, mevsimsel grip aşısı yaptırma ve COVID-19 geçirme durumu ile bir model oluşturulmuştur. Risk ölçütü olarak odds oranı (OR) ve %95'lik güven aralığı hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

Etik İzinler: Bu araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Yerel etik komiteden 09.2022.293 protokol no ile etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmanın COVID-19 ile ilgili olması nedeniyle T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan izin alındıktan sonra ilgili tıp fakültesinin dekanlığından kurum izni alınmıştır. Katılımcıların çalışmaya katılmadan önce yazılı onamları alınmıştır.

## BULGULAR

Katılımcıların %53,6'sı kadın, %47,9'u erkektir. Yaş ortalaması 21,7'dir (min-maks:18-31). Katılımcıların %47,9'u prelinik (1., 2., 3. sınıf) ve %52,1'i klinik dönem (4., 5., 6. sınıf) öğrencisidir. Katılımcıların diğer özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2:** Katılımcıların Bireysel Özellikleri

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	355	53,6
Erkek	307	46,4
<b>Sınıf</b>		
1. Sınıf	113	17,1
2. Sınıf	120	18,1
3. Sınıf	84	12,7
4. Sınıf	125	18,9
5. Sınıf	115	17,4
6. Sınıf	105	15,9
<b>VKİ+</b>		
Zayıf	45	6,8
Normal	467	71,1
Fazla-kilolu	116	17,7
Obez	29	4,4
<b>Yaşadığı yer</b>		
Evde tek başına	152	23,0
Evde aile ile	217	32,8
Evde arkadaşı ile	163	24,7
Yurtta	130	19,6

<b>Kendine ait odası olma durumu</b>		
Evet	531	80,2
Hayır	131	19,8
<b>Hane gelir durumu</b>		
Hane geliri giderden az	82	12,4
Hane geliri giderine eşit	362	54,7
Hane geliri giderinden fazla	218	32,9
<b>Staj sırasında hastanede bulunma</b>		
Evet	260	39,3
Hayır	402	60,7
<b>Kişisel koruyucu ekipmanları yeterli bulma*</b>		
Evet	173	42,9
Hayır	230	57,1
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Evet	61	9,2
Hayır	601	90,8
<b>Mevsimsel grip aşısı yaptırma</b>		
Evet	76	11,5
Hayır	586	88,5
<b>Sigara kullanma</b>		
Evet	133	20,1
Hayır	504	76,1
Bırakmış	25	3,8
<b>COVID-19 geçirme</b>		
Evet	211	31,9
Hayır	451	68,1
<b>COVID-19 aşı sayısı**</b>		
0	2	0,3
1	6	0,9
2	164	24,8
3	327	49,4
4	118	17,8
5	42	6,3

+ Bu soruyu kişi 657 yanıtlamıştır. \*Bu soruyu 403 kişi yanıtlamıştır. \*\*Bu soruyu 659 kişi yanıtlamıştır.

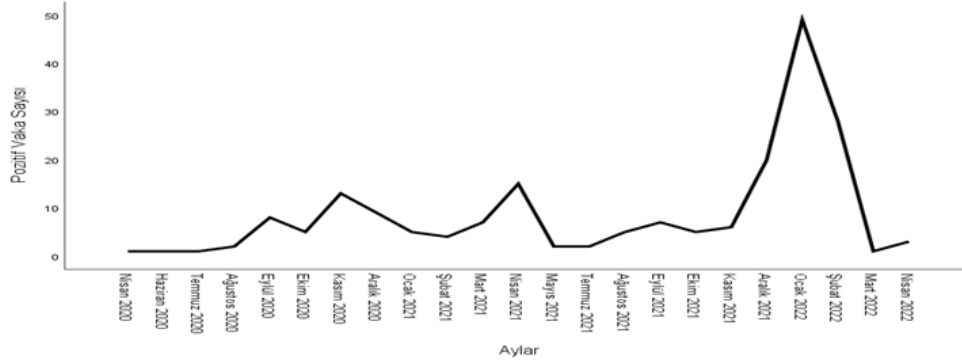
Tüm katılımcıların %29,8'i (n=197) daha önce hiç COVID-19 PCR testi yaptırmamıştır ve %68,1'inin (n=451) daha önce PCR testi hiç pozitif çıkmamıştır. Katılımcıların %31,9'u (n=211) COVID-19 geçirmiş ve pozitif vakaların hastalığı geçirme tarihlerine göre dağılımı Şekil 1'de sunulmuştur. Hastalığı geçirenlerin %10,9'u (n=23) asemptomatik olarak geçirdiğini belirtirken, %88,6'sında (n=187) semptom gelişmiş ve %3,3'ünde (n=7) hastane yatışı gerekmiştir. Semptom süresinin medyanı 5 (min - maks: 1-90) gündür. İyileşme sonrası 82 kişide (%43,7) semptom görülmeye devam etmiştir.

Tüm katılımcıların %74,0'ı (n=490) pandeminin başlamasından sonra en az 1 kez grip benzeri enfeksiyon geçirmiş ancak COVID-19 PCR testi yaptırmayı gerekli görmemiştir. Öğrenciler arasında COVID-19 pozitif vaka sayısı aylar içinde değişiklik göstermekle birlikte 2022 kış döneminde en yüksek düzeye çıktığı görülmektedir (Şekil-1).

Katılımcıların %11,5'i (n=76) mevsimsel grip aşısı yaptırmıştır. Katılımcıların %98,8'i (n=651) en az 2 doz COVID-19 aşısı yaptırmıştır, biri dördüncü sınıf diğeri ise beşinci sınıf öğrencisi olmak üzere 2 katılımcı hiç COVID-19 aşısı yaptırmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların bireysel özelliklerine göre COVID-19 geçirme durumları Tablo-3'te karşılaştırılmıştır. Kadınların %66,5'i (n=236), erkeklerin ise %70,0'i (n=215) COVID-19 geçirmediğini beyan etmiştir (p>0,05).

COVID-19 geçirme durumu katılımcıların buldukları sınıfa göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). VKİ değişkeni ile COVID-19 geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05). Zayıf bireylerin diğer gruplara göre ya da obez bireylerin diğer gruplara göre COVID-19 geçirme durumu istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (p>0,05). Ayrıca katılımcıların yaşadığı yer, kendine ait odası olma durumu, hane gelir durumu, staj sırasında hastanede bulunma, kronik hastalık varlığı, mevsimsel grip



Şekil 1: Araştırmaya Katılan Öğrencilerde Aylara Göre COVID-19 Pozitif Vaka Sayısı

**Tablo 4:** Katılımcıların Bireysel Özelliklerine Göre COVID-19 Aşısı Yaptırma Durumları\*

	Eksik Aşılı		Tam Aşılı		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	85	24,3	265	75,7	350	100,0	0,566
Erkek	79	26,2	222	73,8	301	100,0	
<b>Sınıf</b>							
1. Sınıf	52	48,1	56	51,9	108	100,0	<0,001
2. Sınıf	44	37,0	75	63,0	119	100,0	
3. Sınıf	27	32,5	56	67,5	83	100,0	
4. Sınıf	26	21,1	97	78,9	123	100,0	
5. Sınıf	12	10,5	102	89,5	114	100,0	
6. Sınıf	3	2,9	101	97,1	104	100,0	
<b>VKİ</b>							
Zayıf	12	27,9	31	72,1	43	100,0	0,534
Normal	119	25,8	342	74,2	461	100,0	
Hafif-kilolu	23	20,4	90	79,6	113	100,0	
Obez	9	31,0	20	69,0	29	100,0	
<b>Yaşadığı yer</b>							
Evde tek başına	23	15,4	126	84,6	149	100,0	<0,001
Evde bir veya daha fazla arkadaş ile	28	17,3	134	82,7	162	100,0	
Evde aile ile	54	25,4	159	74,6	213	100,0	
Yurtta	59	46,5	68	53,5	127	100,0	
<b>Kendine ait odası olma durum</b>							
Evet	102	19,5	421	80,5	553	100,0	<0,001
Hayır	62	48,4	66	51,6	128	100,0	
<b>Hane gelir durumu</b>							
Hane geliri giderden az	18	22,2	63	77,8	81	100,0	0,732
Hane geliri giderine eşit	89	25,0	267	75,0	356	100,0	
Hane geliri giderinden fazla	57	26,6	157	73,4	214	100,0	
<b>Staj sırasında hastanede bulunma</b>							
Evet	59	14,9	338	85,1	397	100,0	<0,001
Hayır	105	41,3	149	58,7	254	100,0	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>							
Var	15	24,6	46	75,4	61	100,0	0,909
Yok	149	25,3	441	74,7	590	100,0	
<b>Mevsimsel grip aşısı yaptırma</b>							
Evet	5	6,7	70	93,3	75	100,0	<0,001
Hayır	159	27,6	417	72,4	576	100,0	
<b>Şigara kullanma</b>							
Evet	34	26,0	97	74,0	131	100,0	0,916
Hayır	123	24,8	372	75,2	495	100,0	
Bıraktım	7	28,0	18	72,0	25	100,0	
<b>COVID-19 geçirme durumu</b>							
Evet	62	30,2	143	63,8	205	100,0	0,044
Hayır	102	22,9	344	77,1	446	100,0	

aşısı yaptırma ve sigara kullanma durumlarına göre COVID-19 geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların bireysel özelliklerine göre COVID-19 aşısı yaptırma durumları Tablo 4'te karşılaştırılmıştır. Sınıf düzeyine göre COVID-19 aşısı yaptırma durumu farklılık göstermektedir ve sınıf düzeyi arttıkça katılımcıların tam doz aşılı olma durumu istatistiksel olarak anlamlı artış göstermektedir ( $p<0,001$ ). Preklinik dönem öğrencilerinin %60,3'ü ( $n=187$ ), klinik dönem öğrencilerinin %88,0'ı ( $n=300$ ) tam doz aşılıdır ( $p<0,001$ ). Evde tek başına yaşayanların %84,6'sı ( $n=126$ ), evde ailesi ile yaşayanların %79,6'sı ( $n=159$ ), evde bir arkadaşı ile yaşayanların %81,7'si ( $n=85$ ), evde birkaç arkadaşı ile yaşayanların %84,5'i ( $n=49$ ) tam doz aşılı iken, yurttan kalanların ise %53,5'i ( $n=68$ ) tam doz aşısı yaptırmış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,001$ ). Bu farkın yurttan yaşayanlardan kaynaklandığı saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Evde kendisine ait odası olmayanların %51,6'sı ( $n=66$ ), olanların %80,5'i ( $n=421$ ) 3 ve üzeri doz aşısı yaptırmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,001$ ). Staj sırasında hastanede bulunmayanların %58,7'si ( $n=149$ ), bulunanların %85,1'i ( $n=338$ ) tam doz aşılıdır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,001$ ). Mevsimsel grip aşısı yaptıranların %93,3'ü ( $n=70$ ), yaptırmayanların %72,4'ü ( $n=417$ ) tam doz aşılıdır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,001$ ). Daha önce COVID-19 geçirenlerin %63,8'i ( $n=143$ ),

geçirmeyenlerin %77,1'i ( $n=344$ ) tam doz aşılıdır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,044$ ). Cinsiyet, VKİ, hane gelir durumu, kronik hastalık varlığı ve sigara kullanma durumlarına göre COVID-19 aşısı yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, bir tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 pandemisi sürecinde koruyucu önlemlere yaklaşımları, COVID-19 geçirme ve COVID-19'a karşı aşılanma durumları ile bunlara eşlik eden değişkenler değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %31,9'u COVID-19 geçirmiştir. Öğrencilerle yapılan araştırmalara bakıldığında COVID-19 prevalansı araştırmanın yapıldığı zamana bağlı olarak farklılık göstermektedir. Kasım 2021'de tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların COVID-19 prevalansı %15,9 saptanmıştır (Konus ve ark., 2022). Bir kamu üniversitesinin sağlık bilimleri meslek yüksek okulunda öğrenim gören öğrenciler arasında, Şubat-Haziran 2022 tarihleri arasında yapılan bir çalışmada COVID-19 sıklığı %41,1 bulunmuştur (Yazıcıoğlu ve ark., 2022).

Öğrencilerin bireysel özellikleri ve COVID-19 geçirme durumları karşılaştırıldığında; cinsiyet ile COVID-19 geçirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

**Tablo 5:** Katılımcıların Bireysel Özelliklerine Göre Tam Doz Aşılı Olma Durumlarının Çok Değişkenli Analizi

	OR	%95 Güven Aralığı		p
		Alt Sınır	Üst Sınır	
<b>Sınıf</b>				
1.Sınıf (referans)	1,000			<0,001
2.Sınıf	1,473	0,853	2,543	0,165
3.Sınıf	1,556	0,840	2,881	0,159
4.Sınıf	2,379	1,282	4,414	0,006
5.Sınıf	5,840	2,809	12,143	<0,001
6.Sınıf	19,818	5,750	68,307	<0,001
<b>Kendine ait odası olma</b>				
Kendine ait odası olmaması (referans)	1,000			<0,001
Kendine ait odası olması	2,198	1,401	3,447	
<b>Mevsimsel grip aşısı yaptırma</b>				
Yaptırmama (referans)	1,000			0,052
Yaptırma	2,645	0,993	7,043	
<b>COVID-19 geçirme</b>				
COVID-19 geçirme (referans)	1,000			0,031
COVID-19 geçirmeme	1,572	1,043	2,369	

bulunmamıştır. Bu konuda literatürde farklı sonuçlar mevcuttur (Yazıcıoğlu ve ark., 2022; Zintel ve ark., 2022). İtalya, Çin ve İspanya verileri ile yapılan bir çalışmada, dünya istatistiklerine benzer şekilde, cinsiyetler arasında COVID-19 prevalansı açısından bir fark görülmemiştir (Gebhard ve ark., 2020). Ancak Liu ve arkadaşları, erkek cinsiyetin COVID-19 geçirme açısından daha fazla risk altında olduğunu göstermiştir (Liu ve ark., 2020). Bu çalışmada katılımcıların homojen bir grup olması, benzer yaş grubu ve eğitim düzeylerine sahip olmaları aşı olma kararlarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamasına neden olmuş olabilir. Yine bu durumla ilişkili olarak yaş ile COVID-19 geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış olabilir.

Preklinik dönem öğrencileri ve klinik dönem öğrencilerinin COVID-19 geçirme durumları incelendiğinde bu iki grup arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Ancak Ürdün'de yapılan bir çalışmada, klinik dönem öğrencileri preklinik dönem öğrencilerinden daha riskli bulunmuştur (Hani ve ark., 2021). Danimarka'da sağlık çalışanları ile toplumdaki diğer bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada ise COVID-19 hastalarıyla ilgilenen ve klinik bölümlerde çalışan sağlık çalışanlarının daha fazla enfekte olduğu gösterilmiştir (Iversen ve ark., 2020).

Bu çalışmada, kişilerin yaşadıkları yer ile COVID-19 geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Oysa evde beraber yaşanan birey sayısının artması COVID-19 geçirmede önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Erden ve ark., 2022). COVID-19 geçirme durumu, VKİ veya kronik hastalık varlığı durumuna göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan bir meta analizde obez bireylerin daha riskli olduğuna ve COVID-19'un obez bireylerde daha mortal seyrettiğine değinilmiştir (Cai ve ark., 2020). Literatürde kronik hastalığa sahip bireylerin COVID-19 geçirme açısından sağlıklı bireylere göre daha fazla risk altında olduklarını gösteren kanıtlar mevcuttur (Alinejad ve ark., 2021). Mevcut çalışmada örneklemin genç yaş olması, obez veya kronik hastalığa sahip katılımcı sayısının düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmasına engel olmuş olabilir.

Pandeminin başında aşı türünden bağımsız olarak 2 ve üzeri doz aşı yaptırmak tam aşı kabul edilirken zamanla tam aşı kavramı değişmiştir (Ndwandwe ve Wiysonge, 2021). Zaman içinde aşya ulaşabilen toplumlarda aşılama oranları artmıştır ancak oranlar ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Araştırmanın yapıldığı dönemde dünyada toplam nüfusun %65,5'i tam aşılyken Türkiye'de nüfusun %63,9'u tam aşıldır (Mathieu ve ark., 2020). Bu çalışmada öğrencilerin

%99,6'sı COVID-19 aşısı yaptırmışken, %73,5'i tam aşıly bulunmuştur. Çanakkale'de tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %88,4'ü COVID-19 aşısı yaptırdığını belirtirken, Bolu'daki bir tıp fakültesinde yapılan çalışmada katılımcıların %98,7'si COVID-19 aşısı olduğunu belirtmiştir (Güneş ve Güneş, 2022; Konuş ve ark., 2022). Ayrıca bu çalışmada öğrencilerin fakültede geçirdikleri yıl arttıkça COVID-19 aşısı yaptırmaya oranlarının arttığı görülmüştür. Benzer şekilde Mısır'da tıp fakültesi öğrencilerinde yürütülen bir çalışmada fakültede geçirilen yıl arttıkça aşı kabulünün arttığı gösterilmiştir (Saied ve ark., 2021). COVID-19 aşılama programları ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Türkiye'de COVID-19 aşılması, ilk olarak sağlık çalışanları ve 65 yaş üzeri bireyler dahil olmak üzere riskli gruplarda başlamıştır. Yaş grupları gittikçe düşürülmüş ve en son 18-24 yaş grubuna aşılama yapılmıştır (TC Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu nedenle üst sınıflarda 3 ve üzeri doz aşı yaptırmaya olasılığı artmaktadır.

Yaşanılan yerin COVID-19 aşısı olma durumunu etkilediği saptanmıştır. Bu bağlamda evde tek başına kalanların yurtda kalanlara oranla daha fazla tam aşıly olduğu görülmüştür. Mevcut çalışmada kendine ait odası olan katılımcıların olmayanlara göre tam aşıly olma olasılığı yaklaşık 2 kat fazladır. Bir bireyin kendine ait odasının olup olması gelir durumunun göstergelerinden biridir (Şimşek ve Kılıç, 2012). ABD'de sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada gelir durumu yüksek olanların daha fazla COVID-19 aşısı yaptırdığı bulunmuştur (Shekhar ve ark., 2021). Benzer şekilde Japonya'da yapılan bir çalışmada da gelir durumunun düşük olmasının daha az COVID-19 aşısı yaptırmaya kararına neden olduğu tespit edilmiştir (Machida ve ark., 2021). Bu yüzden bireyin kendine ait odasının olması daha çok aşı yaptırmaya etkileyen değişkenlerden biri olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada COVID-19 geçirmeyenlerin geçirenlere göre 1,5 kat daha fazla tam doz COVID-19 aşısı yaptırdığı saptanmıştır. Tıp fakültesi dönem 1 öğrencilerinin aşı olma durumunun değerlendirildiği bir çalışmada, mevcut çalışmayla uyumlu olarak COVID-19 geçirmeyenlerin daha fazla COVID-19 aşısı olduğu tespit edilmiştir (Konuş ve ark., 2022). COVID-19 aşılarının koruyuculuğu düşünüldüğünde, enfeksiyonu geçirmeyenlerin daha fazla aşı yaptırmış olması beklenen bir durumdur (Fiolet ve ark., 2022). Mevsimsel grip aşısı olma ile COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla beraber mevsimsel grip aşısı yaptıranlar yaptırmayanlara göre yaklaşık 2,5 kat daha fazla tam doz COVID-19 aşısı yaptırmaktadır. Literatür incelendiğinde mevsimsel grip aşısı olan bireylerin, COVID-19 aşısını kabul etme



konusunda güçlü bir eğilime sahip oldukları tespit edilmiştir (Wake, 2021). Hong-Kong'da hemşireler ile yapılan bir çalışmada benzer şekilde mevsimsel grip aşısı yaptıranların daha fazla COVID-19 aşısı yaptırdığı bulunmuştur (Kwok ve ark., 2021). Aşı olma kararı bireysel, çevresel, sosyokültürel birçok faktörden etkilenmektedir (Özata ve Kapusuz, 2019). Sağlık algısı ve öz yeterlilikleri yüksek olan öğrencilerin koruyucu bir sağlık davranışı olarak mevsimsel grip aşısı yaptırdığı düşünüldüğünde bu öğrencilerin daha fazla COVID-19 aşısı yaptırmaları beklenen bir durumdur.

Araştırmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Katılımcılar COVID-19 geçirdiği için korunduğunu düşünmüş ve aşı dozlarından birini yaptırmamış ya da geciktirmiş olabilir. Ya da aşılarını zamanında yaptırdığı için korunmuş olabilir. Bu zaman ilişkisi, çalışmamın kesitsel bir çalışma olması sebebiyle araştırılmamıştır. Ayrıca basit rastgele örneklemede çıkan öğrencilerin tamamına ulaşamamıştır. Aynı zamanda gönüllü öğrenci sayısı beklenenden fazla olmuştur. Bu da çalışmanın kesitsel özelliğini zayıflatmıştır. Bunun yanında kesitsel araştırmanın içerdiği yanlışlıklar nedeniyle değişkenler arasında neden sonuç ilişkisi kurulmasında sorun olabilir. Son olarak yanıt katılımcının kişisel beyanına bağlıdır. Kilo ve boy bilgileri öz beyana göre alınmış olup araştırmacılar tarafından VKİ hesaplanmıştır.

Öğrencilerin üçte ikisinin COVID-19 geçirmemesi olumlu bir durumdur. Bu durum uygun kişisel koruyucu önlemler almalarından kaynaklanıyor olabilir. Tıp öğrencilerinin %73,5'i tam doz aşıli bulunmakla birlikte halk sağlığı ve enfeksiyon dersi almalarına rağmen %26,2'sinde aşı tereddütü olması dikkat çekicidir. Eksik aşıli öğrencilerinin aşı tereddütünün altında yatan nedenler nitel çalışmalar planlanarak daha iyi anlaşılabilir.

## KAYNAKLAR

Alinejad, H., Vazirinejad, R., Sayadi, A., Hajaliakbari, Z., Pakzad Moghadam, S. H., Ahmadi Gohari, M., Alinejad, M., & Dehghan Menhadi, Z. S. (2021). The Relationship Between COVID-19-induced Death and Chronic Diseases. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 7(3), 167-174.

Brug, J., Aro, A. R., Oenema, A., De Zwart, O., Richardus, J. H., & Bishop, G. D. (2004). SARS risk perception, knowledge, precautions, and information sources, the Netherlands. *Emerging infectious diseases*, 10(8), 1486.

Cai, Z., Yang, Y., & Zhang, J. (2021). Obesity is associated with severe disease and mortality in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): a meta-analysis. *BMC public health*, 21(1), 1505. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11546-6>

Erden, G., Özdoğru, A. A., Çoksan, S., Ögel-Balaban, H., Azak, Y., Altınoğlu-Dikmeer, İ., Ergül-Topçu, A., Yasak, Y., Kırıl-Uçar, G., & Oktay, S. (2022). Social contact, academic satisfaction, COVID-19 knowledge, and subjective well-being among students at Turkish Universities: a nine-university sample. *Applied Research in Quality of Life*, 17(4), 2017-2039.

Fiolet, T., Kherabi, Y., MacDonald, C.-J., Ghosn, J., & Peiffer-Smadja, N. (2022). Comparing COVID-19 vaccines for their characteristics, efficacy and effectiveness against SARS-CoV-2 and variants of concern: a narrative review. *Clinical Microbiology and Infection*, 28(2), 202-221.

Gebhard, C., Regitz-Zagrosek, V., Neuhauser, H. K., Morgan, R., & Klein, S. L. (2020). Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. *Biology of sex differences*, 11, 1-13.

Güneş, N. A., & Güneş, A. (2022). Tıp Öğrencileri Arasında Covid-19 Aşısı Tereddütü Ve İlişkili Faktörler, Bolu Örneği. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 16(4), 798-804.

Hani, A. B., Alaridah, N., Abeeleh, M. A., Shatarat, A., Rayyan, R., Kamal, A., Alhafez, L., Odeh, R., & Al-Taher, R. N. (2021). Medical students and risk of COVID-19 infection: A descriptive cross-sectional study from the University of Jordan. *Annals of Medicine and Surgery*, 70, 102775.

Iversen, K., Bundgaard, H., Hasselbalch, R. B., Kristensen, J. H., Nielsen, P. B., Pries-Heje, M., Knudsen, A. D., Christensen, C. E., Fogh, K., & Norsk, J. B. (2020). Risk of COVID-19 in health-care workers in Denmark: an observational cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(12), 1401-1408.

Konuş, S., Berna, S., Bakar, C., & Gamze, Ç. (2022). Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinde Aşısı Kararsızlığı ve COVID-19 Aşısı Olma Durumu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(5), 330-336.

Kwok, K. O., Li, K.-K., Wei, W. I., Tang, A., Wong, S. Y. S., & Lee, S. S. (2021). Influenza vaccine uptake, COVID-19 vaccination intention and vaccine hesitancy among nurses: A survey. *International journal of nursing studies*, 114, 103854.

Liu, H., Chen, S., Liu, M., Nie, H., & Lu, H. (2020). Comorbid chronic diseases are strongly correlated with disease severity among COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Aging & Disease*, 11(3).

Machida, M., Nakamura, I., Kojima, T., Saito, R., Nakaya, T., Hanibuchi, T., Takamiya, T., Odagiri, Y., Fukushima, N., & Kikuchi, H. (2021). Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Japan during the COVID-19 Pandemic. *Vaccines*, 9(3), 210.

Mallah, S. I., Ghorab, O. K., Al-Salmi, S., Abdellatif, O. S., Tharmaratnam, T., Iskandar, M. A., Sefen, J. A. N., Sidhu, P., Atallah, B., El-Lababidi, R., & Al-Qahtani, M. (2021, May 18). COVID-19: breaking down a global health crisis. *Ann Clin Microbiol Antimicrob*, 20(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12941-021-00438-7>

Mathieu, E., Ritchie, H., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Hasell, J., Macdonald, B., Dattani, S., Beltekian, D., Ortiz-Ospina, E. & Roser, M. (2020) - "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". <https://ourworldindata.org/coronavirus> [Online Resource]

Ndwardwe, D., & Wiysonge, C. S. (2021). COVID-19 vaccines. *Current opinion in immunology*, 71, 111-116.

Özata, F. Z., & Kapusuz, S. (2019). Aşısı Kararsızlığı Ve Aşısı Reddi Konusuna Sosyal Pazarlama Bakışı Açısından Çözüm Önerileri. *Anadolu Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(1), 65-83.

Saied, S. M., Saied, E. M., Kabbash, I. A., & Abdo, S. A. E. F. (2021). Vaccine hesitancy: Beliefs and barriers associated with COVID-19 vaccination among Egyptian medical students. *Journal of medical virology*, 93(7), 4280-4291.

Shekhar, R., Sheikh, A. B., Upadhyay, S., Singh, M., Kottewar, S., Mir, H., Barrett, E., & Pal, S. (2021). COVID-19 vaccine acceptance among health care workers in the United States. *Vaccines*, 9(2), 119.

Suryasa, I. W., Rodríguez-Gámez, M., & Koldoris, T. (2021). The COVID-19 pandemic. *International Journal of Health Sciences*, 5(2).

Şimşek, H., & Kılıç, B. (2012). Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili temel kavramlar. *Turkish Journal of Public Health*, 10(2), 116-127.

Türkiye Bilimler Akademisi. (2022, 28 Aralık) COVID 19 Pandemi Değerlendirme Raporu. <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final+.pdf>



*Ataoğlu vd.: Tıp fakóltesi öğrencilerinin COVID-19 geçirme ve COVID-19'a karşı aşılanma durumları*

- TC Sağlık Bakanlığı. (2023, 21 Şubat) COVID-19 Aşısı Ulusal Uygulama Stratejisi. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html>.
- Wake, A. D. (2021). The willingness to receive COVID-19 vaccine and its associated factors: "vaccination refusal could prolong the war of this pandemic"—a systematic review. *Risk management and healthcare policy*, 2609-2623.
- WHO. (2022, 28 Aralık) Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic. <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>
- Yazıcıoğlu, S. A., Taşkın, D., & Çarıkçı, F. (2022). Üniversite Öğrencilerinin COVID-19 Pandemisine Yönelik Algı ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 10-21.
- Zintel, S., Flock, C., Arbogast, A. L., Forster, A., von Wagner, C., & Sieverding, M. (2022). Gender differences in the intention to get vaccinated against COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Public Health*, 1-25.

# Factors causing conversion in laparoscopic cholecystectomy

## Laparoskopik kolesistektomide konversiyona neden olan faktörler

Recep Çağlar

Mersin City Training and Research Hospital, Mersin, Turkey, rcaglarr@gmail.com, 0000-0003-0987-9202

### ABSTRACT

**Introduction and Purpose:** Laparoscopic Cholecystectomy (LC) is the most widely performed, gold standard surgical procedure for the treatment of gallbladder disease. The turning from laparoscopic cholecystectomy to open cholecystectomy (conversion) is not a failure or complication as it is necessary to provide patient safety and prevent complications. We aimed to investigate intraoperative and preoperative factors causing conversion in patients who underwent laparoscopic cholecystectomy. **Materials and Methods:** LC is performed on 4433 patients with cholelithiasis-cholecystitis detected by abdominal ultrasonography were retrospectively analyzed. The patients were grouped on the basis of age, gender, length of hospitalization, history of preoperative Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP), Diabetes Mellitus (DM), chronic fibrotic cholecystitis, gall bladder polyps and urgent-elective surgery. The rate and causative factors of conversion were investigated. Statistical analyses were carried out using IBM SPSS for Windows, version 17.0 software package. **Result:** As a result of our study, we found the Conversion Rate (CR) to be 0.85%. According to the results of our study; statistically significant risk factors for conversion were found to be male gender, advanced age, prolonged hospital stay, presence of preoperative ERCP history, having performed emergency surgery and presence of chronic fibrotic cholecystitis. DM had no effect on conversion. **Conclusion:** Conversion should not be considered as a complication, but should be considered a necessary condition for safe cholecystectomy. Identifying critical risk factors in patients who may require conversion may significantly reduce the complications of the laparoscopic procedure. In this way, identifying patients who may require conversion may help revise the surgical strategy and obtain better results in this patient group.

#### Key Words:

Conversion, Cholecystitis, Cholelithiasis, Laparoscopic Cholecystectomy, Risk Factors

#### Anahtar Kelimeler:

Konversiyon, Kolesistit, Kolelitiazis, Laparoskopik Kolesistektomi, Risk Faktörleri

#### Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

Department of General Surgery/  
Gastroenterological Surgery, Mersin  
City Training and Research Hospital,  
Mersin, Turkey, rcaglarr@gmail.  
com, 0000-0003-0987-9202

#### DOI:

10.52880/  
sagakaderg1287730

#### Received Date/Gönderme Tarihi:

25.04.2023

#### Accepted Date/Kabul Tarihi:

20.11.2023

#### Published Online/Yayımlanma Tarihi:

31.03.2024

### Öz

**Giriş ve Amaç:** Laparoskopik kolesistektomi, safra kesesi hastalığının tedavisi için en yaygın uygulanan, altın standart cerrahi prosedürdür. Laparoskopik kolesistektomiden açık kolesistektomiye geçiş (konversiyon) bir başarısızlık ve bir komplikasyon değildir. Sadece hasta güvenliğini sağlamak ve komplikasyonlardan kaçınmak için atılan bir adımdır. Çalışmamızın amacı laparoskopik kolesistektomi yapılan hastalarda konversiyon sıklığı ve neden olan faktörler neden olan intraoperatif ve preoperatif faktörleri araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Hastanemizde kolelitiazis-kolesistit belirtileri ve semptomları olan ve batin ultrasonografisi ile teşhis konulan 4433 hastaya yapılan laparoskopik kolesistektomi vakaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, hastanede yatış süresi, önceden Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatikografi (ERCP) yapılan, Diabetes Mellitus (DM), kronik fibrotik kolesistit, safra kesesi polipi, acil-elektif cerrahi olarak gruplara ayrıldı. Hastalarda konversiyon oranı ve neden olan faktörler araştırıldı. İstatistiksel testler için IBM SPSS for Windows, version 17,0 programı kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmamızda konversiyon oranı % 0,85 bulundu. Erkek cinsiyet, uzamış hastanede yatış süresi, önceden ERCP uygulanması, acil cerrahi uygulanması ve kronik fibrotik kolesistit gibi durumlar konversiyon grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı oranda farklı saptandı. DM'nin konversiyon üzerine etkisine yönelik anlamlı ilişkisi bulunmadı. **Sonuç:** Konversiyon bir komplikasyon olarak değil, güvenli kolesistektomi için gerekli bir koşul olarak değerlendirilmelidir. Konversiyon gerektirebilecek hastalarda kritik risk faktörlerinin belirlenmesi, laparoskopik işlemin komplikasyonlarını önemli ölçüde azaltabilir. Bu sayede konversiyon gerektirebilecek hastaların belirlenmesi, bu hasta grubunda cerrahi stratejinin gözden geçirilmesine ve daha iyi sonuçlar alınmasına yardımcı olabilir.

## INTRODUCTION

Cholecystectomy is the most commonly performed treatment modality in symptomatic gallbladder disease and biliary tract pathology, and LC is the most widely performed, gold standard surgical procedure for the treatment of gallbladder disease (Hori-Oike and et al., 2016). LC is more advantageous than traditional open cholecystectomy such as less postoperative pain, better cosmetic results, shorter hospital stay and faster recovery,

which are considered to be the classical advantages of laparoscopy (Bittner, 2006).

Difficulties in access and dissection are sometimes encountered during LC, and a laparoscopic procedure that may not be completed safely is considered "difficult". Conversion may be needed when the regional anatomy cannot be clearly defined, the procedure progresses too slowly, and complications arise (Henneman-Costa and et al., 2013). Conversion from LC to open cholecystectomy

### Çağlar: Conversion in laparoscopic cholecystectomy

should not be considered as a complication, but should be considered a necessary condition for safe cholecystectomy (Gómez-Zapatier and et al., 2006).

We aimed to investigate the intraoperative and preoperative factors that cause conversion in patients who underwent LC and to contribute to awareness of intraoperative difficulties.

### Materials And Methods

LC procedures performed in XXXXXX City Training and Research Hospital between January 2017-October 2020 on 4433 patients with cholelithiasis-cholecystitis who were diagnosed with abdominal ultrasonography were retrospectively reviewed. The patients were grouped on the basis of age, gender, length of hospitalization history of pre-op ERCP, DM, chronic fibrotic cholecystitis, gall bladder polyps and urgent-elective surgery. Patients in the laparoscopically completed cholecystectomy group were defined as 'Group 1' and those in the conversion group as 'Group 2'. The CR and predictive factors of conversion were investigated.

### Ethical Aspect of Research

Ethical consent: 09/06/2021-422, Mersin University Ethics Committ.

### Statistical Analysis

Statistical tests were performed using IBM SPSS for Windows version 17.0 software package. Kolmogorov Smirnov test was used for data distribution. Categorical variables were expressed as number (n) and percentage (%). Continuous variables were expressed as mean  $\pm$  standard deviation or median range (Maximum-Minimum). Student's t-test was used to compare group pairs depending on data distribution. Pearson and Spearman correlation analysis were used to determine

which factors had an effect on the conversion. Then, univariant and multivariant regression analyses were used to calculate the correlated parameters' contribution to conversion and their relative risks. Areas under the curves (AUC) were reported at a confidence interval (CI) of 95%. A 'p value' of ' $< 0.05$ ' was considered statistically significant.

### RESULTS

Out of 4433 patients who underwent laparoscopic cholecystectomy, the procedure was completed laparoscopically in 4395 patients 'Group 1' while a conversion was made to open surgery in 38 (0.85%) patients 'Group 2'. The mean age, number of males, length of hospitalization, number of patients with a history of preoperative ERCP, number of patients who underwent an urgent procedure, number of patients with DM was higher in 'Group 2' (Table 1).

Male gender, advanced age, longer hospitalization, higher preoperative ERCP history, higher rate of chronic fibrotic cholecystitis and higher rate of emergency surgery (acute-hydropsic cholecystitis) were found to be significantly higher in 'Group 2'. (Table 1).

The rate of conversion was 0.85% (Table 2), and it was found to be higher in patients with a history of ERCP, presence of chronic fibrotic cholecystitis and undergoing urgent operation (respectively;  $r:0.421$  ( $p<0.001$ ),  $r:0.220$  ( $p=0.015$ ), and  $r:0.341$  ( $p=0.007$ )).

The binary logistic regression analysis of the parameters correlated to conversion revealed that the history of ERCP made an approximately 200-fold contribution to conversion (OR 209.02 95% CI (71.317-612.635),  $p<0.001$ ); chronic fibrotic cholecystitis was another variable that made a significant contribution to conversion (OR 7.52, 95% CI (3.402-16.627),  $p<0.001$ ) (Table 3).

Table 1. Demographic Variables

	Group 1 (n=4395)	Group 2 (n=38)	p
Age (years)	48.74 $\pm$ 14.87	58.50 $\pm$ 12.82	<0.001
Gender male n,%	1180 (23.7%)	18 (25.5%)	0.006
Hospitalization (Day)	2.08 $\pm$ 2.38	7.63 $\pm$ 5.06	<0.001
ERCP n,%	9 (0.2%)	12 (31.6%)	<0.001
Hospitalization (Emergency-acute)n,%	270 (6.1%)	35 (92.1%)	<0.001
DM positive n%	451 (10.3%)	8 (21.1%)	0.042
Chronic fibrotic cholecystitis n,%	3157 (71.8%)	23 (60.5%)	<0.001
Gallbladder polyp n,%	55 (1.2%)	0 (0%)	0.623

Data are expressed as the mean  $\pm$ SD. Unless otherwise noted Student's t-test

**Table 2.** Conversion rate (CR) and Factors Causing

	Conversion % 0.85	
	r	p
ERCP	0.421**	<0.001
Chronic fibrotic cholecystitis	0.220*	0.015
Hospitalization (Emergency-acute)	0.341**	0.007

\*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ERCP, Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography

**Table 3.** Correlation analysis relationship in conversion

Variables	OR (95% CI)	p
ERCP	209.02 (71.317-612.635)	<0.001
Chronic fibrotic cholecystitis	7.52 (3.402-16.627)	<0.001
Hospitalization (Emergency-acute)	2.75 (0.943-8.018)	0.064
Adjusted R <sup>2</sup> = 0.443 / p-value of the model's ANOVA <0.001		

CI, Confidence Interval; OR; Odds Ratio

## DISCUSSION

LC is used to be performed more frequently than classical cholecystectomy in many centers due to the classical advantages of laparoscopy, such as being minimally invasive, faster recovery and short hospital stay (Tazuma-Unno and et al., 2017). However, the need to conversion from a LC may still be necessary due to challenging factors (Albrecht-Franke and et al., 2016).

LC-related causes of conversion include complications, surgeon's experience, difficulty of surgery, history of abdominal surgery (adhesion), recurrent episodes of cholecystitis and biliary pancreatitis, history of preoperative ERCP, advanced age, and male gender. Conversion should not be considered as a complication; rather, it may help prevent potential complications associated with LC, which include bleeding, gall bladder perforation, bile leak, biliary tract injury, hepatic artery injury, and visceral organ injury (Ercan-Bostanci and et al., 2009).

Recent studies have reported a wide range of CR, ranging between 1.5% and 19% (Livingston and Rege, 2004). A study that reviewed 43,821 LC procedures performed at British Hospitals between 2005 and 2006 reported a general CR of 5.2% (for elective and urgent procedures were 4.6% and 9.4%, respectively) (Ballal-David and et al., 2009). Genç et al. reviewed 5164 LC procedures and reported a CR of 3.16% (Genc-Sulaimanov and et al., 2011). The CR was reported 5% by Wagih et al.

(Ghnam-Malek and et al., 2010). Other researchers who investigated the risk factors of conversion have stressed the important roles of equipment-related surgical factors and surgical (Lee-Collins and et al., 2012, Yang-Guo and et al., 2014). Our study revealed a CR of 0.85%. This rate was close to that reported by Kuldip and Ashish but lower than those reported by others. Although some meta-analyses have reported that male gender increases the CR in LC (Ballal-David and et al., 2009, Teng-Fei and et al., 2014), many other meta-analyses have refused its role as a significant risk factor (Botaitis-Pitiakoudis and et al., 2012, Yajima-Kanai and et al., 2014). The number of males in our study group was 18 (25.5%), which was statistically significant (p<0.006).

Advanced age (60-65) has been shown to be significantly correlated to the conversion risk in many meta-analyses (Botaitis-Pitiakoudis and et al., 2012, Coelho-Dalledone and et al., 2019, Domínguez-Rivera and et al., 2011). Kanaan SA et al. all reported that male gender and advanced age were significant preoperative risk factors for conversion (Kanaan-Murayama and et al., 2002). In our study, the mean age of 'Group 2' was statistically significant (58.50 ± 12.82 years, p<0.001).

History of preoperative ERCP was a significant risk factor for conversion in this study (p<0.001). Similarly, Domínguez et al. (CR: 13,8%) and Ercan et al. (CR: 5.0%) reported that a history of ERCP was significantly correlated to conversion (Domínguez-Rivera and et al., 2011, Ercan-Bostanci and et al., 2010). On the contrary,

## Çağlar: Conversion in laparoscopic cholecystectomy

a metaanalyses by Teng Fei Yang et al. reported that preoperative ERCP and the gallstone pancreatitis were not significantly associated with conversion (all  $P > 0.05$ ) (Teng-Fei and et al., 2014).

Studies reported by Ercan et al. have demonstrated that fibrotic gall bladder was a risk factor for conversion (Ercan-Bostanci and et al., 2010). Similarly, our study demonstrated that fibrotic gall bladder was a significant risk factor for conversion ( $p < 0.001$ ). Although several studies have reported that DM increases the risk of gangrenous cholecystitis and conversion (Ganapathi-Speicher and et al., 2015, Stanisic-Milicevic and et al., 2014), there were also studies ((Botaitis-Pitiakoudis and et al., 2012, Sultan-El Nakeeb and et al., 2013) reporting that DM was not a significant risk factor for conversion. Similarly, our study found no correlation between DM and conversion.

Many studies have shown that acute cholecystitis is one of the most important risk factors for conversion (Ibrahim- Hean and et al., 2006, Yajima-Kanai and et al., 2014). In a study involving 346 patients, Steeg Van der HJJ et al. reported that conversion was needed in 17.2% of hydropic gall bladder cases (Steeg-Alexander and et al., 2011). In the study of Turgut et al., the CR was reported as 30.9% in patients with acute cholecystitis (Turgut and Kahramanca, 2017). Similarly, as a result of our study; showed that urgent surgery (acute cholecystitis, hydropic cholecystitis) was significantly more frequent in the conversion group ( $p < 0.001$ ).

Conversion of laparoscopic surgery to open surgery causes an increase in mortality and morbidity rates as well as prolongation of postoperative hospital stay (Wolf-Nijse and et al., 2009). Likewise, in our study, the duration of hospitalization was found to be significantly increased in the conversion group ( $7.63 \pm 5.06$  days,  $p < 0.001$ ).

## Conclusion and Recommendations

Predicting the factors that may require conversion in patients planned for LC may be helpful in identifying high-risk patients and reviewing the surgical strategy to be applied to this patient group. Thus, the negative effects of laparoscopic intervention can be significantly minimized.

## REFERENCES:

Albrecht, R, Franke, K, Koch, H, Saeger, H.D. (2016). Prospektive Evaluation von Risikofaktoren bezüglich intraoperativer Konversion von laparoskopischer zu offener Cholezystektomie [Prospective Evaluation of Risk Factors Concerning Intraoperative Conversion from Laparoscopic to Open Cholecystectomy] Zentralbl. Chir. 141:204–209. doi: 10.1055/s-0032-1328348.

Ballal, M, David, G, Willmott, S, Corless, D.J, Deakin M, Slavin, J.P. (2009). Conversion after LC in England.Surg. Oct; 23 (10):2338-44. doi: 10.1007/s00464-009-0338-1. Epub 2009 M

Bittner R. (2006). Laparoscopic surgery: 15 years after clinical introduction. World J Surg.30:1190- 203

Botaitis, S, Pitiakoudis, M, Perente, S, Tripsianis, G, Polychronidis, A, Simopoulos, C (2012). LC in acute cholecystitis: an analysis of the risk factors. S Afr J Surg 50:62, 64, 68.

Coelho, J.C.U, Dalledone, G.O, Schiel, W, de Pauli Berardin, J, Claus, C, Matias, J, de Freitas, A. (2019). Does male gender increase the risk of laparoscopic cholecystectomy? Arq. Bras. Cir. Dig. 32:e1438. doi: 10.1590/0102-672020190001e1438.

Domínguez, L.C, Rivera, A, Bermúdez, C, Herrero, W (2011). Analysis of factors for conversion of laparoscopic to open cholecystectomy: a prospective study of 703 patients with acute cholecystitis Cirugia Espanola, 89 (5), pp. 300-306

Ercan, M, Bostanci, E.B, Teke, Z, Karaman, K, Dalgic, T, Ulas, M & Akoglu, M. (2010). Predictive factors for conversion to open surgery in patients undergoing elective laparoscopic cholecystectomy. Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques, 20 (5), 427-434.

Ercan, M, Bostanci, E.B, Ulas, M, Ozer, I, Ozogul, Y, Seven, C, et al. (2009). Effects of previous abdominal surgery incision type on complications and conversion rate in laparoscopic cholecystectomy. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 19:373–8. 10.1097/SLE.0b013e3181b92935

Ganapathi, A.M, Speicher, P.J, Englum, B.R, Perez, A, Tyler, D.S, Zani, S. (2015). Gangrenous cholecystitis: a contemporary review. J Surg Res. 197:18–24.

Genc, V, Sulaimanov, M, Cipe, G, Basceken, S.I, Erverdi N, Gurel, M, Aras, N and Hazinedaroglu S.M. (2011). What necessitates the conversion to open cholecystectomy? A retrospective analysis of 5164 consecutive laparoscopic operations. Clinics (Sao Paulo). Mar; 66 (3): 417–420. doi:10.1590/S1807-59322011000300009

Ghnam, W, Malek, J, Shebl, E, Elbeshry, T, Ibrahim, A. (2010). Rate of conversion and complications of LC in a tertiary care center in Saudi Arabia. Ann Saudi Med. 30 (2):145-8

Gómez, N.A, Zapatier, J, Vargas, P.E. (2006). Established advantages of minilaparotomy cholecystectomy versus laparoscopic cholecystectomy. Cir Esp. 79 (2):130-131

Henneman, D, Da Costa, D.W, Vrouenraets, B.C, Van Wagenveld, B.A, Lagarde, S.M. (2013). Laparoscopic partial cholecystectomy for the difficult gallbladder: A systematic review. Surg Endosc Interv Tech.27 (2):351-358. doi:10.1007/s00464-012-2458-2

Hori, T, Oike, F, Furuyama H, Machimoto, T, Kadokawa, Y, Hata, T, et al. (2016). Protocol for laparoscopic cholecystectomy: Is it rocket science World J. Gastroenterol. 22 (47):10287-10303. doi:10.3748/wjg.v22.i47.10287

Ibrahim, S, Hean, T.K, Ho, L.S, Ravintharan, T, Chye, T.N, Chee, C.H. (2006). Risk factors for conversion to open surgery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. World J Surg 30:1698–1704.

Kanaan, S.A, Murayama, K.M, Merriam, L.T, Dawes, L.G, Prystowsky, J.B, Rege, R.V, et al. (2002). Risk factors for conversion of laparoscopic to open cholecystectomy. J Surg Res. 106 (1):20-4.

Lee, N.W, Collins, J, Britt, R, Britt, L.D. (2012). Evaluation of preoperative risk factors for converting laparoscopic to open cholecystectomy. Am. Surgeon. 78:831–833. doi: 10.1177/000313481207800815.

Livingston, E.H, Rege, R.V. (2004). A nationwide study of conversion from laparoscopic to open cholecystectomy. Am J Surg. 188 (3):205-211

Stanisic, V, Milicevic, M, Kocev, N, Stojanovic, M, Vlaovic, D, Babic, I & Vucetic, N. (2014). Prediction of difficulties in LC on the base of routinely available parameters in a smaller regional hospital. Eur Rev Med Pharmacol Sci,18 (8), 1204-11.



- Steeg, H.J.J, Alexander, S, Houterman, S, Slooter, G.D, Roumen, R.M.H. (2011). Risk factors for conversion during LC experiences from a general teaching hospital. *Scandinavian J Surg.* 100:169-73
- Sultan, A.M, El Nakeeb, A, Elshehawy, T, Elhemmal, M, Elhanafy, E, Atef E. (2013). Risk factors for conversion during laparoscopic cholecystectomy: retrospective analysis of ten years' experience at a single tertiary referral centre. *Dig Surg* 30:51-55.
- Tazuma, S, Unno, M, Igarashi, Y, Inui, K, Uchiyama, K, Kai, M, Tsuyuguchi, T, Maguchi, H, Mori, T, Yamaguchi, K, et al. (2017). Evidence-based clinical practice guidelines for cholelithiasis 2016. *J. Gastroenterol.* 52:276-300. doi: 10.1007/s00535-016-1289-7.
- Teng, Fei Yang, Lin, Guo, Qiang, Wang. (2014). Evaluation of Preoperative Risk Factor for Converting Laparoscopic to Open Cholecystectomy: A Meta Analysis. *Hepatogastroenterology.* Jun;61 (132):958-65.
- Turgut, A.N.U.K, Kahramanca, Ş. (2017). Laparoskopik Kolesistektomiden Açık Kolesistektomiye Dönüşü Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 6.3: 50-55.
- Wolf, A.S, Nijse, B.A, Sokalm, S.M, Chang, Y, Berger, D.L. (2009). Surgical outcomes of open cholecystectomy in the laparoscopic era. *Am. J. Surg.* 197:781-784. Doi 10.1016/j.amjsurg.2008.05.010.
- Yajima, H, Kanai, H, Son, K, Yoshida, K, Yanaga, K (2014). Reasons and risk factors for intraoperative conversion from laparoscopic to open cholecystectomy. *Surg Today* 44:80-83.
- Yajima, H, Kanai, H, Son, K, Yoshida, K, Yanaga, K. (2014). Reasons and risk factors for intraoperative conversion from laparoscopic to open cholecystectomy. *Surg Today* 44:80-83.
- Yang, T.F, Guo, L, Wang, Q. (2014). Evaluation of Preoperative Risk Factor for Converting Laparoscopic to Open Cholecystectomy: A Meta-Analysis. *Hepato-Gastroenterology.* 61:958-965.

# Ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin ameliyat sonrası uyku kalitesi ve konfor düzeyi üzerine etkisi\*

## The effect of preoperative anxiety level on postoperative sleep quality and comfort level

Selda Karaveli Çakır<sup>1</sup>, Sabri Okan Demiryürek<sup>2</sup>, Semanur Çelik Demiryürek<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kastamonu Üniversitesi, seldakaraveli@gmail.com, 0000-0003-2432-546X

<sup>2</sup>Kastamonu Üniversitesi, okandemiryurek@kastamonu.edu.tr, 0000-0002-1744-9440

<sup>3</sup>Kastamonu Üniversitesi, sceliik@kastamonu.edu.tr, 0000-0003-3983-1664

\*Çalışmamız Kastamonu Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (Tarih: 08.06.2022, karar no: 2022-KAEK-54). Çalışma uluslararası bildirge, kılavuz vb uygun gerçekleştirilmiştir.

### ÖZ

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma cerrahi girişim planlanan hastaların ameliyat öncesi dönemde yaşadıkları anksiyete düzeyinin ameliyat sonrası uyku kalitesi ve konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yürütüldü. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan araştırma Türkiye'nin kuzeybatısında yer alan bir eğitim araştırma hastanesinin cerrahi servislerinde 10 Ekim 2022-13 Şubat 2023 tarihleri arasında 150 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan hasta bilgi formu, "Amsterdam Preoperatif Anksiyete Skoru Ölçeği", "Genel Konfor Ölçeği", "Richard-Campbell Uyku Ölçeği" ile toplandı. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların ameliyat öncesi anksiyete puan ortalaması  $14,2 \pm 6$ , ameliyat sonrası dönemde uyku puan ortalaması  $53,76 \pm 22,52$  ve genel konfor puan ortalaması  $140,05 \pm 19,2$  olarak saptandı. Hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyi ile ameliyat sonrası uyku ve konfor düzeyi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p = .000$ ). **Sonuç:** Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda ameliyat öncesi dönemde anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların ameliyat sonrası uyku kalitesi ve konfor düzeyinin düşük olduğu belirlendi. Uyku kalitesi ve konfor düzeyini etkilemesi nedeni ile ameliyat öncesi dönemde hastaların anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi ve buna yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması önerilmektedir.

### ABSTRACT

**Introduction and Purpose:** This study was conducted to evaluate the effect of preoperative anxiety level on postoperative sleep quality and comfort level in patients scheduled for elective surgery. **Materials and Methods:** A descriptive and cross-sectional study was conducted with 150 patients in the surgical wards of a training and research hospital located in northwestern Turkey between October 10, 2022, and February 13, 2023. The data were collected by using the patient information form prepared by the researchers, "Amsterdam Preoperative Anxiety Score Scale", "General Comfort Scale", and "Richard-Campbell Sleep Questionnaire". **Results:** Patients who participated in the study the mean preoperative anxiety score was  $14.2 \pm 6$ , the mean postoperative sleep quality score was  $53.76 \pm 22.52$ , and the mean general comfort score was  $140.05 \pm 19.2$ . There was a statistically significant negative correlation between the preoperative anxiety level of the patients and the postoperative sleep and comfort level. ( $p = .000$ ). **Conclusion:** According to the results obtained from the study, it was determined that patients with high anxiety levels in the preoperative period had low postoperative sleep quality and comfort levels. Since it affects sleep quality and comfort level, it is recommended to evaluate the anxiety levels of patients in the preoperative period and implement nursing interventions accordingly.

**Anahtar Kelimeler:**  
Cerrahi İşlem, Ameliyat Öncesi Anksiyete, Hasta Konforu, Uyku Kalitesi

**Key Words:**  
Surgical Procedure, Preoperative Anxiety, Patient Comfort, Sleep Quality

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Kastamonu Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Kastamonu,  
seldakaraveli@gmail.com, 0000-0003-2432-546X

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1301375

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
23.05.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
04.02.2024

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
31.03.2024

### GİRİŞ

Cerrahi girişim ortaya çıkan hastalığı düzeltebilecek olumlu bir girişim iken; hastanın ameliyat ve anestezi ile ilgili olumsuz düşünceleri hastaların anksiyete yaşamalarına neden olabilmektedir (Dayılar ve ark., 2017; Karaveli Çakır ve Özbayır, 2018; Taşdemir ve ark., 2013). Anksiyete yaşamı tehdit edici olarak algılanan rahatsız edici korku ve endişe duygusudur (Çetinkaya ve ark., 2019). Ameliyat öncesi dönemde

hastalar ameliyattan uyanamama, ameliyat sonrası ağrı yaşama, kendi bedeni üzerindeki kontrolü kaybetme, çalışma gücünü kaybetme, cinsel gücün kaybedilmesi, sakat kalma, ölüm korkusu gibi nedenlerle anksiyete yaşayabilmektedirler (Eberhart ve ark., 2020; Friedrich ve ark., 2022; Çetinkaya ve ark., 2019). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, hastaların ameliyat öncesi anksiyete prevalansının %48 (%95 güven aralığı %39-47) olduğu bildirilmiştir (Abate ve ark., 2022). Cerrahi süreçte hastalar ameliyat öncesi dönemde farklı

düzelelerde anksiyete yaşayabilmektedir. (Dayılar ve ark., 2017; Taşdemir ve ark., 2013). Ameliyat öncesi dönemde anksiyetenin yüksek olması, anestezi ve cerrahi sonuçların yanı sıra ameliyat sonrası bakım ve rehabilitasyon sürecini etkileyebilmektedir (Zemla ve ark., 2019). Bunun yanı sıra ameliyat öncesi dönemde yaşanan yüksek anksiyete, riskli hastalarda ameliyat sonrası morbidite ve mortalitenin artmasına, ameliyat sonrası deliryuma, hasta memnuniyetsizliğine, hastanede kalış süresinin uzaması ile sağlık bakım maliyetinde artışa neden olabilmektedir (Ali ve ark., 2017; Aspalter ve ark., 2021; Ma ve ark., 2021; Schaal ve ark., 2010). Aynı zamanda ameliyat öncesi anksiyete, ameliyat sonrası dönemde ağrı düzeyinde artma ve dolayısıyla konfor düzeyinde azalmaya neden olmaktadır (İbrahimoglu ve ark., 2023; Li ve ark., 2021). Yang ve arkadaşları (2019) yapmış oldukları metaanaliz çalışmasında ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyete ile ameliyat sonrası ağrı kontrolü arasında negatif korelasyon olduğunu bildirmişlerdir. Bir başka çalışmada ameliyat öncesi yüksek anksiyete yaşayan hastaların, anksiyetesi düşük olanlara göre daha fazla ağrı deneyimledikleri ve daha fazla fonksiyonel yetersizlik yaşadıkları bildirilmiştir (Nixon ve ark., 2019). İbrahimoglu ve arkadaşlarının çalışmasında, hastaların postoperatif ağrı düzeylerinin artmasıyla, postoperatif konfor düzeylerinin azaldığı görülmektedir (İbrahimoglu ve ark., 2023). Cerrahi hemşireleri ameliyat öncesi dönemde anksiyetesi yüksek olan hastalara bütüncül bakım sağlayarak ameliyat sonrası iyileşmenin hızlanması ve bunun yanı sıra hasta konforunun artmasını sağlayabilir.

Hastaların anksiyete düzeyinin yüksek olması uyku ile ilgili sorunlar yaşamasına neden olabilir. Uyku fizyolojik bir gereksinim olup, bireyin fiziksel ve psikolojik iyilik hali için önemli bir ihtiyaçtır. Uyku düzeni kişinin sağlık durumu ve içinde bulunulan ortamın fiziksel şartlarından etkilenmektedir (Okyar ve ark., 2022). Ameliyat öncesi dönemde bedenin stresle baş etmesi ve hastanın rahatlayabilmesi için uykuya olan ihtiyacı artmaktadır. Özşaker ve arkadaşları (2019) yapmış oldukları çalışmada ameliyat tarihi netleşen hastaların uyku düzeninde bozulma olduğunu ve hastaların %59,6'sının ameliyattan önceki gece uyuyamadıkları bildirilmişlerdir. Ameliyat öncesi dönemde ele alınmaya başlanılan uyku gereksinimi, cerrahi sonrasında hastanın dinlenmesi ve iyileşmenin hızlanması içinde önemlidir. Ameliyat sonrası dönemde hastaların deneyimledikleri fiziksel ve psikolojik sorunlar uyku durumunun değişmesine ve hastanın konforunun azalmasına neden olabilmektedir (Şahin, 2016; Yılmaz ve ark., 2018). Biyolojik anksiyete teorisine göre, anksiyeteli bireylerin otonom sinir sistemi tekrarlayan uyarılara yavaş adapte olurken, orta dereceli uyarılara aşırı tepki vermektedir. İntraoperatif kalp hızı, kontraktilite ve periferik vasküler

dirençte gözlenen değişikliklerin nedeni, artan kortizol salgılanmasına bağlı olarak hipotalamik-hipofiz-adrenal sistemin aktivasyonunu içermektedir (Badner, 1990). Buna bağlı olarak cerrahi girişim geçiren hastaların; preoperatif anksiyete sebebiyle ameliyat sonrası ağrı düzeyinde artış ve uyku kalitesinde bozulma görülebilmektedir. Gu ve arkadaşlarının laparoskopik jinekoloji cerrahisi geçiren hastalar üzerinde yaptığı çalışmada, preoperatif anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların, preoperatif anksiyete düzeyi düşük olan hastalara göre ameliyat sonrası uyku sürelerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Gu ve ark., 2023). Ameliyat sonrası birinci gün uyku süresinin %80'e kadar azaldığı belirtilmektedir (Özkaya ve ark., 2013). Ağrı uykuyu etkileyen en önemli faktör olmasına rağmen, hastaların birçoğu ağrıya bağlı olmaksızın ameliyat sonrası ilk gece uyku sorunu yaşamaktadırlar (Ak ve ark., 2022).

Ameliyat sonrası dönemde hastalar birçok yönden etkilenmekte ve bu durum rahatsızlık veren bir süreç olmaktadır. Bu durum hastanın konforunu etkilemektedir (Büyükcinal Şahin ve Rızalar, 2018; Ören, 2018). Konfor temel insan gereksinimleri arasında yer almakta ve insanlığın var oluşundan bu yana elde edilmesi için çaba sarf edilmektedir (Kolcaba, 2003; Kuşuoğlu ve Karabacak, 2008). Hemşirelik mesleğinin felsefesinde hastayı koruma, rahatını sağlama, hastanın konforunun sağlanması ve sürdürülmesi yer almaktadır (Ören, 2018). Hastalar cerrahi süreç boyunca hastane ortamından birçok şekilde etkilenmektedir ve bu durum hastaların konfor düzeylerine etki etmektedir. Ameliyathanelerin karmaşık yapıları, hasta güvenliği açısından maruz kalınan riskler, hastanın tanımadığı bir ortamda bulunması ve bireyin ameliyathanede yalnız hissetme gibi ameliyathane ve anestezi ile ilgili deneyimlerin etkileri postoperatif dönemde de devam etmekte ve hastaların konforunu etkileyebilmektedir (İbrahimoglu ve ark., 2023; Yeşilyaprak ve Özşaker, 2018). Hastaların konfor düzeyini artırmak amacı ile yapılan girişimlerin konfor üzerinde beklenilenden daha fazla etkisi olmakta ve bu etki cerrahi hastasının iyileşmesinde olumlu etkiler göstermektedir (Büyükcinal Şahin ve Rızalar, 2018).

Literatürde cerrahi girişim geçiren hastaların anksiyete düzeylerini (Dayılar ve ark., 2017; Karaveli Çakır ve Özbayır, 2018; Taşdemir ve ark., 2013), uyku kalitelerini (Özkaya ve ark., 2013; Para ve Uslu, 2022) ve konfor düzeylerini (Büyükcinal ve Rızalar, 2018; Yılmaz ve ark., 2018) değerlendiren birçok çalışma bulunmasına rağmen, hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin ameliyat sonrası konfor ve uyku kalitesi üzerine etkisini değerlendiren araştırmaya rastlanmamıştır. Elde edilen sonuçların sağlık bakım kalitesinin artırılması ve hemşirelik bakımının planlanmasında hemşirelere kaynak olacağı düşünülmüştür.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın amacı: Bu çalışma hastaların ameliyat öncesi dönemde yaşadıkları anksiyete düzeyinin ameliyat sonrası uyku kalitesi ve konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacı ile yürütüldü.

Araştırmanın tipi: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirildi.

Araştırmanın evreni ve örnekleme: Çalışmanın evrenini Türkiye'nin kuzeybatısında yer alan bir eğitim araştırma hastanesinde 10 Ekim 2022-13 Şubat 2023 tarihleri arasında elektif cerrahi girişim planlanan hastalar oluşturdu. Çalışmanın örneklemini ise belirlenen tarihler arasında, araştırmaya dahil edilme kriterini karşılayan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 150 hasta oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün hesaplamasında G\*Power 3.1.9.7 programı kullanıldı. Çalışmanın örnekleme daha önce yapılmış çalışmadan elde edilen genel konfor ölçeği puan ortalaması kullanılarak %95 güven aralığında 0.99 test gücünde, 0.35 etki büyüklüğü ile yapılan hesaplamada minimal örneklem büyüklüğü 149 olarak hesaplanmıştır (Kubat Bakır ve Yurt, 2020).

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri: Çalışmanın örneklemini, ameliyat öncesi dönemde elektif cerrahi geçirmek üzere cerrahi servisinde takip edilen, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, uyku problemi olmayan, görme, işitme ve konuşma problemi olmayan, herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan, ameliyat sonrası cerrahi klinikte takip edilen 18 yaş ve üzeri hastalar oluşturdu. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde cerrahi kliniklerde takip edilmeyen, ameliyat sonrası yoğun bakım ihtiyacı olan, acil cerrahi girişim geçiren, 18 yaş ve altı hastalar, uyku problemi olan, görme işitme ve konuşma problemi olan psikiyatrik tanısı olan, ameliyat sonrası veri toplama sırasında VAS ağrı skoru 2 ve üzeri olan hastalar ve çalışmaya gönüllü olmayan hastalar çalışmadan dışlanmıştır.

Araştırma soruları;

- Ameliyat öncesi dönemde hastaların anksiyeteleri ne düzeydedir?
- Ameliyat sonrası dönemde hastaların uyku kaliteleri ne düzeydedir?
- Ameliyat sonrası dönemde hastaların genel konfor seviyesi ne düzeydedir?
- Ameliyat öncesi dönemde hastaların anksiyete düzeyi ile ameliyat sonrası konfor ve uyku düzeyi arasında ilişki var mı?

Veri toplama araçları: Veriler "Hasta Bilgi Formu", "Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Skoru

Ölçeği" "Genel Konfor Ölçeği", ve "Richards Campbell Uyku Ölçeği" ile toplanmıştır.

Hasta Bilgi Formu: Bu formda, hastaların sosyodemografik özelliklerini değerlendiren 12 soru yer almaktadır (Arlı, 2017; Çetinkaya ve ark., 2019; Özkaya ve ark., 2013; Özşaker ve ark., 2019; Para ve Uslu, 2022).

Amsterdam Preoperatif Kaygı (Anksiyete) ve Bilgi Ölçeği (APAIS): Ölçek 1996 yılında Moermann ve ark tarafından geliştirilmiştir (Moerman ve ark., 1996). Bu ölçek ameliyat öncesi anksiyetenin değerlendirilmesinde kullanılan testlerden biridir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Çetinkaya ve ark tarafından yapılmıştır (Çetinkaya ve ark., 2019). Endişe kaynağı bu testte anestezi ve cerrahiye bağlı kaygı ve bilgi isteği bilişeni olarak ikiye ayrılmaktadır. Ölçekte anksiyeteyi değerlendirmek üzere 6 ifade yer almakta ve ifadeler hiç, hafif, orta, şiddetli, aşırı şiddetli şeklinde 5'li likert tip olarak değerlendirilmektedir. Anesteziye ve cerrahiye bağlı kaygı; 1,2,4 ve 5. soruların, bilgi isteği bileşeni; 3 ve 6. sorulardan elde edilen puanlar ile hesaplanırken, toplam anksiyete skoru ise her iki altboyutun toplanması ile hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 6 ile 30 arasındadır. Alınan yüksek puan anksiyetenin yüksek olduğunu göstermektedir. APAIS kaygı ve bilgi gereksinimi alt ölçeklerinin Cronbach  $\alpha$  katsayıları sırasıyla 0,89 ve 0,78 idi (Çetinkaya ve ark., 2019). Bu çalışmada kaygı ve bilgi gereksinimi alt ölçeklerinin Cronbach  $\alpha$  katsayıları sırasıyla 0.78 ve 0.74 olarak bulundu.

Genel Konfor Ölçeği: Kolcaba (2003) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin, Türkçeye uyarlanması 2008 yılında Kuşuoğlu ve Karabacak tarafından gerçekleştirilmiştir (Kuşuoğlu ve Karabacak, 2008). Ölçek 48 madde, 3 alt boyut ve 4'lü likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 48 ile 192 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan 0-48 puan kötü, 49-96 puan orta, 50-144 puan iyi, 145-192 puan çok iyi düzey konforu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0,85 olarak bildirilmiştir (Kuşuoğlu ve Karabacak, 2008). Bu çalışmada Cronbach alpha değeri 0,91 olarak bulundu.

Richards Campbell Uyku Ölçeği (RCSQ): Bu ölçek Richards tarafından geliştirilmiştir (Richards, 1987). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Özlü ve Özer tarafından yapılmıştır (Özlü ve Özer, 2015). Ölçekte 6 madde yer almakta ve 0-100 arasında değerlendirilmektedir. Ölçekte yer alan 6. madde puanlamaya katılmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan uyku kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0,91 olarak bildirilmiştir (Özlü ve Özer, 2015). Bu çalışmada Cronbach's alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur.



Verilerin Toplanması: Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alındı. Hastaların sosyodemografik verilerini elde etmek için Hasta Bilgi Formu ve anksiyete düzeylerini değerlendirmek için APAIS ölçeği uygulandı. Ameliyattan sonra 2. gününde hastalara genel konfor ve Richards Campbell uyku ölçeği uygulandı.

### Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 23.0 (Statistical Package for Social Sciences IBM Corp., Armonk, NYC, USA) paket programı kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi için Spearman Korelasyon analizi uygulandı. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı hesaplandı. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### Araştırmanın Etiği

Araştırmanın etik uygunluğunun değerlendirilmesi için Kastamonu Üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu'ndan izin alındı. Araştırmaya katılan hastalardan sözlü ve yazılı onam alındı. Araştırmada kullanılan Amsterdam Preoperatif Kaygı ve Bilgi Ölçeği, Richards Campbell Uyku Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği kullanımı için yazarlardan e-posta yoluyla yazılı olarak izin alındı. Araştırma Helsinki Bildirgesi ve İyi Klinik Uygulamalar ilkelerine uygun şekilde gerçekleştirildi.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Hastaların yaş ortalaması  $52 \pm 20$  (min:18- max:92), %50'sinin kadın, %49,3'ünün ilköğretim mezunu, %66'sının evli, %46'sının çalıştığı, %96,7'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %42'sinin gelir-gider durumunun denk olduğu, %71,3'ünün sigara veya alkol kullanmadığı, %58,7'sinin kronik hastalığa sahip olduğu, %58'inin cerrahi girişim öyküsü olduğu bulunmuştur. Hastaların %40,7'sinin 7 saatten az uyuduğu, %59,3'ünün ise 7-9 saat arasında uyuduğu bulunmuştur.

Tablo 2'de hastaların Amsterdam Preoperatif Kaygı (Anksiyete) ve Bilgi Ölçeği, Genel Konfor Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeğinden alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamaları yer almaktadır. Hastaların

Amsterdam preoperatif anksiyete skoru ölçeği toplam puan ortalaması  $14,2 \pm 6$ , alt boyutları olan cerrahiye bağlı kaygı alt boyutu ortalaması  $8,78 \pm 3,36$ , bilgi isteği alt boyutu ortalaması  $4,61 \pm 2,15$ , genel konfor ölçeği toplam puan ortalaması  $140,05 \pm 19,2$ , ferahlama alt boyutu puan ortalaması  $48,04 \pm 7,3$  rahatlama alt boyutu puan ortalaması  $48,62 \pm 6,94$  üstünlük alt boyutu puan ortalaması  $43,31 \pm 6,7$ , Richard-Campbell uyku ölçeği toplam puan ortalaması  $53,76 \pm 22,52$  olduğu saptandı. Hastaların ameliyat öncesi anksiyetelerinin ve ameliyat sonrası dönemde uykularının orta düzey olduğu ve ameliyat sonrası genel konforlarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.

### TARTIŞMA

Ameliyat öncesi dönemde anksiyetenin yüksek olmasının en önemli nedeni cerrahi girişim uygulanacak olmasıdır. Ameliyat öncesi anksiyete yüksekliği, ameliyat sonrası uyku ve konforu etkilemekte ve hastanın daha fazla anksiyete yaşamasına neden olabilmektedir (Okyar ve ark., 2022; Fındık ve Topçu, 2012; Yurddaş ve Ak, 2022). Ameliyat sonrası uyku ve konfor düzeyi, hastanın sağlık durumu ve hastane ortamında bulunma nedeni ile değişebilen bir durumdur (Para ve Uslu, 2022; Yurddaş ve Ak, 2022). Cerrahi sonrasında uyku ve konfor hastanın iyileşmesinde önemli rol oynamaktadır (Büyükcünal Şahin ve Rızalar, 2018; Okyar ve ark., 2022; Ören, 2018). Yapılan bu çalışmada hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyi ile ameliyat sonrası uyku ve konfor arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptandı. Arlı (2017) APAIS ve Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-I) ölçeklerini bir arada kullanarak yapmış olduğu çalışmasında ameliyat öncesi dönemde hastaların orta düzey anksiyete yaşadıklarını bildirmiştir. Literatürde ameliyat öncesi dönemde hastaların anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalarda, çalışma sonucumuz ile benzer olarak hastaların orta düzey anksiyete yaşadıkları görüldü (Celik ve ark., 2018; Karaveli Çakır ve Özbayır, 2018; Yurddaş ve Ak, 2022). Bu çalışmalardan farklı olarak Okyar ve arkadaşları (2022) çalışmalarında ameliyat öncesi dönemde hastaların anksiyetelerinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Hastalar ameliyat öncesi dönemde birçok farklı nedenden (bilgi eksikliği, cerrahiden uyanamama, aileden uzak kalma, cerrahinin sonuçları, ameliyatın türü, anestezi şekli gibi) dolayı anksiyete yaşamaktadırlar. Arpag ve arkadaşları (2021) genel anestezi ile cerrahi girişim yapılması planlanan hastaların anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bilinen bir gerçek ameliyat öncesi dönemde hastaların orta ve



Tablo1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

		x±SS	Min-Max(Medyan)
Yaş		52±20	18-92 (52)
		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	75	50,0
	Kadın	75	50,0
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur-Yazar Değil	11	7,3
	Okur-Yazar	21	14,0
	İlköğretim	74	49,3
	Lisans	40	26,7
	Lisansüstü	4	2,7
<b>Medeni Durum</b>	Evli	99	66,0
	Bekar	51	34,0
<b>Meslek</b>	Çalışıyor	69	46,0
	Çalışmıyor	37	24,7
	Emekli	44	29,3
<b>Gelir Durumu</b>	Gelir Giderden Az	55	36,7
	Gelir Gidere Denk	63	42,0
	Gelir Giderden Fazla	32	21,3
<b>Alışkanlıklar</b>	Sigara	37	24,7
	Alkol	6	4,0
	Hiçbiri	107	71,3
<b>Kronik Hastalık</b>	Var	62	41,3
	Yok	88	58,7
<b>Cerrahi Girişim Öyküsü</b>	Evet	63	42,0
	Yok	87	58,0
<b>Cerrahi Girişim Bilgilendirme</b>	Bilgi Almış	62	41,3
	Bilgi Almamış	88	58,7
<b>Ameliyat Öncesi Eğitim</b>	Eğitim Almış	52	34,7
	Eğitim Almamış	98	65,3
<b>Normalde Uyku Süresi</b>	7 Saatten Az	61	40,7
	7-9 Saat	89	59,3
<b>Toplam</b>		150	100

$\bar{X}$ : Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, Min: En küçük değer, Max: En büyük değer

**Tablo 2.** Hastaların Anksiyete Amsterdam Preoperatif Anksiyete Skoru Ölçeği, Genel Konfor Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği Puan Ortalamaları (n=150)

Ölçek	n	$\bar{x}\pm SS$	Medyan	Min	Max
APAIS	150	14,2±6	12	4	30
APAIS - Cerrahiye Bağlı Kaygı Alt Boyutu	150	8,78±3,36	8	4	20
APAIS - Bilgi İsteği Alt Boyutu	150	4,61±2,15	4	2	10
Genel Konfor Ölçeği	150	140,05±19,2	141,6	93	179
GKO Ferahlama Alt Boyutu	150	48,04±7,3	49	29	61
GKO Rahatlama Alt Boyutu	150	48,62±6,94	49	28	62
GKO Üstünlük Alt Boyutu	150	43,31±6,7	44,5	23	57
Richard-Campbell Uyku Ölçeği	150	53,76±22,52	57,5	0	100
Dün gece uykum	150	54,37±25,72	60	0	100
Dün gece uykuya dalma	150	53,97±26,16	60	0	100
Dün gece uyanma sıklığı	150	53,70±25,83	60	0	100
Dün gece uyanık kalma süresi	150	53,70±25,42	60	0	100
Dün gece uykunun kalitesi	150	53,03±26,53	60	0	100
Dün gece gürültü seviyesi	150	68,83±25,29	70	0	100

Min: En küçük değer, Max: En büyük değer

**Tablo 3.** Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete Puanları ile Ameliyat Sonrası Genel Konfor ve Uyku Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Anksiyete Amsterdam Preoperatif Anksiyete Skoru Ölçeği	Genel Konfor Ölçeği	Richard-Campbell Uyku Ölçeği	
Spearman's rho	Anksiyete Amsterdam Preoperatif Anksiyete Skoru Ölçeği	r	1,000	-,711**	
		P		,000	
		N	150	150	
	Genel Konfor Ölçeği	r		1,000	,577**
		P			,000
		N		150	150
	Richard-Campbell Uyku Ölçeği	r			1,000
		P			
		N			150

\*\* Spearman Korelasyon Testi  $p<0,001$

yüksek düzeyde anksiyete yaşıyor olmaları ve yapılan çalışmaların bunu desteklemeleridir (Arpag ve ark., 2021; Celik ve ark., 2018; Karaveli Çakır ve Özbayır, 2018; Okyar ve ark., 2022; Yurddaş ve Ak, 2022)

Uyku, bireyin sağlığını sürdürmesi, stres durumu ile baş etmesi ve vücudun iyileşmesine yardımcı olan davranışsal ve fizyolojik bir süreçtir (Para ve Uslu, 2022; Susan ve Patricia, 2014; Yurddaş ve Ak, 2022). Tıbbi ya

da cerrahi neden ile hastanede yatan hastalarda uyku bozuklukları görülebilmektedir (Kankaya ve Bilik, 2019; Para ve Uslu, 2022; Şirin ve Yüksel, 2021). Yapılan bu araştırmada ameliyat sonrası hastaların uyku kalitesinin orta düzeyde olduğu saptandı. Literatür incelendiğinde, hastaların ameliyat öncesi anksiyete seviyelerinin yüksek olmasının, uyku kalitesini etkilediği görülmektedir (Gu ve ark., 2023). Buna ek olarak, ısı, ışık, gürültü gibi fiziksel etkenler de uyku kalitesini etkileyebilmektedir.

Çalışmamızın bulgularında ameliyat öncesi dönemde hastaların orta düzeyde anksiyetesi olduğu tespit edildi. Bu kapsamda çalışmamızın bu bulgusunun literatürde yapılan çalışma sonuçları ile uyumlu olduğu görüldü (Ak ve ark., 2022; Para ve Uslu, 2022; Yurddaş ve Ak, 2022).

Konfor kavramı, hastada stresli bir durum ortaya çıktığında; bu durumun rahatlatılması için temel ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımlanmaktadır (Kolcaba ve Kolcaba, 1991). Konfor temel insan gereksinimleri arasında yer almakta, hasta hastaneye yattığı zaman bu durumun dikkate alınmasını ve sağlık çalışanları tarafından karşılanmasını talep etmektedir (Büyükcünal Şahin ve Rızalar, 2018; Güner ve Kumsar, 2021). Konfor kavramı hemşirelik bakım kalitesinin bir parçasıdır. Konfor düzeyi iyi olan hastaların hastalık süreci ile daha iyi baş ettiği, daha iyi iyileştiği bildirilmiştir (Kolcaba ve Kolcaba, 1991; Malinowski ve ark., 2002). Hastanın konfor düzeyinin artırılmasında hemşireler önemli rol oynamaktadır (Güner ve Kumsar, 2021). Hemşirelik bakımında konforu bozan etmenler hastayı etkilemeden önce tanımlanarak, uygun girişimler ile uzaklaştırılmaktadır. Araştırmamızda ameliyat sonrası dönemde hastaların konfor düzeyinin iyi düzeyde olduğunu saptandı. Çarık (2020) cerrahi girişim geçiren hastaların konfor düzeylerini iyi olarak bildirmiştir. Güner ve Kumsar (2021) akciğer kanseri nedeni ile ameliyat olan hastaların ameliyat sonrası konfor düzeyini yüksek olarak saptamışlardır. Ören (2018) göğüs cerrahisi uygulanan hastaların genel konfor düzeyini ortalamanın üzerinde olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmalardan farklı olarak Tosun ve arkadaşları (2022) ve Yılmaz ve arkadaşları (2018) hastaların konfor düzeyini orta düzey olarak bildirmişlerdir. Araştırmamızdan elde edilen bu bulgu literatürle benzer özellik göstermektedir (Çarık 2020; Güner ve Karakoç Kumsar, 2021; Ören 2018). Cerrahi girişim sonrası hastaların konfor düzeyinin iyi olmasının nedeni olarak; hemşirelerin hastalara verdikleri bireysel bakım ve destek ile arttığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyete düzeyi ile ameliyat sonrası uyku ve konfor arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Okyar ve arkadaşları (2022) ameliyat öncesinde yaşanan kaygının uyku kalitesine etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında kaygı düzeyi ile uyku arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Bir başka çalışmada da ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyetenin ameliyat sonrası uyku kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu bildirmiştir (Yurddaş ve Ak, 2022). Ören (2018) yapmış olduğu çalışmada konfor ile anksiyete arasında negatif ilişki olduğunu bildirmiştir (Ören 2018). Hastaların durumluluk anksiyetesi arttığında ameliyat sonrası konfor düzeyinin

azaldığını saptamışlardır. Bu durumun, ameliyat öncesi anksiyete varlığının ameliyat sonrası akut ağrı şiddeti ile arasındaki pozitif ilişkiden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Preoperatif anksiyete varlığının neden olduğu postoperatif ağrı ve rahatsızlık hissi, hastalarda konfor düzeyinin düşük görülmesine neden olabilmektedir (İbrahimoglu ve ark., 2023; Li ve ark., 2021). Araştırmamızdan elde edilen bu bulgu literatürle benzerlik göstermektedir (Okyar ve ark., 2022; Ören, 2018).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen sonuçlar hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin ameliyat sonrası konfor ve uyku düzeyini etkilediğini göstermektedir. Ameliyat öncesi dönemde anksiyetesi yüksek olan hastaların ameliyat sonrası uyku kalitesi ve konfor düzeyinin düşük olduğunu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde anksiyeteye neden olan faktörleri değerlendirilerek ele alması, hastaların anksiyete düzeyine göre uygun hemşirelik girişimlerini planlanması ve uygulanması önerilmektedir. Bunun yanı sıra benzer araştırmaların daha geniş örneklem grupları ile yapılması önerilmektedir.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verilerinin tek bir merkezde elektif cerrahi girişim geçiren hastalardan toplanmış olması ve tek bir cerrahi girişim ile sınırlandırılmamış olması bu araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

## KAYNAKLAR

- Abate, S. M., Chekol, Y. A., & Basu, B. (2020). Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open*, 25, 6–16. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010>
- Ak, E. S., Ongün, P., Şenel, Ç. ve Kızılcay, Y. Ç. (2022). Majör Ürolojik Cerrahi Uygulanan Hastalarda Ameliyat Sonrası Ağrı Düzeyinin Uyku Kalitesine Etkisi [The Effect of Postoperative Pain Level on Sleep Quality in Patients who Undergo Major Urological Surgery]. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 992-1003. doi: 10.33715/inonusaglik.1063402
- Ali, A., Lindstrand, A., Sundberg, M., & Flivik, G. (2017). Preoperative Anxiety and Depression Correlate With Dissatisfaction After Total Knee Arthroplasty: A Prospective Longitudinal Cohort Study of 186 Patients, With 4-Year Follow-Up. *The Journal of Arthroplasty*, 32(3), 767–770. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2016.08.033>
- Arlı, Ş. K. (2017). Ameliyat Öncesi Anksiyetenin APAIS Ve STAI-I Ölçekleri İle Değerlendirilmesi [Evaluation of the Preoperative Anxiety With APAIS and STAI-I Scales]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 38-47.
- Arpag, N., Öztekin, S. D., Dayıoğlu, N., Katran, H. B., & Gür, S. (2021). Anestezi Türünün Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi [Determining the Effect of Anesthesia Type on Pre-Operative Anxiety Level]. *Journal of Medical Sciences*, 2(3), 58-66.

- Aspalter, M., Enzmann, F. K., Hölzenbein, T. J., Hitzl, W., Primavesi, F., Algayerova, L., Nierlich, P., Kartnig, C., Seitelberger, R., & Linni, K. (2021). Preoperative anxiety as predictor of perioperative clinical events following carotid surgery: a prospective observational study. *Perioperative Medicine*, 10(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s13741-021-00223-2>
- Badner, N. H., Nielson, W. R., Munk, S., Kwiatkowska, C., & Gelb, A. W. (1990). Preoperative anxiety detection and contributing factors. *Can. J. Anaesth*, 37, 444-447.
- Büyükünal Şahin, P. & Rızalar, S. (2018). Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi [Perianesthesia Comfort Levels of the Patients Undergone Operation and It's Affecting Factors]. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 404-413. DOI: 10.17681/hsp.395018
- Celik, F., Edipoglu, I. S. (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research*, 23(1), 41 <https://doi.org/10.1186/s40001-018-0339-4>
- Çakır, S. K., & Özbayır, T. (2018). Stoma Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi [Stoma Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi]. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 28(4), 159.
- Çank, S. (2020). Ameliyat öncesi ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrı ve genel konfor düzeyine etkisi [İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul.
- Çetinkaya, F., Kavuran, E., & Ünal Aslan, K. S. (2019). Validity and reliability of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale in the Turkish population. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 49(1), 178-183. <https://doi.org/10.3906/sag-1806-84>
- Dayılar, H., Oyar, G., Kamer, E., Sarıçiçek, A., Cengiz, F., & Hacıyanlı, M. (2017). Kolon Ameliyatı Öncesi Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi [Evaluation of Anxiety Levels of Patients Before Colon Surgery]. *Türk Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi*, 27(1), 6-10.
- Eberhart, L., Aust, H., Schuster, M., Sturm, T., Gehling, M., Euteneuer, F., & Rüsç, D. (2020). Preoperative anxiety in adults - a cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry*, 20(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02552-w>
- Fındık, Ü., & Topçu, S. (2015). Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi [Effect of the Way of Surgery on Preoperative Anxiety]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(2), 22-33.
- Friedrich, S., Reis, S., Meybohm, P., & Kranke, P. (2022). Preoperative anxiety. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 35(6), 674-678. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001186>
- Gu, X., Zhang, Y., Wei, W., & Zhu, J. (2023). Effects of Preoperative Anxiety on Postoperative Outcomes and Sleep Quality in Patients Undergoing Laparoscopic Gynecological Surgery. *Journal of Clinical Medicine*, 12(5), 1835.
- Güner, A., & Kumsar, A. K. (2020). Akciğer kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörler [Comfort Level and Factor Affecting Comfort Level of Patients Who Had Surgery for Lung Cancer]. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 155-162.
- İbrahimoğlu, Ö., Gezer, N., Öğütlü, Ö., & Polat, E. (2023). The Relationship Between Perioperative Care Quality and Postoperative Comfort Level in Patients With Hip Replacement Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 38(1), 69-75.
- Kankaya, E. A., & Bilik, O. (2019). Three enemies of circadian rhythm: anxiety, sleeplessness and pain in patients following open-heart surgery. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 9(3), 246-252.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory And Practice: A vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Co, New York, 37-58.
- Kolcaba, K. Y., & Kolcaba, R. J. (1991). An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 16(11), 1301-1310. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01558.x>
- Kubat Bakır, G., & Yurt, S. (2020). Cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeyinin değerlendirilmesi [Evaluation of the Comfort Level of The Post-Surgical Patients]. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 20(3), 158-165.
- Kuşuoğlu, S., & Karabacak, Ü. (2008). Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe 'ye Uyarlanması [Turkish Version of the General Comfort Questionnaire]. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 61(16), 16-23.
- Li, X. R., Zhang, W. H., Williams, J. P., Li, T., Yuan, J. H., Du, Y., ... & An, J. X. (2021). A multicenter survey of perioperative anxiety in China: Pre-and postoperative associations. *Journal of Psychosomatic Research*, 147, 110528.
- Ma, J., Li, C., Zhang, W., Zhou, L., Shu, S., Wang, S., Wang, D., & Chai, X. (2021). Preoperative anxiety predicted the incidence of postoperative delirium in patients undergoing total hip arthroplasty: a prospective cohort study. *BMC Anesthesiology*, 21(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12871-021-01271-3>
- Malinowski, A., & Stamler, L. L. (2002). Comfort: exploration of the concept in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 39(6), 599-606. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02329.x>
- Moerman, N., van Dam, F. S., Muller, M. J., & Oosting, H. (1996). The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesthesia and Analgesia*, 82(3), 445-451. <https://doi.org/10.1097/0000539-199603000-00002>
- Nixon, D. C., Schafer, K. A., Cusworth, B., McCormick, J. J., Johnson, J. E., & Klein, S. E. (2019). Preoperative Anxiety Effect on Patient-Reported Outcomes Following Foot and Ankle Surgery. *Foot & Ankle International*, 40(9), 1007-1011. <https://doi.org/10.1177/1071100719850806>
- Okyar, P., Şen Tepe, Ç. & Durat, G. (2022). Ameliyat Öncesinde Yaşanan Kaygının Uyku Kalitesine Etkisi [The Effect of Pre-operative Anxiety on Sleep Quality]. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(2), 112-121. DOI: 10.54803/sauhsd.1092064
- Ören, B. (2018). Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler [Factors Affecting the Comfort and Anxiety Level of Patients Who Underwent Thoracic Surgery]. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 324-332. DOI: 10.17681/hsp.409359
- Özkaya, B. Ö., Yüce, Z., Göneng, M., Gül, A., & Alış, H. (2013). Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Hastanede Yatan Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler [Factors Affecting the Sleep Patterns of Hospitalized Patients during the Early Post-Operational Period]. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9(3), 121-125.
- Özlü, Z. K., & Özer, N. (2015). Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması [Richard-Campbell Sleep Questionnaire Validity and Reliability Study]. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*, 2, 29-32.
- Özşaker, E., Durak, H., & Canbazogulları, Ü. (2019). Günübürlük Cerrahide Hastaların Ameliyat Sonrasına İlişkin Endişelerinin İncelenmesi [Investigation of the Postoperative Concerns of Day Surgery Patients]. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 9(1), 100-105.
- Para, E. & Uslu, Y. (2022). Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Uyku Kalitesi ve Uyku Düzenini Etkileyen Faktörler [Postoperative Sleep Quality and Affecting Factors Sleep Patterns in Surgical Patients]. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(4), 443-450. DOI: 10.34087/cbusbed.1034063
- Richards K. (1987). Techniques for measurement of sleep in critical care. *Focus on Critical Care*, 14(4), 34-40.
- Schaal, N. K., Hepp, P., Heil, M., Wolf, O. T., Hagenbeck, C., Fleisch, M., & Fehm, T. (2020). Perioperative anxiety and length of hospital stay after caesarean section - A cohort study. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 248, 252-256. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.03.045>

*Karaveli Çakır vd.: Anksiyetenin uyku ve konfora etkisi*

- Susan, C., & Patricia, O. (2014). *Fundamental Concepts and Skills for Nursing*. 4th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Şahin, P. B., & Rızalar, S. (2018). Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi [Perianesthesia Comfort Levels of the Patients Undergone Operation and It's Affecting Factors]. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 404-413.
- Şirin, A. & Yüksel Deniz, S. (2021). Hastanede Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi [Hospitalized Patients Sleep Quality and Evaluation of the Factors Affecting Sleep Status] . *Disiplinlerarası Yenilik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 148-155.
- Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M. N., & Çertuğ, A. (2013). Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. *Turkish Journal of Anesthesia & Reanimation*, 41(2).
- Tosun H., Ödül Özkaya B., Uz F., Gül, A. (2022). Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Ağrı ve Konfor İlişkisi [The Relationship Between Pain and Comfort in Patients with Surgical Interference]. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1): 47-52.
- Yang, M. M. H., Hartley, R. L., Leung, A. A., Ronksley, P. E., Jetté, N., Casha, S., & Riva-Cambrin, J. (2019). Preoperative predictors of poor acute postoperative pain control: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9(4), e025091. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025091>
- Yeşilyaprak, T., & Özşaker, E. (2018). The investigation of the patients' opinions about the operating room environment. *EJ Dokuz Eylül Univ Nurs Faculty*, 11, 315-321.
- Yılmaz, E., Çeçen, D., Toğaç, H. K., Mutlu, S., Havva, K. A. R. A., & Aslan, A. (2018). Ameliyat Sürecindeki Hastaların Konfor Düzeyleri ve Hemşirelik Bakımları [Comfort Levels and Nursing Care of Patients during Perioperative Period]. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 3-9.
- Yurddaş, B., & Ak, E. S. (2022). Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Öncesi Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Ağrı ve Uyku Üzerine Etkisi: Tanımlayıcı Araştırma [The Effect of Anxiety Levels of Patients Before Laparoscopic Cholecystectomy Surgery on Postoperative Pain and Sleep: Descriptive Research]. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(4).
- Zemła, A. J., Nowicka-Sauer, K., Jarmoszewicz, K., Wera, K., Batkiewicz, S., & Pietrzykowska, M. (2019). Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 51(1), 64–69. <https://doi.org/10.5603/AIT.2019.0013>



# Sağlık çalışanlarında şiddet önleme iklimi ile işe angaje olma arasındaki ilişki: Düzce il örneği

## The relationship between violence prevention climate and work engagement in health workers: The case of düzce province

Gizem Özargun<sup>1</sup>, Betül Akalın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, gizemozargunn@gmail.com, 0000-0002-0777-2770

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, betul.akalin@sbu.edu.tr, 0000-0003-0402-2461

### Öz

**Amaç:** Bu araştırma, sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlarda oluşturulan şiddet önleme iklimine olan algıları ile işe angaje olma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden kesitsel tarama deseni kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik veri formu, şiddet önleme iklimi ölçeği ve işe angaje olma ölçeğinin yer aldığı anket kullanılmıştır. Anket Düzce ilinde kamu, özel ve üniversite hastanelerinde hizmet veren 333 sağlık çalışanıyla gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Sağlık çalışanlarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumları, meslekte çalışma yılları ve kurumda çalışma yılları ile işe angaje olma düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunamamış; çalıştıkları kurum tipine, eğitim düzeylerine, mesleklerine, tıbbi hata yapma ve şiddet görme durumlarına göre anlamlı farklılık görülmüştür. Sağlık çalışanlarının medeni durumu ve mesleği ile şiddet önleme iklimi algıları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış; çalıştıkları kurum tipine, yaşına, cinsiyetine, eğitim düzeylerine, meslekte çalışma yıllarına, kurumda çalışma yıllarına, tıbbi hata yapma ve şiddet görme durumlarına göre anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının şiddet önleme iklimini daha olumlu algılamasının işe angaje olma düzeylerini arttırdığı görülmüştür. **Sonuç:** Sağlık çalışanlarının şiddet görme miktarlarının artması işe angaje olma düzeylerini ve şiddet önleme iklimi algılarını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. İşe angaje olma düzeyi düşük olan ve olumsuz şiddet önleme iklimi algısı olan sağlık çalışanlarının işe tıbbi hata yapma miktarı daha fazladır. Bu durum toplum sağlığını tehdit etmektedir. Kurumlarda olumlu bir şiddet önleme ikliminin sağlanması ve sağlık çalışanlarının işe angaje olma düzeylerinin yükseltilmesi hedeflenmelidir.

### ABSTRACT

**Aim:** This study aims to examine the relationship between healthcare workers' perceptions of the violence prevention climate created in the organizations where they work and their level of work engagement. **Materials and Methods:** Cross-sectional survey design, one of the quantitative research methods, was used in the study. A questionnaire including socio-demographic data form, violence prevention climate scale and work engagement scale were used as data collection tools. The survey was conducted with 333 health care workers serving in public, private and university hospitals in Düzce province. SPSS program was used to analyze the data. **Results:** No significant difference was found between the age, gender, marital status, years of employment and years of working in the institution and the level of work engagement; a significant difference was found according to the type of institution they work in, their level of education, their occupation, making medical mistakes and experiencing violence. No significant relationship was found between the marital status and occupation of healthcare workers and their perceptions of violence prevention climate; significant differences were found according to the type of institution they work in, age, gender, education level, years of working in the profession, years of working in the institution, making medical mistakes and experiencing violence. It was observed that health care workers' more positive perception of violence prevention climate increased their level of work engagement. **Conclusion:** It was observed that the increase in the amount of violence experienced by healthcare workers negatively affected their level of work engagement and their perception of violence prevention climate. Healthcare workers with low level of work engagement and negative perception of violence prevention climate are more likely to make medical errors. This situation threatens public health. It should be aimed to provide a positive violence prevention climate in institutions and to increase the level of engagement of healthcare workers.

**Anahtar Kelimeler:**  
Şiddet Önleme İklimi, İşe Angaje Olma, Şiddet, Sağlık Çalışanı, Hastane

**Key Words:**  
Conversion, Cholecystitis, Cholelithiasis, Laparoscopic Cholecystectomy, Risk Factors

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul,  
gizemozargunn@gmail.com, 0000-0002-0777-2770

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1316423

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
18.06.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
04.03.2024

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
31.03.2024

## GİRİŞ

Hastaneler, çalışma ortamlarında şiddet açısından en riskli alanlardan biri olarak akla gelmektedir. Yapılan çalışmalarda, sağlık sektöründe çalışanların diğer sektörlere oranla 16 kat daha fazla şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (Hoşgör ve Türkmen, 2021). Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu şiddet olaylarında büyük bir azalma olsa da pandeminin azalışıyla şiddet olaylarında tekrar artış meydana gelmiştir (Güvener ve ark., 2023). Şiddetin bu alana istila etmesiyle “Sağlıkta Şiddet” kavramı literatürde daha çok araştırılan bir konu haline gelmiştir. Sağlıkta şiddet; sağlık çalışanlarını risk içerisine sokan bir hasta veya toplumdan biri aracılığıyla sözlü taciz, tehdit etmeye yönelik davranışlar veya saldırganlık içeren eylemler olarak tanımlanmaktadır (Saines, 1999). Bu durum ise sağlık çalışanlarının psikolojik ve ruhsal durumları üzerinde çeşitli olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Mento ve ark., 2020). Sağlıkta şiddetin nedenlerine bakıldığında; tıbbi gereklilik durumunda çatışan istekler, çalışanlara karşı güven kaybı, eğitim düzeylerinin yetersizliği, uzun bekleme süreleri, iletişim sorunları, çalışanların kişisel sorunları ve yorgunluğu gibi faktörler görülmektedir. Hastane yönetiminin yetersizlikleri ve destekçi tutum içinde olmamaları da sebepler arasında gösterilmiştir (Yıldız, 2019).

Sağlıkta şiddetin artmakta olduğu çağımızda, hastane yönetimine büyük sorumluluklar düşmektedir. Şiddet olayı yaşayan çalışanlarına motivasyonlarını geri kazandırmalı, panik ortamını kontrol altında almalı, şiddetin çalışan üzerinde bıraktığı etkileri azaltmalıdır. Ancak ilk amacı şiddetin yaşanmasını önleyebilmek adına olumlu bir şiddet önleme iklimi oluşturmak olmalıdır. Şiddet önleme iklimi, işyerindeki çalışanların sözlü veya fiziksel şiddetle ilgili kontrol ve önlemesine ilişkin kurumsal politika, uygulama ve prosedürlere yönelik algılarını ifade etmektedir (Spector ve ark., 2007).

Örgüt ikliminde sağlıklı ve güvenli bir ortam sağlanmış ise çalışanların verimliliği, performansı ve üretkenliği üzerinde olumlu etkiler bırakmaktadır ancak yaratılan iklim olumsuz ise motivasyon koşullarında azalışlar meydana gelebileceği belirtilmiştir (Gök, 2009). Motivasyon ise sağlık çalışanlarında daha kaliteli sağlık hizmeti sunma, performans düzeyinde artış gibi olumlu davranışları meydana getiren önemli bir faktördür (Küçüközkan, 2015). Çalışanların performans düzeylerinin artış göstermesinin, işe angaje olmaları ile pozitif yönde ilişkili olduğu da bilinmektedir (Myrvang ve ark., 2021). İşe angaje olma bir diğer adıyla işe kendini verme kavramına bakıldığında; çalışanın işini yaparken duymuş olduğu memnuniyetini, coşkusunu ve işine bağlılığını göstermektedir (Arslan

ve Demir, 2017). Sağlık çalışanlarının performans gösterdikleri alan sağlık hizmeti olmasından kaynaklı toplumsal sağlığı riske atma ihtimali doğmaktadır. Sağlık çalışanları kurumunun şiddeti önlemede yetersiz olduğunu düşünmesi sonucunda işlerine yeterince angaje olamayacakları ve tıbbi hata yapma riskinin daha fazla olacağı düşünülmektedir. Literatürde benzer konuda çalışmaya rastlanmaması üzerine, çalıştıkları kurumlarda yaratılan şiddet önleme ikliminin sağlık çalışanlarının işe angaje olmaları ile ilişkisinin incelenmesi çalışma amacı olarak belirlenmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Evren ve Örneklem

Araştırma Düzce ilindeki kamu, özel ve üniversite hastanelerinde görev alan sağlık çalışanları ile yapılmıştır. İlgili çalışma 2022 yılında yapıldığı için en güncel olan 2020 Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerinden yararlanılmıştır. Verilere göre Düzce’de toplam sağlık çalışanı sayısı 2382 olarak ele alınmıştır. 0.5 hata payı düşünüldüğünde en az 331 kişilik örneklem grubu çalışma için yeterli görülmüştür (Karagöz, 2021).

### Veri Toplama Aracı

Kesitsel araştırma olarak tarama (survey) deseni ile hazırlanmış çalışmada; sosyo-demografik veri formu (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek, meslekte çalışma yılı, mevcut kurumda çalışma yılı, tıbbi hata yapma durumu, tıbbi hata yaptıysa nedeni ve bulunduğu kurumda şiddet görme durumu), şiddet önleme iklimi ölçeği ve işe angaje olma ölçeği olmak üzere üç bölümün yer aldığı bir anket veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Şiddet önleme iklimi ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dursun ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek “Politikalar”, “Uygulamalar ve Tepki” ve “Güvensiz Uygulamalara Yönelik Baskı” olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. İşe angaje olma ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ise Köse (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek “İşe Bakış” ve “İşe Devam” şeklinde 2 alt boyuttan oluşmaktadır.

### Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 25 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik (Kolmogorov Smirnov ve ShapiroWilk testleri) kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılıma uyan iki örneklem grubun arasındaki istatistiksel değerlendirmelerde student T testi; ikiden fazla grup arasındaki istatistiksel değerlendirmelerde ise tek yönlü Anova testi kullanılmıştır. Farklılığa

neden olan grubun tespiti amacıyla PostHoc testleri kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan iki örneklem grubun arasındaki istatistiksel değerlendirmelerde Mann-Whitney U testi; ikiden fazla grup arasındaki istatistiksel değerlendirmelerde ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Değişkenlerin birbirleriyle ilişkisi Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Son olarak Basit Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmamız; %25,2'si özel hastaneden, %35,1'i devlet hastanesinden ve en fazla katılımı ile %39,6'sı üniversite hastanesinden olmak üzere toplamda 333 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarımızın çoğunluğu %35,4'lük bir oranla 25 yaş ve altı bireylerden oluşmaktadır. Bu çoğunluğu takiben katılımcıların %30,9'u 26-35 yaş, %26,1'i 36-35 yaş, %6'sı 46-55 yaş ve %1,5'i 56 yaş ve üzeridir. Cinsiyet değişkenine göre çoğunluk %70,3'lük bir oranla kadın sağlık çalışanıdır. %29,7'si ise erkek sağlık çalışanıdır. Medeni durum değişkeni için verilen cevaplar sayısal olarak birbirine yakın çıkmıştır. %51,4'ünün bekar, %48,6'sının ise evli olduğu görülmüştür. Eğitim durumlarına, çoğunluktan aza doğru bakıldığında; %41,7'si lisans, %25,2'si ön lisans, %15,3'ü lise, %9,9'u doktora ve %7,8'i yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir. Sağlık meslek grupları arasında çalışmamıza en fazla katılım %43,5 ile hemşirelerden olmuştur. Ardından %20,4'si diğer sağlık çalışanları (tıbbi sekreter, hasta bakıcı, psikolog), %13,2'si hekim, %8,1'i laboratuvar çalışanı, %6,3'ü acil tıp teknisyeni, %5,1'i röntgen teknisyeni, %2,7'si fizyoterapist ve %0,6'sı diyetisyen olarak devam etmiştir. Katılımcıların çoğunluğu %48,3 oranıyla 1-5 yıldır mesleklerinde çalıştıklarını belirtmişlerdir. Mevcut kurumda çalışma yılları değişkenine göre ise çoğunluk %63,6'lık bir oranla 1-5 yıldır çalıştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %69,7'si daha önce hiç tıbbi hata yapmadıklarını söylemişlerdir. %18'i bir kez, %12'si birkaç kez ve %0,3'ü ise sık sık tıbbi hata yaptığını belirtmişlerdir. Toplamda tıbbi hata yaptığını söyleyen 101 kişiye tıbbi hata yapma nedeni sorulmuştur. Bu soruya katılımcılar birden fazla cevap verebilmektedir. Buna istinaden; 51 tane yorgunluk, 27 tane odaklanamama, 18 tane gerginlik, 3 tane karşıdaki kişiden korkma, 3 tane hastayı sevmeme, 1 tane işi sevmeme ve 13 tane ise diğer seçeneğinin işaretlendiği görülmüştür. Sağlık çalışanlarının daha önce sözel, fiziksel ya da psikolojik şiddet türlerinden herhangi birini maruz kalma durumuna bakılmıştır. %45,5'i birkaç kez, %16,6'sı sık sık ve %12,3'ü bir kez şiddet gördüğünü belirtmiştir. Katılımcılarımızın %25,6'sı ise hiç şiddet görmediğini söylemiştir (Tablo 1).

Elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği hesaplanmıştır. Test sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur.

Kolmogorov-Smirnov analizi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği görülmektedir. Ancak Tabachnick ve Fidell (2013) verilerin normal dağılım gösterdiğini belirlemek için basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1,5 ve +1,5 arasında olması gerektiğini belirtmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda; medeni durum ve kurumda çalışma yılı dışındaki demografik veriler, ölçekler ve alt boyutlarına ait verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir.

Kurum değişkeni normal dağıldığından farklılıkları belirlemek adına Anova testi kullanılmıştır. Şiddet önleme iklimi ölçeği genel ortalaması (F=8,325, P<0,05), politika ve prosedürler alt boyutu (F=4,319, P<0,05), uygulamalar ve tepki alt boyutunda (F=5,876, P<0,05) ve güvensiz uygulamalara yönelik baskı alt boyutunda (F=4,970, P<0,05) anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Şiddet önleme iklimi ölçeğinin genel ortalaması ve uygulamalar ve tepki boyutuna göre; özel hastanedeki ve devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının şiddet önleme iklimi algısı üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarına göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Politika ve prosedürler ile güvensiz uygulamalara yönelik baskı alt boyutlarında ise sadece devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarına göre şiddet önleme iklimi algılarının daha olumlu olduğu görülmüştür. İşe angaje olma ölçeği genel ortalaması (F=11,314, P<0,05), işe bakış alt boyutu (F=10,016, P<0,05) ve işe devam alt boyutunda (F=11,478, P<0,05) da anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Özel ve devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının üniversite hastanesindekilere göre daha yüksek düzeyde işe angaje olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Yaş değişkeninde de farklılıkları belirlemek için Anova testi kullanılmıştır. Şiddet önleme iklimi ölçeği genel ortalaması (F=6,439, P<0,05), politika ve prosedürler alt boyutu (F=4,206, P<0,05) ve uygulamalar ve tepki alt boyutunda (F=7,841, P<0,05) anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Şiddet önleme iklimi ölçeğinin genel ortalaması ve uygulamalar ve tepki boyutuna göre; 25 yaş ve altı sağlık çalışanlarının 26-35 yaş arası sağlık çalışanlarına göre, 46 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının ise 26-35 yaş ve 36-45 yaş arası sağlık çalışanlarına göre şiddet önleme iklimi algılarının daha olumlu olduğu görülmüştür. Politika ve prosedürler alt boyutunda ise yalnızca 46 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının 26-35 yaş arası sağlık çalışanlarına göre şiddet önleme iklimi algılarının daha olumlu yönde olduğu görülmüştür. İşe angaje olma ölçeğinin genel ortalaması, işe bakış alt boyutu ve işe devam alt boyutlarında ise anlamlı farklılık bulunmamıştır (P>0,05) (Tablo 3).

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Frekans ve Yüzde Değerleri

		Frekans (N)	Yüzde (%)
Kurum	Özel Hastane	84	25,2
	Devlet Hastanesi	117	35,1
	Üniversite Hastanesi	132	39,6
Yaş	25 yaş ve altı	118	35,4
	26-35 yaş	103	30,9
	36-45 yaş	87	26,1
	46-55 yaş	20	6,0
	56 yaş ve üzeri	5	1,5
Cinsiyet	Kadın	234	70,3
	Erkek	99	29,7
Medeni Durum	Evli	162	48,6
	Bekar	171	51,4
Eğitim Durumu	Lise	51	15,3
	Ön Lisans	84	25,2
	Lisans	139	41,7
	Yüksek Lisans	26	7,8
	Doktora	33	9,9
Meslek	Hekim	44	13,2
	Hemşire	145	43,5
	Fizyoterapist	9	2,7
	Diyetisyen	2	0,6
	Laboratuvar Çalışanı	27	8,1
	Acil Tıp Teknisyeni	21	6,3
	Röntgen Teknisyenleri	17	5,1
	Diğer	68	20,4
Meslekte çalışma yılı	1-5 yıl	161	48,3
	6-10 yıl	60	18,0
	11-15 yıl	46	13,8
	16-20 yıl	33	9,9
	21-25 yıl	21	6,3
	26-30 yıl	8	2,4
	31 ve üzeri yıl	4	1,2
Kurumda çalışma yılı	1-5 yıl	211	63,4
	6-10 yıl	51	15,3
	11-15 yıl	41	12,3
	16-20 yıl	18	5,4
	21-25 yıl	9	2,7
	26-30 yıl	2	0,6
	31 ve üzeri yıl	1	0,3
	Toplam	333	100,0

**Tablo 1. (Devam)** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Frekans ve Yüzde Değerleri

Tıbbi hata yapma miktarı	Frekans (N)	Yüzde (%)
Bir kez yaptım	60	18,0
Birkaç kez yaptım	40	12,0
Sık sık yapıyorum	1	0,3
Hiç yapmadım	232	69,7
Tıbbi hata yapanların tıbbi hata yapma nedenleri (Birden fazla cevap işaretlenebilmektedir)		
Yorgundum	51	50,4
Odaklanamadım, farklı bir şey düşünüyordum	27	26,7
Gergindim	18	17,8
Karşımdaki kişiden korkuyordum	3	2,9
Hastayı sevmediğim için yaptım	3	2,9
Yaptığım işi sevmiyordum	1	0,9
Diğer	13	12,8
Sözel, fiziksel ya da psikolojik şiddet görme		
Bir kez gördüm	41	12,3
Birkaç kez gördüm	151	45,3
Sık sık görüyorum	56	16,8
Hiç görmedim	85	25,5
Toplam	333	100,0

**Tablo 2.** Normallik Sınamasına Ait Bulgular

	Çarpıklık Değeri	Basıklık Değeri	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
			Statistic	p	Statistic	p
Kurum	-,263	-1,366	,256	,000	,791	,000
Yaş	,595	-,316	,214	,000	,852	,000
Cinsiyet	,891	-1,213	,445	,000	,574	,000
Medeni Durum	-,054	-2,009	,348	,000	,636	,000
Eğitim Durumu	,343	-,274	,224	,000	,889	,000
Meslek	,565	-1,382	,329	,000	,783	,000
Meslek Yılı	1,162	,519	,272	,000	,789	,000
Kurum Yılı	1,707	2,590	,368	,000	,679	,000
Tıbbi Hata Yapma	-1,008	-,821	,436	,000	,618	,000
Şiddet Görme	,243	-1,131	,287	,000	,837	,000
Politika ve Prosedürler	-,386	-,050	,113	,000	,973	,000
Uygulamalar ve Tepki	-,242	-,472	,091	,000	,977	,000
Güvensiz Uygulamalara Baskı	,000	,018	,124	,000	,979	,000
Şiddet Önleme İklimi Toplam	-,157	,251	,061	,005	,989	,011
İşe Bakış	-,381	-,013	,062	,004	,985	,001
İşe Devam	-,395	-,118	,135	,000	,965	,000
İşe Angaje Olma Toplam	-,358	-,065	,057	,012	,987	,004



**Tablo 3.** Normal Dağılım Gösteren Değişkenlerin İlişki Testleri

		POLİTİKA VE PROSEDÜRLER	UYGULAMALAR VE TEPKİ	GÜVENSİZ UYGULAMALARA YÖNELİK BASKI	ŞİDDET ÖNLEME İKLİMİ	İŞE BAKİŞ	İŞE DEVAM	İŞE ANGAJE OLMA
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Kurum Tipi</b>	Özel (a)	4,13 ± 1,099	3,86±1,164	3,92±1,123	3,97 ± ,900	3,59±,667	3,87±,678	3,64 ±,638
	Devlet (b)	4,15 ± 1,121	3,89±1,296	4,06±,962	4,04 ± ,902	3,38±,790	3,66±,774	3,43 ±,744
	Üniversite (c)	3,78 ± 1,105	3,41±1,209	3,65±1,050	3,61 ± ,827	3,11±,858	3,38±,790	3,15 ±,809
Test ve Anlamlılık		F=4,319 p=.014* b>c	F=5,876 p=.003* a,b>c	F=4,970 p=.007* b>c	F=8,325 p=.000* a,b>c	F=10,016 p=.000* a,b>c	F=11,478 p=.000* a,b>c	F=11,314 p=.000* a,b>c
<b>Yaş</b>	25 yaş ve altı (a)	4,12±1,038	3,86±1,108	3,94±1,045	3,97±,759	3,31±,823	3,61±,806	3,36±,778
	26-35 yaş (b)	3,76±1,158	3,34±1,287	3,73±1,055	3,61±,976	3,27±,796	3,60±,716	3,33±,752
	36-45 yaş (c)	3,95±1,169	3,64±1,306	3,88±1,062	3,82±,902	3,35±,795	3,52±,785	3,38±,771
	46 yaş ve üzeri (d)	4,56±,935	4,54±,975	4,03±1,036	4,37±,773	3,54±,872	3,85±,616	3,60±,797
Test ve Anlamlılık		F=4,206 p=.006* d>b	F=7,841 p=.000* a>b, d>b,c	F=.952 p=.416	F=6,439 p=.000* a>b, d>b,c	F=.804 p=.492	F=1,180 p=.317	F=.828 p=.479
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	4,08±1,031	3,80±1,227	3,96±1,012	3,94±,849	3,34±,784	3,62±,768	3,39±,739
	Erkek	3,82±1,301	3,45±1,274	3,64±1,119	3,64±,958	3,30±,875	3,55±,813	3,35±,839
Test ve Anlamlılık		T=1,794 p=.075	T=2,328 p=.021*	T=2,547 p=.011*	T=2,925 p=.004*	T=.349 p=.727	T=.693 p=.489	T=.427 p=.669
<b>Eğitim Durumu</b>	Lise (a)	4,21±,893	4,25±1,030	3,90±,991	4,12±,692	3,41±,654	3,65±,730	3,45±,612
	Ön Lisans(b)	3,92±1,099	3,61±1,242	3,83±1,038	3,78±,926	3,45±,731	3,75±,736	3,50±,701
	Lisans (c)	3,94±1,192	3,65±1,267	3,96±1,027	3,85±,877	3,18±,821	3,43±,793	3,22±,776
	Yüksek Lisans (d)	3,75±,803	3,21±1,217	3,46±,962	3,47±,754	3,18±,879	3,44±,679	3,23±,810
	Doktora (e)	4,33±1,319	3,58±1,297	3,85±1,302	3,92±1,120	3,61±1,00	3,98±,805	3,68±,951
Test ve Anlamlılık		F=1,739 p=.141	F=3,854 p=.004* a>b,c,d	F=1,293 p=.273	F=2,554 p=.039* a>d	F=3,028 p=.018* e>c	F=5,062 p=.001* b,e>c	F=3,659 p=.006* e>c
<b>Meslek</b>	Hekim	4,14±1,339	3,57±1,312	3,62±1,335	3,78±1,112	3,50±1,010	3,81±,785	3,55±,949
	Hemşire	3,99±1,083	3,75±1,263	3,92±1,001	3,89±,862	3,26±,775	3,50±,776	3,30±,736
	Fizyoterapist	3,64±1,407	3,24±1,369	3,92±1,354	3,60±1,199	3,47±,563	3,70±,715	3,51±,549
	Laboratuvar Çalışanı	3,95±1,213	3,69±1,253	4,29±,867	3,97±,750	3,13±,769	3,39±,852	3,18±,768
	Acil tıp teknisyeni	3,73±,873	3,39±1,368	3,57±,648	3,56±,784	3,40±,679	4,00±,623	3,51±,643
	Röntgen teknisyeni	3,99±1,186	3,64±1,393	4,02±1,194	3,88±1,084	3,25±,767	3,33±,772	3,26±,721
	Diğer	4,09±1,042	3,81±1,095	3,78±1,007	3,89±,787	3,41±,828	3,70±,751	3,46±,770
Test ve Anlamlılık		F=.545 p=.774	F=.637 p=.701	F=1,643 p=.135	F=.692 p=.656	F=.985 p=.436	F=2,821 p=.011* a,e>b,d,f	F=1,279 p=.266
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>	1-5 yıl (a)	4,02±1,098	3,71±1,203	3,84±1,059	3,86±,852	3,28±,838	3,61±,807	3,34±,794
	6-10 yıl (b)	3,87±1,161	3,41±1,239	3,79±1,125	3,69±,958	3,35±,754	3,60±,719	3,40±,717
	11-15 yıl (c)	3,93±1,093	3,52±1,252	3,97±,887	3,81±,866	3,43±,819	3,70±,780	3,48±,778
	16-20 yıl (d)	3,79±1,253	3,60±1,302	3,69±1,045	3,69±,815	3,32±,609	3,45±,711	3,34±,594
	21-25 yıl (e)	4,52±1,086	4,42±1,366	4,40±1,164	4,44±1,060	3,45±1,014	3,52±,969	3,46±,966
	26 yıl ve üzeri (f)	4,25±,845	4,51±,805	3,75±,814	4,17±,662	3,22±,879	3,61±,616	3,29±,800
Test ve Anlamlılık		F=1,445 p=.208	F=3,366 p=.006* e>b	F=1,496 p=.191	F=2,847 p=.016* e>a,b,d	F=.394 p=.853	F=.438 p=.822	F=.328 p=.896
<b>Tıbbi Hata Yapma</b>	Bir kez (a)	3,77±1,033	3,29±1,223	3,80±,914	3,62±,869	3,15±,799	3,52±,844	3,22±,778
	Birkaç kez (b)	3,55±1,122	3,18±1,275	3,58±,814	3,44±,890	3,12±,670	3,47±,738	3,19±,639
	Hayır (c)	4,14±1,116	3,89±1,202	3,93±1,114	3,99±,865	3,41±,826	3,64±,771	3,45±,779
Test ve Anlamlılık		F=6,446 p=.002* c>b	F=10,045 p=.000* c>a,b	F=2,201 p=.112	F=9,670 p=.000* c>a,b	F=3,787 p=.024* c>a,b	F=1,217 p=.298	F=3,556 p=.030* c>a,b
<b>Şiddet Görme Durumu</b>	Bir kez (a)	4,07±,867	3,84±1,033	3,98±,919	3,97±,645	3,41±,865	3,68±,702	3,45±,804
	Birkaç kez (b)	3,88±1,219	3,61±1,352	3,80±1,075	3,76±,970	3,25±,820	3,50±,778	3,29±,770
	Sık sık (c)	3,55±,973	3,13±1,099	3,56±,979	3,41±,771	3,12±,685	3,60±,744	3,21±,657
	Hayır (d)	4,46±,973	4,14±1,070	4,13±1,062	4,25±,752	3,56±,800	3,74±,831	3,59±,780
Test ve Anlamlılık		F=9,121 p=.000* d>c,b	F=8,460 p=.000* d>c,b	F=3,851 p=.010* d>c	F=11,857 p=.000* d>c,b	F=4,127 p=.007* d>b,c	F=1,915 p=.127	F=3,860 p=.010* d>b,c

\*p<0,05, F=Tek Yönlü Varyans Analizi, T= Bağımsız Gruplarda T Testi

Cinsiyet değişkeninde farklılık belirlemek için T testi uygulanmıştır. Şiddet önleme iklimi ölçeği genel ortalaması (T=2,925, P<0,05), uygulamalar ve tepki alt boyutunda (T=2,328, P<0,05) ve güvensiz uygulamalara yönelik baskı alt boyutunda (T=2,547, P<0,05) anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Farklılığın nasıl bir yönde olduğunu belirlemek için ortalamalar karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma; şiddet önleme iklimi ölçeği genel ortalamasında, uygulamalar ve tepki alt boyutunda ve güvensiz uygulamalara yönelik baskı alt boyutunda kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha olumlu şiddet önleme iklimi algıları olduğunu göstermiştir. İşe angaje olma ölçeğinin genel ortalaması, işe bakış alt boyutu ve işe devam alt boyutlarında ise anlamlı farklılık bulunmamıştır (P>0,05) (Tablo 3).

Eğitim durumu değişkeninde farklılıkları belirlemek için Anova testi uygulanmıştır. Şiddet önleme iklimi ölçeği genel ortalaması (F=2,554, P<0,05) ve uygulamalar ve tepki alt boyutunda (F=3,854, P<0,05) anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Şiddet önleme iklimi ölçeğinin genel ortalamasına göre; eğitim durumu lise düzeyinde olan sağlık çalışanlarının eğitim durumu yüksek lisans düzeyinde olan sağlık çalışanlarına göre şiddet önleme iklimi algılarının daha olumlu yönde olduğu görülmüştür. Uygulamalar ve tepki alt boyutunda ise; eğitim durumu lise düzeyinde olan sağlık çalışanlarının şiddet önleme iklimi algılarının eğitim durumu ön lisans, lisans ve yüksek lisans düzeyinde olan sağlık çalışanlarına göre daha olumlu yönde olduğu tespit edilmiştir. İşe angaje olma ölçeği genel ortalaması (F=3,659, P<0,05), işe bakış alt boyutu (F=3,028, P<0,05) ve işe devam alt boyutunda (F=5,062, P<0,05) da anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Ölçek ve alt boyutlarının hepsinde doktora mezunu olan sağlık çalışanlarının lisans mezunu olan sağlık çalışanlarından daha yüksek düzeyde işe angaje olduğu görülmüştür. Ayrıca işe devam alt boyutunda ön lisans mezunu sağlık çalışanlarının lisans mezunu olan sağlık çalışanlarından daha yüksek düzeyde işe angaje olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Meslek değişkeninde farklılıkları belirlemek için Anova testi uygulanmıştır. Şiddet önleme iklimi ölçeği genel ortalaması, politika ve prosedürler alt boyutu, uygulamalar ve tepki alt boyutu ve güvensiz uygulamalara yönelik baskı alt boyutunda anlamlı fark bulunmamıştır (P>0,05). İşe angaje olma ölçeği genel ortalaması ve işe bakış alt boyutunda da anlamlı farklılık bulunmamıştır (P>0,05). İşe devam alt boyutunda ise (F=2,821, P<0,05) anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Hekimler ve acil tıp teknisyenlerinin hemşire, laboratuvar çalışanı ve röntgen teknisyenlerine göre işe angaje olma düzeylerinin işe devam boyutunda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Meslekte çalışma yılı değişkeni için farklılıkları belirlemede Anova testi kullanılmıştır. Şiddet önleme

iklimi ölçeği genel ortalaması (F=2,847, P<0,05) ve uygulamalar ve tepki alt boyutunda (F=3,366, P<0,05) anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Şiddet önleme iklimi ölçeğinin genel ortalamasına göre; 21-25 yıldır meslekte çalışan sağlık çalışanlarının 1-5, 6-10 ve 16-20 yıldır meslekte çalışan sağlık çalışanlarına göre şiddet önleme iklimi algılarının daha olumlu yönde olduğu görülmüştür. Uygulamalar ve tepki alt boyutunda ise; 21-25 yıldır meslekte çalışan sağlık çalışanlarının 6-10 yıldır meslekte çalışan sağlık çalışanlarına göre şiddet önleme iklimi algılarının daha olumlu olduğu görülmüştür. İşe angaje olma ölçeğinin genel ortalaması, işe bakış alt boyutu ve işe devam alt boyutlarında ise anlamlı farklılık bulunmamıştır (P>0,05) (Tablo 3).

Tıbbi hata miktarı değişkeninde farklılıkları belirlemek için Anova testi kullanılmıştır. Şiddet önleme iklimi ölçeği genel ortalaması (F=9,670, P<0,05), politika ve prosedürler alt boyutu (F=6,446, P<0,05) ve uygulamalar ve tepki alt boyutunda (F=10,045, P<0,05) anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Şiddet önleme iklimi ölçeğinin genel ortalaması ve uygulamalar ve tepki boyutuna göre; tıbbi hata yapma durumu sorusuna “Hayır hiç yapmadım” cevabını veren sağlık çalışanlarının “Evet bir kez yaptım” ve “Evet birkaç kez yaptım” cevabını veren sağlık çalışanlarına göre daha olumlu şiddet önleme iklimi algılarına sahip oldukları görülmüştür. Politika ve prosedürler alt boyutunda ise yalnızca “Hayır hiç yapmadım” cevabını veren sağlık çalışanlarının “Evet birkaç kez yaptım” cevabını veren sağlık çalışanlarına göre daha olumlu şiddet önleme iklimi algıları olduğu görülmüştür. İşe angaje olma ölçeğinin genel ortalaması (F=3,556 P<0,05) ve işe bakış alt boyutunda (F=3,787 P<0,05) da anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Ancak işe devam alt boyutunda herhangi bir anlamlı farklılık bulunmamıştır (P>0,05). Hem işe angaje olma ölçeğinin genel ortalaması hem de işe bakış alt boyutunda; daha önce hiç tıbbi hata yapmadığını belirten sağlık çalışanlarının, bir kez ve birkaç kez tıbbi hata yaptığını belirten sağlık çalışanlarından daha yüksek düzeyde işe angaje oldukları görülmüştür (Tablo 3).

Şiddet görme değişkenine göre farklılıkları belirlemek için Anova testi kullanılmıştır. Şiddet önleme iklimi ölçeği genel ortalaması (F=11,857, P<0,05), politika ve prosedürler alt boyutu (F=9,121, P<0,05), uygulamalar ve tepki alt boyutunda (F=8,460, P<0,05) ve güvensiz uygulamalara yönelik baskı alt boyutunda (F=3,851, P<0,05) anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Şiddet önleme iklimi ölçeğinin genel ortalamasına göre; şiddet görme durumu sorusuna “Evet bir kez gördüm” ve “Evet birkaç kez gördüm” cevabını veren sağlık çalışanlarının “Evet sık sık görüyorum” cevabını veren sağlık çalışanlarına göre, “Hayır hiç görmedim” cevabını veren sağlık çalışanlarının “Evet sık sık görüyorum”

ve “Evet birkaç kez gördüm” cevabını veren sağlık çalışanlarına göre daha olumlu şiddet önleme iklimi algıları olduğu görülmüştür. Politika ve prosedürler alt boyutuna göre; şiddet görme durumu sorusuna “Hayır hiç görmedim” cevabını veren sağlık çalışanlarının “Evet sık sık görüyorum” ve “Evet birkaç kez gördüm” cevabını veren sağlık çalışanlarına göre daha olumlu şiddet önleme iklimi algıları olduğu görülmüştür. Uygulamalar ve tepki alt boyutuna göre; şiddet görme durumu sorusuna “Evet bir kez gördüm” cevabını veren sağlık çalışanlarının “Evet sık sık görüyorum” cevabını veren sağlık çalışanlarına göre, “Hayır hiç görmedim” cevabını veren sağlık çalışanlarının “Evet sık sık görüyorum” ve “Evet birkaç kez gördüm” cevabını veren sağlık çalışanlarına göre daha olumlu şiddet önleme iklimi algıları olduğu görülmüştür. Güvensiz uygulamalara yönelik baskı alt boyutuna göre ise; şiddet görme durumu sorusuna “Hayır hiç görmedim” cevabını veren sağlık çalışanlarının “Evet sık sık görüyorum” cevabını veren sağlık çalışanlarına göre daha olumlu şiddet önleme iklimi algıları olduğu görülmüştür. İşe angaje olma ölçeği genel ortalaması ( $F=3,860$ ,  $P<0,05$ ) ve işe bakış alt boyutunda ( $F=4,127$ ,  $P<0,05$ ) da anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Şiddet görme sorusuna “Hayır hiç görmedim” cevabını veren sağlık çalışanlarının, “Evet birkaç kez gördüm” ve “Evet sık sık görüyorum” cevabını veren sağlık çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde işe angaje olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Medeni durum değişkeni için farklılık belirlemek adına Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Şiddet önleme iklimi ölçeğinin genel ortalaması, politika ve prosedürler alt boyutu, uygulamalar ve tepki alt boyutu ve güvensiz uygulamalara yönelik baskı alt boyutu olmak üzere

hiçbirinde anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $P>0,05$ ). Ayrıca işe angaje olma ölçeğinin genel ortalaması, işe bakış alt boyutu ve işe devam alt boyutlarında da anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $P>0,05$ ) (Tablo 4).

Kurumda çalışma yılı değişkeninde farklılık belirlemek için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Uygulamalar ve tepki alt boyutunda ( $H=14,785$ ,  $P<0,05$ ) anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Ancak şiddet önleme iklimi ölçeği genel ortalamasında, politika ve prosedürler ile güvensiz uygulamalara yönelik baskı alt boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır ( $P>0,05$ ). Anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için tüm gruplar ikişerli olarak birbiri ile Mann Whitney U testinden yararlanılarak karşılaştırılmıştır. Uygulamalar ve tepki alt boyutuna göre; 1-5 ve 16-20 yıldır mevcut kurumda çalışan sağlık çalışanlarının, 6-10 yıldır mevcut kurumda çalışan sağlık çalışanlarına göre şiddet önleme iklimi algılarının daha olumlu olduğu görülmüştür. Ayrıca 21 ve üzeri yıldır mevcut kurumda çalışan sağlık çalışanlarının 1-5, 6-10 ve 11-15 yıldır mevcut kurumda çalışan sağlık çalışanlarına göre şiddet önleme iklimi algılarının daha olumlu olduğu görülmüştür. İşe angaje olma ölçeğinin genel ortalaması, işe bakış alt boyutu ve işe devam alt boyutlarında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $P>0,05$ ) (Tablo 4).

Ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişki parametrik test yöntemlerinden olan “Pearson Korelasyon Analizi” ile Tablo 5’te incelenmiştir.

Tablo 5’te yer alan korelasyon analizi sonuçlarına göre; güvensiz uygulamalara baskı değişkeni ile işe devam değişkeni arasındaki ilişki dışında, tüm değişkenlerin birbiri ile pozitif yönde anlamlı ilişkide olduğunu

**Tablo 4.** Normal Dağılım Göstermeyen Değişkenlerin İlişki Testleri

		POLİTİKA VE PROSEDÜRLER	UYGULAMALAR VE TEPKİ	GÜVENSİZ UYGULAMALARA YÖNELİK BASKI	ŞİDDET ÖNLEME İKLİMİ	İŞE BAKIŞ	İŞE DEVAM	İŞE ANGAJE OLMA
		Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank
Medeni Durum	Evli	166,32	172,29	163,67	167,77	171,81	164,73	170,91
	Bekar	167,64	161,99	170,15	166,27	162,44	169,15	163,29
Test ve Anlamlılık		U=13741,000 p=,900	U=12994,500 p=,328	U=13312,000 p=,538	U=13726,00 p=,887	U=13071,00 p=,374	U=13484,00 p=0,673	U=13217,00 p=,470
Kurumda Çalışma Yılı	1-5 yıl	172,89	169,38	168,11	169,97	165,43	169,68	166,16
	6-10 yıl	147,75	136,48	152,98	143,08	167,45	154,92	165,31
	11-15 yıl	149,98	156,37	171,18	157,39	165,68	162,39	164,41
	16-20 yıl	174,19	202,50	165,14	187,17	194,36	185,83	194,00
	21 yıl ve üzeri	192,67	238,00	195,54	218,96	156,21	158,67	157,29
Test ve Anlamlılık		H=5,089 p=,278	H=14,785, p=,005* a,d>b, e>a,c,b	H=2,263 p=,688	H=8,049 p=,090	H=1,671 p=,796	H=1,877 p=,758	H=1,600 p=,809

\*p<0,05 U= U=Mann-Whitney U Testi, H=Kruskal Wallis H Testi

Tablo 5. Pearson Korelasyon Analizi

Değişkenler		1	2	3	4	5	6
1. Politika ve Prosedürler	r	-					
	p						
2. Uygulamalar ve Tepki	r	,742**					
	p	,000					
3. Güvensiz Uygulamalara Baskı	r	,245**	,222**				
	p	,000	,000				
4. Şiddet Önleme İklimi	r	,861**	,865**	,599**			
	p	,000	,000	,000			
5. İşe Bakış	r	,290**	,330**	,177*	,345**		
	p	,000	,000	,001	,000		
6. İşe Devam	r	,225**	,234**	-,019	,196**	,690**	
	p	,000	,000	,727	,000	,000	
7. İşe Angaje Olma	r	,292**	,328**	,150**	,334**	,992**	,778**
	p	,000	,000	,006	,000	,000	,000

\*\*p&lt;0,001 \*p&lt;0,05

göstermiştir ( $p<0,05$ ). Güvensiz uygulamalara baskı değişkeni ile işe devam değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). En yüksek düzeyde anlamlı ilişki işe bakış ve işe angaje olma değişkenleri arasında ( $r=0,992$ ) elde edilmiştir. En düşük düzeyde anlamlı ilişki ise güvensiz uygulamalara baskı ve işe angaje olma değişkenleri arasında ( $r=0,150$ ) elde edilmiştir. Elde etmiş olduğumuz anlamlı ilişkiler regresyon analizi yapılabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının şiddet önleme iklimi (bağımsız değişken) algılarının işe angaje olma (bağımlı değişken) düzeylerine etkisini incelemek üzere basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Regresyon analizi sonucunda, sağlık çalışanlarının şiddet önleme iklimine yönelik algılarının işe angaje olma düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ( $\beta=0,334$ ;  $p<0,001$ ) ve şiddet önleme iklimi algısının işe angaje olma düzeyini yaklaşık %11,2 oranında açıkladığı tespit edilmiştir (Tablo 6). Ancak, modelin açıklama gücü ( $R^2=0,112$ ) düşük olduğundan, işe angaje olma düzeyini etkileyen diğer faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Tablo 6. Regresyon Analizi Sonuçları

	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar			Analiz Değerleri
	B	Std. Hata	$\beta$	T	p	
Regresyon sabiti (a)	2,265	,177	--	12,798	,000	R=0,334 R <sup>2</sup> =0,112 F=41,689 p<0,001
Şiddet Önleme İklimi	,289	,045	,334	6,457	,000	Durbin-Watson= 1,517 VIF=1,000

Bağımlı Değişken = İşe Angaje Olma

## TARTIŞMA

Şiddet önleme iklimine olan algıların işe angaje olma düzeyine etkisini sağlık çalışanları açısından ele almak amacıyla başlatılan çalışmada elde edilen bulgular bu bölümde literatürden destek alınarak yorumlanmış ve diğer çalışmaların bulguları ile karşılaştırılmıştır.

Çalışmamızda özel hastane çalışanları üniversite hastanesinde çalışanlara göre daha yüksek düzeyde işe angaje olduğu görülmüştür. Bu durum, özel hastanelerdeki iş imkanlarının daha çekici ve rekabetçi olabileceğini düşündürmektedir. Ancak devlet hastanesi çalışanları üniversite hastanesi çalışanlarından daha yüksek düzeyde işe angaje olsa da özel hastane çalışanları ile arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Üniversite hastanelerindeki çalışanların diğer iki kuruma göre düşük düzeyde işe angaje olmalarının sebebi ise daha fazla kapasiteye sahip olması ve bu nedenle yoğunluk yaşadıklarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Kartal (2017) da çalışmasında, özel hastanedeki çalışanların işe cezbolma düzeyini üniversite hastanelerine göre daha yüksek bulmuştur.



Doktora mezunu olan sağlık çalışanlarının lisans mezunu olan sağlık çalışanlarından daha yüksek düzeyde işe angaje olduğu görülmüştür. Özer ve arkadaşları (2015) çalışmalarında lisans altı eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanlarının işe cezbolma düzeylerinin lisansüstü eğitime sahip personele göre daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Bu sonuçlar eğitim düzeyi artan, işine daha fazla emek veren çalışanların daha fazla işine bağlanabileceklerini düşündürmüş olsa da bu çalışmada işe devam alt boyutunda tam tersi bir anlamlılık daha olduğu görülmüştür. İşe devam alt boyutuna göre ön lisans mezunu sağlık çalışanlarının lisans mezunu olan sağlık çalışanlarından daha yüksek düzeyde işe angaje olduğu görülmüştür. Çankaya (2020) çalışmasında lise mezunu eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanlarının, lisans mezunu çalışanlara göre daha düşük düzeyde işten ayrılma niyetinde olduğunu iletmiştir. Çınar ve arkadaşları (2016) çalışmalarında ise farklı olarak işten ayrılma niyetinin lise mezunu sağlık çalışanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Daha önce hiç tıbbi hata yapmadığını belirten sağlık çalışanlarının, bir kez ve birkaç kez tıbbi hata yaptığını belirten sağlık çalışanlarından daha yüksek düzeyde işe angaje oldukları görülmüştür. Çünkü daha önce hiç tıbbi hata yapmamış sağlık çalışanları, genellikle daha tecrübeli, kendine güvenen ve iyi bir profesyonel itibara sahip bireyler olduğu düşünülmektedir. Bu tecrübe, özgüven ve itibarın ise sağlık çalışanlarının işe olan bağlılıklarını artırması ve daha yüksek düzeyde işe angaje olma eğilimlerini desteklemesi beklenmektedir.

Şiddet görmediğini ileten sağlık çalışanlarının, birkaç kez ve sık sık şiddet gördüklerini ileten sağlık çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde işe angaje oldukları görülmüştür. Çalışmadaki bu bulgu sağlık çalışanlarının şiddet görmelerinin işlerine karşı besledikleri duygu durumlarına etki ettiğini göstermektedir. Magnavita ve Heponiemi (2012) çalışmalarında sağlık çalışanlarında fiziksel ve fiziksel olmayan şiddetin öfke, hayal kırıklığı, kaygı, sıkıntı ve iş değiştirme gibi sonuçlara yol açtığından bahsetmiştir. Estryin-Behar ve arkadaşları (2008) da sağlık çalışanlarının şiddete karşı gösterdiği tepkilerin mesleği bırakma ve çalıştıkları kurumu değiştirme niyeti olduğundan söz etmiştir. Canton ve arkadaşları (2009) ise sağlık çalışanlarının şiddet görmeleri ile iş tatminlerinin düşük olması arasında ilişki olduğunu iletmişlerdir.

Üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının, devlet ve özel hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarına göre şiddet önleme iklimine yönelik daha olumsuz algıları olduğu görülmüştür. Bu durumun üniversite hastanelerinin mevcut yapısından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Üniversite

hastaneleri sağlık hizmeti vermenin yanı sıra, eğitim ve öğretim faaliyetleri veren, teşhis ve tedavi yöntemlerini araştıran kompleks hastanelerdir. Bütün yasal yetkilerin tek elde de toplanmasıyla birlikte yönetsel olarak zorlayıcı bir hal almaktadır (Gülaçar, 2020).

Kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha olumlu şiddet önleme iklimi algıları olduğunu göstermiştir. Ancak Malezya'da 162 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen çalışmada bizim çalışmamızın aksine; kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına kıyasla şiddet önleme iklimi algı puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Mohamad Yazid ve ark., 2023). Tuncer (2018) de Güvenlik İklimi Ölçeği kullanarak 1023 sağlık çalışanı ile gerçekleştirdiği çalışmada erkeklerin yönetim yaklaşımı ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğunu görmüştür.

Çalışmamız tıbbi hata yapmamış sağlık çalışanlarının tıbbi hata yapan sağlık çalışanlarına göre kurumlarındaki şiddet önleme iklimine daha fazla güvendiğini ve etkili bulduğunu göstermiştir. Tıbbi hataların artışı ile sağlık çalışanlarının şiddet görmeleri ilişkilendirilen kavramlardır (Roche ve ark., 2010). Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının şiddet önleme iklimini daha dikkatli incelemesi ve hassas olmaları öngörülmektedir.

Sağlık çalışanlarının şiddet görme miktarı arttıkça şiddet önleme iklimine olan algı puanlarının düştüğü görülmüştür. Bu sonucun, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının örgütsel güvenlerinin azalabileceği olasılığında kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim literatürde de şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının örgütsel desteği yetersiz buldukları görülmüştür (Zhao ve ark., 2015) (Magnavita ve Heponiemi, 2012).

Son olarak sağlık çalışanlarının şiddet önleme iklimine yönelik algılarının işe angaje olma düzeylerine etki ettiği görülmüştür. Sağlık çalışanları, şiddet önleme iklimi algıları daha olumlu olduğunda, kendilerini daha güvende hissedeceklerdir. Bu güvenlik hissi, işe angaje olma düzeylerini artıracaktır. Çünkü çalışanlar güvende oldukları bir ortamda daha rahat ve daha motive olarak çalışacaklardır. Ayrıca şiddet önleme iklimi algısı olumlu olan sağlık çalışanları, yönetim ve meslektaşlarından daha fazla destek alabileceğini düşünebilirler. İyi bir iletişim ve destek ağı ise çalışanların işe angaje olma düzeylerini artıracaktır. Sağlık çalışanlarının işe angaje olamaması hem çalışanlar hem sağlık kuruluşları hem de toplum için ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. En önemli sonuçlarından biri ise sağlık çalışanlarının performansını olumsuz anlamda etkilemesidir (Ersin, 2021). Bu nedenle sağlık çalışanlarının işe angaje olma düzeylerinin etkilenmesi toplum sağlığını da etkileme riski taşıdığı düşünülmektedir.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının şiddet önleme iklimini olumlu algılamasının işe angaje olma düzeylerini arttırdığı görülmüştür. Ancak bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle işe angaje olma düzeyini etkileyen diğer faktörlerin de mutlaka göz önünde bulundurulması gereklidir. Çünkü işe angaje olmanın artışı çalışanların işlerine bağlı olmalarını, motivasyonlarını yüksek tutmalarını ve en önemlisi performanslarını artırmalarını sağlamaktadır. Sağlık çalışanlarının performansını gösterdiği alan sağlık hizmetidir. Söz konusu insan sağlığı olmasından dolayı sağlık çalışanının işe angaje olmasını sağlamak oldukça elzemdir. Şiddeti oldukça fazla yaşayan sağlık sektöründe şiddet önleme ikliminin titizlikle oluşturularak olumlu bir iklimin sağlanması ve sağlık çalışanlarının işe angaje olma düzeylerinin yükseltilmesi hedeflenmelidir. Bu hedefler doğrultusunda geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur:

- Sağlık çalışanlarının iş yükü adil bir şekilde dağıtılmalı ve ilgili yerlere yeterli sayıda sağlık çalışanı görevlendirilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının çalışma saatleri etkili ve verimli olacakları şekilde düzenlenmelidir. Çalışanların iş-yaşam dengesi desteklenmelidir.
- Çalışanların fikirlerine değer verilmesi, projelerde ve politika oluşturma süreçlerinde aktif olarak yer almaları teşvik edilmelidir.
- Sağlık çalışanlarına sürekli mesleki eğitim ve gelişim fırsatları sunularak, çalışanların bilgi ve becerilerini güncel tutmaları sağlanmalıdır.
- Eğitim düzeyi düşük olan sağlık çalışanlarına eğitim bursları ile eğitim seviyelerini yükseltme imkanı tanımlanabilir.
- Kurumlarda şiddete maruz kalan veya etkilenen sağlık çalışanları için psikolojik, danışmanlık, hukuki destek gibi destek hizmetleri sunulmalıdır.

-Sağlık çalışanlarına şiddetle başa çıkma becerileri, iletişim stratejileri ve sınırların belirlenmesi konularında sıklıkla eğitim desteği sunulmalıdır.

- Kurumlar şiddet olaylarının en çok hangi birimde, neyden kaynaklı yaşandığı gibi detayları takip etmelidir. Şiddet olaylarının etkili bir şekilde raporlanması ve izlenmesi için bir sistem oluşturmalıdır. Elde edilen sonuçlara göre önlemler geliştirmelidir.

-Şiddet önleme politika ve prosedürleri düzenli olarak gözden geçirilmeli ve güncellenmelidir. Bu politikalar, şiddetin kabul edilemez olduğunu vurgulamalı, raporlama süreçlerini açıklayarak çalışanlara güvence

sağlamalı ve şiddeti önlemek için alınacak önlemleri belirlemelidir.

-Kurum içinde açık ve etkili iletişim kanalları kurulmalı ve çalışanlar arasında iş birliği teşvik edilmelidir.

-Üst düzey yöneticiler şiddetin kabul edilemez olduğunu vurgulayan bir liderlik yaklaşımı benimsemelidir.

-Çalışanların şiddet önleme iklimi hakkındaki görüşleri ve deneyimleri düzenli olarak toplanmalıdır. Mevcut politika ve uygulamaların etkinliğini değerlendirmek ve iyileştirmeler yapmak için kullanılmalıdır.

-Şiddetin önlenmesine katkıda bulunan, prosedürlere uygun hareket eden sağlık çalışanları ödüllendirilmelidir.

Bu öneriler, her kurumun özel ihtiyaçları ve koşulları göz önünde bulundurularak uyarlanmalıdır. Çalışmada, üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının işe angaje olma düzeylerinin ve şiddet önleme iklimi algılarının diğer kurumlara göre daha düşük olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Bu nedenle, özellikle üniversite hastanesi yönetiminin ilgili konularda daha fazla çaba göstermesi gerekmektedir. Aynı zamanda, şiddetin önlenmesi ve işe angaje olma düzeyinin artırılması sürekli bir çabayı gerektirir ve tüm paydaşların katılımını içermelidir.

Literatür incelendiğinde bu konuda yeteri kadar çalışma yapılmadığı görülmüştür. İl bazında değil daha geniş örneklem grubu belirlenerek şiddet önleme iklimi ölçümünün yapılması ve çalışanlarına etkilerinin her yönüyle incelenmesine ihtiyaç vardır. Ayrıca sağlık çalışanlarının işe angaje olma durumlarını etkileyen diğer faktörlerinde tespit edilmesi gereklidir. Bu anlamda çalışmada elde edilen bulguların genellenmesi mümkün olmasa da sağlık yöneticilerine önemli çıkarımlar sunacağı ve literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Arslan, E. T., & Demir, H. (2017). İşe Angaje Olma ve İş Tatmini Arasındaki İlişki: Hekim ve Hemşireler Üzerine Nicel Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(2), 371-389.
- Canton A.N., Sherman M.F., Magda L.A., Westra L.J., Pearson J.M., Raveis V.H. & Gershon R.R. (2009). Violence, job satisfaction, and employment intentions among home healthcare registered nurses. *Home Health Nurse*. 27 (6): 364-73.
- Çankaya, M. (2020). Hastane çalışanlarındaki iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Business and Management Studies: An International Journal*, 8(1), 121 – 143.
- Çınar, F., Şengül, H., & Genç Koyucu, R. (2016). Hastane çalışanlarının öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(44), 1039-1046.
- Dursun, S., Başol, O. & Aytaç, S. (2020). Şiddet Önleme İklimi Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Economy Culture and Society*.

- Ersin, F. (2021). Sağlık çalışanlarında işe angaje olmanın iş performansına etkisi: Darülaceze Başkanlığı örneği (Master's thesis, Biruni Üniversitesi).
- Estryn-Behar M., van der Heijden B., Camerino D., Fry C., Le Nezet O, Conway P.M. & Hasselhorn H.M. (2008). Violence risk in nursing-results from the European "NEXT" Occup Med., 58: 107-114.
- Gök, S. (2009). Örgüt İkliminin Çalışanların Motivasyonuna Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(2), 587-605.
- Gülaçar, İ. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Üniversite Hastanelerinin Yönetim Şekilleri ve Yeni Bir Model Önerisi. ETÜ Sentez İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, (2), 61-86.
- Güvener D, Aytakin M, Bağcı E (2023). COVID-19 Pandemisi Sonrası Sağlık Çalışanlarının Şiddet Algısı. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 22(3), 912-931.
- Hoşgör H., & Türkmen İ. (2021). Bitmeyen Çile: Sağlıkta Şiddet (Medimagazin Haber Portalı Üzerinden Bir Araştırma). İzmir Democracy University Health Sciences, 4(2), 192-211.
- Karagöz, Y. (2021). SPSS-AMOS-META Uygulamalı Biyo İstatistiksel Analizler. 3. Basım.
- Kartal, N. (2017). Sağlık çalışanlarında işe cezbolma: Üniversite, Kamu ve Özel Hastanelerde Bir Uygulama. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 20(3), 329-345.
- Köse, A. (2015). İşe Angaje Olma ile Örgütsel Destek Algısı ve Örgüt İklimi Arasındaki İlişki, Zirve Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, Gaziantep.
- Küçüközkın, Y. (2015). Liderlik ve Motivasyon Teorileri: Kuramsal Bir Çerçeve. Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi, 1 (2), 86-115
- Magnavita, N., & Heponiemi, T. (2012). Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. BMC health services research, 12(1), 1-9.
- Mento, C., Silvestri, M. C., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Cedro, C., Pandolfo, G., & Zoccali, R. A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. Aggression and Violent Behavior, 51, 101381.
- Mohamad Yazid, M. N., Nik Husain, N. R., Daud, A., Osman, Y., Mustapa, N., & Abdul Hadi, A. (2023). Perception and Practice of Workplace Violence Prevention and Its Associated Factors among Employers at Healthcare Facilities in Melaka, Malaysia. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(4), 2900.
- Myrvang, N., Ersin, F. & Sarıtaş, T. (2021). The Effect Of Work Engaged In Healthcare Professionals On Work Performance: Example Of The Presidency Of Darulaceze. Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal, 37(1), 131-146
- Özer, Ö., Saygılı, M., & Uğurluoğlu, Ö. (2015). Sağlık çalışanlarının işe cezbolma düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir araştırma. Business & Management Studies: An International Journal, 3(3), 261-272.
- Roche, M., Diers, D., Duffield, C., & Catling Paull, C. (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. Journal of Nursing Scholarship, 42(1), 13-22.
- Saines JC. (1999) Violence and aggression in A & E: recommendations for action. Accid Emerg Nurs. ;7(1):8-12.
- Spector, P. E., Coulter, M. L., Stockwell, H. G., & Matz, M. W. (2007). Perceived Violence Climate: A New Construct And Its Relationship To Workplace Physical Violence And Verbal Aggression, And Their Potential Consequences. Work & Stress, 21(2), 117-130.
- Tabachnick, B.G & Fidell, L.S, Using Multivariate Statistics(6th edition). Boston: Pearson. 2013.
- Tuncer, T. (2018). Sağlık çalışanlarında güvenlik iklimi ve kurumsal bağlılık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- WHO. (2021, Mayıs 31). Definition and typology of violence. Dünya Sağlık Örgütü. <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach>
- Yıldız, M. S. (2019). Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Ankara İlinde Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(1): 135-156
- Zhao, S., Liu, H., Ma, H., Jiao, M., Li, Y., Hao, Y., ... & Qiao, H. (2015). Coping with workplace violence in healthcare settings: social support and strategies. International journal of environmental research and public health, 12(11), 14429-14444.

# Ergenlerde sosyal medya kullanım bozukluğu, aleksitimi ve empati arasındaki ilişki

## The relationship between social media use disorder, alexithymia and empathy in adolescents

Doç.Dr.Sevinç Mersin<sup>1</sup>, Öğ.Gör.Sema Toker<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Bilecik, Türkiye. 0000-0001-8130-6017

<sup>2</sup> Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya, Türkiye. 0000-0003-4873-871X

\*Bu araştırma, 6. Uluslararası Sağlık Bilimleri Ve Yaşam Kongresi 6th International Health Science And Life Congress (Ihslc 2023) 2-5 Mart 2023 sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:**  
Ergen, Sosyal Medya, Aleksitimi, Empati.

**Key Words:**  
Adolescent, Social Media, Alexithymia, Empathy

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Öğretim Görevlisi, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Pazarlar Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, Kütahya, Türkiye, 0000-0003-4873-871X

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1323720

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
06.07.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
24.11.2023

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
31.03.2024

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, ergenlerde sosyal medya kullanım bozukluğu, aleksitimi ve empati arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelemesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma, 388 ergenle tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır. Veriler, "Bilgi Formu", "Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği", "Toronto Aleksitimi Ölçeği" ve "Temel Empati Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, ölçeklerin faktör analizi, madde toplam korelasyonu, Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Araştırmanın hipotezleri yapısal eşitlik modeli ile test edilmiştir. **Bulgular:** Ergenlerde sosyal medya bozukluğu düzeyinin artması, aleksitimi düzeyini arttırmaktadır. Aleksitimi düzeyinin artması ise, empati düzeyini azaltmaktadır. **Sonuç:** Bu araştırmanın sonuçları, sosyal medya kullanım bozukluğunun ergenlerde aleksitimi ve empati üzerindeki etkisini göstermesi açısından önemlidir. Ayrıca, sosyal medyanın ergenlerde sağlıklı kullanımına yönelik geliştirilecek eğitim ve sağlık politikalarında, bu araştırmanın sonuçlarından yararlanılabilir.

### ABSTRACT

**Objectives:** This research was conducted to examine the relationship between social media use disorder, alexithymia and empathy in adolescents with the structural equation model. **Method:** The research was carried out with 388 adolescents as a descriptive-sectional study. Data were collected using "Information Form", "Social Media Disorder Scale", "Toronto Alexithymia Scale" and "Basic Empathy Scale". In the analysis of the data, factor analysis of the scales, item-total correlation, and Cronbach Alpha reliability coefficients were calculated. The hypotheses of the research were tested with the structural equation model. **Results:** The increase in the level of social media disorder in adolescents increases the level of alexithymia. Increasing the level of alexithymia decreases the level of empathy. **Conclusion:** The results of this research are important in terms of showing the effect of social media use disorder on alexithymia and empathy in adolescents. In addition, this research can be used in education and health policies to be developed for the healthy use of social media in adolescents.

## GİRİŞ

Geçmişten günümüze insanların kendini ifade etmesi için bazı araç ve semboller kullandığı bilinmektedir. Milattan önceki dönemlerde sıklıkla iletişim için resimlerin ve sembollerin mağara duvarlarına ve/veya farklı tablet ve killere aktarıldığı görülmektedir. O günlerden bugünlere ise, iletişim çok farklı bir hal almıştır. Bu dönüşümü sağlayan en önemli faktör ise, internetin iletişim aracı olarak kullanılmasıdır. Özellikle, internetin bir özelliği olan 2.0 teknolojileri görüntü ve

ses paylaşımını sağlamış ve sosyal medya araçlarının temelini oluşturmuştur. Başlangıçta sosyal medya olarak sadece Facebook kullanılırken, günümüzde Twitter, Snapchop, Whatsapp gibi pek çok sosyal medya uygulamaları kişilerarası iletişimin vazgeçilmezi haline gelmiştir (Laudon ve Laudon, 2011).

"Sosyal medya" kavramı, kullanıcıların başkalarıyla sözlü ve görsel olarak etkileşime girmesini sağlayan çeşitli internet tabanlı ağları ifade eder (Carr ve Hayes, 2015). Özellikle gençler arasında sosyal medya kullanımının

hızlı bir şekilde arttığı görülmektedir. Ergenlerle yapılan bir çalışmada gençlerin tamamına yakınının sosyal medya kullandığı ve ortalama günde 5 saatten fazla zaman geçirdiği bildirilmiştir (Abi-Jaoude ve ark., 2020; Güleç ve ark., 2009). Diğer bir çalışmada ise, gençlerin en az %92'sinin sosyal medyada aktif olduğu ve 13-17 yaş grubundaki gençlerin sosyal medyayı yoğun olarak kullandıkları belirlenmiştir (Lenhart, 2015). Sosyal medya kullanımının ergenlerde yaygınlaşması ise, fiziksel ve psikolojik değişikliklerin hızlı olduğu bu dönemdeki bireyler için ayrıca önem kazanmaktadır. Bu nedenle, sosyal medya kullanımının etkilerine yönelik ergenlerle birçok çalışma yürütülmekte ve sonuçları tartışılmaktadır.

Sosyal medya kullanımı iki ucu keskin bir bıçak gibi kabul edilmiştir. Ergenlerin sosyal medya kullanımıyla ilişkili olarak bağımlılık, kaygı, depresyon, aleksitimi, empati eksikliği, yasal sorunlar, uykusuzluk, öfke nöbetleri tanımlanmıştır (Keles ve ark., 2020). İslam ve arkadaşları (2021), lise ve üniversite öğrencilerinde problemlili sosyal medya kullanımının anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunları arttırdığını, Alonzo ve arkadaşları (2021), fazla sosyal medya kullanımı ile uyku bozukluğu ve depresyon arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. İter ve Ovayolu (2022) ise, öğrencilerde sosyal medya bağımlılığı ile aleksitimi arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Lanchman ve arkadaşları (2018), problemlili mobil telefon kullanımı ile empati arasında negatif anlamlı bir ilişki olduğunu, Hao ve arkadaşları (2020), üniversite öğrencilerinde problemlili mobil telefon kullanımı arttıkça, bireylerin özgeci duygu ve davranışlarının azaldığını, bunun da onların aleksitimi düzeyini arttırdığını ve empati düzeyini azalttığını belirlemişlerdir. Bu sonuçlardan farklı olarak, internet aracılığıyla kurulan iletişimin farklı yönlerine dikkat çeken çalışmalarda mevcuttur (Gupta ve ark., 2022; Nesi, 2020; Reid Chassiakos ve ark., 2016). Nesi (2020), sosyal medyanın ergenlerin mizah ve eğlence, kimlik keşfi ve yaratıcılığın gelişmesine olumlu katkı sağladığını ve sosyal medya kullanmalarının onların arkadaşlarıyla bağlantı içinde olmalarını destekleyerek, onlara sosyal destek sağladığını ve aidiyet duygusuna olumlu katkı verdiğini belirtmiştir. Bunun da anksiyete, depresyon ve intihar girişimi gibi ruhsal bozuklukları engellediğini vurgulamıştır (Nesi, 2020). Yapılan diğer bir çalışmada da, sosyal medyanın, gençlerin arkadaşlarıyla bağlantı kurmalarını, yeni şeyler öğrenmelerini ve benzer ilgi alanlarına sahip insanlarla tanışma fırsatını desteklediği bildirilmiştir (Gupta ve ark., 2022). Dijital bilgi çağında kişisel deneyimlerin kolayca paylaşılabilmesi kendini dış dünyadan soyutlayan ve ruh sağlığı sorunu olan bireylerin etkileşim gruplarına ulaşabilmelerini ve onlardan destek alabilmelerini de kolaylaştırmaktadır

(Reid Chassiakos ve ark., 2016). Ayrıca, sosyal medya uygulamaları kullanıcıların farkındalık ve yardım arama davranışlarını destekleyerek ruh sağlığı sorunlarında teşhis ve tedavi etmeyi de kolaylaştırabilmektedir (Reid Chassiakos ve ark., 2016).

İnternet tabanlı iletişim çalışmalarındaki temel farklılığın, kullanımının sağlıklı olup-olmadığı olarak ele alınabilir. Bu nedenle, ergenlerde sosyal medyanın yeni etkileri fark edildikçe bilim insanları tarafından yeni ölçme araçlarının geliştirildiği görülmektedir. Van Den Eijnden ve arkadaşları (2016) sosyal medya kullanımına yönelik olarak ergenlerde sosyal medya bozukluğu ölçeğini geliştirmişlerdir. Onlar, bu ölçüm aracıyla, zihinsel meşguliyet, tolerans, kendini engelleme zorluğu, yaşamdan kendini soyutlama, baş etme yöntemi olarak sosyal medyayı kullanma, sosyal medya kullanmanın neden olduğu kişilerarası çatışma durumlarının tümünün değerlendirilmesini hedeflemişlerdir (Sarıçam ve Adam Karduz, 2018; Van Den Eijnden ve ark., 2016). Böylece sosyal medyanın etkilerine yönelik ergenlerde aynı anda geniş bir sonuca ulaşmayı hedeflemişlerdir. Bu ölçeği kullanarak yaptığımız bu çalışmada da, sosyal medya kullanan ergenlerin kullanımını bozukluk (zihinsel meşguliyet, tolerans, kendini engelleme zorluğu, yaşamdan kendini soyutlama, baş etme yöntemi olarak sosyal medyayı kullanma, sosyal medya kullanmanın neden olduğu kişilerarası çatışma açısından değerlendirmek) açısından değerlendirmek ve sosyal medyanın etkilerine ilişkin literatüre katkı sunulması hedeflenmiştir. Bu çalışmada, sosyal medya kullanım bozukluğunun ergenlerin empati düzeylerini etkileme durumları aleksitimi değişkeni üzerinden incelenmiştir. Çünkü, Yang ve arkadaşları (2020), aleksitiminin empati üzerinde olumsuz etkisi olduğunu ve aleksitiminin, kişinin kendi duygusal durumlarının yorumlanmasında bozulmaya neden olarak empatik yeteneğin azalmasına neden olabileceğini belirtmişlerdir.

Aleksitimi, başkalarının duygularına duyarsız olma, duygu körlüğü, duyguları fark etme ve ayırt etmede eksiklik gibi kavramları içermektedir (Koçak, 2002). Empati ise, başkalarının duygu ve düşüncelerini dikkate alma, onların perspektifinden değerlendirme ve onlara değer verme gibi insani özellikleri vurgulamaktadır (Cuff ve ark., 2016). Çalışmalarda, sosyal medya kullanımı ile empati (Guan ve ark., 2019) ve sosyal medya kullanımı ile aleksitimi arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu (Errasti ve ark., 2017) ve empati ile aleksitimi arasında ise negatif anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Aslan ve ark., 2021). Hao ve arkadaşlarının (2020)'nin problemlili mobil telefon kullanımının aleksitimi düzeyi yüksek olanlarda daha yaygın olduğu, aleksitimik bireylerin anksiyete ve depresyon gibi psikolojik semptomları azaltmak için daha fazla mobil telefon kullandıklarını



bildirmişlerdir. Ayrıca onlar, aleksitimi düzeyi yüksek olan kullanıcıların özgecilik düzeylerinin düşerek empati yeteneklerinin de azaldığını belirtmişlerdir. Yüz yüze iletişimde, empatik bireylerin başkalarının duygularına daha duyarlı oldukları ve başkalarına karşı fedakarlık hislerinin yüksek olduğu belirlenmiş olmasına rağmen (Dalvi-Esfahani ve ark., 2021), sorunlu sosyal medya kullanımının ergenlerin aleksitimi ve empati düzeyleri üzerine etkisine yönelik bir netlik oluşmadığı görülmekte ve bu sonuçların farklı popülasyonlarda test edilmesine ihtiyaç bulunmaktadır. Ergenlerde sosyal medya bozukluğunun neden olduğu ruhsal sorunların belirlenmesinde klinisyenler tarafından değerlendirilme yapılması önerilememektedir. Çünkü toplumdaki ergenlerin tamamına yakınına klinik değerlendirmeden geçirmek mümkün değildir. Bu nedenle, farklı bilim dallarında uzman bilim insanları tarafından klinik değerlendirmelere ve öngörülere bir temel oluşturabilecek araştırmalar yapılmaktadır. Bu nedenle bu araştırmada, literatüre katkı vermek ve ergenlerde sosyal medya kullanım bozukluğu, aleksitimi ve empati arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla oluşturulan hipotezlerin yapısal eşitlik modeli ile test edilmesi amaçlanmıştır. Bu hipotezler aşağıdaki gibidir;

H1: Sosyal medya bozukluğunun aleksitimi üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H2: Aleksitiminin empati üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H3: Sosyal medya bozukluğunun (aleksitimi ile ilişkisi nedeniyle) empati üzerinde dolaylı etkisi vardır.

## YÖNTEM

### Katılımcılar ve Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, 388 ergenle tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır. Katılımcılar, Türkiye’de bir şehirde farklı lise öğrencilerinden oluşmaktadır. Kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak lise öğrencileriyle, araştırma için gerekli olan etik ve kurum izinleri alındıktan sonra veriler toplanmıştır.

### Araştırmada Kullanılan Araçlar

Araştırmada veriler Bilgi Formu, Ergenlerde Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Temel Empati Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bilgi Formu: Ergenlerin cinsiyet, yaş, sınıf, sosyal medya kullanım süresi, günlük sosyal medyada geçirilen zaman, sosyal medya profilindeki takipçi sayısı, sosyal medya kullanım amaçları, kullanılan sosyal medya araçları bilgilerinden oluşan soruları içermektedir.

Ergenlerde Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği: Ölçek, Van Den Eijnden ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiş

olup, Savcı ve arkadaşları (2018) tarafından Türkçeye uyarlanıp güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipinde (1: hiçbir zaman, 5: her zaman) 9 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten elde edilen yüksek puan sosyal medya bozukluğunun yüksek düzeyde olduğunu ifade etmektedir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Bu ölçek, Bagby ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş olup, Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek beşli likert tipinde (1: hiçbir zaman, 5: her zaman) 20 madde ve 3 alt boyuttan (duyguları tanımlamada güçlük, duyguları açıklamada güçlük, dış odaklı düşünme) oluşmaktadır. Ölçek ve alt boyutlardan elde edilen yüksek puan bireyin duygularını tanımlama ve ifade güçlüğünü ifade etmektedir.

Temel Empati Ölçeği: Ölçek, Jolliffe ve Farrington (2006) tarafından geliştirilmiş olup, Topçu ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek beşli likert tipinde (1: kesinlikle katılmıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum) 20 madde ve 2 alt boyuttan (bilişsel empati, duygusal empati) oluşmaktadır. Ölçek ve alt boyutların elde edilen yüksek puan bireyin empati kurabilme becerisinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 21.0 ve AMOS 22.0 programları ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları kapsamında doğrulayıcı faktör analizi (DFA), madde-toplam korelasyonu, Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modeli incelenmiştir. Yapısal eşitlik modelinin test edilmesinde ise, öncelikle model uyumunun sağlanıp-sağlanmadığı değerlendirilmiştir. Model uyumunun değerlendirilmesinde ise, “Kı-kare istatistiğinin serbestlik derecesine oranı” ( $X^2/sd$ ), “bireysel parametre tahminlerinin istatistiksel anlamlılığı” (t değeri), “kalıntılara dayanan uyum indeksleri” (SRMR, GFI), “bağımsız modele dayanan uyum indeksleri” (NNFI, CFI) ve “yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA)” olarak sınıflandırılan uyum indeksleri hesaplanmış olup, model uyum indeksleri için geçerli katsayılar Tablo 1’de yer almaktadır (Çokluk ve ark., 2010).

Güvenirlik analizi kapsamında Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Bu katsayı iç tutarlığı değerlendirmek için kullanılmakta olup, 0,70’in üzerinde olması yeterli görülmektedir. Ayrıca, geçerlilik için madde-toplam korelasyonu test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla kullanılır. Genel olarak madde-toplam korelasyonu 0,20 ve daha yüksek olarak bulunması uygundur (Büyükoztürk, 2018).



**Tablo 1.** Model uyum indeksleri

Uyum İndeksleri	İyi Uyum	Mükemmel Uyum
X <sup>2</sup> /sd	< 5,00	<3,00
SRMR	≤0,08	<0,05
GFI	≥0,90	>0,95
NNFI	≥0,90	>0,95
CFI	≥0,90	>0,95
RMSEA	≤0,10	<0,08

Bu araştırmada, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapıldıktan sonra elde edilen sonuçlara göre, ölçeklerin toplam ve alt boyut puanlarının normal dağılım gösterdiği tespit edildiğinden puanlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Analizlerde anlamlılık düzeyi (p) 0,05 olarak kabul edilmiştir.

**Tablo 2.** Ergenlerin Sosyal Medya Kullanım Özellikleri

	n	%
<b>Ne zamandan beri sosyal medya kullanıyorsunuz?</b>		
1 yıldan az	32	8,2
1-2 yıl	62	16,0
2-3 yıl	79	20,4
3-5 yıl	104	26,8
5 yıl ve üstü	111	28,6
<b>Sosyal medyada bir günde ortalama ne kadar zaman geçiriyorsunuz?</b>		
1 saat ve daha az	108	27,8
1-2 saat	137	35,3
2 saatten fazla	143	36,9
<b>Sosyal medya profilinizdeki arkadaş sayınız kaçtır?</b>		
50 kişiden az	52	13,4
51-100 kişi	53	13,7
100 kişiden fazla	283	72,9
<b>Sosyal medyayı kullanma amaçlarınız nelerdir (N=2381)</b>		
Foto-video vb. izlemek	257	66,2
Eğlenmek için	240	61,9
Zaman geçirmek için	274	70,6
Sohbet için (chat)	172	44,3
Yeni insanlarla tanışmak için	69	17,8
Oyun oynamak için	117	30,2
Uzakta olan arkadaşlarla irtibat kurmak için	162	41,8
Arkadaşlarımla iletişim kurmak için	246	63,4
Mesajlaşmak için	229	59,0
Arkadaşlarım hakkında bilgi almak için	86	22,2
Okulla ilgili arkadaşlara yardım etmek için	94	24,2
Öğretmenlerle iletişim kurmak için	110	28,4
Ödev, bilgi, malzeme, proje, kaynak ve fikirler hakkında bilgi almak için	207	53,4
Ödev, bilgi, malzeme, proje veya fikir paylaşımı için	118	30,4
<b>Kullandığınız sosyal medya uygulamaları hangileridir (N=1379)</b>		
Instagram	353	91,0
Snapchat	203	52,3
Whatsapp	320	82,5
Twitter	118	30,4
Facebook	71	18,3
YouTube	147	37,9
Twitch	22	5,7
Tiktok	87	22,4
Telegram	22	5,7
Wattpad	8	2,1
Discord	15	3,9
Reddit	4	1,0
Weverse	5	1,3
BİP	4	1,0

## BULGULAR

### Ergenlerin Bireysel ve Sosyal Medya Kullanım Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan ergenlerin %62,9'u kız, %37,1'i erkektir. Katılımcıların, %14,9'u 13-14 yaş, %21,4'ü 15 yaş, %34,5'i 16 yaş, %29,1'i 17-18 yaş grubunda olup, %11,9'u 1. sınıfta, %33,8'i 2. sınıfta, %38,9'u 3. Sınıfta, %15,5'i 4. sınıfta öğrenim görmektedir.

Bu araştırmada ergenlerin sosyal medya kullanmaya ilişkin özellikleri incelendiğinde, onların %28,6'sı 5 yıl ve daha uzun süredir sosyal medyayı kullanmaktadır. Ergenlerin %36,9'u sosyal medyada günde 2 saatten fazla zaman geçirmektedir. Onların, %72,9'unun sosyal medyadaki arkadaş sayısı 100 kişiden fazladır. Ergenlerin en çok kullandığı sosyal medya uygulamalarının Instagram (%91,0), Whatsapp (%82,5), Snapchat (%52,3) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

### Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirliklerine İlişkin Bulgular

Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği'nin 9 madde ve tek boyutlu yapısı ile gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi uyum indeks değerleri incelenmiş olup, doğrulayıcı faktör analizi ilk sonuçlarına göre madde faktör yükleri ve CFI ve RMSEA uyum indekslerinin uygun düzeylerde olmadığı ve faktör yükü 0,40'tan düşük madde olduğu tespit edildiğinden sorunlu 1 madde (m4) çıkarılarak doğrulayıcı faktör analizi adımları tekrarlanmış ve Tablo 3'deki sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre ölçekten 1 maddenin çıkarılması ve iki kovaryans bağlantısı kurulması sonucu uyum indeksi değerlerinin iyi ve çok iyi düzeylere ulaştığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 4'de yer almaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçekte kalan 8 maddenin faktör yüklerinin 0,40'tan yüksek ve tüm maddelerin t değerlerinin anlamlı olduğu görülmektedir. Ölçeğin tümüne ait Cronbach Alpha katsayısı 0,81 düzeyinde ve tüm maddeler için madde-toplam korelasyonu 0,30'dan yüksek (0,47 ile 0,58 aralığında) tespit edilmiştir.

Geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği'nin 8 madde tek boyutlu yapısı ile güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu tespit edilmiştir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin 20 madde ve 3 boyutlu yapısı ile gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi uyum indeks değerleri hesaplanmış olup, doğrulayıcı faktör analizi ilk sonuçlarına göre ölçeğin 8 maddeden oluşan üçüncü boyutu (dış odaklı düşünme) madde faktör yüklerinin oldukça düşük düzeylerde olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması (Güleç ve ark., 2009) ve diğer bir çalışmada (Bolat ve ark., 2017) benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmada doğrulayıcı faktör analizi her aşamasında yalnızca bir sorunlu madde çıkarılıp eklenerek süreç devam ettirilmiş, üçüncü boyuttaki maddelerden herhangi birinin çıkarılmasının diğer maddelerin faktör yüküne ve model uyum indekslerine bir etkisinin olmadığı anlaşıldığından ikili ve üçlü madde kombinasyonları çıkarılarak analizler tekrarlanmış sonuç olarak üçüncü boyutta madde kalmadığı, birinci boyutta madde faktör yüklerinin uygun aralıklarda olduğu, ikinci boyutta yalnızca 1 maddenin faktör yükünün uygun aralıklarda olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışma ve ölçeğin Türkçe uyarlaması

**Tablo 3.** Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizinde Elde Edilen Model Uyum İyilik Değerleri

Model Uyum İndeksleri	İlk DFA 9 madde tek boyut	Son DFA* 8 madde tek boyut
X <sup>2</sup> /sd	4,928	2,915
SRMR	0,060	0,042
GFI	0,922	0,966
NNFI	0,932	0,932
CFI	0,874	0,956
RMSEA	0,101	0,070
Faktör yükü	0,36 / 0,67	0,53 / 0,67
Kovaryans bağlantısı	-	m1-m2, m7-m9

\*: Kovaryans bağlantıları sonrası

**Tablo 4.** Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği DFA ve Güvenirlik Analizi Bulguları

Madde	Std. β	t	r
M1	0,60		0,57
M2	0,61	10,83**	0,58
M3	0,54	8,09**	0,47
M5	0,53	8,08**	0,47
M6	0,67	9,36**	0,58
M7	0,54	8,06**	0,52
M8	0,55	8,28**	0,48
M9	0,58	8,52**	0,54
<b>Ölçeğin tümüne ait Cronbach Alpha (α)</b>	<b>0,81</b>		

\*\*p<0,01 r: Madde toplam korelasyonu

başta olmak üzere önceki iki çalışma bulguları da dikkate alındığında, Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin 20 madde ve 3 boyuttan oluşan yapısı ile geçerli ve güvenilir bir ölçek olmadığı anlaşılmaktadır. Ölçekte kalan 11 madde ve 2 boyutlu yapıda modifikasyona gerek kalmadan model uyum indekslerinin çok iyi düzeylere ulaştığı, madde faktör yüklerinin uygun değerlerde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).

Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçekte kalan 11 maddenin ait oldukları 2 boyuttaki faktör yüklerinin 0,40'tan yüksek ve tüm maddelerin t değerlerinin anlamlı olduğu görülmektedir. Ölçeğin tümüne ait Cronbach Alpha katsayısı 0,85; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları 0,83 ve 0,61 düzeyinde ve tüm maddeler için madde-toplam korelasyonu 0,30'dan yüksek (0,36 ile 0,69

aralığında) tespit edilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik analizi bulgularına göre, Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin 11 madde ve 2 boyutlu (duyguları tanımlamada güçlük, duyguları açıklamada güçlük) yapısı ile güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

Temel Empati Ölçeği'nin 20 madde ve 2 boyutlu yapısı ile gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi uyum indeks değerleri hesaplanmıştır ve doğrulayıcı faktör analizi ilk sonuçlarına göre madde faktör yükleri ve uyum indekslerinin uygun düzeylerde olmadığı ve faktör yükü 0,40'tan düşük çok sayıda madde olduğu tespit edildiğinden sorunlu maddeler aşamalı olarak çıkarılarak doğrulayıcı faktör analizi adımları tekrarlanmış ve Tablo 7'deki sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre ölçekten 10 maddenin (m1, m3, m6, m8, m11, m13, m17, m18, m19, m20) çıkarılması ve bir

**Tablo 5.** Toronto Aleksitimi Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizinde Elde Edilen Model Uyum İyilik Değerleri

Model Uyum İndeksleri	İlk DFA 20 madde 3 boyut	Son DFA* 11 madde 2 boyut
X <sup>2</sup> /sd	3,025	2.305
SRMR	0,092	0,042
GFI	0,887	0,959
NNFI	0,763	0,952
CFI	0,792	0,962
RMSEA	0,072	0,052
Faktörler arası korelasyon	0,06 / 0,85	0,84
Faktör yükü	0,02 / 0,78	0,42 / 0,77
Kovaryans bağlantısı	-	-

\*: Kovaryans bağlantıları sonrası

**Tablo 6.** Toronto Aleksitimi Ölçeği DFA ve Güvenirlik Analizi Bulguları

Madde ve Boyut	Std. $\beta$	t	r	$\alpha$
<b>Duyguları Tanımlamada Güçlük (F1)</b>				<b>0,83</b>
M1	0,65		0,60	
M3	0,42	7,42**	0,36	
M6	0,57	9,76**	0,55	
M7	0,70	11,67**	0,61	
M9	0,77	12,60**	0,68	
M13	0,77	12,59**	0,69	
M14	0,60	10,24**	0,53	
<b>Duyguları Açıklamada Güçlük (F2)</b>				<b>0,61</b>
M2	0,63		0,52	
M4	0,46	7,25**	0,36	
M11	0,49	7,64**	0,41	
M17	0,54	8,21**	0,48	
<b>Ölçeğin tümüne ait Cronbach Alpha (<math>\alpha</math>)</b>			<b>0,85</b>	

\*\*p<0,01 r: Madde toplam korelasyonu

**Tablo 7.** Temel Empati Ölçeği Doğrulatoryıcı Faktör Analizinde Elde Edilen Model Uyum İyilik Değerleri

Model Uyum İndeksleri	İlk DFA	Son DFA*
	20 madde 2 boyut	10 madde 2 boyut
X <sup>2</sup> /sd	5,460	2,237
SRMR	0,108	0,050
GFI	0,766	0,964
NNFI	0,478	0,911
CFI	0,536	0,935
RMSEA	0,107	0,057
Faktör yükü	0,18 / 0,66	0,42 / 0,70
Faktörler arası korelasyon	0,51	0,36
Kovaryans bağlantısı	-	m14-m16

\*: Kovaryans bağlantıları sonrası

kovaryans bağlantısı (m14-m16) kurulması sonucu uyum indeks değerlerinin iyi ve çok iyi düzeylere ulaştığı tespit edilmiştir.

Temel Empati Ölçeği'nin doğrulatoryıcı faktör analizi sonuçları Tablo 8'de yer almaktadır. Doğrulatoryıcı faktör analizi sonucunda ölçekte kalan 10 maddenin faktör yüklerinin 0,40'tan yüksek ve tüm maddelerin t değerlerinin anlamlı olduğu görülmektedir. Ölçeğin tümüne ait Cronbach Alpha katsayısı 0,70; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları 0,75 ve 0,62 düzeyinde ve tüm maddeler için madde-toplam korelasyonu 0,20'den yüksek (0,22 ile 0,45 aralığında) tespit edilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik analizi bulgularına göre Temel Empati Ölçeğinin 10 madde 2 boyutlu (bilişsel empati, duygusal empati) yapısı ile güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9'a göre sosyal medya bozukluğu puanları ile duyguları tanımlamada güçlük ( $r=0,50$ ;  $p<0,05$ ),

duyguları açıklamada güçlük ( $r=0,38$ ;  $p<0,05$ ) ve aleksitimi ( $r=0,51$ ;  $p<0,05$ ) puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, duyguları tanımlamada güçlük ( $r=-0,15$ ;  $p<0,05$ ) ve aleksitimi ( $r=0,51$ ;  $p<0,05$ ) puanları ile temel empati arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Ölçekler arasındaki bu ilişkiyi açıklamak için model oluşturulmuş ve hipotezler test edilmiştir. Modelde dışsal bağımsız değişken "sosyal medya bozukluğu", içsel bağımsız ve bağımlı değişken "aleksitimi" ve içsel bağımlı değişken "empati" olarak belirlenmiştir (Tablo10).

H1 Kabul: Sosyal medya bozukluğunun aleksitimi üzerinde anlamlı etkisi vardır ( $\beta=0,64$ ;  $t=8,37$ ;  $p<0,05$ ).

H2 Kabul: Aleksitiminin empati üzerinde anlamlı etkisi vardır ( $\beta=-0,23$ ;  $t=-2,14$ ;  $p<0,05$ ).

H3 Kabul: Sosyal medya bozukluğunun (aleksitimi ile ilişkisi nedeniyle) empati üzerinde dolaylı etkisi vardır.

**Tablo 8.** Temel Empati Ölçeği DFA ve Güvenirlik Analizi Bulguları

Madde ve Boyut	Std. $\beta$	t	r	$\alpha$
<b>Bilişsel Empati (F1)</b>				<b>0,75</b>
M9	0,56		0,43	
M10	0,70	8,46**	0,45	
M12	0,62	8,08**	0,35	
M14	0,50	6,94**	0,34	
M16	0,58	7,72**	0,45	
<b>Duygusal Empati (F2)</b>				<b>0,62</b>
M2	0,45		0,33	
M4	0,44	5,33**	0,27	
M5	0,66	6,12**	0,44	
M7	0,42	5,19**	0,22	
M15	0,50	5,67**	0,31	
<b>Ölçeğin tümüne ait Cronbach Alpha (<math>\alpha</math>)</b>		<b>0,70</b>		

\*\* $p<0,01$  r: Madde toplam korelasyonu

Tablo 9. Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Değişken	N	2	3	4	5	6	7
1-SOSYAL MEDYA BOZUKLUĞU	388	0,50**	0,38**	0,51**	-0,02	-0,02	-0,03
2-Duyguları Tanımlamada Güçlük	388	1	0,60**	0,95**	-0,12*	-0,12*	-0,15**
3-Duyguları Açıklamada Güçlük	388		1	0,81**	-0,04	0,02	-0,01
4-ALEKSİTİMİ	388			1	-0,10*	-0,08	-0,12*
5-Bilişsel Empati	388				1	0,23**	0,78**
6-Duygusal Empati	388					1	0,78**
7-TEMEL EMPATİ	388						1

\*p&lt;0,05 \*\*p&lt;0,01

Sosyal medya bozukluğunun aleksitimi ile ilişkisi nedeniyle empati değişkeninde meydana gelen varyans değişiminin yaklaşık %4 düzeyinde olduğu (R<sup>2</sup>EB =0,040), sosyal medya bozukluğunun empati üzerindeki dolaylı etkisinin -0,15 düzeyinde olduğu (DE=-0,146) ve meydana gelen bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (SBT=-3,64; p<0,05) tespit edilmiştir. Sosyal medya bozukluğunun yüksek düzeyde olması aleksitimi düzeyinin artmasına neden olmakta ve bu nedenle ergenlerin temel empati düzeyinde azalma meydana gelmektedir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, ergenlerin sosyal medyayı kullanmaya ilişkin özellikleri incelendiğinde, onların %28,6'sı 5 yıl ve daha uzun süredir sosyal medyayı kullanmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 13-18 arasındadır. Ergenlerin %36,9'u sosyal medyada günde 2 saatten fazla zaman geçirmektedir. Onların, %72,9'unun sosyal medyadaki arkadaş sayısı 100 kişiden fazladır. Bu bulgular, ergenlerin çocukluk dönemlerinden itibaren sosyal medyayı kullandıkları ve gün içinde sosyal medya kullanımı ile meşgul olduklarını göstermesi açısından önemlidir. Ayrıca, ergenlerin %70,6'sının sosyal medyayı zaman geçirmek amacıyla kullandığını belirtmesi ele alınması gereken bir sorundur. Bu bulgu, ergenlerin zamanı iyi değerlendirme ve zaman yönetimi ile ilgili olarak sorun yaşadıklarını göstermektedir. Çünkü, ergenlerin zaman yönetimi yapabilmeleri onların geleceğe akademik, sosyal ve bireysel yatırımları için önemlidir. Riehm ve arkadaşları (2019), 12-17 yaş aralığında ve 6595 ergenle yaptıkları çalışmalarında da, ergenlerin yaklaşık %30'unun günde 3 saat kadar sosyal medyayı kullandıklarını belirlemişlerdir. Ayrıca, onlar gün geçtikçe sosyal medyada geçirilen zamanın ve kullanım oranının arttığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada, ergenlerin sosyal medyada 100'den fazla arkadaşı olduğunu bildirmesi de, mahremiyetin korunması ve zarar görme riski yönünden dikkat çekici bir sonuçtur (Riehm ve ark., 2019). De Wolf (2020) ise, sosyal medya kullanan gençlerin akranlarla

sınırlarının belirlenmesinde mahremiyete önem verdiklerini, fakat cinsel konularda ve aile problemleriyle ilgili olarak mahremiyeti daha az önemsediklerini bildirmiştir. Ayrıca, bu çalışmada ergenlerin en çok kullandığı sosyal medya uygulamalarının Instagram (%91,0), Whatsapp (%82,5), Snapchat (%52,3) olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırma sonuçlarına göre, ergenlerde Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği ile Aleksitimi toplam ve duyguları tanımlamada güçlük ve duyguları açıklamada güçlük alt ölçeği puanları arasında pozitif bir ilişki bulunmakta olup, sosyal medya bozukluğu, aleksitiminin %40'ını açıklamaktadır. Mersin ve arkadaşları (2020) da, benzer şekilde hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada sosyal medya kullanımı arttıkça, öğrencilerin aleksitimi düzeylerinin arttığını belirlemişlerdir. Martingano ve arkadaşları (2022), Amerikan gençleriyle yaptığı çalışmada da, sosyal medya kullanımı ile aleksitimi arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Aleksitimi, duygu körlüğü ve bireyin duygulanımındaki kısıtlılık olduğu düşünüldüğünde, sosyal medya kullanım bozukluğu arttıkça, ergenlerin duygu kısıtlılığı/körlüğü yaşadığı söylenebilir. Bu ise, günlük yaşamda başkalarının ve kendisinin duygularını tanımada zorluğa, sosyal ve kişilerarası ilişkilerde bozulmalara neden olarak, ergenlik döneminde görülen psikiyatrik bozuklukları tetikleyebilir. Sonuçta, ergenlik döneminde anksiyete, duygu-durum bozuklukları, psikotik bozukluklar, kişilik bozuklukları ve diğer psikiyatrik bozuklukların görülmesi artabilir. Lübnanlı ergenlerle yapılan çalışmada da, aleksitimi düzeyi arttıkça, depresyon düzeyinin de arttığı ve ergenlerin daha agresif ve düşmanca tavırlar sergiledikleri bildirilmiştir (Sfeir ve ark., 2020). Parolin ve arkadaşları (2018) ise, genç yetişkinlerde aleksitimi ile madde kullanımı arasında bir ilişki olabileceğini ve aleksitimik bireylerin madde kullanımı açısından riskli olduğunu belirtmişlerdir.

Bu çalışmaya göre, Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği ile Temel Empati Ölçeği ve ölçeğin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Aleksitimi Ölçeği



ile Temel Empati Ölçeği ve Bilişsel Empati alt boyutu arasında ise negatif anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ve sosyal medya kullanım bozukluğunun (aleksitimi ile ilişkisi nedeniyle) empati üzerinde dolaylı etkisi belirlenmiştir. Sonuçta, sosyal medya bozukluğunun yüksek düzeyde olması, aleksitimi düzeyinin artmasına neden olmakta ve bu nedenle ergenlerin empati düzeyinde azalma meydana gelmektedir. Fakat tek başına sosyal medya bozukluğunun empati üzerinde anlamlı bir etkisi belirlenmemiştir. Yapılan bir meta-analizde ise, sosyal medya kullanımının duygu paylaşımı sağlayarak empati üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (Guan ve ark., 2019). Vossen ve Valkenburg (2016) sosyal medya kullanımının diğerlerini anlama ve diğerleriyle duygu ve düşüncelerini paylaşmayı arttırdığını ve empati becerisi üzerine olumlu etki ettiğini belirlemişlerdir. Dalvi-Esfahani ve arkadaşları (2021), empatinin ergenlerde özellikle akranlarıyla sosyalleşmesini sağlamasına rağmen, empati düzeyi düşük olan ergenlerde internet bağımlılığının daha yaygın olduğunu bildirmişlerdir. Diğer bir çalışmada ise, sosyal medya kullanımı ile empati arasında negatif bir ilişki belirlenmiştir (Martingano ve ark., 2022). Bu sonuçların birçoğunun bizim araştırma sonuçlarından farklı olmasının nedeni bu araştırmalarda sosyal medya kullanımı ile empati arasındaki ilişki incelenmişken, bizim araştırmamızda sosyal medya bozukluğunun empati üzerindeki etkisinin aleksitimi değişkeni aracılığıyla incelenmesidir. Bizim araştırma sonuçları ve literatür birlikte değerlendirildiğinde, sosyal medyayı kullanmanın empati üzerinde olumsuz etkisi olduğu belirlenmemişken, bizim araştırma sonucumuza göre, sosyal medyayı kullanmada bozukluk olduğunda aleksitimi düzeyi artmakta ve bu empatik beceriyi olumsuz etkilemektedir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. İlk sınırlılığımız, sonuçların yalnızca araştırmaya katılanların verdiği cevaplardan oluşmasıdır. Diğer bir sınırlılığımız ise, araştırmaya sadece 388 katılım sağlayan ergenin olmasıdır. Bu nedenle, bu araştırmanın sonuçları diğerleri için genellemez. Sadece, sosyal medya kullanım bozukluğunun çıktıkları ile ilgili olarak fikir verebilir. Araştırmanın sonuçlarının daha geniş farklı ergen gruplarında test edilmeye ihtiyacı vardır. Ayrıca, ergenleri etkileyen sosyo-kültürel ve ruhsal bozukluklar kontrol edilememiştir.

## SONUÇ

Sosyal medya kullanımının günden güne artması ve artışı engellenen pek mümkün görülmediği düşünüldüğünde, bunun etkilerinin ortaya koyulması, olumlu sonuçlarının desteklenmesi ve neden olduğu olumsuzlukların belirlenerek önlemlerin alınması gerekli

ve önemlidir. Bu nedenle bu araştırmada, sosyal medya kullanan ergenlerde sosyal medya bozukluğunun onların aleksitimi ve empati düzeylerine etkisi yapısal eşitlik modeli ile incelenmiştir. Araştırmamızın sonuçları bize, sosyal medya kullanımı sağlıklı olduğunda ve bozukluk oluştuğunda, ergenlerin aleksitimi düzeylerinin arttığını göstermektedir. Eğer bu sorun çözülmez ise, aleksimitik ergenlerin ve yetişkinlerin sayısı artarak, günlük yaşamda; robotik, duygusuz, ilgisiz şekilde ifade edilebilecek bireylerle karşılaşma olasılığımız artabilir. Bu araştırmanın sonucunda belirlenen, sosyal medya bozukluğu arttıkça, aleksitimi nedeniyle ergenlerin temel empati yeteneklerinin azalması bulgusu ise, eğitimden, iş yaşamına ve özel yaşama kadar birçok sorunu beraberinde getirecektir. Çünkü empatik ergenlerin, iyi iletişime, daha yüksek toplumsal katılıma ve yardım etme gibi daha iyi sosyal becerilere sahip yetişkinler haline geleceği belirtilmektedir. Ayrıca, bireyleri daha yüksek empatiye sahip ülkelerin daha yüksek düzeyde birliktelik duygusu içinde olacağı, bireylerinin öznel iyi oluşlarının artacağı, toplum yararına davranışlarda bulunma ve fedakârlıkta bulunma davranışlarında artışın yanında, şiddet eğilimlerinin düşeceği belirtilmektedir (Guan ve ark., 2019). Bu araştırmanın sonucuna göre, sosyal medya kullanımının bozukluğa dönüşmesine neden olan faktörlerin araştırılması önerilebilir. Böylece, sosyal medyanın olumsuz etkisi azaltılarak, aleksitimi düzeyi düşürülebilir ve sosyal medya bozukluğunun ergenlerin empati becerilerine olumsuz etkisi önenebilir. Fakat yine de bu araştırmanın sonuçlarının deney-kontrol desenli ileri araştırmalarla test edilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

## KAYNAKÇA

- Abi-Jaoude, E., Naylor, K. T., & Pignatiello, A. (2020). Smartphones, social media use and youth mental health. *Canadian Medical Association Journal*, 192(6), E136-E141. <https://doi.org/10.1503/cmaj.190434>
- Alonzo, R., Hussain, J., Stranges, S., & Anderson, K. K. (2021). Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 56, 101414. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101414>
- Aslan, G., Bakan, A. B., & Yildiz, M. (2021). An investigation of the relationship between alexithymia and empathy tendency in university students receiving health education. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 709-716. <https://doi.org/10.1111/ppc.12602>
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90006-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-X)
- Bolat, N., Yavuz, M., Eliacik, K., Zorlu, A., Evren, C., & Kose, S. (2017). Psychometric properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale in a Turkish adolescent sample. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 1. <https://doi.org/10.5455/apd.239284>
- Büyükköztürk, Ş. (2018). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Atif İndeksi, 001-214.

- Carr, C. T., & Hayes, R. A. (2015). Social Media: Defining, Developing, and Divining. *Atlantic Journal of Communication*, 23(1), 46-65. <https://doi.org/10.1080/15456870.2015.972282>
- Cuff, B. M. P., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2016). Empathy: A Review of the Concept. *Emotion Review*, 8(2), 144-153. <https://doi.org/10.1177/1754073914558466>
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2010). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Duran, E. ve Alevli, O. (2014). Öğrenci görüşleri: Dijital metin mi basılı metin mi. *International Journal of Language Academy*, 2(2), 110-126.
- Dalvi-Esfahani, M., Niknafs, A., Alaedini, Z., Barati Ahmadabadi, H., Kuss, D. J., & Ramayah, T. (2021). Social Media Addiction and Empathy: Moderating impact of personality traits among high school students. *Telematics and Informatics*, 57, 101516. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2020.101516>
- De Wolf, R. (2020). Contextualizing how teens manage personal and interpersonal privacy on social media. *New Media & Society*, 22(6), 1058-1075. <https://doi.org/10.1177/1461444819876570>
- Errasti, J., Amigo, I., & Villadangos, M. (2017). Emotional Uses of Facebook and Twitter: Its Relation With Empathy, Narcissism, and Self-Esteem in Adolescence. *Psychological Reports*, 120(6), 997-1018. <https://doi.org/10.1177/0033294117713496>
- Guan, S.-S. A., Hain, S., Cabrera, J., & Rodarte, A. (2019). Social Media Use and Empathy: A Mini Meta-Analysis. *Social Networking*, 08(04), 147-157. <https://doi.org/10.4236/sn.2019.84010>
- Gupta, C., Jogdand, Dr. S., & Kumar, M. (2022). Reviewing the Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30143>
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. (2009). Reliability and Factorial Validity of the Turkish Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). 19(3).
- Hao, Z., Jin, L., Lyu, R., & Rabia Akram, H. (2020). Problematic mobile phone use and altruism in Chinese undergraduate students: The mediation effects of alexithymia and empathy. *Children and Youth Services Review*, 118, 105402. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105402>
- İlter, S. M., & Ovaryolu, Ö. (2022). The relations between the alexithymia levels and social media addictions of nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2330-2336. <https://doi.org/10.1111/ppc.13064>
- Islam, Md. S., Sujana, Md. S. H., Tasnim, R., Mohona, R. A., Ferdous, Most. Z., Kamruzzaman, S., Toma, T. Y., Sakib, Md. N., Pinky, K. N., Islam, Md. R., Siddique, Md. A. B., Anter, F. S., Hossain, A., Hossen, I., Sikder, Md. T., & Pontes, H. M. (2021). Problematic Smartphone and Social Media Use Among Bangladeshi College and University Students Amid COVID-19: The Role of Psychological Well-Being and Pandemic Related Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 647386. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.647386>
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence*, 29(4), 589-611.
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79-93. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 35(1), 183-212.
- Lachmann, B., Sindermann, C., Sariyska, R. Y., Luo, R., Melchers, M. C., Becker, B., Cooper, A. J., & Montag, C. (2018). The Role of Empathy and Life Satisfaction in Internet and Smartphone Use Disorder. *Frontiers in Psychology*, 9, 398. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00398>
- Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2011). *Yönetim Bilişim Sistemleri (Dijital İşletmeyi Yönetme)* (U. Yozgat, Çev. 12. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Lenhart, A. (2015). *Teens, social media & technology overview 2015*.
- Martingano, A. J., Konrath, S., Zarins, S., & Okaomee, A. A. (2022). Empathy, narcissism, alexithymia, and social media use. *Psychology of Popular Media*, 11(4), 413-422. <https://doi.org/10.1037/ppm0000419>
- Mersin, S., İbrahimoğlu, Ö., Saray Kılıç, H., & Bayrak Kahraman, B. (2020). Social media usage and alexithymia in nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2), 401-408. <https://doi.org/10.1111/ppc.12448>
- Nesi, J. (2020). The Impact of Social Media on Youth Mental Health: Challenges and Opportunities. *North Carolina Medical Journal*, 81(2), 116-121. <https://doi.org/10.18043/ncm.81.2.116>
- Parolin, M., Miscioscia, M., De Carli, P., Cristofalo, P., Gatta, M., & Simonelli, A. (2018). Alexithymia in Young Adults With Substance Use Disorders: Critical Issues About Specificity and Treatment Predictivity. *Frontiers in Psychology*, 9, 645. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00645>
- Reid Chassiakos, Y. (Linda), Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., Cross, C., COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA, Hill, D., Ameenuddin, N., Hutchinson, J., Levine, A., Boyd, R., Mendelson, R., & Swanson, W. S. (2016). Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*, 138(5), e20162593. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2593>
- Riehm, K. E., Feder, K. A., Tormohlen, K. N., Crum, R. M., Young, A. S., Green, K. M., Pacek, L. R., La Flair, L. N., & Mojtabai, R. (2019). Associations Between Time Spent Using Social Media and Internalizing and Externalizing Problems Among US Youth. *JAMA Psychiatry*, 76(12), 1266. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2325>
- Sarıçam, H., & Adam Karduz, F. F. (2018). Sosyal Medya Kullanım Bozukluğu Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 9(2), 116-135. <https://doi.org/10.21031/epod.335607>
- Savci, M., Ercengiz, M., & Aysan, F. (2018). Turkish Adaptation of Social Media Disorder Scale in Adolescents. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 55(3), 248-255. <https://doi.org/10.5152/npa.2017.19285>
- Sfeir, E., Geara, C., Hallit, S., & Obeid, S. (2020). Alexithymia, aggressive behavior and depression among Lebanese adolescents: A cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00338-2>
- Topcu, Ç., Erdur-Baker, Ö., & Çapa-Aydın, Y. (2010). Temel Empati Ölçeği Türkçe Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması.
- Van Den Eijnden, R. J. J. M., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*, 61, 478-487. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038>
- Vossen, H. G. M., & Valkenburg, P. M. (2016). Do social media foster or curtail adolescents' empathy? A longitudinal study. *Computers in Human Behavior*, 63, 118-124. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.040>
- Yang, H., Shi, H., Ni, K., Wang, Y., Cheung, E. F. C., & Chan, R. C. K. (2020). Exploring the links between alexithymia, empathy and schizotypy in college students using network analysis. *Cognitive Neuropsychiatry*, 25(4), 245-253. <https://doi.org/10.1080/13546805.2020.1749039>

# Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin başkalarını ve kendilerini affetme kararlarının belirlenmesi

## Determination of nurses' and nursing students' decisions to forgive others and themselves

Feride Barış<sup>1</sup>, Dr. Öğr. Üyesi Havva Akpınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla/Türkiye. fridaferide17@gmail.com, 0000-0003-0099-7384

<sup>2</sup> Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla/Türkiye. havvaakpinar@mu.edu.tr, 0000-0002-6309-8135

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin başkalarını ve kendilerini affetme kararlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel, tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler (n=160) ve bir devlet üniversitesinde okuyan hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur (n=343). Veriler, Tanıtıcı Bilgiler Formu, Rye Başkalarını Affetme Ölçeği Türkçe Formu ve Kendini Affetme Ölçeği Türkçe Formu ile toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırma sonucunda, hemşirelerin %92.50'sinin kendini affetmenin kişilerin kendi ruh sağlığına olumlu etkisinin olduğunu ve %95.50'sinin hemşirelik mesleğinde affetmenin önemli olduğunu düşündüğü belirlenmiş olup, %90.60'ının affetmeyle ilgili eğitim almadığı saptanmıştır. Hemşirelerin Başkalarını Affetme puan ortalaması  $X=45.14 \pm 7.67$ , Kendini Affetme puan ortalaması  $X=36.41 \pm 7.33$ 'dür. Hemşirelik öğrencilerinin ise %91.30'unun kendini affetmenin kişilerin kendi ruh sağlığında olumlu etkisinin olduğunu ve %86.60'ının hemşirelik mesleğinde affetmenin önemli olduğunu düşündüğü saptanmıştır. **Sonuçlar:** Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin tamamına yakınının, kendini affetmenin kişilerin kendi ruh sağlığında olumlu etkisinin olduğunu, hemşirelik mesleğinde affetmenin önemli olduğunu düşündüğü ve affetmeyle ilgili eğitim almadığı belirlenmiştir. Ayrıca, hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin başkalarını ve kendini affetme düzeylerinin orta düzeyde olduğu, hemşirelerin başkalarını ve kendini affetme düzeylerinin öğrenci hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**  
Affetme, Başkasını Affetme,  
Kendini Affetme, Hemşire,  
Hemşirelik Öğrencisi

**Key Words:**  
Forgiveness, Forgiving Other,  
Self-Forgiveness, Nurse, Nursing  
Student

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Muğla/Türkiye.  
0000-0002-6309-8135  
havvaakpinar@mu.edu.tr

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1328863

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
18.07.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
20.12.2023

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
31.03.2024

### ABSTRACT

**Purpose:** In this research, it is aimed to determine the decisions of nurses and nursing students to forgive others and themselves. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive research. The sample of the study consisted of nurses working in a training and research hospital (n=160) and nursing students studying at a state university (n=343). Data were collected with the Introductory Information Form, the Turkish Form of the Rye Forgiveness of Others Scale and the Turkish Form of the Self-Forgiveness Scale. **Results:** As a result of the research, it was determined that 92.50% of the nurses thought that self-forgiveness had a positive effect on people's mental health and 95.50% thought that forgiveness was important in the nursing profession, and 90.60% of them did not receive training on forgiveness. Nurses' average score on Forgiveness of Others is  $X=45.14 \pm 7.67$ , and average score on Self-Forgiveness is  $X=36.41 \pm 7.33$ . It was determined that 91.30% of nursing students thought that self-forgiveness had a positive effect on people's mental health and 86.60% thought that forgiveness was important in the nursing profession, and 86.60% of them did not receive training on forgiveness. Nursing students' average score on Forgiveness of Others was determined as  $X=44.76 \pm 9.67$ , and average score on Self-Forgiveness was determined as  $X=35.02 \pm 7.12$ . **Conclusion:** It was determined that almost all of the nurses and nursing students thought that self-forgiveness had a positive effect on people's mental health, that forgiveness was important in the nursing profession, and that they did not receive training on forgiveness. In addition, it was determined that the nurses' and student nurses' levels of forgiving others and themselves were moderate, and the level of self-forgiveness and forgiving others of nurses was higher than that of student nurses.

## GİRİŞ

Affetme kavramı, farklı bilim alanları tarafından uzun yıllardır üzerinde çalışılan, kişilerin fiziksel/ruhsal sağlıklarını, kişiler arası ilişkilerini, karar vermelerini doğrudan etkileyen, çeşitli boyutları olan karmaşık bir süreçtir. Affetmek/affetme en geniş anlamıyla, suçlu bulunan kişiye karşı hissedilen negatif duygularla başa çıkmak, yaşanan olumsuz olayın

etkilerini, üzüntüsünü yok saymadan, o kişiye karşı negatif duygular beslemek, intikam almak yerine empati, umut, sevgi, merhamet, yardımseverlik göstermek, şeklinde tanımlanmaktadır (Çardak, 2012; Asıcı ve Uygur, 2017; Mameghani, 2017; Asıcı, 2019; Güven ve Erdem, 2020). Türk Dil Kurumu'na göre affetmek, "bağışlamak, hoşgörü ile karşılamak, mazur görmek" anlamına gelmektedir (TDK, 2023).

Affetme kavramını ele alırken, affetmeme, başkasını affetme, kendini affetme gibi kavramların da değerlendirilmesi gerekmektedir. Affetmeme, karşılaşılan bir hatadan sonra mağdur kişinin sahip olduğu, korku, öfke, nefret, kin, gibi duyguların karışımından oluşan, suçluya karşı, negatif karşılık verme ya da çekinme davranışlarıdır. Başkasını affetme, bireylerin hak etmediği bir durum ya da davranışla karşılaştığında oluşan kırgınlık, hayal kırıklığı, kızgınlık, sinirlenme, agresyon, öfke gibi duygularıyla başa çıkabilmesidir. Kendini affetme, kişinin kendi yaptığı hatayı kabullenerek kendine merhamet etme, kendini sevmeye, kendini suçlamaktan, utanç duymaktan vazgeçme, kendini cezalandırma fikrinin, kendinden intikam alma isteğinin azalması gibi duygusal ve davranışsal değişikliklerdir. Kendini affetme, kişinin kendisine verdiği zarar sebebiyle kendisini affetmesi ve bireyin başkasından kaynaklanan kırılma nedeniyle kendini affetmesi olarak iki farklı şekilde görülmektedir (Besim, 2017; Adam, 2019).

Affetmeme kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlığını bozmakta ve düşmanlık gibi olumsuz duyguların artmasına neden olmaktadır. Affetmeme durumunda oluşan öfke; insan bedenine, ruhuna zarar vermektedir. Affedemeyen kişinin yaşadığı içsel karmaşa, sağlığını ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, yapılan hatadan dolayı kişinin kendisini affetmemek, kendisine karşı hissettiği suçluluk, utanma ve pişmanlık duygularını arttırmaktadır (Mameghani, 2017; Adam, 2019; Karataş, 2020; Güven ve Erdem, 2020).

Yıkıcı, olumsuz duyguların yerini olumlu, faydalı, yapıcı duygulara bırakması ve intikam, öç alma düşüncelerinin zihinden uzaklaştırılması olarak da ifade edilen affetme, bireylerin sağlıklarını fizyolojik ve psikolojik olarak olumlu etkilemektedir. Kişinin karşısındaki kişiyi affetmesi kişinin psikolojik dengesinin de pozitif hale dönmesine yardımcı olmaktadır. Affetme, bireyleri öfke duygularından ve genellikle kontrolsüz öfkelenmenin sonucunda oluşabilecek negatif davranışların ortaya çıkaracağı suçluluktan kurtaran bir müdahale olarak da kabul edilmektedir. Kolay affeden bireyler daha az hastalık belirtisi göstermektedir. Affetme davranışını zorlanmadan yerine getirebilenler, bireysel ve sosyal ilişkilerde, zihinsel faaliyetlerde daha başarılı olmakta ve kendilerini pozitif bir şekilde gösterebilmektedir (Çardak, 2012; Satıcı, 2016; Asıcı ve Uygur, 2017; Mameghani, 2017; Adam, 2019; Asıcı, 2019; Güven ve Erdem, 2020; Şahin ve Demirkıran, 2023). Bunun yanında affetme stresle baş etmede kullanılmakta olan duygu odaklı başa çıkma stratejilerinden birisi olup, stresi düşürmede de etkisi bulunmaktadır (Asıcı, 2019). Ayrıca, affetmenin öfkenin olumsuz etkisini azaltması, yaşam doyumunu pozitif anlamda arttırmasıyla birlikte,

sürekli agresyon ve yaşam doyumunu arasındaki negatif ilişkide düzenleyici bir sorumluluğa ve role sahip olduğu ifade edilmektedir (Cornick ve ark., 2011; Topbaşoğlu ve Çivitçi, 2017).

Ülkemizde affetme eğilimini arttırmaya yönelik yapılan deneysel bir psikoeğitim çalışmasında, affetme eğitimine katılan bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyinde, katılmayan bireylere göre artış yaşadıkları bulunmuştur (Çardak, 2012). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada (Long ve ark., 2020) da affetmenin kişilerin ruh sağlığını ve psikososyal iyiliğini olumlu etkilediği saptanmıştır.

Hemşirelerin mesleki ve özel yaşantılarındaki zorluklarla doğru ve etkin başa çıkabilmelerinde, hemşirelik öğrencilerinin ise bunlara ek olarak öğrencilikle ilgili maddi/manevi sorunlar, hasta bakımında sorumluluk alma gibi zorlukların üstesinden gelebilmelerinde ve ruhsal sağlıklarının iyi olmasında kendi affetme kararlarının yüksek olması büyük önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra, hemşirelerin sorumlu oldukları bireylere affetme konusunda rehberlik etmeleri, başkalarını ve kendini affetme kararlarının arttırılmasıyla ilgili girişimler yapmalarının da toplumun ruhsal sağlığının iyileştirilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle sağlıklı ya da hasta bireyin iyilik halinden sorumlu olan hemşirelerin ve önümüzdeki yıllarda bu mesleği yapacak hemşirelik bölümü öğrencilerinin affetme kavramıyla ilgili bilgilerinin, başkalarını ve kendini affetme kararlarının arttırılması, hemşirelerin ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin başkalarını, kendini affetme kararlarının ve bu kararları etkileyen faktörlerin belirlenmesi son derece önemlidir.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin başkalarını ve kendilerini affetme kararlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **Araştırmanın Şekli**

Kesitsel, tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın

#### **Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın hemşirelerle ilgili evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur (N=690). Örneklemi, evrenin büyüklüğünün bilindiği durumlarda kullanılan örneklem belirleme formülüne (Akbulut, 2021) göre, en az 132 katılımcıya gereksinim olacağı hesaplanmıştır. Örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran toplam 160 hemşire araştırmanın örneklemi (n=160) oluşturmuştur.



Araştırmanın hemşirelik öğrencileriyle ilgili evreni, 2021-2022 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde bir devlet üniversitesinde eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin tamamıdır (N=832). Örneklemi, evrenin büyüklüğünün bilindiği durumlarda kullanılan örneklem belirleme formülüne (Akbulut, 2021) göre hesaplama yapılmış ve en az 263 katılımcıya gereksinim olacağı hesaplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran öğrenciler araştırmanın örneklemi oluşturmuştur (n=343). Araştırmanın her iki grubunu içine alan toplam örneklem sayısı 503'dür (n=503).

### **Verilerin Toplanması**

Veriler 05.01.2022-31.03.2022 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından soru formlarının dağıtılmasıyla, yüz yüze olarak toplanmıştır (COVID-19 Pandemisi nedeniyle kişisel koruyucular ve sosyal mesafe kurallarına uygun hareket edilmiştir). Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak, Tanıtıcı Bilgiler Formu, Rye Başkalarını Affetme Ölçeği Türkçe Formu ve Kendini Affetme Ölçeği Türkçe Formu, kullanılmıştır.

### **Tanıtıcı Bilgiler Formu**

Araştırmacılar tarafından literatür (Asıcı, 2019; Güven ve Erdem, 2020; Long ve ark., 2020; Şahin ve Demirkıran, 2023) doğrultusunda hazırlanmıştır. Tanıtıcı Bilgiler Formunun hemşireler için olan kısmı hemşirelerin, yaş, cinsiyet, çalıştığı klinik gibi değişkenler ve affetmeyle ilgili düşüncelerini sorgulayan 15 sorudan oluşmaktadır. Tanıtıcı Bilgiler Formunun hemşirelik bölümü öğrencileri için olan kısmı, öğrencilerin yaş, cinsiyet, mezun olduğu lise gibi değişkenler ve affetmeyle ilgili düşüncelerini sorgulayan 12 sorudan oluşmaktadır.

### **Rye Başkalarını Affetme Ölçeği (BAÖ) Türkçe Formu**

Başkalarını Affetme Ölçeği (BAÖ), Mark S. Rye (1998) tarafından geliştirilmiş, Rye ve ark. tarafından 2001 yılında revize edilmiş ve son şeklini almıştır (Rye ve ark., 2001). BAÖ'nin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Havare ve Gizir tarafından 2020 yılında yapılmıştır. BAÖ 15 madde ve "affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar" "affetmeye yönelik olumlu düşünce ve davranışlar" ve "duygular" olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. BAÖ, 5'li Likert tipi bir ölçme aracıdır ve verilebilecek yanıtları kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (5) arasında değişmektedir. Ölçeğe ait 1., 3.,4., 5., 8., 10., 12. ve 14. maddeler ters olarak puanlanmaktadır, ölçekten alınan

puanlar 15 ile 75 arasında değişmekte, ölçekte kesme puanı bulunmamakta ve ölçek puanları yükseldikçe bireylerin başkalarını affetme eğiliminin yükseldiği varsayılmaktadır (Havare ve Gizir, 2020). Ölçeğin tamamı için Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında Cronbach's alfa değeri 0.75 (Havare ve Gizir, 2020), bu çalışmada Cronbach's alfa değeri 0.72, olarak bulunmuştur.

### **Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ) Türkçe Formu**

Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ), Wohl ve ark. (2008), tarafından geliştirilmiştir. Ölçek kişilerin yaptıkları hatayla ilişkili kendilerine yönelik duygu, tutum ve inançlarını ölçmeye yöneliktir. Orijinal ölçek toplam 17 maddeden oluşmakta ve kendini affetmeye yönelik duygular-davranışlar ve kendini affetmeye yönelik inançlar olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır (Wohl ve ark., 2008). Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını Havare ve Gizir (2020) yapmıştır. Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında, "ölçekte yer alan üç maddenin (2., 4. ve 7. maddeler)" faktör yük değerlerinin 0,30'un altında olduğu ve "iki maddenin ise (8.,17.maddeler)" birden çok faktöre yüklendikleri belirlendiğinden sözü edilen beş madde ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin son hali 12 maddeden, "duygular ve davranışlar", "kendini affetmeye yönelik olumlu inançlar" ve "kendini affetmeye yönelik olumsuz inançlar" olarak tanımlanan üç alt boyuttan oluşmaktadır. KAÖ, yanıtları hiçbir zaman (1) ile her zaman (4) arasında değişen 4'lü Likert türü bir ölçme aracı olup, ölçekte kesme puanı bulunmamakta, ölçek puanları yükseldikçe bireylerin kendini affetme eğiliminin yükseldiği varsayılmakta olup, ölçekten alınacak minimum puan 12, maksimum puan 48'dir (Havare ve Gizir, 2020). Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında ölçeğin geneline yönelik Cronbach's alfa değeri 0.87 (Havare ve Gizir, 2020), bu çalışmadaki Cronbach's alfa değeri 0.89'dur.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Bu araştırma için etik kurul onayı bir kamu üniversitesinin etik kurulundan alınmıştır (Tıp ve Sağlık Bilimleri Etik Kurulu -2, Spor, Sağlık- 30.11.2021 Tarih, Karar No: 210033/16). Araştırmada kullanılan ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan sorumlu yazardan ölçeğin kullanım izni ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan resmi izin alınmıştır. Katılımcılara "Bilgilendirilmiş Olur Formu" ile araştırma hakkında bilgi verilmiş ve kabul edenler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, kişisel bilgilerini/kimlik belirtecek herhangi bir isim/işaret içermediği, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı açıklanmış ve araştırmaya katılan her



bireye eşit davranılmıştır. Araştırmada bireysel hakların korunması gerekliliği ön planda tutulduğundan, çalışma süresi boyunca İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na uygun davranılmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri bilgisayar ortamında, IBM SPSS Statistics 23 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde kullanılmış, değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov Smirnov testi ile test edilmiş, verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Değişkenler arası farklılıklar iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla grupların

karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi uygulanmış olup, güvenilirlik analizi için Cronbach's alfa değeri, istatistiksel anlamlılık için ( $p < 0.05$ ) değeri kullanılmıştır (Öncü ve Can, 2018).

### BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $\bar{X} = 35.77 \pm 2.50$ , %87.5'i kadın, %58.8'i evli, %80.0'i hemşirelik lisans programı mezunu, %68.8'i altı ve üzeri yıldır hemşire olarak çalışmakta, %36.9'u yoğun bakım ve acil serviste, %45.0'i bir-beş yıldır bulunduğu birimde görev yapmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması  $20.36 \pm 1.50$ , %66.5'i kadın, %75.8'i Anadolu Lisesi mezunudur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri

Hemşirelere Ait Değişkenler	n	%
Yaş		
22-31 yaş	60	37.5
32-41 yaş	40	25.0
42 yaş ve üzeri	60	37.5
Cinsiyet		
Kadın	140	87.5
Erkek	20	12.5
Medeni Durum		
Evli	94	58.8
Bekar	66	41.3
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek	9	5.3
Ön Lisans	16	5.6
Lisans	128	80.0
Yüksek Lisans	7	4.4
Çalışma Süresi		
1 yıldan az	21	13.1
1-5 yıl	29	18.1
6 yıl ve üzeri	110	68.8
Çalıştığı birim		
Dahili Klinikler	43	26.8
Cerrahi Klinikler	58	36.3
Yoğun Bakım ve Acil Servis	59	36.9
Çalıştığı Birimdeki Çalışma Süresi		
1 yıldan az	61	38.1
1-5 yıl	72	45.0
6 yıl ve üzeri	27	16.9
Toplam	160	100
<b>Hemşirelik Öğrencilerine Ait Değişkenler</b>		
Yaş		
18-21 yaş	277	80.8
22 yaş ve üzeri	66	19.2
Cinsiyet		
Kadın	228	66.5
Erkek	115	33.5
Sınıf		
1	83	24.2
2	79	23.0
3	91	26.5
4	90	26.2
Mezun olduğu lise		
Fen Lisesi	42	12.2
Anadolu Lisesi	260	75.8
Meslek lisesi, açık lise, imam hatip lisesi	41	12.0
Toplam	343	100

Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin %82.5'i, öğrenci hemşirelerin %59.2'si affetme, hemşirelerin %76.9'u, öğrenci hemşirelerin %49'u başkalarını affetme, hemşirelerin %77.5'i ve öğrenci hemşirelerin %58.9'u kendini affetme, kavramlarıyla ilgili düşüncelerinin iyi olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %84.4'ünün, hemşirelik öğrencilerinin %74.9'unun başkalarını affetmenin, hemşirelerin %92.5'inin ve hemşirelik öğrencilerinin %91.3'ünün de kendini affedebilmenin, bireylerin ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etkisi olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin %95'i, hemşirelik öğrencilerinin %86.6'sı, hemşirelik mesleğini yerine getirmede affetmenin önemli olduğunu düşündüğünü belirtirken, hemşirelerin %90.6'sı, öğrencilerin %94.2'si affetmeyle ilgili eğitim almadıklarını, hemşirelerin %55.5'i ve öğrencilerin %52.5'i de affetmeyle ilgili eğitim almak istediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Hemşirelerin BAÖ puan ortalaması  $\bar{X}=45.14\pm 7.67$ , KAÖ puan ortalaması  $\bar{X}=36.41\pm 7.33$ , Hemşirelik öğrencilerinin BAÖ puan ortalaması  $\bar{X}=44.76\pm 9.67$ , KAÖ puan ortalaması  $\bar{X}=35.02\pm 7.12$ , olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Hemşirelerin bazı değişkenleriyle ölçeklerin toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, başkalarını affetmeyle ilgili düşüncelerinin iyi olduğunu ( $46.10\pm 9.33$ ), başkalarını affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını iyi ( $46.06\pm 9.04$ ), kendini affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını iyi etkilediğini ( $45.40\pm 7.91$ ), hemşirelik mesleğinde affetme kavramının önemli olduğunu düşünenlerin ( $45.38\pm 9.29$ ), BAÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra, erkeklerin ( $39.70\pm 9.50$ ), kendini affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını iyi etkilediğini düşünenlerin ( $37.04\pm 6.79$ ) ve affetmeyle

**Tablo 2.** Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Affetmeyle Kavramıyla İlişkili Düşünceleri

Değişkenler	Hemşire		Hemşirelik Öğrenci	
	n	%	n	%
<b>Affetme kavramıyla ilgili düşünceleri</b>				
İyi	132	82.5	203	59.2
Orta	22	13.8	110	32.1
Kötü	6	3.8	30	8.7
<b>Başkalarını affetme kavramıyla ilgili düşünceleri</b>				
İyi	123	76.9	168	49.0
Orta	29	18.1	136	39.7
Kötü	8	5.0	39	11.4
<b>Kendini affetme kavramı hakkında düşünceleri</b>				
İyi	124	77.5	202	58.9
Orta	30	18.8	89	25.9
Kötü	6	3.8	52	15.2
<b>Başkalarını affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını nasıl etkilediğiyle ilgili düşünceleri</b>				
İyi	135	84.4	257	74.9
Kötü	12	7.5	47	13.7
Etkilemez	13	8.1	39	11.4
<b>Kendini affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını nasıl etkilediğiyle ilgili düşünceleri</b>				
İyi	148	92.5	313	91.3
Kötü	7	4.4	15	4.4
Etkilemez	5	3.1	15	4.4
<b>Hemşirelik mesleğinde affetme kavramının önemli olup olmadığıyla ilgili düşünceleri</b>				
Önemlidir	152	95.0	297	86.6
Değildir	8	5.0	46	13.4
<b>Affetmeyle ilgili eğitim/ders alma durumu</b>				
Evet	15	9.4	20	5.8
Hayır	145	90.6	323	94.2
<b>Affetmeyle ilgili eğitim almak isteme durumu</b>				
Evet	88	55.0	180	52.5
Hayır	72	45.0	163	47.5
<b>Toplam</b>	<b>160</b>	<b>100</b>	<b>343</b>	<b>100</b>

**Tablo 3.** Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin, Başkalarını Affetme Ölçeği (BAÖ) ve Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ) Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Değişkenler	Hemşire			Hemşirelik Öğrenci		
	$\bar{X}$	SS	Min-Maks	$\bar{X}$	SS	Min-Maks
<b>BAÖ Toplam Puan</b>	<b>45.14</b>	7.67	15-72	<b>44.76</b>	9.67	24-67
<b>BAÖ Alt Boyutlar</b>						
Affetmeye Yönelik Olumsuz Düşünce ve Davranışlar	19.27	4.69	6-30	18.43	3.80	8-28
Affetmeye Yönelik Olumlu Düşünce ve Davranışlar	11.02	3.30	4-19	10.78	3.31	4-19
Duygular	15.32	3.84	5-25	15.07	3.64	5-24
<b>KAÖ Toplam Puan</b>	<b>36.41</b>	7.33	12-48	<b>35.02</b>	7.12	12-48
<b>KAÖ Alt Boyutlar</b>						
Kendini Affetmeye Yönelik Duygu ve Davranışlar	10.41	3.31	4-16	9.99	3.08	4-16
Kendini Affetmeye Yönelik Olumlu İnançlar	11.35	3.15	4-16	10.92	3.14	4-16
Kendini Affetmeye Yönelik Olumsuz İnançlar	14.64	2.38	4-16	14.10	2.45	4-16

Not:  $\bar{X}$ : Ortalama SS: Standart sapma Min: Minimum Maks: Maksimum

ilgili eğitim almak isteyenlerin ( $37.89 \pm 7.56$ ), KAÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmış olup, ortaya çıkan bu sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlılık taşımaktadır ( $p < 0.05$ ), (Tablo 4).

Hemşirelik öğrencilerinin bazı değişkenleriyle ölçeklerin toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, affetmeyle ilgili düşüncelerinin iyi ( $46.24 \pm 7.74$ ), başkalarını affetmeyle ilgili düşüncelerinin iyi ( $46.75 \pm 7.33$ ), kendini affetmeyle ilgili düşüncelerinin iyi ( $46.08 \pm 7.69$ ) olduğunu, başkalarını affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını iyi etkilediğini düşünenlerin ( $46.04 \pm 7.92$ ) ve affetmeyle ilgili eğitim almak isteyenlerin ( $45.96 \pm 7.44$ ), BAÖ toplam puan ortalamaları daha yüksektir. Ayrıca, hemşirelik öğrencilerinin kendini affetmeyle ilgili düşüncelerinin iyi olduğunu belirtenlerin ( $36.04 \pm 7.91$ ), KAÖ toplam puan ortalamasının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Saptanan bu sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p < 0.05$ ), (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun, hemşirelik öğrencilerinin ise yarısının başkalarını ve kendini affetmeyle ilgili düşüncelerinin iyi olduğu, hemşirelerin tamamına yakını ve hemşirelik öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun, hemşirelik mesleğinde affetmenin önemli olduğunu düşündüğü, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin tamamına yakınının affetmeyle ilgili eğitim almadıkları ortaya çıkmış olup, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin BAÖ ve KAÖ puan ortalamalarına göre, başkasını ve kendini affetme puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir sistematik analizde (Recine ve ark., 2020), hemşireler tarafından affetme becerilerini arttırıcı girişimlerin uygulandığı hastaların empati ve olumsuz duyguları bırakmakla ilgili becerilerinin

arttığı görülmüştür. Affetmeyle ilgili yapılan hemşirelik girişimlerinin, hasta bireylerin manevi zorlanma (spiritual distress) durumlarında üzüntülerini giderici ve ruhsal iyileşmeyi arttırıcı etkisi bulunmakta olup, bu nedenle affetme kavramının hemşirelik müfredatlarında, araştırmalarında ve hemşirelerin hastalara yaptığı müdahalelerde mutlaka yer alması gerekmektedir (Glenn ve Pieper, 2019; Şahin ve Demirkıran, 2023). Araştırma sonuçlarımız ve belirtilen literatür doğrultusunda hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin affetme kavramının hemşirelik mesleğinde önemiyle ilgili farkındalıklarının olduğu ancak, yeterli bilgi düzeylerinin olmadığı öngörülmektedir.

Çalışma bulgularımızda, hemşirelerin başkalarını ve kendini affetme düzeylerinin hemşirelik öğrencilerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun yaş değişkeniyle ilişkili olabileceği öngörülmekte olup, hemşirelerin yaş ortalaması öğrencilerden daha yüksektir. Yapılan çalışmalarda (Uysal, 2015; Şahin ve Demirkıran, 2023) araştırma sonucumuza paralel olarak, bireylerin yaşı arttıkça affetme eğilimi düzeylerinin arttığı belirtilmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu da erkek hemşirelerin kendini affetme düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olmasıdır. Yapılan bir çalışmada (Gökmen, 2018), kendini affetme düzeylerinin erkek üniversite öğrencilerinin kadınlardan daha yüksek, bir diğer çalışmada (Çetinkaya ve Şener, 2016), erkeklerin affetme düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuş olup, bu sonuçlar bizim araştırmamızla benzerlik taşımaktadır. Yapılan bir meta analiz çalışmasında (Miller ve ark., 2008) kadınların affetme eğilimlerinin erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiş olup, bu sonuç araştırma sonucumuzdan zıt bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca, araştırma

**Tablo 4.** Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Değişkenleriyle, BAÖ ve KAÖ Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler	Hemşire		Hemşirelik Öğrenci	
	BAÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$	KAÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$	BAÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$	KAÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	44.42±9.68	35.94±6.90	45.60±7.73	34.98±7.10
Erkek	47.20±11.35	<b>39.70±9.50</b>	44.23±7.49	35.12±7.19
p	0.369	<b>0.011*</b>	0.093	0.895
<b>Affetme kavramıyla ilgili düşünceleri</b>				
İyi	45.25±9.61	36.78±6.91	<b>46.24±7.74</b>	35.31±7.22
Orta	44.59±7.55	35.35±7.19	43.44±6.55	34.58±6.63
Kötü	34.83±11.67	32.00±14.44	43.96±9.69	34.76±8.26
p	0.093	0.594	<b>0.005**</b>	0.517
<b>Başkalarını affetme kavramıyla ilgili düşünceleri</b>				
İyi	<b>46.10±9.33</b>	36.80±7.13	<b>46.75±7.33</b>	35.04±7.37
Orta	45.47±6.55	36.07±6.06	44.12±6.87	34.76±6.60
Kötü	34.00±9.63	31.62±12.27	41.79±9.55	35.87±7.85
p	<b>0.016**</b>	0.560	<b>0.000**</b>	0.602
<b>Kendini affetme kavramı hakkında düşünceleri</b>				
İyi	45.19±9.62	36.87±7.01	<b>46.08±7.69</b>	<b>36.04±7.91</b>
Orta	44.53±9.14	35.60±6.52	44.41±7.35	34.35±6.40
Kötü	37.74±10.96	30.88±13.37	42.83±7.61	32.26±7.65
p	0.213	0.363	<b>0.012**</b>	<b>0.002**</b>
<b>Başkalarını affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını nasıl etkilediğiyle ilgili düşünceleri</b>				
İyi	<b>46.06±9.04</b>	37.03±6.68	<b>46.04±7.92</b>	34.78±7.08
Kötü	35.08±9.33	31.88±9.81	42.17±7.91	35.91±7.81
Etkilemez	40.23±10.51	34.15±9.69	42.82±6.92	35.56±7.19
p	<b>0.001**</b>	0.115	<b>0.002**</b>	0.899
<b>Kendini affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını nasıl etkilediğiyle ilgili düşünceleri</b>				
İyi	<b>45.40±7.91</b>	<b>37.04±6.79</b>	45.25±7.91	35.06±7.00
Kötü	35.85±7.26	26.71±7.49	44.13±6.55	32.46±6.94
Etkilemez	33.40±11.71	31.40±12.65	43.93±6.27	36.86±9.30
p	<b>0.002**</b>	<b>0.006</b>	0.638	0.443
<b>Hemşirelik mesleğinde affetme kavramının önemli olup olmadığıyla ilgili düşünceleri</b>				
Önemlidir	<b>45.38±9.29</b>	36.53±6.70	<b>45.48±7.71</b>	34.89±7.11
Değildir	33.12±11.92	34.58±13.16	42.97±9.07	35.91±7.16
p	<b>0.004*</b>	0.799	<b>0.012*</b>	0.336
<b>Affetmeyle ilgili eğitim almak isteme durumu</b>				
Evet	43.76±10.34	<b>37.89±7.56</b>	<b>45.96±7.44</b>	34.82±6.80
Hayır	46.00±8.69	35.21±6.94	44.24±7.83	35.25±7.45
p	0.173	<b>0.019*</b>	<b>0.038*</b>	0.543

Not:  $\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma, \*Kruskal-Wallis testi, \*\*Mann-Whitney U testi

sonuçlarımızdan farklı olarak yapılan çalışmalarda (Aytan, 2009; Oral, 2016; Mameghani, 2017) ise, kendini ve başkasını affetmeyle ilgili cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda farklı cinsiyete sahip olmanın kendini ve başkalarını affetmede herhangi bir farklılaşmaya sebep olup olmadığıyla ilgili kültürel farklılıklar olabileceği ve affetme konusunda daha fazla çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma bulguları doğrultusunda, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun, başkalarını affedebilmenin, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin tamamına yakınının ise, kendini affedebilmenin, bireylerin ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etkisi olduğunu düşündükleri ortaya çıkmış olup, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin, affetmeyle ilgili düşüncelerinin iyi, affetmenin bireylerin ruh sağlığına etkisinin olumlu olduğunu düşünenlerin ve affetmeyle ilgili eğitim almak isteyenlerin, affetme puanları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada (Uysal, 2015), affetmeye yönelik olumlu tutuma sahip olanların affetme düzeylerinin yüksek olduğu, hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada (Li, 2020), affetme becerisi yüksek olanların iş stresiyle baş etmede daha etkin oldukları ve affetme becerisinin artmasının psikolojik iyi oluşu arttırdığı belirlenmiştir. Ayrıca, hemşirelik öğrencilerine affetmeyle ilgili bibliyoterapi uygulamasının yapıldığı bir çalışmada (Kim, 2022) uygulama sonrasında öğrencilerin affetme düzeylerinde artış, öfke, kaygı, depresyon ve yorgunluk düzeylerinde azalma olmuştur. Hemşirelerin refah düzeylerinin belirlendiği bir çalışmada (Patrician, 2022), hemşirelerin refah düzeyini arttıran bireysel nitelikler; mutluluk, memnuniyet, iyimserlik, şefkat, affetme, bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmak şeklinde belirlenmiş olup, affetme kavramı refah düzeyini arttıran özelliklerin arasında yer almaktadır. Çalışma sonuçlarımız ilgili literatür bilgilerini desteklemekte ve affetme becerilerinin arttırılmasıyla ilgili yapılacak olan tüm eğitim ve girişimlerin, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin iş stresi, kaygı depresyon gibi ruh sağlığını olumsuz etkileyen durumlarla baş etmelerini, psikolojik iyi oluş ve empati becerilerini arttırıp, ruh sağlığına olumlu katkılarının olacağı düşünülmektedir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın yalnızca bir hastane ve hemşirelik bölümünde yapılması bu çalışmanın sınırlılığı olup, bu araştırmanın sonuçları, araştırmaya katılan hemşirelerle, hemşirelik öğrencileriyle ve araştırmada kullanılan veri toplama araçlarıyla sınırlıdır.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sonuç olarak, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin tamamına yakınının, kendini affetmenin ruh sağlığında

olumlu etkisinin ve hemşirelik mesleğinde affetmenin önemli olduğunu düşündüğü, affetmeyle ilgili eğitim almadığı; hemşirelerin tamamına yakınının, öğrenci hemşirelerin yarısından fazlasının affetmenin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğunu, hemşirelerin tamamına yakınının, hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun hemşirelik mesleğini yerine getirmede affetmenin önemli olduğunu düşündüğü; hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin başkalarını ve kendini affetme düzeylerinin orta düzeyde, hemşirelerin başkalarını ve kendini affetme düzeylerinin öğrenci hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine affetmeyi içeren eğitimler verilmesi, başka kurumlarla, diğer sağlık profesyonelleriyle, farklı hemşirelik programlarıyla ve sağlıkla ilişkili diğer bölüm öğrencileriyle de benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

### **KAYNAKLAR**

- Adam, K.F.F. (2019). Affetme eğilimi kazandırmaya yönelik psikoeğitim programının affetme eğilimi kazandırma ve beş faktör kişilik özellikleri üzerindeki etkisi [Doktora tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Akbulut, Ö. (2021). Çok değişkenli ve farklı ölçekli araştırmalarda örneklem büyüklüğünün tespiti. *JASP4(2)*, 199-215. <https://www.doi.org/10.51970/jasp.946399>
- Asıcı, E. (2019). Çocuk ve ergenlere yönelik affetme müdahaleleri: Sistemik gözden geçirme. *Psikoloji Çalışmaları*, 39(2), 429-57. <https://doi.org/10.26650/SP2018-0041>
- Asıcı, E., & Uygur, S.S. (2017). Duygusal öz-yeterlik ve affetmenin algılanan stres düzeyini yordayıcı rolü. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 1353-75.
- Atçeken, M. (2014). Dindarlık, evlilik doyumu ve kişilik özelliklerinin başışlama ile ilişkisi incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Aytan, A. (2009). Affedicilik ve din, affetme eğilimi ve dindarlıkla ilişkisi üzerine ampirik bir araştırma. *Marmara Üniv. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 37(2), 111-28.
- Besim, G. (2017). Üniversite öğrencilerinde affetme, bitirilmemiş işler ve öfke. [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Cornick, C., Schultz, J., Tallman, B., & Altmaier, E. (2011). Forgiving significant interpersonal offenses The role of victim/offender racial similarity. *Psychology*, 2, 936-940. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2011.29141>
- Çardak, M. (2012). Affedicilik yönelimli psiko-eğitim programının affetme eğilimi, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik iyi oluş, sürekli kaygı ve öfke üzerindeki etkisinin incelenmesi [Doktora tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Çetinkaya, F.F., & Şener, E. (2016). Çalışma yaşamında affetme eğilimi ve duygusal emek ilişkisi. *KÜİİBF Dergi*, 14(4), 108-17.
- Glenn, C.T., & Pieper, B. (2019). Forgiveness and spiritual distress: Implications for nursing. *J Christ Nurs.*, 36(3), 185-89. <https://doi.org/10.1097/cnj.0000000000000613>
- Gökmen, G. (2018). Üniversite öğrencilerinde affetmeyi yordayan bazı değişkenlerin incelenmesi. [Yüksek Lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>



- Güven, N., & Erdem, T. (2020). Affetme: Kuramsal bir değerlendirme. *CALESS*,2(2),578-607. <https://doi.org/10.35452/caless.2020.31>
- Havare, A.Ö., & Gizir, C.A. (2020). Başkalarını Affetme Ölçeği ve Kendini Affetme Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlama çalışmaları. *HAYEF, Journal of Education*,17(2),150-75. <http://doi.org/10.5152/hayef.2020.20011>
- Karataş, U.Y. (2020). Affetmenin yordayıcıları olarak çocukluk çağı travmaları ve bilişsel duygu düzenlemenin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kim, J.J., Mullen, L.M., Akers, S.W., Joseph, R.A., Bishop, L.B., Bistany, B.R., Chambers, A.C., Harvey, J.R., & Houghton, A. (2022). The efficacy of a forgiveness bibliotherapy: A randomized controlled trial with nursing students. *J Holist Nurs*,40(4),336-350. <https://doi.org/10.1177/08980101211072288>
- Li L, Yao C, Zhang Y, & Chen G. (2020). Trait forgiveness moderated the relationship between work stress and psychological distress among final-year nursing students: A pilot study. *Front Psychol*,9,11,1674. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01674>
- Long, K.N.G., Worthington, E.L., VanderWeele, T.J., & Chen, Y. (2020). Forgiveness of others and subsequent health and well-being in mid-life, A longitudinal study on female nurses. *BMC Psychology*,8,104,1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00470-w>
- Mameghani, S.S. (2017). Türkiye ve İran'daki üniversite öğrencilerinin affetme, tolerans ve mutluluk düzeylerinin karşılaştırılması [Doktora tezi, 19 Mayıs Üniversitesi, Samsun]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Miller, A.J., Worthington, E.L., & McDaniel M.A. (2008). Gender and forgiveness: A meta-analytic review and research agenda. *J Soc Clin Psychol*,27(8),843-76. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2008.27.8.843>
- Oral, T. (2016). Üniversite öğrencilerinin affetme düzeylerinin öz anlayış, kişilerarası hataya ilişkin ruminasyon ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi [Doktora tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Öncü, Ö.T., & Can, Ş. (2018). Sağlıkta biyoistatistiksel uygulamalar. *IKCUFHSC*,3(1),39-45.
- Patrician, P.A., Bakerjian, D., Billings, R., Chenot, T., Hooper, V., Johnson, C.S., & Sables-Baus S. (2022). Nurse well-being: A concept analysis. *Nurs Outlook*,70(4),639-50. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.03.014>
- Recine, A.G., Recine, L., & Paldon, T. (2020). How people forgive: A systematic review of nurse-authored qualitative research. *J Holist Nurs*,38(2),233-51. <https://doi.org/10.1177/0898010119828080>
- Rye, M.S., Loiacono, D.M., Folck, C.D., Olszewski, B.T., Heim, T.A., & Madia, B.P. (2001). Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Current Psychology, A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*,20(3),260-77. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12144-001-1011-6>
- Satıcı, S.A. (2016). Üniversite öğrencilerinin affetme, intikam, sosyal bağlılık ve öznel iyi oluşları: Farklı yapısal modellerin denenmesi üzerine bir araştırma [Doktora tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Şahin, M., & Demirkıran, F. (2023). Affetme kavramı ve hemşirelik. *İKÇÜSBFD*,8(1),201-08.
- Topbaşoğlu, A.T., & Çivitçi, A. (2017). Öfke ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkide affetmenin düzenleyici rolü. *MAKÜSOBED*, (9),18,308-27. <http://dx.doi.org/10.20875/makusobed.302756>
- Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlük, 07.06.2023. <https://sozluk.gov.tr/>
- Uysal, V. (2015). Genç yetişkinlerde affetme eğilimleri ve dini yönelim/dindarlık. *Marmara Üniv. İlahiyat Fakültesi Dergisi*,48,35-56. <https://doi.org/10.15370/muifd.27953>
- Wohl, M.J.A., DeShea, L., & Wahkinney, R.L. (2008). Looking within, Measuring state self-forgiveness and its relationship to psychological well-being. *Canadian Journal of Behavioural Science*,40(1),1-10. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0008-400x.40.1.1.1>

# Kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı hastaların ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi

## Investigation of drug compliance and rational drug use knowledge levels of young and elderly patients with chronic diseases

Mehtap Günel<sup>1</sup>, Doç.Dr. Ayla Demirtaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı, Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye, gunelmehtap@gmail.com, 0000-0001-5310-8806

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye, ayla.demirtas@sbu.edu.tr, 0000-0001-7952-770X

**Anahtar Kelimeler:**  
Akılcı İlaç Kullanımı, Genç, İlaç Uyumu, Kronik Hastalıklar

**Key Words:**  
Chronic Diseases, Drug Compliance, Rational Drug Use, Young

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Sağlık Bakanlığı, Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye, gunelmehtap@gmail.com, 0000-0001-5310-8806

DOI:  
10.52880/sagakaderg.1335296

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
31.07.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
19.10.2023

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
31.03.2024

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı bireylerin ilaç uyum durumlarını ve akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini, Eylül-Aralık 2019 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin, dâhiliye bölümüne başvuran 65 yaş altı 105, 65 yaş ve üzeri 105 olmak üzere toplamda 210 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Hasta Demografik Bilgi Formu", "Türkçe Modifiye Morisky Ölçeği" ve "Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği" kullanılmıştır. **Bulgular:** Bu araştırmaya katılan hastaların ilaç uyumu incelendiğinde, 65 yaş altı ve 65 yaş ve üstü grupta, bilgi düzeyi ve ilaç uyumunda motivasyon bakımından gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği puanının 65 yaş altı hastalarda puan ortalaması 37,32, 65 yaş ve üzeri hastalarda 34,72 olduğu belirlenmiş olup, akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin 65 yaş altı hastalarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaların her iki grubunda da ilaç uyumu arttıkça akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi artmıştır. **Sonuç:** Genç ve yaşlı bireylerin ilaç uyumlarının benzer olduğu, gençlerde akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu, ilaç uyumu arttıkça akılcı ilaç kullanımının da arttığı belirlenmiştir.

### ABSTRACT

**Purpose:** This study was conducted to determine the drug compliance status and rational drug use knowledge level of young and old individuals with chronic diseases. **Materials and Methods:** The sample of the descriptive and cross-sectional study consisted of a total of 210 patients, 105 under the age of 65 and 105 patients aged 65 and over, who applied to the internal medicine department of a state hospital between September and December 2019. "Patient Demographic Information Form", "Turkish Modified Morisky Scale" and "Rational Drug Use Scale" were used to collect data. **Results:** When the drug compliance of the patients participating in this study was examined, it was determined that there was no significant difference between the groups in terms of knowledge level and motivation in drug compliance between the groups aged 65 and over ( $p > 0.05$ ). It was determined that the Rational Drug Use Scale score was 37.32 in patients under 65 years of age, 34.72 in patients 65 years of age and older, and the level of knowledge on rational drug use was higher in patients under 65 years of age. As drug compliance increased in both groups of patients, the level of knowledge of rational drug use increased. **Conclusion:** It has been determined that the drug compliance of younger and older patients is similar, the level of knowledge on rational drug use is higher in young people, and as drug compliance increases, rational drug use also increases.

## GİRİŞ

Kronik hastalık; uzun süreli, genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal nedenlerin bir araya gelmesine bağlı olarak ortaya çıkan, tedavisi mümkün olmayan, düzenli tedavi, bakım ve yaşam tarzı değişikliği gerektiren durumlar olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2018; Özdemir ve Taşcı, 2013). Yirminci yüzyıldan itibaren ortaya çıkan teknolojik gelişmeler, eğitim

düzeyinde, aylık gelir miktarında ve yaşam kalitesinde artma, salgın hastalıkların kontrolünün sağlanması gibi nedenlere bağlı olarak doğuştan beklenen yaşam süresi uzamıştır (Uğrak ve ark., 2016). Yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlı nüfus artmış ve buna paralel olarak kronik hastalıklarda artış gözlenmiştir (Uğrak ve ark., 2016; Sağlık Bakanlığı, 2017). Kronik hastalıklar, morbidite ve mortalitenin azaltılması bakımından

uzun dönem ilaç kullanımını gerektiren durumlardır (Köseoğlu ve Enç, 2016). Kronik bir hastalığa sahip olmak ve beraberinde sürekli ilaç kullanmak bireyin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini zorlaştıran faktörlerdendir (Özdelikara ve ark., 2020). Kronik hastalığı olan hastaların %50'si ilaçlarını uygun şekilde kullanmamaktadır (Özen, 2018; Dakhale et al., 2016).

Dünya Sağlık Örgütü tedaviye uyumu; “genel ya da medikal sağlık önerilerini içselleştirme, ilaç alma, diyete uyum sağlama ve yaşam stilindeki değişiklikleri devam ettirme gibi davranışların kesişimi” olarak tanımlamaktadır. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere uyum çok boyutlu bir kavramdır. İlaç tedavisine uyum ise; hastanın ilaçlarının reçete edilmesi, ilaçlara başlama (ilk dozun zamanını belirleme), devam etme ve ilacı sonlandırma (ilaç almayı bırakma) süreçlerine ve bu süreçte aldığı önerileri uygulama kararlarının tümüne verilen isimdir (Cook et al., 2010; Ruppert et al., 2015). Dünya Sağlık Örgütüne göre kronik hastalığa sahip hastaların ilaç uyumu; hastanın sosyoekonomik ve kültürel özelliklerinden, tedavi ve sağlık sistemi ile ilgili birçok faktörden etkilenmektedir (Wu et al., 2008). Kullanılan ilaçlara uyum, kronik hastalık sürecini olumlu yönde etkiler ve mortaliteyi azaltır (Neiman et al., 2017). İlaç uyumsuzluğu, doz azaltımı veya reçete edilen ilaçları tamamen almayı reddetme şeklinde olabilir. Uyumsuzluğun nedenleri arasında karmaşık tedavi planları, sağlık personeli ile yetersiz iletişim, yetersiz sosyal destek gibi faktörler rol oynayabilir (Bağcıvan ve Akbayrak, 2015). İlaç uyumsuzluğu hastane yatışlarını artırabilir, sağlığı olumsuz etkileyebilir, morbidite ve mortaliteyi artırabilir. Sonuç olarak tedavi maliyetlerinin artmasına sebep olabilir (Neiman et al., 2017). Bu nedenle hasta ve ailesinin eğitimi hemşirenin en önemli sorumluluğudur. Özellikle geriyatrik hastalarda görülen unutkanlık gibi durumlar nedeniyle ilaçların kullanım şekli, dozu, zamanı ve yan etkileri konusunda eğitim verilmelidir (Özer, 2009)

Akılca ilaç kullanımı kavramı, dünyanın birçok ülkesinde ilaç kullanımındaki artış nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü için önemli konulardan biri haline gelmiştir (Esher ve Coutinho, 2017). Dünya Sağlık Örgütü, akılca ilaç kullanımının tanımını “Bireyin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca sağlayabilme” şeklinde yapmıştır (World Health Organization, 1987). Dünya Sağlık Örgütüne göre; dünyadaki bütün ilaçların %50'si uygunsuz şekilde reçete edilmekte, dağıtılmakta ve uygulanmaktadır (Dakhale et al., 2016; Özen, 2018). Yaşlılarda görülen bilişsel fonksiyonlarda ve görme duyusunda azalma, unutkanlık gibi değişimler ilaçların fazla veya eksik alınmasına sebep olarak ilaç uyumunu ve kronik hastalık yönetimini olumsuz etkilemektedir

(Gülhan, 2013). Dolayısıyla hastalarda ilaç uyumunda azalma ve akılca olmayan ilaç kullanımı ortaya çıkmaktadır (Yıldırım ve Kılınc, 2017). Ayrıca, ilaçların doğru şekilde kullanılmadığı durumlarda da kullanılan ilacın dozu artmakta ve tedaviye yeni ilaçlar eklenerek çoklu ilaç kullanımı ortaya çıkabilmektedir (Zelko et al., 2016). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre standart bir tanımı olmamakla birlikte; polifarmasi, birden fazla ilacın aynı anda kullanılması veya 5 ya da daha fazla ilacın düzenli kullanımı olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2019). Özellikle polifarmasi, yan etkilerin görülmesi, ilaç-ilaç etkileşimleri, hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişimin zayıf olması yaşlılarda akılca olmayan ilaç kullanımına neden olabilmektedir (Gülhan, 2013). Gençlerde ise yaşlılara göre daha az ilaç kullanılmasına rağmen, akılca olmayan ilaç uygulamaları görülmektedir. Bu uygulamalar arasında; doktora gitmeden evdeki ilaçları kullanma, tedavinin önerilen süreden erken sonlandırılması, eczaneden reçetesiz ilaç alınması, başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullanılması, ilaçların önerilen doz ve sürede kullanılmaması sayılabilir (Pirinçci ve Bozan, 2016). Akılca olmayan ilaç uygulamalarında polifarmasi en çok yaşlılarda, reçetesiz ilaç kullanımı ise en çok genç bireylerde görülmektedir (Karaman ve ark., 2019; Özer, 2009). Ayrıca, yaşlılarda ilaçların yan etkilerinde artış, yaşam kalitesinde azalma ve sağlık harcamalarında artış görülmektedir (Özer, 2009). Gençlerde ise ilaç bağımlılığı, sağlığın bozulması ve ölüme sebebiyet verecek problemler yaşanmaktadır (Özen, 2018; Pirinçci ve Bozan, 2016). Tüm bu nedenlerden dolayı sağlık hizmetleri içerisinde ilaçların akılca kullanımının ülke ekonomisi ve toplum sağlığı açısından önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu nedenle akılca ilaç kullanımı konusunda tüm sağlık personelinin yeterli bilgi ve donanıma sahip olması çok önemlidir (Saygılı ve ark., 2015).

Hemşirelerin, sürekli ilaç kullanmak zorunda olan bireylere kullandıkları ilaçların alınma zamanı ve sıklığı, nasıl kullanılacağı gibi konularda eğitim faaliyetleri düzenlemesi, bireylerin ilaç uyumunu arttıracak; reçetesiz ve başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanma, yan etkilere dikkat etmeme gibi akılca olmayan ilaç uygulamalarını da azaltacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda, hastaların ilaç uyumu ve akılca ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin yüksek olması ile birlikte ülke kaynaklarının boşa harcanmasını engelleneceği, morbidite ve mortalitenin azalacağı düşünülmektedir.

Bu nedenle, kronik hastalığı olan genç ve yaşlı bireylerin ilaç uyumu ve akılca ilaç kullanım durumlarının belirlenmesi ve bu alanda hemşirelerin geliştirebileceği eğitim, planlama, faaliyetler ve araştırmalara yol göstermek amacıyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, kronik hastalığa

sahip genç ve yaşlı bireylerin ilaç uyumları ve akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerini belirlemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Yeri ve Örneklemi

Bu çalışma kesitsel nitelikte tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Ankara'da bir devlet hastanesinin, 9 Eylül/31 Aralık 2019 tarihleri arasında dahiliye bölümüne başvuran, 18 yaş üstü kronik hastalığı olan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise aynı tarihler arasında Diabetes mellitus (DM), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve hipertansiyon (HT) hastalıklarından en az birine sahip olan hastalar oluşturmuştur. Örneklem seçiminde amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Örnekleme; kronik hastalık tanısı almış, ; en az 1 adet düzenli reçetesi olan ve en az bir yıldır ilaç tedavisi kullanan, dahil edilmiştir. Yapılan güç analizinde %80 güce ait örneklem sayısı her bir grup için 64 olarak belirlenmiştir. Araştırma gücü artırmak için, 105'er hasta olacak şekilde toplamda 210 hasta alınmıştır. Yapılan post-power analizinde çalışmanın etki büyüklüğü EB=0,7001 hesaplanmış olup, iki grup arasındaki farkın klinik olarak önemli kabul edilecek büyük bir fark olduğunu belirlenmiştir.

### Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında; Hasta Tanıtım Bilgi Formu, Türkçe Modifiye Morisky Ölçeği (TMMÖ) ve Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği (AİKÖ) kullanılmıştır.

### Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan "Hasta Demografik Bilgi Formu" 20 sorudan oluşmaktadır. Bu form demografik verilerle (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) hastaların tıbbi bilgilerini (hangi kronik hastalığa sahip olduğu, hastalığın süresi, kullandığı ilaç türü vb.) içermektedir (Bayrak, 2018; Begg, 2018)

### Türkçe Modifiye Morisky Ölçeği (TMMÖ)

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Vural ve ark. (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek 6 sorudan oluşan, bireylerin ilaç uyumunda motivasyon ve bilgi düzeyini ayrı ayrı değerlendirebilen bir testtir. Ölçek soruları Evet/ Hayır olarak yanıtlanmakta olup 2 ve 5. Sorulara verilen yanıtlarda evet 1 puan, hayır 0 puan; diğer sorularda ise evet 0 puan, hayır 1 puan olarak hesaplanmaktadır. 1,2 ve 6. sorulardan alınan toplam puan 0 veya 1 ise düşük motivasyon düzeyini, >1 ise yüksek motivasyon düzeyini göstermektedir. 3,4 ve 5. sorulardan hastanın aldığı toplam puan 0 veya 1 ise düşük bilgi düzeyini, >1

ise yüksek bilgi düzeyini göstermektedir. Ölçeğe verilen cevaplar değerlendirildiğinde; puan arttıkça ayrı ayrı bilgi ve motivasyon düzeyi de artmaktadır. Modifiye Morisky Ölçeğinin bu çalışma için Cronbach's Alpha değeri 0,67 olarak hesaplanmıştır (Vural ve ark., 2012).

### Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği (AİKÖ)

AİKÖ erişkin bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Demirtaş ve ark. tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur. Ölçek 3'lü likert tipte hazırlanmış olup, 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe verilen cevaplar Evet: 2 puan, Bilmiyorum: 0 puan ve Hayır: 1 puan şeklinde puanlanmaktadır. 2,5,6,9,10,13,15,16,17,19,20. maddeler ters önerme olup ters puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı en düşük 0, en yüksek 42'dir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçek için kestirim değeri 34 puan olarak belirlenmiş olup, 35 puan ve üzeri akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olarak değerlendirilir. 21 ifadeden oluşan Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği için bu çalışmadaki Cronbach's Alpha değeri 0,76 olarak hesaplanmıştır (Demirtaş ve ark., 2018).

### Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler Windows için IBM SPSS 24 yazılımı kullanılarak yapıldı. Sürekli verilerin normal dağılımla uyumluluğu Kolmogorov - Smirnov Testi kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen parametreler çeyrekler arası aralık (medyan)- (25. ve 75. persentiller) ile kategorik değişkenler sayı(n) ve yüzde olarak ifade edildi. Normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında Mann- Whitney U ve Kruskal -Wallis testi ve iki ölçek arasında ilişkiyi incelemek için Spearman korelasyon analizi yapıldı. Anlamli verilerin sonuca etkisinin incelenirken tüm analizler için p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### Etik İzinler

Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan (karar no:19/273) onay ve çalışmanın yürütüldüğü hastane yönetiminden izin alındı. Etik kurul onayı alındıktan sonra Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulundan (TUEK) onay alındı. (karar no:35640919-799). Ölçek geliştiren ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan e-posta aracılığıyla ölçek kullanım izinleri alındı. Araştırmanın örneklemini oluşturan hastalara, çalışmanın amacı açıklandı ve onamları alındıktan sonra çalışmaya başlandı.

### Araştırmanın Hipotezleri

- Kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı bireylerin ilaç uyumları nasıldır?
- Kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi düzeyleri nasıldır?
- Kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı bireylerin ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

### BULGULAR

Araştırmaya katılan 65 yaş altı hastaların yaş ortancası 52 yıl (min-maks: 24-64); 65 yaş ve üstü hastaların yaş ortancası 70 yıl (min-maks:65-90) olarak hesaplanmıştır.

Buna göre 65 yaş altı hastaların %57,1'i, 65 yaş ve üstü hastaların %67,6'sı kadındır. Her iki hasta grubunun %83,8'inin evli olduğu; 65 yaş altı hastaların %86,7'sinin, 65 yaş ve üstü hastaların %99'unun çocuğu olduğu belirlenmiştir. 65 yaş altı hastaların %37,1'i ilköğretim, %22,9'u lise ve %32,4'ü en az lisans düzeyinde eğitim seviyesine sahiptir (Tablo 1).

Çalışmada çocuk sahibi olup olmama durumu ile yaş grupları karşılaştırıldığında 65 yaş ve üzeri 105 hastanın 104'ü (%99'u) çocuk sahibi iken 65 yaş altı hastaların %86'sının çocuk sahibi olduğu ve %13,3'ünün ise çocuğunun olmadığı görülmüştür. Yaş grupları ile eğitim durumları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). 65 yaş ve üzeri hastaların %50,5'sinin ilköğretim seviyesinde eğitimi olduğu, 65

**Tablo 1.** Katılımcıların yaş gruplarına göre demografik bilgilerinin dağılımı (n=210)

Demografikler Özellikler	18-64 yaş (n=105)	65 yaş ve üzeri (n=105)
<b>Yaş (yıl)</b>	Medyan: 52 yıl (Min-Max: 24-64)	Medyan: 70 yıl (Min-Max:65-90)
<b>Cinsiyet</b>	n (%)	n (%)
Kadın	60 (57,1)	71 (67,6)
Erkek	45 (42,9)	34 (32,4)
<b>Eğitim Durumu</b>	N (%)	n n (%)
Okur-yazar	8 (7,6)	35 (33,3)
İlköğretim	39 (37,1)	53 (50,5)
Lise	24 (22,9)	11 (10,5)
Lisans ve üzeri	34 (32,4)	6 (5,7)
<b>Medeni Durum</b>	n (%)	n (%)
Evli	88 (83,8)	88 (83,8)
Bekar	17 (16,2)	17 (16,2)
<b>Çocuk Durumu</b>	n (%)	n (%)
Var	91 (86,7)	104 (99,0)
Yok	14 (13,3)	1 (1,0)
<b>Yaşanılan Yer</b>		
Şehir Merkezi	75 (71,4)	69 (65,7)
İlçe	25 (23,8)	26 (24,7)
Kasaba/Köy	5 (4,8)	10 (9,6)
<b>Birlikte Yaşadığı kişi/kişiler</b>	n (%)	n (%)
Yalnız	3 (2,9)	11 (10,5)
Sadece eşiyile	26 (24,8)	66 (62,9)
Sadece çocuklarıyla	5 (4,8)	12 (11,4)
Eşi ve çocuklarıyla	61 (58,1)	16 (15,2)
Akrabası ile birlikte	10 (9,4)	0 (0,0)
<b>Aylık Gelir Durumu</b>	n (%)	n (%)
Gelir<Gider	37 (35,2)	27 (25,7)
Gelir=Gider	55 (52,4)	61 (58,1)
Gelir>Gider	13 (12,4)	17 (16,2)



### Günel ve Demirtaş: Kronik hastalıklarda ilaç uyumu

yaş altı hastalarda ise %37,1'i ilköğretim düzeyinde iken %22,9'u lise ve %32,4'ü lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir (Tablo 2).

65 yaş üstü ve altı hastaların, en fazla hipertansiyon hastalığı olduğu, hastalık sürelerinin 10 yıldan fazla

olduğu, ilaçların oral olarak alındığı, ilaçları hakkında ise bilgi almadıkları belirlenmiştir (Tablo 3).

İki hasta grubu arasında TMMÖ motivasyon ve bilgi puanları açısından yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı fakat AİKÖ puanlarının 65 yaş altı

**Tablo 2.** Yaş gruplarına göre cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, yaşanan yer ve eğitim durumunun karşılaştırılması (n=210)

		<65		+65		Ki Kare	p
		n	%	n	%		
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	60	57,1	71	67,6	2,455	0,154
	Erkek	45	42,9	34	32,4		
<b>Medeni durum</b>	Evli	88	83,8	88	83,8	0,000	1,000
	Bekâr	17	16,2	17	16,2		
<b>Çocuk</b>	Yok	14	13,3	1	1,0	12,133	0,001*
	Var	91	86,7	104	99,0		
<b>Yaşadığı yer</b>	Şehir merkezi	75	71,4	69	65,7	1,936	0,380
	İlçe	25	23,8	26	24,7		
	Kasaba-Köy	5	4,7	10	9,5		
<b>Eğitim durumu</b>	Okur-Yazar Değil	0	0,0	0	0,0	43,512	0,000*
	Okur-Yazar	8	7,6	35	33,3		
	İlköğretim	39	37,1	53	50,5		
	Lise	24	22,9	11	10,5		
	Lisans Ve Üzeri	34	32,4	6	5,7		

**Tablo 3.** Katılımcıların yaş gruplarına göre hastalık özelliklerinin dağılımı (n=210)

Tanımlayıcı Özellikler	18-64 yaş (n=105)	65 yaş ve üzeri (n=105)
<b>Kronik Hastalıklar*</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>
Diabetes Mellitus	50 (47,6)	47 (44,8)
Hipertansiyon	68 (64,8)	86 (81,9)
Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı	16 (15,2)	11 (10,5)
<b>Hastalık Süresi</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>
1-5 yıl	33 (31,4)	19 (18,1)
>5-10 yıl	34 (32,4)	31 (29,5)
>10 yıl	38 (36,2)	55 (52,4)
<b>İlaç Veriliş Yolları</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>
Oral	79 (75,3)	77 (73,3)
Enjeksiyon	5 (4,8)	1 (1,0)
Oral+Enjeksiyon	11 (10,5)	16 (15,2)
İnhaler	3 (2,9)	2 (1,9)
Oral+İnhaler	7 (6,7)	9 (8,6)
<b>Sürekli Kullandığı İlaç ile İlgili Bilgi Alma Durumu</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>
Evet	48 (45,7)	52 (49,5)
Hayır	57 (54,3)	53 (50,5)

\*n katlanmıştır.

gruptaki hastalarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

AİKÖ ile TMMÖ puanları arasında yapılan korelasyon sonucunda; akılcı ilaç kullanım düzeyi arttıkça, TMMÖ–Motivasyon ( $r= 0,17$ ) ve Bilgi ( $r= 0,33$ ) alt gruplarının puanlarının da yükseldiği görülmüştür (Tablo 5).

65 yaş altı olan kişilerde lisans ve üzeri eğitim düzeyi puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Benzer şekilde 65 yaş üzeri olan kişilerde eğitim durumu açısından AİKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu fark 65 yaş ve üzeri hastalarda lise eğitim düzeyi puanının daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ( $p<0,05$ ), 1-3 adet ilaç kullanan kişilerden 65 yaş altında olanların AİKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 6).

65 yaş altı olan kişilerde lisans ve üzeri eğitim düzeyi puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Benzer şekilde 65 yaş üzeri olan kişilerde eğitim durumu açısından AİKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu fark 65 yaş ve üzeri hastalarda lise eğitim düzeyi puanının daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ( $p<0,05$ ).

1-3 adet ilaç kullanan kişilerden 65 yaş altında olanların AİKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 6).

Hastalık süresi 10 yıldan fazla olan 65 yaş altı kişilerin akılcı ilaç kullanım ölçeği puan ortalamalarının, hastalık süresi 10 yıldan fazla olan 65 yaş üzeri kişilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Sürekli kullandığı ilaçla ilgili bilgi alma durumlarının yaş grubu farklılıkları arasında akılcı ilaç kullanım ölçeği puanları açısından yüksek düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Sürekli kullandığı ilaçla ilgili bilgi almayanlardan 65 yaş altı olanların AİKÖ puan ortalamalarının 38,43 olduğu ve 65 yaş üzeri kişilere göre (Ortalama:34,84) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan genç ve yaşlı kişilerde eğitim durumunun yaş grubu gözetmeksizin bilgi düzeyi puanına etkili olduğu, 65 yaş altı yaş grubunda ise daha anlamlı düzeyde etkisi olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu fark lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip hastaların puanın yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ( $p<0,05$ ).

Hastalık süresi 10 yıldan fazla olan 65 yaş altı kişilerde motivasyon puanları daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Hastalık süresi 10 yıldan fazla olan kişilerin yaşının 65'den büyük veya küçük olması arasında bilgi düzeyi puanı açısından anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). 10 yıldan fazla süredir hasta olan kişiler arasında 65 yaş altı olan kişilerin bilgi düzeyi puanı ortalaması 2,34 iken 65 yaş altı olan hastaların ortalaması 1,89'dan büyük olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

**Tablo 4.** Yaş gruplarına Göre AİKÖ ile TMMÖ motivasyon ve bilgi puanlarının karşılaştırılması (n=210)

Ölçek	Yaş Grubu		Z	p
	<65	+65		
TMMÖ/Motivasyon Puanı	2 (1,00- 3,00)	2 (1,00- 3,00)	5240,5	0,517
TMMÖ/Bilgi Puanı	2 (2,00- 3,00)	2 (1,00- 3,00)	4903,5	0,144
AİKÖ Puanı	88 (35,00- 40,00)	36 (30,00- 40,00)	4100,5	0,001*

**Tablo 5.** AİKÖ ile TMMÖ puanları arasındaki korelasyon analiz sonuçları

Değişkenler	Akılcı İlaç Kullanım Durumu	
N=210	r	p
TMMÖ/Motivasyon	0,17*	0,010
TMMÖ/ Bilgi Düzeyi	0,33**	0,000

\*Spearman Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

\*\* Spearman Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).

**Tablo 6.** Yaş grupları ve tanımlayıcı özelliklere göre AIKÖ puanlarının karşılaştırılması (n = 210)

Tanımlayıcı Özellikler	Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği			
	18-64 yaş [n=105] Mean (Q1 -Q3)	65 yaş ve üzeri [n=105] Mean (Q1 -Q3)		
<b>Eğitim Durumu</b>				
Okur-yazar	37,50 (34-41)	33,00 (28-37)	71,5	0,310
İlköğretim	35,846 (33-40)	34,54 (29-40)	920,5	0,370
Lise	37,20(35-40)	39,54 (37-41)	79	0,610
Lisans ve üzeri	39,05 (38-42)	37,50 (37-40)	63,5	0,148
<b>KW</b>	9,392	12,294		
<b>p</b>	<b>0,025*</b>	<b>0,006*</b>		
<b>Hastalık Süresi</b>				
1-5 yıl	37,60 (35-40)	34,26 (28-41)	225,5	0,092
>5-10 yıl	36,52 (35-39)	35,61 (32-41)	436	0,230
>10 yıl	37,78 (35-41)	34,38 (29-40)	701	<b>0,007*</b>
<b>KW</b>	1,662	0,54		
<b>p</b>	0,436	0,763		
<b>İlaç Sayısı</b>				
1-3	37,12 (35-40)	34,63 (30-40)	2930	<b>0,004*</b>
4-7	38,53 (37-41)	35,70 (30-40)	95,5	0,224
>7	(-)	26,00 (26-26)	(-)	(-)
<b>KW</b>	1,243	2,743		
<b>p</b>	0,265	0,254		
<b>Sürekli Kullandığı İlaç İle İlgili Bilgi Alma Durumu</b>				
Var	36,00 (33,5-40)	34,59 (30-40)	1075	0,231
Yok	38,43 (37-41)	34,84 (29-40)	962	<b>0,001*</b>
<b>Z</b>	1043	1354		
<b>p</b>	<b>0,035*</b>	0,877		

KW: Kruskal Wallis testi, Z: Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05^*$ , değerler mean (Q1-Q3) şeklinde gösterilmiştir.

**Tablo 7.** Yaş grupları ve tanımlayıcı özelliklere göre TMMÖ puanlarının karşılaştırılması (n=210)

Tanımlayıcı Özellikler	Bilgi Düzeyi				Motivasyon			
	18-64 yaş Mean (Q1 -Q3)	65 yaş ve üzeri Mean (Q1 -Q3)	Z	p	18-64 yaş Mean (Q1 -Q3)	65 yaş ve üzeri Mean (Q1 -Q3)	Z	p
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	1,90 (1-3)	1,83 (1-3)	2002,00	0,535	1,93 (1,5-3)	1,94 (1-3)	2061,50	0,739
Erkek	2,26 (2-3)	2,00 (2-3)	653,00	0,233	2,11(1-3)	1,79 (1-3)	630,00	0,159
<b>Z</b>	1107,00	1077,00			1205,00	1091,00		
<b>p</b>	0,094	0,349			0,322	0,406		
<b>Eğitim Durumu</b>								
Okur-yazar	2,00 (1-3)	1,65 (1-3)	115,00	0,452	2,12 (2-3)	1,82 (1-3)	121,50	0,571
İlköğretim	1,71 (1-3)	1,86 (1-3)	966,50	0,577	2,17 (2-3)	1,81 (1-3)	867,50	0,166
Lise	1,87 (1-3)	2,27 (2-3)	100,00	0,268	1,75 (1-3)	2,18 (1-3)	102,50	0,299
Lisans ve üzeri	2,58 (2-3)	2,66 (2-3)	101,00	0,985	1,97 (1-3)	2,50 (2-3)	75,00	0,324
<b>KW</b>	17,12	8,00			2,30	3,18		
<b>p</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,046*</b>			0,512	0,365		
<b>Hastalık Süresi</b>								
1-5 yıl	2,09 (2-3)	1,78 (1-3)	254,00	0,231	1,87 (1-3)	1,94 (1-3)	299,00	0,772
>5-10 yıl	1,70 (1-3)	1,93 (2-3)	474,00	0,459	1,85 (1-3)	1,96 (1-3)	479,50	0,513
>10 yıl	2,34 (2-3)	1,89 (1-3)	779,00	0,027*	2,26 (2-3)	1,83 (1-3)	809,50	0,052
<b>KW</b>	6,86	0,41			6,86	0,41		
<b>p</b>	0,320	0,816			<b>0,032*</b>	0,816		
<b>Sürekli Kullandığı İlaç İle İlgili Bilgi Alma Durumu</b>								
Evet	2,18 (2-3)	2,09 (1,5-3)	1171,50	0,572	2,22 (2-3)	2,05 (1,5-3)	1093,50	0,255
Hayır	1,94 (2-3)	1,67 (1-3)	1252,00	0,102	1,82 (1-3)	1,73 (1-3)	1478,00	0,840
<b>Z</b>	1171,50	1035,50			1024,50	1192,50		
<b>p</b>	<b>0,018*</b>	<b>0,021*</b>			<b>0,020*</b>	0,214		

KW: Kruskal Wallis testi, Z: Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05^*$ , Değerler mean (Q1-Q3) şeklinde gösterilmiştir.

65 yaş altı sürekli kullandığı ilaç ile ilgili bilgi alan kişilerin motivasyon puanlarının ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Sürekli kullandığı ilaç ile ilgili bilgi alan ve almayan 65 yaş altı kişilerin bilgi düzeyi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Aynı şekilde sürekli kullandığı ilaç ile ilgili bilgi alan ve almayan 65 yaş üzeri yaş grubundaki kişilerin de bilgi düzeyi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 7).

## TARTIŞMA

Kronik hastalığa sahip bireylerin ilaç uyumlarının yüksek olması, hastalığa bağlı komplikasyonların önlenmesi, tekrarlı doktor ziyaretlerinin ve hastane yatışlarının olmaması açısından önemlidir (Partridge et al., 2002). Aynı zamanda ilaç uyumunun tedavi maliyetlerini azaltan önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (Neiman et al., 2016). Ancak tedavi uyumunun kötü olması hastaları fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak olumsuz etkilemektedir (Erci ve ark., 2018). Tedaviye uyumsuzlukta hastayla ilişkili faktörler; yaş, sahip olunan hastalığın şiddeti, tedaviye ilişkin bilgi eksikliği ve bireyin sağlık güvencesinin olmaması olarak sıralanabilir (Demirkol ve Tamam, 2016).

Yaşlı ve genç hastalarda ilaç uyumunun karşılaştırıldığı bu çalışmada 65 yaş altı ve 65 yaş üzeri hastalar arasında ilaç uyumu motivasyon ve bilgi düzeyi puanları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Literatürde, genç ve yaşlı bireylerde ilaç uyumunu inceleyen araştırmalarda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Örneğin hipertansiyon tanılı, 65 yaş altı bireylerde ilaç uyumunun yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Mekonnen, et al., 2017; Oğuz ve ark., 2019). Ayrıca çalışmamızın aksine gençlerde ilaç uyumunun düşük olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Cingil ve ark., 2009; Eindhoven et al., 2018). Aynı zamanda yaşlı bireylerde de ilaç uyumuna yönelik farklı sonuçların olduğu çalışmalar görülmektedir (Özdemir ve ark., 2016; Turhan ve ark., 2014). Yaşlı bireylerin ilaç uyumunun yüksek olmasının sebebi olarak, sahip oldukları kronik hastalıkla mücadele etmenin zor olduğunu görmeleri ve düzenli ilaç kullanımının zorluklarla baş etmesini kolaylaştırıldığını kavramasına neden olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla yaşlı bireylerde hastalık süresinin uzamasının, hastaların ilaç uyumunu arttırdığı düşünülmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak literatürde yaşlı hastalarda ilaç uyumunun düşük olduğu çalışmalar da mevcuttur (Demirbaş ve Timur, 2012; Demirbaş ve Kutlu, 2020). Turhan ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları bir çalışmada tedaviye uyumun azalmasına neden olan en önemli durumların “ilaç almayı unutma” ve “kendilerini iyi hissetme sonucu

ilaç bırakma” olduğu ifade edilmektedir (Turhan ve ark., 2014). Bu durumun örneklem büyüklüğündeki ve çalışmalara dahil edilme kriterlerindeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaşlılarda ilaç uyumsuzluğunun; ilaç takip ve bilgilendirmenin yetersiz olması, kendisini iyi ya da kötü hissettiğinde ilaç almayı bırakması ve bilinçli olarak ilaç almaması nedeniyle ortaya çıktığı belirtilmektedir (Özdemir ve ark., 2016). Bu nedenle ilaç tedavisine başlarken özellikle yaşlı bireylerin; hekim, hemşire ve eczacı tarafından ilaçların kullanım şekli, sıklığı, süresi ve özellikleri ile ilgili bilgilendirilmelerin yapılması gerekmektedir. Bu çalışmadaki 65 yaş altı ve üstü hastalarda eğitim alma oranının nispeten yüksek olması her iki grupta da ilaç uyumunun iyi düzeyde olmasına sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda hastalık süresi 10 yıldan fazla olan genç hastaların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin yaşlı hastalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak literatür incelendiğinde bu konu ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamış olup, daha sonraki çalışmalarda konunun araştırılmasının akılcı ilaç kullanımının belirlenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada genç hastaların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin yaşlı bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hatipoğlu ve arkadaşlarının (2016) 65 yaş altı hastalarda yaptıkları araştırmada, çekirdek aile yapısına sahip olanlarda, akılcı ilaç kullanımının daha yaygın olduğu belirlenmiştir (Hatipoğlu ve Özyurt, 2016). Bunun aksine gençlerde akılcı ilaç kullanımının iyi olmaması; ilaç bağımlılığı, sağlığın bozulması ve ölüme sebebiyet verecek problemler yaşanması gibi sorunlara neden olacağı belirtilmektedir (Özen, 2018; Pirinççi ve Bozan, 2016). Uğrak ve arkadaşları (2015) ve Beggi ve Aşık (2019) tarafından yapılan araştırmada da bu çalışma ile benzer sonuçlar elde edilmiştir (Beggi ve Zeynep, 2019; Uğrak ve ark., 2015). Ayrıca literatürde 65 yaş üstü hastaların akılcı ilaç kullanımlarında daha fazla hata yaptıklarını belirleyen çalışmalarda bulunmaktadır (Akkoca ve ark., 2014; Demirbaş ve Kutlu, 2020; Taşkın Şayir ve ark., 2014). Bu durumun iki yaş grubu arasındaki sosyo-demografik farklılıklar ve yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan bilişsel değişiklikler nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir.

İlaç uyumu ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki incelendiğinde; ilaç uyumu arttıkça akılcı ilaç kullanımının arttığı belirlenmiştir. İlaç uyumu ile akılcı ilaç kullanımı arasında aslında sıkı bir işbirliği vardır. Bu durum bu çalışmada da görülmektedir. Literatüre bakıldığında ilaç uyumu ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmanın sonuçlarının hemşirelik bilimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, polifarmasi ve ilaç uyumu ile ilgili çalışmalar literatürde

bulunmaktadır. Demirbaş ve Kutlu (2020) tarafından kronik hastalığa sahip hastalarda yapılan çalışmada, kullanılan ilaç sayısı arttıkça ilaç uyumunun azaldığı belirlenmiştir (Demirbaş ve Kutlu, 2020). Turhan ve arkadaşları (2014) yaptıkları bir diğer çalışmada 4 veya daha fazla ilaç grubu kullanan hastaların diğer hastalara göre ilaç uyumlarının düşük olduğu belirtmiştir (Turhan ve ark., 2014). Çalışmamızda 1-3 adet ilaç kullanan hastalardan 65 yaş altı hastaların AİKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşın ilerlemesiyle kronik hastalıklarda artış görülmekte buna bağlı olarak da kullanılan ilaç sayısı artmaktadır. Literatürde çoklu ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalara bakıldığında yaşlı hastalarda çoklu ilaç kullanımının fazla olduğu görülmektedir (Pereira et al., 2017; Rawle et al., 2018). Çalışmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermekte olup, çoklu ilaç kullanımının özellikle yaşlılarda önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü yaşlılıkta meydana gelen fizyolojik değişiklikler nedeniyle bu kişilerde ilaç etkileşimleri ve yan etkiler daha fazla görülmektedir (Bahat ve ark., 2012).

Çalışmanın dikkat çeken bir sonucu da eğitim seviyesi arttıkça her iki hasta grubunun akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin de arttığıdır. Yapılan çalışmalarda eğitim seviyesi ile akılcı ilaç kullanımı arasında doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır (Bian et al., 2015; Ekenler ve Koçoğlu, 2016; Kasar ve Kızılcı, 2017). Bu sonuç literatürle benzer olup eğitim seviyesi arttıkça bireyin sağlığı ile ilgili konularda daha fazla bilgi sahibi olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin, sürekli ilaç kullanmak zorunda olan hastalarına; ilaçlarının kullanılma zamanı, sıklığı, etkileri, yan etkileri ve nasıl kullanılacağı gibi konularda eğitim vermesi önemlidir. Verilen eğitimin bireylerin ilaç uyumunu artırmakla birlikte; reçetesiz ve başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanma, yan etkilere dikkat etmeme gibi akılcı olmayan ilaç uygulamalarını da azaltacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda, hastaların ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanımını bilgi düzeylerinin yüksek olması ile birlikte ülke kaynaklarının boşa harcanmasının engelleneceği, morbidite ve mortalitenin azalacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre sürekli kullandıkları ilaçla ilgili sağlık personelinden bilgi almayan 65 yaş altı hastaların AİKÖ puanlarının 65 yaş ve üzeri hastalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç bize kronik hastalığı olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi almalarının önemini göstermesi açısından değerlidir. Irmak ve ark'nın (2007) yaş ortalaması 51,0 ± 9,9 yıl olan hipertansiyonu olan hastalarda yaptıkları çalışmada, hastaların 6 aylık verilen eğitim sonunda ilaç tedavisine uyumlarında artış görüldüğü belirlenmiştir (Irmak ve ark., 2007). İlaçların doğru kullanımı konusunda halkın bilgi düzeyini arttıracak yazılı ve görsel medyadan yararlanılması, uygun eğitim

materyallerinin kullanılması da toplum bilincinin gelişmesi açısından önemlidir (Altındiş, 2017).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada; genç ve yaşlı bireylerin ilaç uyumlarının farklı olmadığı, gençlerde akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu ve ilaç uyumunun artması ile akılcı ilaç kullanım durumlarının da iyi yönde etkilendiği sonucuna.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Sürekli ilaç kullanan hastalara, ilaçları ile ilgili olarak ilacı kullanmaya başlamadan önce ve sonra belirli zaman aralıklarıyla düzenli olarak akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim programları düzenlenmesi ve farkındalık oluşturulması,

Hasta ve yakınlarına özellikle doktor dışındaki kişilerin tavsiyesi ile ilaç kullanılmaması, ilaçların son kullanım tarihlerinin kontrol edilmesi ve ilaca bağlı yan etki görüldüğünde hangi yolun izleneceği konularında bilgi verilmesi,

Yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımını artıracak planlamaların yapılması,

DM, HT, KOAH dışındaki kronik hastalıklarda yaşlı- genç bireyler arasında ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanımını inceleyen yeni araştırmalar planlanması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Akkoca, A. N., Özler, G. S., Yengil, E., Özler, S. & Demirkıran, G. (2014). Geriatrik hastaların ilaç kullanım bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*
- Altındiş, S. (2017). Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(2), 34-38.
- Bagcıvan, G., & Akbayrak, N. (2015). Development and psychometric testing of the turkish-version oral chemotherapy adherence scale. *The Journal of Nursing Research: JNR*, 23(4), 243-251. <https://doi.org/10.1097/JNR.000000000000101>
- Bahat, G., Akpınar, T. S., Tufan, F., Akın, S., Tufan, A., Erten, N. & Karan, M. A. (2012). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *J Gerontol Geriatrik Arş*, 1(1), 2-8.
- Bayrak, N.Y. (2018). Dahiliye kliniklerinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- Beggi, B. (2018). Aile hekimliğinde akılcı ilaç kullanımı ve polifarmasiye yaklaşım. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Antalya: TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği.
- Beggi, B. & Zeynep, A. Ş. I. K. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 19(2), 251-260.
- Bian, C., Xu, S., Wang, H., Li, N., Wu, J., Zhao, Y., Li, P., & Lu, H. (2015). A study on the application of the information-motivation-behavioral skills (imb) model on rational drug use behavior among second-level hospital outpatients in Anhui, China. *PloS One*, 10(8), e0135782. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135782>



- Cingil, D., Delen, S. & Aksuoğlu, A. (2009). Karaman il merkezinde yaşayan hipertansiyon hastalarının ilaç kullanım durumlarının ve bilgilerinin incelenmesi. *Arch Turk Soc Cardiol*, 37(8):551-556
- Cook, P. F., Emiliozzi, S., El-Hajj, D., & McCabe, M. M. (2010). Telephone nurse counseling for medication adherence in ulcerative colitis: a preliminary study. *Patient Education and Counseling*, 81(2), 182–186. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.12.010>
- Dakhale, G., Pimpalkhute, S., Bajait, C., & Raghute, L. (2016). Evaluation of knowledge, attitude and practice of rational use of medicine among interns and resident doctors in a tertiary care teaching hospital. *Journal of Young Pharmacists*, 8(2), 114.
- Demirbağ, B. C., & Timur, M. (2012). Bir grup yaşlının ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(1), 1-8.
- Demirbas, N. & Kutlu, R. (2020). Çoklu ilaç kullanan yetişkin bireylerin tedaviye uyumu ve öz-etkililik düzeyleri. *Ankara Medical Journal*, 20(2).
- Demirkol, M., & Tamam, L. (2016). Treatment adherence in psychiatric disorders. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 85-93.
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M. F., Işıklı, B., ... & Metintaş, S. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37-46.
- Eindhoven, D. C., Hilt, A. D., Zwaan, T. C., Schali, M. J., & Borleffs, C. J. W. (2018). Age and gender differences in medical adherence after myocardial infarction: Women do not receive optimal treatment - The Netherlands claims database. *European Journal of Preventive Cardiology*, 25(2), 181–189. <https://doi.org/10.1177/2047487317744363>
- Ekenler, Ş. & Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 44-55.
- Erci, B., Elibol, M. & Aktürk, Ü. (2018). Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 79-92.
- Esher, A., & Coutinho, T. (2017). Rational use of medicines, pharmaceuticalization and uses of methylphenidate. *Uso racional de medicamentos, farmacoeuticalização e usos do metilfenidato. Ciencia & Saude Coletiva*, 22(8), 2571–2580. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.08622017>
- Gülhan, R. (2013). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(2), 99-105.
- Hatipoğlu, S. & Özyurt, B. C. (2016). Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 1-8.
- Irmak, Y. D. D. Z., Düzöz, Ö. G. G. T., & Bozyer, Ö. G. İ. (2007). Bir eğitim programının hipertansiyonlu hastaların yaşam tarzı ve ilaç tedavisi uyumuna etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 14(2), 39-47.
- Karaman, A., Ayoğlu, T., Aydoğan, M. N., & Emre, K. U. G. U. (2019). Rational drug usage status of nursing students. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(2), 143-156.
- Kasar, K. S. & Kızıl, S. (2017). Oral antidiyabetik ilaç kullanım hataları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 128-137.
- Köseoğlu, N., & Enç, N. (2016). Kronik kalp yetersizliği olan bireylerde ilaç uyumuna engel olan faktörlerin incelenmesi. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(14):162-168.
- Mekonnen, H. S., Gebrie, M. H., Eyasu, K. H., & Gelagay, A. A. (2017). Drug adherence for antihypertensive medications and its determinants among adult hypertensive patients attending in chronic clinics of referral hospitals in Northwest Ethiopia. *BMC Pharmacology & Toxicology*, 18(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s40360-017-0134-9>
- Neiman, A. B., Ruppert, T., Ho, M., Garber, L., Weidle, P. J., Hong, Y., George, M. G., & Thorpe, P. G. (2017). CDC Grand Rounds: Improving medication adherence for chronic disease management - innovations and opportunities. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66(45), 1248–1251. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6645a2>
- Oğuz, S., Yanmış, S., Yılmaz, B. & Atman, R. (2019). Hipertansiyon hastalarının ilaç ve diyet tedavisine uyum düzeyleri. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 10(21), 1-7.
- Özdelikara, A., Taştan, A., & Şen Atasayar, B. (2020). Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 42-49.
- Özdemir, Ö., Akyüz, A. & Doruk, H. (2016). Geriatrik hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(4), 195-201.
- Özdemir, Ü., & Taşcı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Özen, B. (2018). Kuşaklar arası akılcı ilaç kullanımı. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(3), 199-204.
- Özer, U. H. E. (2009). Yaşlı bireyde akılcı ilaç kullanımı ve hemşirenin sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(2), 42-51.
- Partridge, A. H., Avorn, J., Wang, P. S., & Winer, E. P. (2002). Adherence to therapy with oral antineoplastic agents. *Journal of The National Cancer Institute*, 94(9), 652–661. <https://doi.org/10.1093/jnci/94.9.652>
- Pereira, K. G., Peres, M. A., Iop, D., Boing, A. C., Boing, A. F., Aziz, M., & d'Orsi, E. (2017). Polypharmacy among the elderly: a population-based study. *Brazilian Journal of Epidemiology*, 20(2), 335–344. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>
- Pirinçci, E., & Bozan, T. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları. *Firat Tıp Dergisi*, 21(3).
- Rawle, M. J., Richards, M., Davis, D., & Kuh, D. (2018). The prevalence and determinants of polypharmacy at age 69: a British birth cohort study. *BMC Geriatrics*, 18(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0795-2>
- Ruppert, T. M., Dobbels, F., Lewek, P., Matyjaszczyk, M., Siebens, K., & De Geest, S. M. (2015). Systematic review of clinical practice guidelines for the improvement of medication adherence. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22(6), 699–708. <https://doi.org/10.1007/s12529-015-9479-x>
- Sağlık Bakanlığı. (2017). "Türkiye bulaşıcı olmayan hastalıklar çok paydaşlı eylem planı (2017-2025)" 1056, Ankara. <http://e-belge.saglik.gov.tr/> adresinden 13 Eylül 2020 tarihinde alınmıştır.
- Saygılı, M., Özer, Ö., & Uğurluoğlu, Ö. (2015). Bir kamu hastanesinde hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3), 162-170.
- Taşkın Şayir, Ç., Aslan Karaoğlu, S. & Evcik Toprak, D. (2014). Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniği'ne başvuran 65 yaş üstü hastalarda polifarmasi ve tamamlayıcı tedavi kullanımlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(1).
- Turhan, Ö., Kibar, E., Ekren, E., Engin, O., Ercan, D., Erdal, A. I., ... & Bilir, N. (2014). Yaşlılarda ilaç uyumu: üniversite hastanesi tabanlı tanımlayıcı bir çalışma. *Nobel Medicine Journal*, 10(2).
- Uğrak, U., Teke, A., Cihangiroğlu, N. & Uzuntarla, Y. (2015). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(2), 137-144.
- Uğrak, U., Uzuntarla, Y., Cihangiroğlu, N., & Akyüz, S. (2016). Kronik hastalık ile sağlık hizmetlerini kullanma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Abant Tıp Dergisi*, 5(3), 158-165.

*Günel ve Demirtaş: Kronik hastalıklarda ilaç uyumu*

- Vural, B., Acar, Ö. T., Topsever, P., & Filiz, T. M. (2012). Modifiye morisky ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(4), 17-20.
- World Health Organization. (1987). *The rational use of drugs: Report of the conference of experts, Nairobi, 25-29 November 1985*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/37174>
- World Health Organization. (2018, May 16). *Noncommunicable diseases*. [https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1)
- World Health Organization. (2019, June 20). *Medication safety in polypharmacy*. Technical report. Sf:11. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.11>.
- Wu, J. R., Moser, D. K., Chung, M. L., & Lennie, T. A. (2008). Predictors of medication adherence using a multidimensional adherence model in patients with heart failure. *Journal of Cardiac Failure*, 14(7), 603-614. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2008.02.011>
- Yıldırım, A. B., & Kılınc, A. Y. (2017). Polypharmacy and drug interactions in elderly patients. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 45(Suppl 5), 17-21.
- Zelko, E., Klemenc-Ketis, Z., & Tusek-Bunc, K. (2016). Medication adherence in elderly with polypharmacy living at home: a systematic review of existing studies. *Materia Socio-Medica*, 28(2), 129-132. <https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.129-132>

# 6-12 yaş arası çocuklarda aşı enjeksiyonu sırasında uygulanan sanal gerçeklik gözlüğünün ağrı ve korku düzeyine etkisi: Randomize kontrollü çalışma\*

## The effect of virtual reality glasses on the level of pain and fear during vaccine injection in children aged 6-12: A randomized controlled trial

Büşra Kurban<sup>1</sup>, Dilek Konuk Şener<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sakarya/Türkiye, bcekirge@gmail.com, 0000-0002-0298-7748

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi, Düzce/Türkiye, dilekkonuk@duzce.edu.tr, 0000-0002-7813-2789

\* Bu araştırma, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:**  
Ağrı, Çocuk, Hemşirelik, Korku,  
Sanal Gerçeklik

**Key Words:**  
Pain, Children, Nursing, Fear,  
Virtual Reality

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Sakarya Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü, Sakarya, bcekirge@  
gmail.com, 0000-0002-0298-7748

DOI:  
10.52880/sagakaderg.1377204

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
21.10.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
27.12.2023

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
31.03.2024

### ÖZ

**Amaç:** Araştırma, 6-12 yaş aralığındaki çocuklarda aşı enjeksiyonu sırasında uygulanan sanal gerçeklik gözlüğünün ağrı ve korku düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma randomize kontrollü deneysel çalışmadır. Araştırma Nisan 2019-Mart 2021 tarihleri arasında, Türkiye'nin kuzeybatısında yer alan bir üniversite hastanesinin çocuk acil servisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden ve örneklem seçim kriterlerini karşılayan toplam 70 çocuk (girişim grubu = 35, kontrol grubu = 35) oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Wong Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği ve Çocuk Korku Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Çocukların ağrı ve korku düzeyleri değerlendirildiğinde; sanal gözlük ile video izlenen çocukların Wong Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği ve Çocuk Korku Ölçeği puanlarının rutin aşı uygulaması yapılan kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşük olduğu belirlenmiş ve aralarında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). **Sonuç:** Araştırmanın sonucunda, çocuklarda aşı enjeksiyonu sırasında oluşan ağrı ve korkunun giderilmesinde sanal gerçeklik gözlüğünün etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda, aşı enjeksiyonu uygulanan çocukların ağrı ve korku düzeyinin azalması için sanal gerçeklik gözlüğü kullanılması önerilmektedir.

### ABSTRACT

**Objective:** The study was conducted to determine the effect of virtual reality glasses applied during vaccine injection on pain and anxiety levels in children aged 6-12 years. **Material and Method:** The research is a randomized controlled type experimental study. The research was carried out between April 2019 and March 2021 in the pediatric emergency department of the hospital located in northwest Turkey. The study sample included a total of 70 children (experimental group = 35, control group = 35) who agreed to participate in the study and met the sampling criteria. Personal Information Form, Wong-Baker Faces Pain Rating Scale and Children's Fear Scale were used to collect data. **Results:** When assessing the child's pain and fear levels, children who were shown videos using virtual glasses had lower scores on the Wong-Baker Facial Pain Rating Scale and Children's Fear Scale than children in a control group who received regular vaccinations. The difference was found to be statistically significant. found between them ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** As a result of the research, it was determined that virtual reality glasses are an effective method in relieving pain and fear during vaccine injection in children. In this direction, it is recommended to use virtual reality glasses to reduce the pain and fear level of children who are injected with vaccines.

## GİRİŞ

Ağrı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (IASP) tarafından "bedenin herhangi bir bölgesinden kaynaklanan, var olan ya da olası doku hasarı ile ilişkili olan, kişiye rahatsızlık veren emosyonel ve duyuşsal tecrübe" olarak bildirilmektedir (Sluka ve George, 2021). Korku ise, organizmayı gerçek olan tehlikeli bir duruma karşı uyaran ve bu uyarandan uzaklaşması için harekete geçiren duyuşsal bir tepkidir. Bu tepki organizmanın algıladığı veya var olan tehlikeye karşı göstermiş olduğu normal bir davranıştır (Atılğan ve ark.,

2007; Şahin, 2019). Amerikan Ağrı Topluluğu (APS) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) çocuklardaki minör uygulamalarda bile (aşı uygulamaları, damar yolu açma gibi) ağrı, korku ve stres düzeyinin en aza indirilmesi gerektiğini bildirmektedir (Aslan, 2004).

Çocuklar ağrı ve korku deneyimini çeşitli şekillerde yaşamaktadırlar. Çocukların ağrı düzeylerinin en yüksek olduğu durumlar; travmalar, yaralanmalar, akut-kronik hastalıklar, minör-majör invaziv işlemler ve pansuman değişimi gibi aynı zamanda stres ve korku yaratan girişimler olarak sıralanmaktadır (Büyükönenç ve

Kılıçarslan Törüner, 2013; Van Hulle Vincent, 2007). Özellikle aşı uygulamalarının, çocukluk çağındaki girişimsel ağrı ve korkunun en yaygın nedeni olduğu bildirilmektedir. Aşı ile ilişkili ağrı ve korku, yetişkinler arasında aşılama oranlarının düşük olmasına katkıda bulunan en önemli faktörler arasındadır (Ellerton ve ark., 2023; Göl, 2020; Hall ve ark., 2020). Bu nedenle, çocuklarla çalışan pediatri hemşirelerinin, aşı enjeksiyonu sırasında oluşan ağrının olumsuz etkilerini azaltmak için etkin yöntemler kullanması oldukça önemlidir (Çalışır ve Karataş, 2019).

Çocuklarda ağrı tedavisinde, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Opioidler, non-opioid analjezikler ve lokal anestezi ilaçları farmakolojik yöntemler olarak bilinmektedir (Emir ve Cin, 2004; Özveren ve ark., 2016). Nonfarmakolojik yöntemler ise analjezik ilaçlar yerine birtakım yöntemler kullanarak ağrının kontrol altına alınmasıdır (Gündüz ve Çalışkan, 2018; Özveren, 2011; Wong ve ark., 2012). Literatürde ağrı yönetimi incelendiğinde, çocuklara yapılan işlemler sırasında hemşirelik bakım odağının nonfarmakolojik yöntemlere yöneldiği görülmektedir (Kaplan, 2020; Mutlu, 2012; Sayar ve Ergin, 2019). Özellikle olumlu sonuçlar alınmış farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımı hemşirelerin ağrı ile baş etme becerisini güçlendirmeye yardımcı olmaktadır (Çevik, 2003).

Çocuklarda ağrıyı kontrol altına almak için kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler; destekleyici yöntemler, bilişsel/davranışsal yöntemler ve fiziksel yöntemler olarak sıralanmaktadır. Ağrılı işlemler sırasında video izlemek, kitap okumak, ailenin çocuğun yanında kalmasını sağlamak gibi teknikler çocuğa yönelik psikososyal bakım içeren destek yöntemlerine örnek olarak değerlendirilebilir. Dokunma, masaj, pozisyon verme, cilt uyarımı, sıcak ve soğuk kompresler fiziksel yöntemlerden bazılarıdır (İnal ve Canbulat, 2015). Bilişsel/davranışsal yöntemler ise rahatlama, müzik dinleme, hayal etme ve dikkat dağıtma gibi yöntemlerle örneklendirilebilir (Özveren, 2011).

Hastanın dikkatini başka yöne çekme yöntemi ile hastanın sevdiği şeylere odaklanması, algılanan ağrıya karşı kişide bir kontrol hissi sağlamaktadır (Demir ve Khorshid, 2010). Hasta dikkatini, ağrı haricinde bir uyaranda toplayarak ağrıyı hissetmekten kendini korumaktadır (Kozier ve ark., 2008). Hastanın dikkatinin farklı yönere çekilebilmesi için birçok yöntemin kullanıldığı bilinmektedir. Bu yöntemler, çizgi film izletme, düşünme, balon şişirtme, köpük üfleyerek balon oluşturma, ritmik solunum, yönlendirme metodu, hipnoz, ebeveyn koçluğu, müzik dinletme, plasebo, dikkati başka yöne çekme kartları, kaleydoskop (çiçek dürbünü) ve sanal gerçeklik gözlüğü kullanma olarak

sıralanabilir (Büyükgönerç ve Kılıçarslan Törüner, 2013; Özdemir ve Kürtüncü, 2017; Uman ve ark., 2013).

Sanal gerçeklik gözlüğü, hastayı gerçek hayattan ayırmak için, göze takılan bir başlıkla bilgisayardan alınan görüntülerin, lens yardımı ile yaklaştırılarak izletilmesi yöntemidir. Aynı zamanda hastaya kulaklık takılarak hastane seslerini algılaması engellenmekte ve hafifletici sesler dinletilmektedir. Böylece hastanın üç boyutlu olarak başka bir dünyayı ziyaret ettiği hissi verilmektedir (Lange ve ark., 2006). Literatür incelendiğinde, periferik kanül uygulaması, intramüsküler enjeksiyon, venöz kan alımı gibi invaziv girişimlerde birçok dikkati dağıtma yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir (Aslan, 2004; Atak Meriç, 2017; Dönmez ve Türk, 2023; İnal ve Canbulat, 2015; Karakaya ve ark., 2020; Wiederhold ve ark., 2014). Ancak tetanoz aşısı uygulaması sırasında ağrı ve korkuyu azaltmak için dikkat dağıtma yöntemi olarak sanal gerçeklik gözlüğünün kullanıldığı çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu çalışmadaki ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda, aşı enjeksiyonu sırasında sanal gerçeklik gözlüğü kullanılmasının yapılan işlemi kolaylaştırarak uygulama süresini kısaltacağı, hastanın ağrısını ve korkusunun azaltılmasına katkı sağlayacağı, çocukların ağrı ile baş etme yeteneğini geliştirerek bakım kalitesini yükselteceği ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının kalitesini arttırmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda çalışma, aşı enjeksiyonu sırasında uygulanan sanal gerçeklik gözlüğünün 6-12 yaş arası çocuklarda ağrı ve korku düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma randomize kontrollü deneysel çalışmadır.

### **Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini, Nisan 2019- Mart 2021 tarihleri arasında acil servise başvuran ve tedavi kaydında Td (Tetanoz-Difteri) aşılama ihtiyacı olan çocuklar oluşturmuştur. Örneklem hesaplaması G\*power 3.1 paket programı ile yapılmıştır. Benzer çalışma sonuçlarından yola çıkılarak 0.7 etki genişliği ve 0,05 anlamlılık düzeyi ile araştırmanın ölçülen gücü %81,1 (power) şeklinde hesaplanmıştır. Araştırmada gruplar için belirlenen minimum kişi sayısı her bir grup için 34 olarak belirlenmiştir. Kayıp ihtimali göz önünde bulundurularak her gruba 35 çocuğun dâhil edilmesine karar verilmiştir. Araştırmanın örnekleme; örnekleme dâhil edilme kriterlerini karşılayan 70 çocuk oluşturmuştur. Araştırmaya katılan

çocuklar randomizasyon yöntemi kullanılarak iki gruba ayrılmıştır. Takvimdeki tek günlerde aşı yaptırmak için hastaneye başvuran çocuklar kontrol grubuna, çift günlerde başvuran çocuklar girişim grubuna dâhil edilerek randomizasyon sağlanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; çocukların 6-12 yaş aralığında olması, bilincinin açık olması ve algılama probleminin bulunmaması, görsel-işitsel hastalığa sahip olmaması, akut ağrısının bulunmaması, aşılama ihtiyacı doğuran herhangi bir durumla karşılaşmış olması ve çocuğun da katılma isteği sonrasında ebeveynin gönüllü olarak yazılı onam ile araştırmaya katılmayı kabul etmesi olarak belirlenmiştir. Altı yaşından küçük 12 yaşından büyük çocuklar, nörolojik problemi olan, algılamada sorun yaşayan, bilinci kapalı, görme ve işitme problemi olan, akut ağrısı bulunan, çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan, onam alınamayan çocuk ve ebeveynler örnekleme dahil edilmemiştir.

## Veri Toplama Formları

### Kişisel Bilgi Formu

Literatür incelenerek araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” çocuğun ve ailenin sosyo-demografik bilgilerini ve çocuğun geçmiş tıbbi öyküsünü sorgulayan toplam 19 sorudan oluşmaktadır (Göksu, 2017; Kaplan, 2020).

### Wong Baker Yüz İfadeleri Ağrı Derecelendirme Ölçeği (WBFPRS)

Çocuklarda ağrıyı teşhis etmek için kullanılan ölçek, 1981’de Donna Lee Wong ve Connie Morain Baker tarafından geliştirilmiş, 1983 yılında revize edilerek son halini almıştır. Wong-Baker Ölçeğinin, ağrı düzeyini sözel olarak tanımlayabilen 3-18 yaş arası çocuklarda kullanımının güvenli olduğu rapor edilmiştir. Ölçek yüz şeklini ve sayıları içermektedir. Ölçekte toplam altı adet yüz ifadesi bulunmakta ve ağrı 0-10 arasında derecelendirilmektedir (Wong ve Baker, 1988; Wong-Baker Faces Pain Rating Scale, 2021).

### Çocuk Korku Ölçeği (Children’s Fear Scale; CFS)

McMurtry ve arkadaşları tarafından 2011 yılında geliştirilmiş olan ölçek, çocukların korku seviyelerinin belirlenmesinde sıklıkla tercih edilmekte ve kullanılmaktadır. Ölçek, yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören erişkin hastalarda anksiyete ve ajitasyonun değerlendirilmesi amacıyla McKinley ve arkadaşları tarafından geliştirilen Yüzler Kaygı Ölçeğine dayanmaktadır. Korku seviyesi, beş görüntüden oluşan ölçekte çizgiler ve yüzlere göre 0’dan 4’e kadar derecelendirilmektedir. İlk fotoğrafta “0” yani “hiç korku yok” değeri, son fotoğrafta ise “4” yani “en güçlü

korku” değeri gösterilmektedir. Korku düzeyi verilen puanla doğru orantılıdır (McMurtry ve ark., 2011). Puanın artması korku seviyesinin yükseldiğini gösterir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Gerçekler ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır.

### Sanal Gerçeklik Gözlüğü (Virtual Reality-VR)

Araştırmada, IOS/Android işletim sistemine sahip akıllı cep telefonları ile uyumlu olan Turkcell- T VR gözlük kullanılmıştır. Akıllı telefonlar gözlük içine yerleştirilerek kullanılmaktadır. Açılan videolar VR moduna alınarak görüntü iki eşit pencereye bölünmekte, böylece panoramik görüş olanağı sağlanmaktadır. Cihazın yüz ile temas eden bölümlerinde yumuşak sünger bulunmaktadır. Kullanıcının baş bölgesinden destek alınarak takılan iki adet cırt cırtlı kemer sayesinde cihaz baş ve yüz bölgesine uygun sabitlenmektedir. Mercek ayarı ile gözler arasındaki mesafe ayarlanabilmektedir (İnal ve Canbulat, 2015; Kaleci ve ark., 2017).

### Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden çocuklardan sözlü onam ve ebeveynlerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” çocuklar ve aileleri ile yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Girişim grubuna alınan çocuklara işlemden hemen önce Çocuk Korku Ölçeği doldurulmuştur. Daha sonra girişim grubuna dahil edilen çocuklara üç adet VR video seçeneği sunulmuştur. Çocuklara kendi seçtikleri sanal gerçeklik videosu uygulamadan bir dakika öncesinde izletilmeye başlanmıştır. Video izlemeye devam eden çocukların koluna pozisyon verilerek deltoid kas üzerinden Td aşısı intramüsküler olarak yapılmıştır. Aşı uygulandıktan 45-60 saniye sonrasında WBFPRS ve CFS doldurulmuştur. İşlem bittikten sonra ortalama 30 saniye kadar çocuklar video izlemeye devam etmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri arasında da yer alan akut ağrısı olmayan hastalar örnekleme dahil edildiğinden, işlem öncesi ağrı puanı girişim ve kontrol grubundaki tüm çocuklarda “0” olarak değerlendirilmiştir. Akut ağrısı bulunan çocuklar örneklem dışı bırakılmıştır.

Kontrol grubuna hiçbir müdahale yapılmadan servisteki rutin aşı uygulaması gerçekleştirilmiştir. Aşı uygulamasından hemen önce Çocuk Korku Ölçeği doldurulmuş ve aşı uygulamasından ortalama 45-60 saniye sonrası WBFPRS ve CFS değerlendirilerek puanlama yapılmıştır. VR gözlük tek kullanımlık olmamakla birlikte göz rahatsızlığı olan hastalar örnekleme alınmamıştır. Her kullanım sonrası cihazın yüksek düzey dezenfeksiyonu sağlanmış ve en az bir saat bekletildikten sonra başka hastaya kullanılmıştır.



## Verilerin Değerlendirilmesi

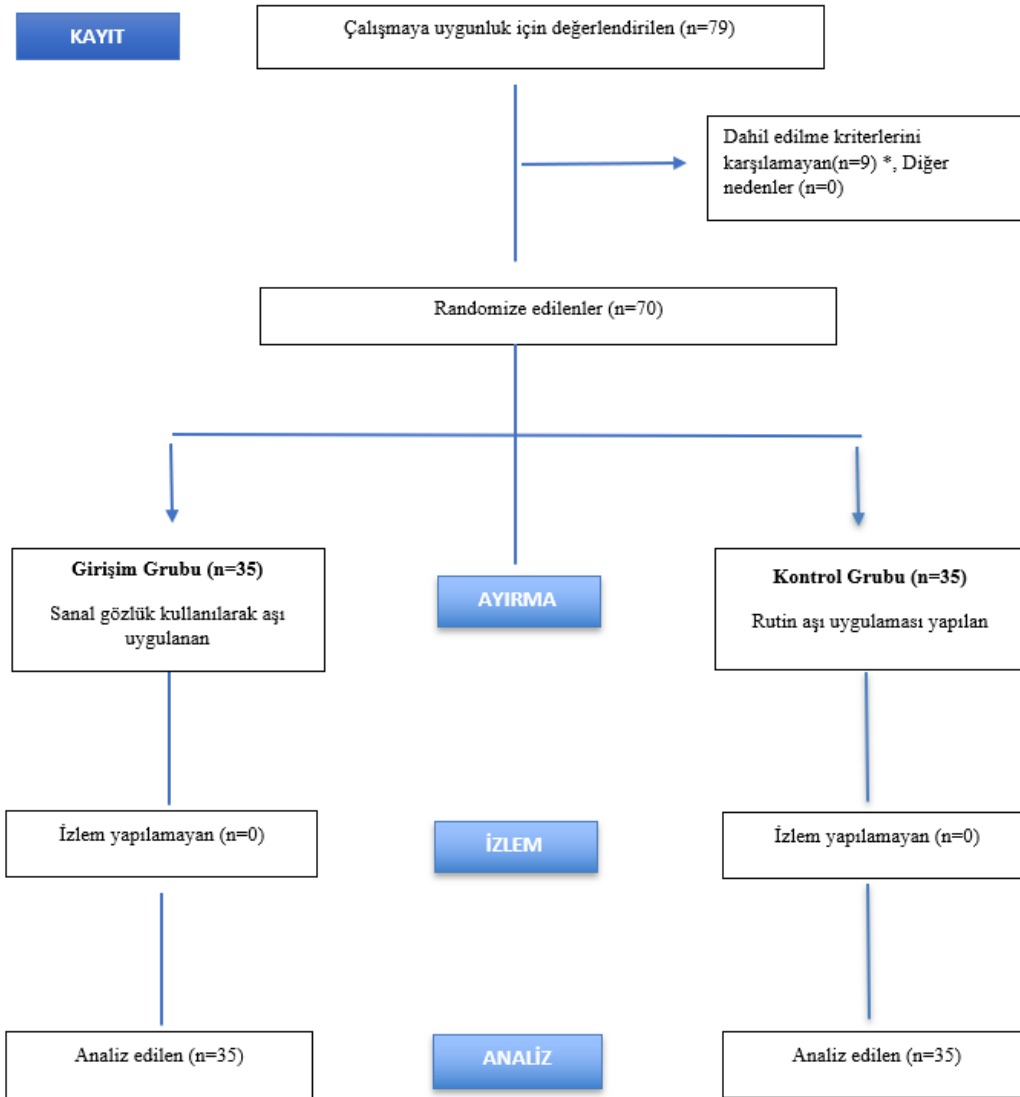
Bu çalışmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 26 paket programına aktarılarak analizleri tamamlanmıştır. Analize girecek sayısal değişkenler için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkiler Ki Kare analizi ile incelenmiştir. Ki Kare analizinde beklenen değer varsayımı sağlanmadığı durumlarda Fisher's Exact test kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıkları incelerken Bağımsız Örneklem T Testi, iki bağımlı sayısal değişken arasındaki farklılıkları incelerken ise Bağımlı Örneklem T Testi kullanılmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemi, çocuk acil servisine başvuran ve çalışmaya gönüllü olarak katılan çocuk hastalarla sınırlandırılmıştır. Çalışmanın bulguları, aşı enjeksiyonu sırasında sanal gözlük uygulamasının ağrı ve korku üzerine etkisinin değerlendirilmesi ile sınırlıdır. Araştırma, 6-12 yaş grubunu kapsadığından diğer gelişim dönemlerindeki çocuklara genellenemez.

## BULGULAR

Tablo 1'de çalışmaya katılan çocukların gruplar arası yaş, boy, kilo, cinsiyet dağılımı, hastane deneyimi ve hastalık



Şekil 1. Consort 2010 Akış Diyagramı

\* Gözlük kullanan (n=3), işitme cihazı kullanan (n=1), uygulamaya katılmaya gönüllü olmayan (n=5)

**Tablo 1.** Gruplara Göre Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Girişim (n=35)		Kontrol (n=35)		t	P
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
Çocuğun Yaşı	8,69	1,875	8,71	1,872	-0,064	0,949
Çocuğun Boyu (cm)	131,37	14,941	132,17	12,172	-0,246	0,807
Çocuğun Kilosu (kg)	30,71	9,417	31,54	8,469	-0,387	0,700
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Ki Kare	P
Çocuk Cinsiyeti					0,060	
Kız	13	37,1	14	40,0		0,806
Erkek	22	62,9	21	60,0		
Başvuru Nedeni						
Kesici-Delici Cisimlerle Yaralanma	17	48,6	20	57,1	0,516	0,473
Kedi-Köpek-vb. Isırma-Tırmalama Yaralanmaları	18	51,4	15	42,9		
Çocukta Kronik Hastalık						
Var	3	8,6	3	8,6	0,000 <sup>F</sup>	1,000
Yok	32	91,4	32	91,4		
Çocuğun Hastane Öyküsü (Acil servise başvuru-Yatış)						
Var	25	71,4	30	85,7	2,121	0,145
Yok	10	28,6	5	14,3		
Çocuğun Ameliyat Öyküsü						
Var	7	20,0	10	28,6	0,699	0,403
Yok	28	80,0	25	71,4		
Son 6-8 Saatte Çocuğa Ağrı Kesici Verilme						
Evet	3	8,6	0	0,0	1,393 <sup>F</sup>	0,239
Hayır	32	91,4	35	100,0		
Çocuğa En Son Tıbbi İşlem Uygulanma Zamanı						
0-1 Ay İçinde	4	11,4	2	5,7		
1-3 Ay İçinde	2	5,7	2	5,7	1,854 <sup>F</sup>	0,821
3-6 Ay İçinde	4	11,4	2	5,7		
6-12 Ay İçinde	3	8,6	3	8,6		
1 Yıl ve Üzeri Zaman Önce	22	62,9	26	74,3		

F: Fisher's Exact Test (Ki Kare analizinde beklenen değer varsayımı sağlanmadığında kullanılmıştır).

özelliklerini karşılaştıran sonuçlar yer almaktadır. Uygulanan bağımsız örneklem t testleri sonucunda çocukların yaş, boy ve kilo ölçümleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0,05$ ) ve homojen bir dağılıma sahip oldukları belirlenmiştir.

Çocukların cinsiyet dağılımları incelendiğinde, girişim grubundaki çocukların %62,9'unun ( $n=22$ ), kontrol grubundaki çocukların %60,0'inin ( $n=21$ ) erkek olduğu belirlenmiştir. Uygulanan ki-kare analizi sonuçlarına göre çocukların cinsiyet dağılımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı ( $p>0,05$ ) ve dağılımın homojen olduğu belirlenmiştir.

Çocukların hastaneye başvuru nedeni, kronik hastalık durumu, hastane ve ameliyat öyküsü, son 6-8 saat içinde ağrı kesici verilme durumu, en son tıbbi işlem uygulanma zamanları ve ailelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı ( $p>0,05$ ) ve dağılımın homojen olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2'de girişim ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerini karşılaştıran bulgulara yer verilmiştir. Uygulanan bağımsız örneklem t testleri sonucunda, ebeveynlerin yaş ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0,05$ ) ve homojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin çalışma ve ekonomik durumları, yaşadıkları yer ve aile tipi incelediğinde, uygulanan ki-kare analizleri sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı ( $p>0,05$ ) ve dağılımın homojen olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3'te girişim ve kontrol grubunda yer alan çocukların WBFPRS sonuçlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, girişim grubundaki çocukların WBFPRS puan ortalamalarının  $1,71\pm 1,467$ , kontrol grubundaki çocukların ise  $4,51\pm 2,077$  olduğu görülmektedir. Girişim ve kontrol grubundaki çocukların WBFPRS puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,001$ ). Bu sonuca göre, girişim grubundaki çocukların Wong-

**Tablo 2.** Gruplara Göre Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Girişim (n=35)		Kontrol (n=35)		t	p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
Annenin Yaşı	36,80	5,034	36,57	4,773	0,195	0,846
Babanın Yaşı	43,43	9,868	41,31	6,641	1,052	0,297
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Ki Kare	p
<b>Anne Eğitim Düzeyi</b>						
Okuryazar Değil	2	5,7	1	2,9		
İlkokul Mezunu	16	45,7	9	25,7		
Ortaokul Mezunu	5	14,3	5	14,3	7,319 <sup>F</sup>	0,165
Lise Mezunu	8	22,9	15	42,9		
Üniversite Mezunu	2	5,7	5	14,3		
Diğer	2	5,7	0	0,0		
<b>Anne Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	11	31,4	16	45,7	1,507	0,220
Çalışmıyor	24	68,6	19	54,3		
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>						
İlkokul Mezunu	7	20,0	8	22,9		
Ortaokul Mezunu	7	20,0	3	8,6	3,060	0,548
Lise Mezunu	13	37,1	15	42,9		
Üniversite Mezunu	7	20,0	9	25,7		
Diğer	1	2,9	0	0,0		
<b>Baba Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	31	88,6	31	88,6	0,000 <sup>F</sup>	1,000
Çalışmıyor	4	11,4	4	11,4		
<b>Aile Ekonomik Durumu</b>						
Gelir Giderden Az	8	22,9	6	17,1	0,522 <sup>F</sup>	0,865
Gelir Gidere Denk	24	68,6	25	71,4		
Gelir Giderden Fazla	3	8,6	4	11,4		
<b>Aile Yaşadığı Yer</b>						
Şehir Merkezi	23	65,7	19	54,3	1,776 <sup>F</sup>	0,478
İlçe	10	28,6	15	42,9		
Köy	2	5,7	1	2,9		
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek Aile	29	82,9	28	80,0	1,109 <sup>F</sup>	0,797
Geniş Aile	5	14,3	4	11,4		
Anne-Baba Ayrı Yaşıyor	1	2,9	3	8,6		

**Tablo 3.** Gruplara Göre Wong Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği (WBFPRS) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Girişim (n=35)		Kontrol (n=35)		t	p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
WBFPRS	1,71	1,467	4,51	2,077	-6,514	<b>0,000***</b>

t: Bağımsız Örneklem T Testi p<0,05 \*\*\*:p<0,001

Baker ölçeği puanları, kontrol grubundaki çocukların puanlarına göre anlamlı düzeyde düşüktür.

Tablo 4'te girişim ve kontrol grupları arasında aşı sonrası uygulanan CFS puan ortalamaları incelendiğinde, girişim grubundaki çocukların puanı  $0,77 \pm 0,877$ 'ye düşmüş iken kontrol grubunun  $2,63 \pm 1,003$ 'e çıkmış ve aralarında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Buna göre, girişim grubundaki çocuklara aşılama sonrası uygulanan CFS puanları kontrol grubundaki çocukların puanlarına göre anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır.

Tablo 4'te farklı zamanlarda ölçülen CFS Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, girişim grubundaki çocukların puanlarının  $2,40 \pm 1,143$ 'den  $0,77 \pm 0,877$ 'ye düştüğü, kontrol grubundaki çocukların puanlarının ise  $1,66 \pm 1,327$ 'den  $2,63 \pm 1,003$ 'e çıktığı görülmektedir. Girişim grubundaki çocuklara işlem öncesi ve sonrası uygulanan CFS ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0,001$ ). Buna göre girişim grubunda işlem sonrası uygulanan CFS ölçeği puanları işlem öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır. Kontrol grubundaki çocuklara işlem öncesi ve sonrası uygulanan CFS ölçeği puanları arasında da istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,001$ ). Buna göre kontrol grubunda işlem sonrası uygulanan CFS ölçeği puanları işlem öncesine göre anlamlı şekilde artmıştır.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, aşı enjeksiyonu sırasında uygulanan sanal gerçeklik gözlüğünün çocukların ağrı ve korku düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Her çocuğun ağrıya verdiği yanıt farklıdır. Ağrının algılanması ve ağrıya karşı gösterilen tepkilerde yaş, cinsiyet, gelişimsel düzey, genetik farklılıklar, duygusal durum, geçmişteki ağrı deneyimi dikkate alınması gereken faktörlerdir (Büyüköğeneç ve Kılıçarslan Törüner, 2013; Elçigil, 2011; Kuşuoğlu, 2006). Araştırmanın girişim ve kontrol grupları incelendiğinde tanımlayıcı özellikler (cinsiyet, yaş,

boy, kilo), hastane deneyimleri ve hastalık özellikleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 1). Aşı enjeksiyonu sırasında uygulanan sanal gerçeklik gözlüğünün etkili olabilmesi için, çocuğun ağrı algısını ve ağrı tepkisini etkilemesi muhtemel bu değişkenlerin gruplar arasında benzer olması, ağrı ve korku üzerindeki etkisini gösterebilmesi bakımından önemlidir. Literatür incelendiğinde çocukların ağrı düzeyini değerlendiren deneysel çalışmalarda, bu çalışmaya benzer olarak çocukların tanımlayıcı özelliklerinin homojen dağılım gösterdiği görülmektedir (Göksu, 2017; Kaplan, 2020).

Çocukların ağrı tepkilerini ve ağrıyı ifade etme şekillerini inançlar, tutumlar, kültürler, beklentiler, sosyal destek, ailenin sosyo-ekonomik durumu, ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının tepkileri de etkilemektedir. Bu nedenle yaşadığımız toplumun kültürel özellikleri, ağrının doğru teşhis edilmesine ve ağrıyı hafifletebilecek etkili yöntemlerin seçilmesine yardımcı olmaktadır (Büyüköğeneç ve Kılıçarslan Törüner, 2013; Kuşuoğlu, 2006). Girişim ve kontrol grupları arasında ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 2). Çocukların ağrı tepkilerini değerlendiren deneysel çalışmalarda, ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin benzer olması istendik bir durum olduğu için gruplar arası bu değişkenlerin homojen dağılımına dikkat edilmiştir. Literatür incelendiğinde çocukların ağrı düzeyini değerlendiren deneysel çalışmalarda, bu çalışmaya benzer olarak çocukların ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerinin homojen bir dağılım gösterdiği görülmektedir (Atak Meriç, 2017; Göksu, 2017; Karakaya ve Gözen 2016; Mutlu, 2012).

Araştırmada Td aşısı uygulaması sırasında çocukların hissettikleri ağrı şiddeti incelendiğinde (Tablo 3); sanal gerçeklik gözlüğü kullanan girişim grubundaki çocukların WBFPRS değerlerinin, kontrol grubundaki çocukların WBFPRS değerlerinden anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir ( $p < 0,001$ ). Bu durumun, sanal gözlük ile video izletmenin çocukların dikkatini başka yöne çekmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

**Tablo 4.** Çocuk Korku Ölçeği (CFS) Puan Ortalamalarının Gruplara ve İşlem Zamanına Göre Karşılaştırılması

	Girişim (n=35)		Kontrol (n=35)		t <sup>a</sup>	p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
Aşı Uygulama Öncesi CFS	2,40	1,143	1,66	1,327	2,509	<b>0,014*</b>
Aşı Uygulama Sonrası CFS	0,77	0,877	2,63	1,003	-8,247	<b>0,000***</b>
t <sup>b</sup> ;p	9,903; <b>0,000***</b>		-6,706; <b>0,000***</b>			

ta:Bağımsız Örneklem T Testi (Gruplar arası farklılıklar)

tb:Bağımlı Örneklem T Testi (Grup için enjeksiyon öncesi ve sonrası karşılaştırmalar)

\*:  $p < 0,05$  \*\*\*:  $p < 0,001$

Literatür incelendiğinde, ülkemizde ve yurt dışında aşı uygulaması sırasında dikkat dağıtma yöntemi olarak sanal gerçeklik gözlüğünün kullanıldığı çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Ancak farklı invaziv girişimlerde dikkati başka yöne çekme amaçlı sanal gerçeklik gözlüğünün ağrı ve korku düzeyine etkisinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır (Akıncı ve Özkan, 2024; Göksu, 2017; Kaplan, 2020; Özdemir, 2019; Tüfenk, 2021). Silverberg ve arkadaşları (2017) influenza aşısı uygulaması sırasında sanal gerçeklik gözlüğü kullanmanın ağrı ve korku üzerine etkisi belirlemek amacı ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada; girişim grubunun (n=112) ölçülen ortalama ağrı puanlarının kontrol grubuna (n=132) göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Ellerton ve ark. (2023)'nin dört yaş grubu çocuklar ile Chad ve ark. (2018)'nin altı yaş üzeri çocuklarla yaptıkları çalışmada, aşı enjeksiyonu sırasında sanal gözlük kullanmanın işlem sırasında hissedilen ağrı seviyesini azalttığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda, aşı uygulaması sırasında sanal gözlük kullanan çocukların daha az ağrı hissetmesi, bu çalışmanın sonucunu destekler niteliktedir. Sanal gerçeklik gözlüğünün farklı invaziv girişimlerde kullanıldığı diğer çalışmalarda da çocukların ağrı düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (Chang ve ark., 2022; Erdogan ve Ozdemir 2021; Göksu, 2017; Kaplan, 2020; Özdemir, 2019).

Araştırma kapsamına alınan çocukların korku düzeyleri incelendiğinde (Tablo 4), sanal gerçeklik gözlüğü kullanan çocukların aşı sonrası CFS puanlarının kontrol grubundaki çocukların puanlarından anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir ( $p<0,001$ ). Ayrıca işlem zamanına göre sonuçlar değerlendirildiğinde, sanal gözlük grubunun aşı öncesi yüksek olan korku düzeyleri, aşı sonrası anlamlı derecede azalmıştır. Kontrol grubundaki çocukların aşı uygulaması sonrasında hissettikleri korku düzeyleri ise, aşı öncesine göre anlamlı derecede artmıştır ( $p<0,001$ ). Bu durum sanal gerçeklik gözlüğünün, çocuklar üzerinde rahatlama ve korku düzeylerinde azalma sağladığını düşündürmektedir. Silverberg ve arkadaşları (2017) 2-16 yaş grubu çocuklarla yaptıkları çalışmada, aşı uygulaması sırasında sanal gerçeklik gözlüğü ile video izletilen çocukların korku seviyelerinin, kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, sanal gözlük kullanan grubun kontrol grubuna göre daha az korku yaşaması ile desteklenmektedir.

Literatürdeki diğer araştırma sonuçları incelendiğinde, aşı uygulaması sırasında sanal gerçeklik gözlüğü kullanılmasının korku üzerindeki etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak çocuklarda periferik damar yolu açılması, venöz kan alma gibi invaziv işlemlerde sanal gerçeklik gözlüğü kullanmanın korku

düzeyini azalttığını bildiren çalışmaların olduğu görülmüştür (Erdogan ve Ozdemir 2021; Özdemir, 2019; Wang ve ark., 2022).

Hemşirelerin ağırlı hastaya hassas yaklaşımları, empati kurarak etkili iletişim becerisine sahip olmaları, çocuk hastalar ile daha fazla vakit geçirmeleri, aile ile iş birliğinde bulunarak çocuğun ağrısının yakından gözlemlenmesi ve çocuğa özel nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması oldukça önemlidir. Bu girişimler çocukların ağrı duygusunun ortadan kaldırılmasında ve hemşirelik bakım planlarının etkinliğinin artırılmasında ki önemli unsurlardır (Kara ve Bal Yılmaz, 2020; Özveren ve ark., 2016).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda, girişim ve kontrol grubunda yer alan çocukların Td aşısı uygulaması esnasında hissettikleri ağrı ve korku düzeyleri arasında ileri derecede anlamlı fark olduğu, sanal gözlük ile video izletilen çocukların ağrı ve korku düzeylerinin rutin aşı uygulaması yapılan kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre; aşı enjeksiyonu sırasında çocuklarda ağrı ve korku düzeyini azaltmak için sanal gerçeklik gözlüğünün hemşirelik uygulamalarına ve bakıma dâhil edilmesi, hemşirelerin kanıta dayalı araştırmalar ışığında farmakolojik olmayan yöntemleri takip etmeleri ve ağrıyı kontrol etmek için bu yöntemleri tercih etmeleri, dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin daha yaygın kullanılması için kliniklere gerekli materyallerin temin edilmesi önerilmektedir.

## Alana Katkı

Literatür incelendiğinde sanal gerçeklik gözlüğünün, ülkemizde aşı uygulaması sırasında dikkati başka yöne çekme yöntemi olarak kullanıldığı araştırmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle araştırma sonuçlarının literatürdeki boşluğu doldurarak önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akıncı G, Özkan SA. (2024). Türkiye'de ebellek ve hemşirelik alanında ağrı ve/veya anksiyetenin azaltılması için sanal gerçeklik gözlüğü kullanılarak yapılan lisansüstü tezlerin sistematik incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 7(1): 284-293.
- Aslan FE. (2004). Travmada ağrı. In: Şelimen D, editor. Acil bakım. İstanbul: Yüce Yayın; p. 390-1.
- Atak Meriç T. (2017). Okul öncesi dönemdeki çocuklarda venöz kan alımı sırasında iki farklı oyuncakla yapılan dikkati başka yöne çekme işleminin çocuğun emosyonel ve fizyolojik göstergelerine etkisinin belirlenmesi [master's thesis]. [İstanbul]: Yeditepe Üniversitesi; 115 p.
- Atılgan H, Saçkes M, Yurdagül H, Çirak Y. (2007). Korku yaşantıları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 3(28):79-93.



- Büyükgönenç L, Kılıçarslan Törüner E. (2013). Çocukluk yaşlarda ağrı ve hemşirelik yönetimi. In: Conk Z, Başbakkal Z, Balyılmaz H, Bolışık B, editors. *Pediatric hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; p. 885-901.
- Caner N. (2020). Sanal gerçeklik gözlüğü ve akıllı telefon uygulamasının 7-13 yaş grubu çocuklarda preoperatif anksiyete üzerine etkisi [doctoral thesis]. [Kayseri]: Erciyes Üniversitesi; 82 p.
- Chad R, Emaan S, Jillian O. (2018). Effect of virtual reality headset for pediatric fear and pain distraction during immunization. *Pain Manag*. May;8(3):175-9.
- Chang ZY, Kang GCY, Koh EYL, Fong RJK, Tang J, Goh CK and Tan NC. (2022). Immersive Virtual Reality in Alleviating Pain and Anxiety in Children During Immunization in Primary Care: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Front. Pediatr*. Mar; 10:847257.
- Çakır O, Yıldırım B. (2020). Çocuklarda ağrı, anksiyete ve stres yönetiminde yeni yöntem; sanal gerçeklik gözlüğü. In: Goncagül G, Günaydın E, editors. *Sağlık bilimleri alanında güncel araştırmalar*. Ankara: Sonçağ Yayıncılık; p. 135-49.
- Çalışır H, Karataş P. (2019). Pediatric hemşireliğinde travmatik bakım yaklaşımı: Ağrı, stres ve anksiyeteyi azaltmada farmakolojik olmayan uygulamalar. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 16(3): 234-245.
- Çevik Ü. (2003). Yanıklı çocuklarda ağrı ve hemşirelik yaklaşımları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 6(3):91-5.
- Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 14(2):53-8.
- Demir Y, Khorshid L. (2010). The effect of cold application in combination with standard analgesic administration on pain and anxiety during chest tube removal: a single-blinded, randomized, double-controlled study. *Pain Management Nursing*, 11(3):186-196.
- Dönmez A, Türk A. (2023). Çocukluk Dönemi Korkuları ve Bir Müdahale Aracı Olarak Sanal Gerçeklik Uygulamasının Kullanımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 6(1): 45-54.
- Elçigil A. (2011). Çocuğun ağrısının yönetiminde pediatri hemşiresinin karar vermesini etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 4(1):48-53.
- Ellerton K, Tharmarajah H, Puleio D, Medres R, Brown L, Ringelblum D, Vogel K, Dolphin A, McKellar S, Bridson F, Paul E, John-White M, Craig S. (2023). Virtual Reality for IMMunisation (VRIMM) pain in young children: Results of a randomised controlled trial in general practice. *Aust J Gen Pract*. Oct; 52(10):704-10.
- Emir S, Cin Ş. (2004). Çocuklarda ağrı: Değerlendirme ve yaklaşım. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 57(3):153-60.
- Erdogan B, Ozdemir AA. (2021). The effect of three different methods on venipuncture pain and anxiety in children: Distraction cards, virtual reality, and Buzzy®(randomized controlled trial). *Journal of Pediatric Nursing*, 58, e54-e62.
- Göksu F. (2017). Çocuklarda venöz kan alımı sırasında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün hissedilen ağrı üzerine etkisi [master's thesis]. [Zonguldak]: Bülent Ecevit Üniversitesi; 74 p.
- Göl, İ. (2020). İntramüsküler aşı uygulamalarında ağrı yönetimi: Aspirasyonsuz hızlı enjeksiyon tekniği. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(2): 48-54.
- Gündüz CS, Çalışkan N. (2018). Ağrı kontrolünde uygulanan non-farmakolojik yöntemler: Etkinliği hakkındaki kanıtlar yeterli mi? *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 1(2):76-81.
- Hall LM, Ediriweera Y, Banks J, Nambiar A, Heal C. (2020). Cooling to reduce the pain associated with vaccination: A systematic review. *Vaccine*. 38(51):8082-8089.
- İnal S, Canbulat N. (2015). Çocuklarda işlemsel ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanımı. *Güncel Pediatri*. 13(2):116-21.
- Kaleci D, Tepe T, Tüzün H. (2017). Üç boyutlu sanal gerçeklik ortamlarındaki deneyimlere ilişkin kullanıcı görüşleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 21(3):669-89.
- Kaplan B. (2020). Çocuklarda damar yolu açma işlemi sırasında oluşan ağrıyı azaltmada sanal gerçeklik gözlüğünün etkisi [doctoral thesis]. [Kayseri]: Erciyes Üniversitesi; 71 p.
- Kara R, Bal Yılmaz H. (2020). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin girişimsel ağrıyı azaltmak için kullandıkları yöntemlerin incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 17(2):104-11.
- Karakaya A, Gözen D. (2016). The effect of distraction on pain level felt by school-age children during venipuncture procedure—Randomized controlled trial. *Pain Management Nursing*, 17(1):47-53.
- Karakaya Suzan Ö, Şahin ÖÖ, Baran Ö. (2020). Effect of puppet show on children's anxiety and pain levels during the circumcision operation: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Urology*, 16(4):490-e1.
- Kozier B, Berman A, Snyder S, Erb G. (2008). *Fundamentals of nursing concepts, process and practice*. 8nd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1246 p.
- Kuşuoğlu S. (2006). Ağrı algısını etkileyen faktörler-çocuklarda ağrı. In: Aslan FE, editor. *Ağrı doğası ve kontrolü*. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık; p. 51-60.
- Lange B, Williams M, Fulton I. (2006). Virtual Reality distraction during pediatric medical procedures. *Pediatric Pain Letter*. 8(1):6-10.
- McMurtry CM, Noel M, Chambers CT, McGrath PJ. (2011). Children's fear during procedural pain: preliminary investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychol*. 30(6):780-8.
- Mutlu B. (2012). Çocuklarda venöz kan örneği alırken oluşan ağrıyı azaltmada balon şişirme ve öksürme yöntemlerinin etkisi [doctoral thesis]. [İstanbul]: İstanbul Üniversitesi; 118 p.
- Özalp Gerçekler G, Ayar D, Özdemir B, Bektaş M. (2018). Çocuk anksiyete skalası-Durumluluk ve çocuk korku ölçeğinin Türk diline kazandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 11(1):9-13.
- Özdemir A, Kürtüncü M. (2017). Çocuklarda invaziv girişimler sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinin kullanımı. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor, Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*. 23:48-60.
- Özdemir A. (2019). 6-12 yaş çocuklarda invaziv işlemler (kan alma/ damaryolu açma) sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinin anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisi [master's thesis]. [Zonguldak]: Bülent Ecevit Üniversitesi; 89 p.
- Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. (2016). Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*. 7(4):99-105.
- Özveren H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 18(1):83-92.
- Özyalçın S, Dinçer S. (2007). Çocuklarda Ağrı. *Klinik Gelişim*. 69(140):136-40.
- Sayar S, Ergin D. (2019). Ortopedi servisinde yatan çocuk hastalarda ameliyat sonrası ağrı yönetiminde müziğin etkisinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1):67-73.
- Silverberg Z, Silverberg M, La Puma J. (2017). Virtual reality and vaccination: see the sea and be pain-free?. Paper presented at: World Summit on Pediatrics; Jun 24; Rome, Italy.
- Sluka KA, George SZ. (2021). A New Definition of Pain: Update and Implications for Physical Therapist Practice and Rehabilitation Science. *Phys Ther*. 4;101(4):pzab019.
- Şahin M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 6(10):117-35.

*Kurban ve Konuk Şener: Sanal gerçeklik gözlüğüne ağrı ve korku düzeyine etkisi*

- Tüfenk N. (2021). Çocuklarda kan alma işlemi sırasında kaleidoskop ve sanal gerçeklik gözlüğü uygulamasının ağrı ve korku üzerine etkisi [master's thesis]. [Samsun]: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 70 p.
- Uman LS, Birnie KA, Noel M, Parker JA, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely SR. (2013). Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. 10(10).
- Van Hulle Vincent C. (2007). Nurses' perceptions of children's pain: a pilot study of cognitive representations. J Pain Symptom Manage. 33(3):290-301.
- Wiederhold BK, Gao K, Sulea C, Wiederhold MD. (2014). Virtual reality as a distraction technique in chronic pain patients. Cyberpsychol Behav Soc Netw. Jun;17(6):346-52.
- Wang Y, Guo L, Xiong X. (2022). Effects of Virtual Reality-Based Distraction of Pain, Fear, and Anxiety During Needle-Related Procedures in Children and Adolescents. Front. Psychol. Apr; 13:842847.
- Wong C, Lau E, Palozzi L, Campbell F. (2012). Pain management in children: Part 1 - Pain assessment tools and a brief review of nonpharmacological and pharmacological treatment options. Can Pharm J (Ott). Sep;145(5):222-5.
- Wong DL, Baker CM. (1988). Pain in children: comparison of assessment scales. Pediatr Nurs. 14(1):9-17.
- Wong-Baker Faces Pain Rating Scale. (2021) [cited 2021 Nov 25] Available from: <https://www.WongBakerFaces.org/>.

## Araştırma / Research Article

# İdari birimlerde çalışan personellerin duygusal zekâ düzeyleri ile duygusal emekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir özel hastane örneği

## Examination of the relationship between emotional intelligence levels and emotional labor of personnel working in administrative units: an example of a private hospital

Ramazan Tat<sup>1</sup>, R. Özgür Çatar<sup>2</sup><sup>1</sup> Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, ramazantat23@gmail.com, 0000-0003-4841-175X<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, rocatar@marmara.edu.tr, 0000-0001-5768-0914

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, özel bir hastanenin idari birimlerinde çalışan personelin duygusal zekâ düzeyi ile duygusal emekleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel çalışmanın amacı doğrultusunda örneklem grubunu İstanbul'da özel bir hastanenin idari birimlerinde çalışan 190 personel oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Duygusal Zekâ Ölçeği (Rotterdam EIS) ve Duygusal Emek Ölçeklerini içeren bir anket kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler PSPP (SPSS) 1.6.2 programı kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Duygusal emek boyutlarında cinsiyet ve deneyim süresine göre, duygusal zekâ boyutlarında ise yaş ve mesleği isteyerek seçip seçmeme değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar bulunurken, medeni durum, eğitim ve çalışma süresi değişkenlerine göre hiçbir boyutta anlamlı farklılık bulunmamıştır. Duygusal zekâ ile duygusal emek arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. **Sonuç:** Sağlık sektöründeki meslekler, sektörün yapısı gereği yoğun hasta iletişimi ve duygusal zekâ ve duygusal emek gerektirmektedir. Gelecekte farklı illerde, farklı sağlık kurumlarında daha fazla sayıda sağlık personelini kapsayacak şekilde planlama yapılması daha güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to reveal the relationship between emotional intelligence level and emotional labor of the personnel working in the administrative units of a private hospital. **Materials and Method:** Cross-sectional in line with the aim of the study, the sample group consisted of 190 personnel working in the administrative units of a private hospital in Istanbul constitutes. Data collection tool Emotional Intelligence Scale (Rotterdam Emotional Intelligence Scale) and A questionnaire including Emotional Labor Scales was used. Obtained in the study datas were analyzed using (SPSS) PSPP 1.6.2 software. **Findings:** Significant differences were found in emotional labor dimensions according to gender and length of experience, while significant differences were found in emotional intelligence dimensions according to age and whether they chose the profession willingly or not, but no significant differences were found in any dimension according to marital status, education and working time variables. A low-level positive relationship was found between emotional intelligence and emotional labor. **Conclusion:** Professions in the health sector require intense patient communication and emotional intelligence and emotional labor due to the structure of the sector. In the future, planning to include a larger number of health personnel in different provinces and different health institutions may provide more reliable results.

#### Anahtar Kelimeler:

Duygu, Zekâ, Duygusal Zekâ, Duygusal Emek

#### Key Words:

Emotion, Intelligence, Emotional Intelligence, Emotional Labor

#### Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, ramazantat23@gmail.com, 0000-0003-4841-175X

#### DOI:

10.52880/sagakaderg.1357165

#### Gönderme Tarihi/Received Date:

08.09.2023

#### Kabul Tarihi/Accepted Date:

30.12.2023

#### Yayımlanma Tarihi/Published Online:

31.03.2024

## GİRİŞ

Günümüzde işletmeler rakiplerine karşı rekabet avantajı elde ederek ayakta kalmaya çalışmaktadır. Hayatta kalma mücadelesi sonucunda başarıya ulaşmanın en önemli yolu ise çalışanları güçlü ve donanımlı bir şekilde hazırlamaktan geçmektedir. İnsan kaynaklarının temel amaçlarından biri, kurumun başarısı için çalışanlar arasında güçlü ilişkiler, iletişim ve uyum sağlamaktır. Dolayısıyla başarıya ulaşmak için çalışanları mantıksal ve teknik alanlarda geliştirmek yeterli değildir. Aynı zamanda duygusal ve sosyal kapasitesi yüksek, kendini

ve duygularını tanıyan, yöneten ve diğer insanların duygularının farkında olan çalışanların varlığına da ihtiyaç vardır (Güner, 2016). Örgütün amaçlarına ulaşılmasını sağlamak için müşterilerle iletişim kurarken, çalışanların duygusal emek çabaları sırasında belirledikleri yöntemler, görecekları iş sonucunu bireysel memnuniyete yansıtmaktadır. Duyguları fark edebilmek, duygularını kontrol edebilmek, insanlar arasındaki ilişkileri etkili bir şekilde sergileyebilmek ve mantıklı bir şekilde ele alabilmek duygusal zekâ ve duygusal emek çabalarına rehberlik edebilmektedir

(Güler ve Marşap, 2019). Diğer sektörlerden farklı olarak merkezine insanı koyan sağlık sektörü, teknoloji ve birey arasında net bir ayrım yapamaz. Başarılı bir sektör olabilmesi için çalışanları göz ardı edemez. İnsan merkezli bu sektör çok farklı meslek gruplarından ve çok farklı becerilere sahip çalışanlardan oluşmaktadır. Çalışanlar iş ve özel hayatlarında birçok duygu yaşarlar ve bunun sonucunda ruh halleri değişkenlik gösterir. Birey duygularını görmezden gelemez. Duygular içsel davranışlarımıza yansır ve davranışlarımızı etkiler. Bu duyguların kurum içindeki yansımaları ise duygusal emek ile açıklanabilir (Adiloğulları ve Gencay, 2016). Duygusal zekâ ve duygusal emek kavramları birçok araştırmacı için yakından ilişkilidir. Bu iki kavram, araştırmacıların hem psikoloji hem de yönetim bilimine ve bilimsel olmayan alanlara ilgisini uyandırmıştır (Song vd., 2010).

### **Duygusal Zekâ**

İnsan yaşamı içerisinde duyguyu kavramsal olarak tanımlamak oldukça zordur. Kavramları tanımlamak ve bilimsel olarak açıklamak için birçok çalışma yapılmıştır (Çeçen, 2002). Yüzyıllar boyunca birçok çalışma akıl kavramıyla ilgilenmiştir. İnsan hatası olasılığı kabul edilmiş ve zaman içinde duygular üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Duygu, tepki karşısında içimizde kurduğumuz düşünceyi davranışlar yoluyla dışa vurduğumuz hislerdir. Duygular, davranışın yapı taşları olduğu için dürtülerimizin eyleme dönüşmesinde büyük rol oynarlar (Güngör, 2009). James'e göre duygu, uyarıcıların kıskırtmasıyla başlayan tutku içinde bilinçli olarak duygusal deneyimle sona eren bir dizi olup zihinde diğerlerinden farklı olarak hissedilir. Çünkü içsel deneyimlere yol açan bedensel bir tepkidir (Kırhan, 2014). Duygusal zekânın temelinde duygular yer alır. Çocukluğumuzdan beri yönlendiriliriz ve kültür, aile ve çevremizdeki her şey nasıl hissetmemiz gerektiğini yansıtır. Doğuştan gelen duygular, tek ve benzersiz bireylerden gelen mizaç sayesinde düşüncelerimizden ve yaşam deneyimlerimizden oluşur. Dolayısıyla duyguların yegâne sahibi birey ve bireyleri birbirinden farklı kılan ise duygularıdır. Duygular büyük önem taşırlar ve pek çok bilgi içerirler. Duygular bir pusula görevi görür ve bireye mesleği, çevresi, özel hayatı, kısacası tüm yaşamı hakkında yol gösterir (Soylu, 2015). Zekâ, tarih boyunca araştırmalara konu olmuştur. Bunun en etkili nedeni zekânın insan yaşamındaki rolünün önemli hale gelmesidir. Tarihsel süreç içerisinde insan zekâsı tartışılmış ve ilk dönemlerde çevresiyle mücadele etmek için kullanıldığı belirtilmiştir (Köksal, 2007). Bazı araştırmalara göre başarılı olma faktörü tek başına yeterli olmayan akademik zekâyı duygusal yetenekler de yardımcı olmaktadır (Doğan ve Şahin, 2007). Ayrıca bireylerin performansını etkileyen eşdeğer

zekâ düzeyine sahip bireylere göre çevre ile başa çıkma açısından farklılıklara neden olduğu ve performansı da etkilediği tespit edilmiştir (Çakar ve Arbak, 2004). Gardner'a göre zekâ, geliştirilebilen bir yetenek ve en az sekiz boyutu olan bir beceridir (Saban, 2010).

Goleman'a göre zekânın en kapsamlı tanımı, olağandışı durumları anlama, başa çıkma ve öğrenme yeteneğidir (Yüksel, 2006). Spearman ise zekâyı karmaşık olgu ve olaylardaki bağlantıları görebilme yeteneği olarak ifade etmiştir. İnsanların zekâları kapsamında karmaşık sorunları çözme becerisine sahip olacaklarını belirtmiştir (Baymur, 2004). New Hampshire Üniversitesi'nden John Mayer ve Yale Üniversitesi'nden Peter Salovey, duygusal zekâ kavramını ilk olarak 1990'lı yıllarda kullanmışlardır (Özüren, 2018). Duygusal zekâ, bireyin kendisini, başkalarını izleyebilmesi, bu ikim durum arasında farkı görebilmesi ve bu süreçten edindiği bilgi ve düşünceleri davranışlarında kullanabilmesi ile ilgili olarak sosyal zekânın bir alt boyutu olarak tanımlanmıştır (Şat vd., 2015). Mayer ve Salovey duygusal zekâyı, duygusal bilginin bilişsel olarak ele alınmasını gerektiğini ve yeteneğe dönüştürdüğünü nitelendirmiştir. (Vural ve Kocabaş, 2011). Goleman (2005) ise duygusal zekâyı, insanların başkalarının nasıl hissettiğini anlamasını sağlayan, sabır, azim, öz etkinlik haline gelen temel bir yaşam becerisi olarak tanımlamaktadır. (Oğuzhan, 2012). Bar-On duygusal zekâyı, duygusal zekânın, çevresel faktörlerin etkileri sonucunda kişinin isteklerine cevap verebilme yeteneğinde kullanılması olarak tanımlanmaktadır. (Demir, 2010). Duygusal zekâ modelini. "Dört Köşe Taşı Modeli" olarak tanımlayan Ayman Sawaf ve Robert Cooper (Aysel, 2006) bu modeli, duygusal zindelik, duyguları öğrenme, duygusal simya ve duygusal derinlik köşe taşları ile karakterize edilen duygusal zekâ bileşenleri oluşturmaktadır. Her model duygusal zekânın bileşenlerini kendine özgü bir şekilde vurgulayıp tanımlasa da bu model sayesinde duygusal zekânın yapısının ne olduğu konusunda oldukça iyi bir anlayışa sahibiz. Hem kendini hem de başkalarını kapsar ve farkındalığı nasıl kullanılacağına dair zekâ ile birleştirir (Pirvu, 2020).

### **Duygusal Emek**

Emek yoğun hizmet sektöründe değer üretimi, verimlilik ve karlılık emek ile ilişkilidir. Bu nedenle üretimde elde edilen ve hizmette sunulan türe göre çalışan profili daha fazla önem arz etmektedir. Hizmet sektörünün sanayi sektöründen farkı, üretim aşamalarında müşteriler ile çalışanlar arasındaki ilişki ve etkileşimin varlığıdır. Hizmet sunan işletmeler çalışanlarına teknik becerileri için ücret ödedikleri gibi değişim için önemli olan duygusal emek davranışlarına da ödeme yapmaktadır. Globalleşme ile birlikte rekabet avantajının kaynağı

ürünlerde çeşitlilik yaratmak olduğu için kurum imajı ve çalışanların müşterileri ile olan ilişkileri ön plana çıkmıştır. Hizmet sektöründe çalışanlar, kuruluşlar hizmet alıcıları ile doğrudan etkileşim ve çoğunlukla yüz yüze ilişki içindedirler. Bu ilişkiler sırasında genellikle kuruluşun hedeflediği duyguları göstermek için gerekli çabayı gösterirler (Çelik ve Topsakal, 2016). İlk olarak bu kavram “Yönetilen Kalp” Hochschild’in kitabında tanımlanmıştır: İnsan Duygusunun Ticarileştirilmesi” adlı kitabında tanımlanmıştır (Pala ve Sürgevil, 2016). Tüm insanlar tarafından tanıklık edilen bir yüz ve beden imajı oluşturmak için yönetilmesi gereken duygular olarak ifade edilmektedir (Yang vd., 2015). Hochschild’in (1983) duygusal emek tanımı, hizmet çalışanlarının ya yüzeysel rol yapma (çalışanların içsel duygularını şekillendirmeden görüntülerini değiştirmesi) ya da derin rol yapma (çalışanların görüntü kurallarıyla tutarlı olmak için içsel duygularını değiştirmesi) yoluyla duyguları az çok bilinçli bir şekilde yönetmeye çalıştığını varsaymaktadır (Yang vd., 2019). Literatürde duygusal emeğin farklı tanımları bulunmaktadır (Pala

ve Tepeci, 2009). Hochschild, duygusal emeği yüz yüze görüşme, jest ve mimiklerin gözlemlenmesi olarak tanımlamıştır. Sonraki araştırmacılar, duygusal emeğin konuşma esnasında ses düzeyine ve harekete geçirilen bütün gayreti kapsadığını belirtmişlerdir (Basım ve Begenirbaş, 2012). Duygusal emek, faydalı olan duygusal düzenleme teorisine dayanmaktadır. Duygusal tükenme bir kişinin duygusal durumuyla ilgilidir. Etkiler, duygular ve ruh halleri genellikle duygusal durumları tanımlamak için birbirlerinin yerine kullanılır. İkisi arasında benzerlikler olsa da duygusal düzenlemenin gerçekleşmesinin beklendiği nokta olan bir kuruluşun gösterim kuralıyla ilişkili olarak her ikisinin de duyguları nasıl ifade ettiği konusunda farklılıklar vardır (Kong ve Jeon, 2018). Duygusal emek genellikle bir kontrol merceğinden incelenir. Yakın zamanda yapılan bir inceleme, duygusal emeği, düzenleyici tükenmenin en sık çalışılan belirleyicilerinden biri olarak tanımlamıştır ve ego tükenmesi teorisi, duygusal emeğin zararlı etkileri için en çok çalışılan açıklamalardan biri olmuştur (Grandey vd., 2019).

Tablo 1. Duygusal Emeğe Dair Yaklaşımlar

	Hochschild (1983) Yaklaşımı	Asforth ve Humfrey (1993) Yaklaşımı	Morris Ve Feldman (1996) Yaklaşımı	Grandey(2000) Yaklaşımı
TANIM	“Dışardan gözlemlenebilecek yüz ve bedensel ifadeler yaratarak duyguların yönetilmesi.”	“Başkalarının kendisi hakkındaki düşüncelerini yönlendirme veya değiştirme girişimleri olarak tanımlanan bir türizlenim oluşturma yöntemi.”	“Örgütün arzu ettiği duyguların ifade edilmesinde planlama, çaba ve kontrol.”	“Örgütün taleplerini yerine getirme noktasında çalışanların duygularını düzenleme sürecinde gösterdikleri çaba.”
BOYUTLAR	-Yüzeysel Davranma -Derin Davranma	-Yüzeysel Davranma - Derin Davranma -Doğal Duyguların İfade Edilmesi	-Uygun Duygu Gösterimindeki Sıklık -İstenen Sergileme Kurallarına Verilen Dikkat -Gösterilen Duyguların Çeşitliliği -Duygusal Uyumsuzluk	-Yüzeysel Davranma -Derin Davranma
ODAK NOKTASI	Duyguların Yönetilmesi Odaklı	Davranışların Yönetilmesi Odaklı	Örgütsel ve Bireysel Faktör Odaklı	Duyguların Düzenlenmesi Odaklı

Kaynak: (Hochschild 2000; Asforth ve Humphrey, 1993; Feldman and Morris, 1996; Grandey, 2000; Yağcı Özen ve Yüceler, 2019).



Özetle, işyerinde işin amacı doğrultusunda, işletmenin doğrudan ya da dolaylı kontrolü altında, çalışanların duygularını ve duygularının sonucu olarak davranışlarını düzenleme çabasını tanımlayan duygusal emek olgusunun, biçimleri ve boyutlarıyla değerlendirildiğinde daha iyi anlaşılabilirliği düşünülmektedir (Karaman, 2017).

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırmanın bu bölümünde tipi, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması, verilerin istatistiksel analizi, varsayımları ve sınırlılıkları hakkında bilgi verilmiştir.

### **Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma, özel bir hastanenin idari birimlerinde (hasta hizmetleri, insan kaynakları, satın alma, muhasebe, destek hizmetleri, fiyatlandırma, hasta hakları, takip hizmetleri, pazarlama, anlaşmalı kurumlar ve uluslararası hasta ilişkileri birimleri) çalışan personelin duygusal zekâ düzeyi ile duygusal emekleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışanların duygusal zekâ düzeyleri ile duygusal emekleri arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Likert tipi iki ölçek içeren bir anket kullanılarak betimlenmesine karar verilmiştir.

### **Evren ve Örneklem**

Araştırma evreni İstanbul'da özel bir hastanenin idari birimlerinde görev yapan 190 çalışan oluşturmaktadır. Araştırmada gönüllülük esas alınmıştır. Örneklem seçilmemiş ve tüm çalışanlara ulaşılmaya çalışılmıştır. Anket formu idari birimlerde çalışan personel ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

### **Veri Toplama Aracı**

Araştırmada veriler kişisel bilgi formu, Duygusal Zekâ Ölçeği ve Duygusal Emek Ölçeğinden oluşan bir anket ile toplanmıştır. Demografik bilgiler; cinsiyet, medeni durum, yaş grubu, mesleki deneyim, eğitim durumu, mevcut iş yerinde çalışma süresi ve mesleğin isteyerek seçilip seçilmediğini içermektedir. Verilerin toplanması için Pekaar ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilmiş olan Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması kullanılmıştır (Tanrıoğen ve Türker, 2019). Açıklayıcı faktör analizi sonucunda varyansın %65,341'ini açıklayan dört boyutlu bir yapı elde edilmiştir. Ölçek güvenilirliğinde Cronbach Alpha katsayısı, kendi duygularını değerlendirme boyutunda (1. Boyut) 0,919; başkalarının duygularını değerlendirme boyutunda (2. Boyut) 0,904; kendi duygularını kontrol etme boyutunda (3. Boyut) 0,904; başkalarının duygularını kontrol etme

boyutunda (4. Boyut) 0,832; ölçeğin genelinde ise 0,857 ve 0,850 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, 1. boyutta 7, 2. boyutta 7, 3. boyutta 6 ve 4. boyutta 5 toplamda ise 25 maddeden oluşmaktadır. Faktör analizi neticesinde yapılan rotasyon matrisi sonucuna göre 13., 14. ve 21. maddeler çıkarılmıştır. Ölçek maddelerinin cevap anahtarı "Hiç katılmıyorum (1), Az katılıyorum (2), Orta düzeyde katılıyorum (3), Çok katılıyorum (4), "Tamamen katılıyorum (5)" şeklinde beşli Likert tipi ölçek şeklindedir (Tanrıoğen ve Türker, 2019).

Brotheridge ve Lee'nin (2003) geliştirmiş olduğu ve revize ettiği duygusal emek ölçeği Dursun ve diğerleri (2014) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda varyansın %71,534'ünü açıklayan üç boyutlu bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği kapsamında Cronbach Alpha katsayısı derinlemesine duygular boyutunda (1. Boyut) 0,823, gizlenen duygular boyutunda (2. Boyut) 0,748, sahte duygular boyutunda (3. Boyut) 0,703 ve ölçeğin genelinde 0,740 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, her boyutta üç madde olmak üzere toplam 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin cevap anahtarı duygusal zekâ ölçeği ile aynıdır.

### **Verilerin Toplanması**

Çalışmada anket formları idari birim çalışanlarına elden ulaştırılmış ve cevaplanan anketler manuel olarak değerlendirilmiştir. Anketlerde idari birim çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerine dair kişisel bilgi formu, duygusal zekâ ölçeği ve duygusal emek ölçeği yer almaktadır. Araştırmada toplanan verilerin gizliliği korunmuştur. Verilerin toplanması yaz dönemine denk geldiği için izinli çalışanlar hariç 211 çalışandan veri toplanmıştır. Tam ve doğru cevaplandırıldığı tespit edilen 190 form değerlendirmeye alınmıştır.

### **Verilerin İstatistiksel Analizi**

Çalışmada elde edilen veriler PSPP 1.6.2 (SPSS) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçek yapı geçerliliği tespiti için açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) katsayısı hesaplanmıştır. Veri değerlemede tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır. Kolmogorov Smirnov normallik testi sonucuna göre verilerin normal dağılmadığı tespit edildiği için nonparametrik yöntemler kullanılmıştır

İki bağımsız grup arasındaki niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testinden sonra farklılıkları belirlemek için tamamlayıcı bir test olarak

kullanılmıştır. Çalışmanın sürekli değişkenleri arasında Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Her iki ankete de güvenilirlik testleri yapılmıştır. Her iki anketin güvenilirlik testi sonucunda p-değerleri 0,000 ve KMO değerleri 0,5'in üzerinde olduğundan değişkenlerimizin faktör analizi için uygunluğu uygun düzeyde bulunmuştur.

#### Araştırmanın varsayımları

Araştırmaya katılan çalışanların ölçeklere samimi ve içten cevaplar verdikleri varsayılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin idari birimlerdeki çalışanların duygusal zekâ ve duygusal emek düzeylerini belirlemede yeterli olduğu varsayılmıştır.

#### Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma veri toplama aracı ile sınırlı olup aynı zamanda evreni temsil eden örneklem ile sınırlıdır.

## BULGULAR

Bu başlık altında, araştırmaya katılan idari birim çalışanlarından anket aracılığıyla bir araya getirilen verilerin analizi sonucunda bulgulara yer verilmiştir.

#### Araştırmanın Bulguları ve Analizi

Bu bölümde katılımcıların demografik özelliklerine dair bilgileri içermektedir.

Anketin uygulandığı 190 sağlık çalışanının tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir; cinsiyet değişkenine göre; araştırmaya katılanların 132'si (%69,5) kadın çalışandır. Yaş değişkenine göre; 127'si (%66,8) 20-30 yaş grubu olarak dağılmaktadır. Medeni durum değişkenine göre; 127'si (%66,8) bekârdır. Eğitim durumu değişkenine göre; çalışanların 148'i (%77,9) lisans mezunudur. Mesleki deneyim değişkenine göre; 101'i (%53,2) 1-5 yıl arası çalışan olarak dağılmaktadır. Mevcut yerde çalışma süresi değişkenine göre; 94'ü (%49,5) 1-5 yıl arası çalışan olarak dağılmaktadır. Son

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	132	69,5
	Erkek	58	30,5
Yaş	20-30	127	66,8
	31-40	48	45,3
	41-50	15	7,9
Medeni Durum	Evli	63	33,2
	Bekar	127	66,8
Eğitim Durumu	Ön Lisans	25	13,2
	Lisans	148	77,9
	Yüksek Lisans	17	8,9
Mesleki Deneyim	1 Yıldan Az	25	13,2
	1-5 Yıl	101	53,2
	6-10 Yıl	31	16,3
	11-15 Yıl	19	10
Bulunulan Yerde Çalışma Süresi	16 Yıl ve Üzeri	14	7,4
	1 Yıldan Az	61	32,1
	1-5 Yıl	94	49,5
	6-10 Yıl	24	12,6
Mesleği İsteyerek Seçip Seçmeme Durumu	11-15 Yıl	8	4,2
	16 Yıl ve Üzeri	3	1,6
	Evet	136	71,6
	Hayır	54	28,4
<b>Toplam</b>		<b>190</b>	<b>100</b>

**Tablo 3.** Ölçekler Arası İlişkiler

Spearman's Rho		DEÖ ORTALAMA	DEÖ1 ORTALAMA	DEÖ2 ORTALAMA	DEÖ3 ORTALAMA
<b>DZÖ ORTALAMA</b>	Correlation Coefficient	0,326**	0,178'	0,286**	0,285**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,014	0,000	0,000
<b>DZÖ1 ORTALAMA</b>	Correlation Coefficient	0,173'	0,060	0,213**	0,157'
	Sig. (2-tailed)	0,017	0,413	0,003	0,030
<b>DZÖ2 ORTALAMA</b>	Correlation Coefficient	0,204**	0,155'	0,088	0,211**
	Sig. (2-tailed)	0,005	0,032	0,226	0,003
<b>DZÖ3 ORTALAMA</b>	Correlation Coefficient	0,180'	0,069	0,283**	0,074
	Sig. (2-tailed)	0,013	0,342	0,000	0,308
<b>DZÖ4 ORTALAMA</b>	Correlation Coefficient	0,241**	0,211**	0,009	0,202**
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,003	0,897	0,005
	N	190	190	190	190

\*DZÖ: Duygusal Zekâ Ölçeği

\*DEÖ: Duygusal Emek Ölçeği

olarak mesleğini isteyerek seçip seçmediği değişkenine göre; 136'sı (%71,6) mesleğini isteyerek seçmiştir.

DZÖ ortalama ile DEÖ ortalama arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). DZÖ ortalama ile DEÖ1 ortalama arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). DZÖ ortalama ile DEÖ2 ortalama arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). DZÖ ortalama ile DEÖ3 ortalama arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ).

DZÖ1 ortalama ile DEÖ ortalama arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). DZÖ1 ortalama ile DEÖ1 ortalama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). DZÖ1 ortalama ile DEÖ2 ortalama arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). DZÖ1 ortalama ile DEÖ3 ortalama arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ).

DZÖ2 ortalama ile DEÖ ortalama arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). DZÖ2 ortalama ile DEÖ1 ortalama arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). DZÖ2 ortalama ile DEÖ2 ortalama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). DZÖ2 ortalama ile DEÖ3 ortalama arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ).

DZÖ3 ortalama ile DEÖ ortalama arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). DZÖ3 ortalama ile DEÖ1 ortalama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). DZÖ3 ortalama ile DEÖ2 ortalama arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). DZÖ3 ortalama ile DEÖ3 ortalama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

DZÖ4 ortalama ile DEÖ ortalama arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). DZÖ4 ortalama ile DEÖ1 ortalama arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). DZÖ4 ortalama ile DEÖ2 ortalama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). DZÖ4 ortalama ile DEÖ3 ortalama arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ).

#### Demografik Değişkenlere Göre Ortalamalar Arası Farklar

Cinsiyete göre; kadın ve erkeklerin DZÖ ve DEÖ puanı sıra ortalamaları arasında sadece DEÖ1 (derinlemesine duygular) boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ).

Yaşa göre; kadın ve erkeklerin DZÖ ve DEÖ puanı sıra ortalamaları arasında DZÖ boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). 31-40 yaş arasındaki çalışan daha yüksek ortalamalara sahiptir.

**Tablo 4.** Cinsiyet Göre Ortalamalar Arası Farklar

Cinsiyet	N	Sıra Ortalamaları	U	Z	P	
DZÖORTALAMA	Kadın	132	94,54	3701,000	-0,364	0,716
	Erkek	58	97,69			
DZÖ1ORTALAMA	Kadın	132	95,58	3817,000	-0,032	0,975
	Erkek	58	95,31			
DZÖ2ORTALAMA	Kadın	132	93,20	3524,000	-0,873	0,383
	Erkek	58	100,74			
DZÖ3ORTALAMA	Kadın	132	95,43	3819,000	-0,026	0,979
	Erkek	58	95,66			
DZÖ4ORTALAMA	Kadın	132	95,86	3781,000	-0,135	0,892
	Erkek	58	94,69			
DEÖORTALAMA	Kadın	132	92,99	3497,000	-0,951	0,342
	Erkek	58	101,21			
DEÖ1ORTALAMA	Kadın	132	90,34	3146,500	-1,976	<b>0,048</b>
	Erkek	58	107,25			
DEÖ2ORTALAMA	Kadın	132	96,51	3695,000	-0,388	0,698
	Erkek	58	93,21			
DEÖ3ORTALAMA	Kadın	132	96,48	3698,000	-0,379	0,705
	Erkek	58	93,26			
	<b>Total</b>	<b>190</b>				

**Tablo 5.** Yaş Göre Ortalamalar Arası Farkın Anlamlılığı Analizi

Yaş	N	Sıra Ortalamaları	Kruskal Wallis H	P	
DZÖORTALAMA	20-30 yaş	127	89,96	6,569	<b>0,037</b>
	31-40 yaş	48	113,00		
	41-50 yaş	15	86,37		
DZÖ1ORTALAMA	20-30 yaş	127	89,67	5,774	0,056
	31-40 yaş	48	111,91		
	41-50 yaş	15	92,40		
DZÖ2ORTALAMA	20-30 yaş	127	94,23	2,918	0,232
	31-40 yaş	48	104,43		
	41-50 yaş	15	77,70		
DZÖ3ORTALAMA	20-30 yaş	127	93,84	0,364	0,833
	31-40 yaş	48	98,42		
	41-50 yaş	15	100,23		
DZÖ4ORTALAMA	20-30 yaş	127	92,42	2,046	0,359
	31-40 yaş	48	105,23		
	41-50 yaş	15	90,47		
DEÖORTALAMA	20-30 yaş	127	98,65	1,492	0,474
	31-40 yaş	48	87,30		
	41-50 yaş	15	95,10		
DEÖ1ORTALAMA	20-30 yaş	127	95,83	0,495	0,781
	31-40 yaş	48	97,48		
	41-50 yaş	15	86,33		
DEÖ2ORTALAMA	20-30 yaş	127	96,60	3,290	0,193
	31-40 yaş	48	86,54		
	41-50 yaş	15	114,83		
DEÖ3ORTALAMA	20-30 yaş	127	99,26	1,899	0,387
	31-40 yaş	48	87,09		
	41-50 yaş	15	90,57		
	<b>Total</b>	<b>190</b>			

*Tat ve Çatar: Çalışanların duygusal zekâ düzeyleri ve duygusal emekleri arasındaki ilişki*

Medeni duruma göre; kadın ve erkeklerin DZÖ ve DEÖ puanı sıra ortalamaları arasında herhangi bir boyutunda anlamlı farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ).

Eğitim duruma göre; kadın ve erkeklerin DZÖ ve DEÖ puanı sıra ortalamaları arasında herhangi bir boyutunda anlamlı farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ).

Deneyim süresine göre; kadın ve erkeklerin DZÖ ve DEÖ puanı sıra ortalamaları arasında DEÖ3 (sahte duygular) boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bir yıldan az deneyime sahip çalışanlar daha

yüksek ortalamalara sahiptir.

Çalışma süresine göre; kadın ve erkeklerin DZÖ ve DEÖ puanı sıra ortalamaları arasında herhangi bir boyutunda anlamlı farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ).

Mesleği isteyerek seçip seçmeme durumuna göre; kadın ve erkeklerin DZÖ ve DEÖ puanı sıra ortalamaları arasında sadece DZÖ2 (başkalarının duygularını kontrol) boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu fark mesleğini isteyerek seçen çalışanlar lehinedir.

**Tablo 6.** Medeni Duruma Göre Ortalamalar Arası Farkın Anlamlılığın Analizi

Medeni Durum	N	Sıra Ortalamaları	U	Z	P
DZÖORTALAMA	Evli	63	96,94		
	Bekar	127	94,78	3909,500	-0,255
DZÖ1ORTALAMA	Evli	63	97,75		
	Bekar	127	94,39	3859,000	-0,397
DZÖ2ORTALAMA	Evli	63	90,98		
	Bekar	127	97,74	3715,500	-0,801
DZÖ3ORTALAMA	Evli	63	94,25		
	Bekar	127	96,12	3922,000	-0,221
DZÖ4ORTALAMA	Evli	63	102,01		
	Bekar	127	92,27	3590,500	-1,154
DEÖORTALAMA	Evli	63	90,85		
	Bekar	127	97,81	3707,500	-0,823
DEÖ1ORTALAMA	Evli	63	92,84		
	Bekar	127	96,82	3833,000	-0,475
DEÖ2ORTALAMA	Evli	63	92,06		
	Bekar	127	97,21	3783,500	-0,619
DEÖ3ORTALAMA	Evli	63	91,52		
	Bekar	127	97,48	3749,500	-0,715
<b>Total</b>	<b>190</b>				



Tablo 7. Eğitim Durumuna Göre Ortalamalar Arası Farkın Anlamlılığı Analizi

	Eğitim	N	Sıra Ortalamaları	Kruskall Wallis H	P
DZÖORTALAMA	Ön Lisans	25	87,34	0,900	0,638
	Lisans	148	95,99		
	Yüksek Lisans	17	103,24		
DZÖ1ORTALAMA	Ön Lisans	25	101,48	0,347	0,841
	Lisans	148	94,49		
	Yüksek Lisans	17	95,47		
DZÖ2ORTALAMA	Ön Lisans	25	91,98	0,615	0,735
	Lisans	148	95,01		
	Yüksek Lisans	17	104,91		
DZÖ3ORTALAMA	Ön Lisans	25	85,48	1,170	0,557
	Lisans	148	97,68		
	Yüksek Lisans	17	91,26		
DZÖ4ORTALAMA	Ön Lisans	25	81,50	1,946	0,378
	Lisans	148	97,26		
	Yüksek Lisans	17	100,76		
DEÖORTALAMA	Ön Lisans	25	83,92	1,288	0,525
	Lisans	148	97,16		
	Yüksek Lisans	17	98,09		
DEÖ1ORTALAMA	Ön Lisans	25	78,94	3,341	0,188
	Lisans	148	96,84		
	Yüksek Lisans	17	108,21		
DEÖ2ORTALAMA	Ön Lisans	25	96,74	0,095	0,953
	Lisans	148	95,72		
	Yüksek Lisans	17	91,79		
DEÖ3ORTALAMA	Ön Lisans	25	86,56	0,925	0,630
	Lisans	148	97,39		
	Yüksek Lisans	17	92,24		
	<b>Total</b>	<b>190</b>			

Tablo 8. Deneyim Süresine Göre Ortalamalar Arası Farkın Anlamlılığı Analizi

	Deneyim	N	Sıra Ortalamaları	Kruskall Wallis H	P
DZÖORTALAMA	1 yıldan az	25	82,70	4,296	0,367
	1-5 yıl	101	94,15		
	6-10 yıl	31	112,06		
	11-15	19	95,21		
	16 yıl ve üzeri	14	91,82		
DZÖ1ORTALAMA	1 yıldan az	25	78,58	7,623	0,106
	1-5 yıl	101	92,86		
	6-10 yıl	31	114,47		
	11-15	19	107,58		
	16 yıl ve üzeri	14	86,36		
DZÖ2ORTALAMA	1 yıldan az	25	95,50	1,345	0,854
	1-5 yıl	101	96,82		
	6-10 yıl	31	100,82		
	11-15	19	83,89		
	16 yıl ve üzeri	14	89,93		
DZÖ3ORTALAMA	1 yıldan az	25	96,10	0,693	0,952
	1-5 yıl	101	96,04		
	6-10 yıl	31	94,10		
	11-15	19	88,08		
	16 yıl ve üzeri	14	103,68		
DZÖ4ORTALAMA	1 yıldan az	25	81,28	8,904	0,064
	1-5 yıl	101	91,27		
	6-10 yıl	31	117,40		
	11-15	19	108,79		
	16 yıl ve üzeri	14	84,86		
DEÖORTALAMA	1 yıldan az	25	93,12	4,240	0,374
	1-5 yıl	101	100,95		
	6-10 yıl	31	95,44		
	11-15	19	73,42		
	16 yıl ve üzeri	14	90,54		
DEÖ1ORTALAMA	1 yıldan az	25	81,38	3,371	0,498
	1-5 yıl	101	98,39		
	6-10 yıl	31	104,68		
	11-15	19	88,74		
	16 yıl ve üzeri	14	88,71		
DEÖ2ORTALAMA	1 yıldan az	25	99,74	1,391	0,846
	1-5 yıl	101	96,47		
	6-10 yıl	31	94,34		
	11-15	19	82,76		
	16 yıl ve üzeri	14	100,82		
DEÖ3ORTALAMA	1 yıldan az	25	109,18	11,252	0,024
	1-5 yıl	101	101,26		
	6-10 yıl	31	91,45		
	11-15	19	60,68		
	16 yıl ve üzeri	14	85,75		
	<b>Total</b>	<b>190</b>			

**Tablo 9.** Çalışma Süresine Göre Ortalamalar Arası Farkın Anlamlılığı Analizi

	Çalışma Süresi	N	Sıra Ortalamaları	Kruskall Wallis H	P
DZÖORTALAMA	1 yıldan az	61	87,06	2,554	0,635
	1-5 yıl	94	98,47		
	6-10 yıl	24	100,75		
	11-15	8	110,63		
	16 yıl ve üzeri	3	91,67		
DZÖ1ORTALAMA	1 yıldan az	61	83,65	5,641	0,228
	1-5 yıl	94	99,70		
	6-10 yıl	24	111,81		
	11-15	8	90,13		
	16 yıl ve üzeri	3	88,67		
DZÖ2ORTALAMA	1 yıldan az	61	97,05	0,734	0,947
	1-5 yıl	94	95,89		
	6-10 yıl	24	89,79		
	11-15	8	102,56		
	16 yıl ve üzeri	3	78,50		
DZÖ3ORTALAMA	1 yıldan az	61	99,16	3,545	0,471
	1-5 yıl	94	91,56		
	6-10 yıl	24	89,65		
	11-15	8	120,38		
	16 yıl ve üzeri	3	125,00		
DZÖ4ORTALAMA	1 yıldan az	61	85,25	3,665	0,453
	1-5 yıl	94	101,34		
	6-10 yıl	24	100,79		
	11-15	8	94,94		
	16 yıl ve üzeri	3	80,33		
DEÖORTALAMA	1 yıldan az	61	98,16	1,568	0,814
	1-5 yıl	94	92,77		
	6-10 yıl	24	94,38		
	11-15	8	115,25		
	16 yıl ve üzeri	3	83,50		
DEÖ1ORTALAMA	1 yıldan az	61	92,75	2,249	0,690
	1-5 yıl	94	93,38		
	6-10 yıl	24	110,29		
	11-15	8	100,69		
	16 yıl ve üzeri	3	85,67		
DEÖ2ORTALAMA	1 yıldan az	61	99,52	3,203	0,525
	1-5 yıl	94	92,25		
	6-10 yıl	24	88,96		
	11-15	8	123,63		
	16 yıl ve üzeri	3	92,83		
DEÖ3ORTALAMA	1 yıldan az	61	101,89	2,050	0,727
	1-5 yıl	94	94,15		
	6-10 yıl	24	84,81		
	11-15	8	99,44		
	16 yıl ve üzeri	3	83,00		
	<b>Total</b>	<b>190</b>			

Tablo 10. Meslek Seçimine Göre Ortalamalar Arası Farkın Anlamlılığı Analizi

Mesleği İsteyerek Seçip Seçmeme Durumu	N	Sıra Ortalamaları	U	Kruskall Wallis H	Z	P
DZÖORTALAMA	Evet	136	99,00			
	Hayır	54	86,69	3196,500	4681,500	-1,392
DZÖ1ORTALAMA	Evet	136	95,45			
	Hayır	54	95,62	3665,500	12981,500	-0,019
DZÖ2ORTALAMA	Evet	136	101,79			
	Hayır	54	79,65	2816,000	4301,000	-2,510
DZÖ3ORTALAMA	Evet	136	92,82			
	Hayır	54	102,24	3308,000	12624,000	-1,068
DZÖ4ORTALAMA	Evet	136	98,17			
	Hayır	54	88,78	3309,000	4794,000	-1,067
DEÖORTALAMA	Evet	136	98,35			
	Hayır	54	88,33	3285,000	4770,000	-1,135
DEÖ1ORTALAMA	Evet	136	98,81			
	Hayır	54	87,16	3221,500	4706,500	-1,333
DEÖ2ORTALAMA	Evet	136	95,50			
	Hayır	54	95,49	3671,500	5156,500	-0,001
DEÖ3ORTALAMA	Evet	136	96,43			
	Hayır	54	93,15	3545,000	5030,000	-0,378
<b>Total</b>		<b>190</b>				

## TARTIŞMA

Özel bir hastanenin idari birimlerinde çalışan personelin duygusal zekâ düzeyleri ile duygusal emekleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik olan çalışmamız demografik yönden cinsiyet, medeni durum, eğitim, deneyim, çalışma süresi ve mesleği isteyerek seçip seçmemelerine göre farklılaşma düzeyleri ele alınmıştır. Araştırmamız sonucunda duygusal zekânın duygusal emek ile düşük düzeyde pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda da duygusal zekânın işlevsel niteliklerinin duygusal emek ile ilişkili olduğuna dair bulgular mevcuttur. Bu çalışmaların bulguları aşağıda tartışılmıştır.

Boncukçu ve Esen (2020) tarafından perakende sektöründe yapılan çalışmada, çalışanların duygusal zekâ düzeylerinin müşterilerine yönelik duygusal emek davranışları üzerindeki etkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Sonuç olarak; perakende sektöründe çalışanların duygusal zekâ düzeylerinin müşterilere yönelik duygusal emek davranışlarını pozitif doğrultuda yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Mammadov ve Uysal (2020) “Duygusal zekâ ve duygusal emek arasındaki ilişki: işletmelerde duygu yönetimi” adlı çalışma Orta Karadeniz Bölgesi’ndeki restoran çalışanlarını kapsamaktadır. Çalışmadan ortaya konan sonuç, duygusal zekâ ile duygusal emek düzeyi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Duygusal zekânın duygusal emek üzerindeki etkisini inceleyen Şentürk ve Karakışın (2020) çalışması Düzce İlinde bir çağrı merkezindeki çalışanlardan oluşmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre duygusal zekânın duygusal emek üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Kılıç ve Demirel’in (2019) “Duygusal zekâ mesleki stres ilişkisinin duygusal emeğin aracılık etkisi bağlamında okunması: Elâzığ sağlık çalışanları örneği” kamu hastaneleri çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda duygusal zekânın duygusal emeği önemli ölçüde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Şat ve diğerleri (2015) “özel okul öğretmenleri ile bir araştırma” betimsel tarama modelinin kullanıldığı bu çalışma Kayseri İl Merkezinde bulunan özel okullarda görev yapan öğretmenlerden oluşmaktadır. Çalışma sonucunda, duygusal zekâ ile duygusal emek arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bu araştırmalar sonucunda duygusal zekânın duygusal emeği etkilediği yönündeki bulgular bizim çalışmamızı da desteklemektedir.

Çalışmamız sonucunda demografik özelliklere göre duygusal emek boyutlarında cinsiyet ve deneyim süresine göre, duygusal zekâ boyutlarında ise yaş ve mesleği isteyerek seçip seçmeme değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık bulunurken, medeni durum, eğitim ve çalışma süresi değişkenlerine göre hiçbir boyutta anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. İlgili literatür incelendiğinde benzer sonuçlar ortaya koyan çalışmaların bulguları aşağıda tartışılmıştır. Göçet (2006) Üniversite öğrencilerine duygusal zekâ düzeyleri ile stresle başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi ele almış, çalışmasının sonucunda duygusal zekânın alt boyutları olan iyimserlik, duyguları ifade etme ve duygulardan yararlanma düzeylerindeki farkın kadınlar lehine anlamlı

olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise duygusal zekâ boyutunda anlamlı bir fark bulunmazken, duygusal emek boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur ve bu fark erkek çalışanlardan kaynaklanmaktadır. Konakay'ın (2013) araştırması Kocaeli Üniversitesi sosyal ve fen bilimleri akademik personeli üzerinde duygusal zekâ ve tükenmişlik boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek koşuluyla gerçekleştirilmiştir. Akademisyenlerin medeni durumları ve hizmet yılları ile duygusal zekâ düzeyleri ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da medeni durum ve çalışma süresi açısından hiçbir boyutta anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Şat ve diğerleri (2015) Kayseri ilindeki özel okullarda çalışan öğretmenlerin duygusal zekâ ve duygusal emek düzeylerinin cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kurum şekli ve mesleki deneyime göre farklılaşma düzeylerini ele almıştır. Sonuç olarak çalışanların duygusal zekâ düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık ortaya koymamıştır. Duygusal emek düzeyleri açısından yüzeysel rol yapma alt boyutunda erkek öğretmenler lehine negatif yönde bir farklılık olduğu, diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonucuna benzer şekilde duygusal zekâ boyutunda cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmazken, duygusal emek boyutunda erkek çalışanlar lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Akbolat ve Işık'ın (2012) "sağlık çalışanlarının duygusal zekâ düzeylerinin motivasyonlarına etkisi" adlı çalışmalarında sağlık çalışanlarının kişisel özelliklerinin duygusal zekâ düzeylerinde farklılık oluşturup oluşturmadığını test etmeye çalışmışlardır. Sonuç olarak sağlık çalışanlarının duygusal zekâ düzeylerinde cinsiyet, yaş, medeni durum ve çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bizim çalışmamızda da cinsiyet açısından duygusal emek boyutunda ve yaş açısından duygusal zekâ boyutunda anlamlı bir farklılık bulunurken, bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde medeni durum ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Uslu'nun (2020) "Demografik faktörler ile çalışanların duygusal zekâları arasında nasıl bir ilişki vardır?" başlıklı çalışmada, çalışanların demografik özellikleri ile duygusal zekâ düzeyleri arasındaki olası ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda duygusal zekânın cinsiyetle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve kadınların erkeklere nazaran daha yüksek duygusal zekâ düzeyine sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Bizde ise cinsiyetin duygusal emek ile ilişkili olduğu ve erkek çalışanların sergilemeleri gereken duygular için daha fazla çaba sarf ettikleri söylenebilir. Öte yandan, çalışanların yaş, eğitim, medeni durum düzeyleri ile duygusal zekâ düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda medeni durum ve eğitim değişkenlerine göre anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sevin ve diğerleri (2020) "Turizm işletmelerinde çalışanların duygusal zekâ düzeylerinin demografik özellikler açısından incelenmesi" Antalya ilinde beş yıldızlı otellerde çalışanlardan oluşan çalışmada demografik özellikler, eğitim düzeyi, meslek seçimi ve duygusal zekâ boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızda da bu durum eğitim açısından benzer şekilde hiçbir boyutta anlamlı bir farklılık tespit edilmezken, mesleği isteyerek seçip seçmeme değişkenine göre duygusal zekâ boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmiş olup, farklılık mesleğini isteyerek seçen çalışanlar lehinedir.

## SONUÇ

Kişinin kendisini duygularından izole ederek bir hayat yaşaması imkansızdır. Bu nedenle, kişisel yaşamdan daha profesyonelce yürütülmesi gereken çalışma hayatındaki duyguları yönetmek önemlidir. Duygularını kontrol edebilen, kendi takdirine göre yönetebilen ve diğer insanların duygularını etkileme yeteneğine sahip kişiler bu yetenekleri sayesinde çalışma hayatlarında karşılaşılabilecek birçok zorluğun üstesinden gelebilirler. Duygusal zeka kapasitesi olarak ifade edilen bu durum, insanların iş hayatında ortaya çıkan karmaşık süreçlerin üstesinden gelmelerine yardımcı olur. İş hayatının zorluklarını göz önünde bulundurarak, müşteri memnuniyeti gerekliliklerine ve işverenler tarafından belirlenen kurallara uyarak, duygularına hakim olan insanlar, rolleri sayesinde kendilerinden istenen görevleri yerine getirmede daha başarılı olurlar. Bununla birlikte, çalışanların kendi duygularından ziyade kuralların belirlediği duyguları gösterme girişimleri, duygularını nasıl kontrol edeceğini bilmeyen çalışanlar için zor bir görev olabilir. Literatürde duygusal zekâ ve duygusal emek değişkenleri arasındaki ilişkiyi açıklamaya yönelik farklı araştırma sonuçlarına ulaşmak mümkündür.

Bu çalışma sonucunda mevcut bulgular dışında çalışmanın kısıtlılığı, sadece İstanbul'da özel bir hastanede idari birim çalışanlarına uygulanmış olması ve mevcut sonuçların diğer sağlık kurumlarına genellenememesidir. İlerilere yapılacak çalışmaların, farklı il ve sağlık kuruluşlarında daha fazla sayıda sağlık personelinin kapsayacak şekilde planlanması daha güvenilir sonuçlar elde edilmesini mümkün kılabilir. Farklı örneklemeler üzerinde çalışmalar yapılması, farklı ölçeklerle kamu ve özel hastane çalışanlarının karşılaştırılması ele alınarak daha kapsayıcı sonuçlara ulaşılabilir. Nitekim ankette yer alan ifadeler sağlık kurumlarının idari birim çalışanlarına yönelik olması mevcut sektördeki iş kollarında çalışanlar için aynı sonuçları ortaya çıkarmayı gösteremeyebilir. Sağlık



sektöründeki meslekler, sektörün yapısı nedeniyle hastalarla yoğun iletişim kurmanın yanı sıra duygusal zekâ ve duygusal emek gerektirir. Bu sektördeki çalışanların hastalarla ilgili duygusal zekâsı ve duygusal çalışma davranışları işletmenin başarısını doğrudan etkilemektedir. Çalışanların devir oranının, zorlu çalışma koşulları ve çalışanların sektörle ilgili görüşleri nedeniyle diğer sektörlerden çok daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu durum aynı zamanda işletmelerdeki ortalama çalışan deneyimini de azaltır ve işletmelerin eğitim ve geliştirme gibi süreçlerine odaklanmalarını ve yatırım yapmalarını zorlaştırır. Bu nedenle sektörde seçme ve istihdamda gerekli duygusal yetkinliklere sahip potansiyel adayları çekmek giderek önem kazanmaktadır. Bu bilgilere dayanarak sağlık sektöründe hizmet veren firmalara işe alım süreçlerinde değerlendirme aracı olarak duygusal zekâ ve duygusal emeği kullanmalarını tavsiye etmek mümkündür. Duygusal zekâ ve duygusal emek becerileri yüksek çalışanlara yer verilerek hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi artırılabilir. Bu bağlamda endüstri koşulları nedeniyle eğitim organizasyonunun zor ve pahalı olduğu bilinmekle birlikte mevcut çalışanlara yönelik yapılacak duygusal zekâ ve duygusal emek eğitimlerinin hizmet kalitesine ve iş başarısına olumlu katkı sağlayacağı varsayılabilir. Buna ek olarak, zorlu çalışma koşulları, çalışan devir oranları, zorlu ve masraflı eğitim faaliyetleri nedeniyle, duygusal zekâ ve duygusal emek, gelecekte ortaya çıkacak eğitim ve gelişim maliyetlerini azaltmak için personel seçimi ve yerleştirme sürecine de dahil edilebilir. Ancak mevcut her çalışanın duygusal zekâ ve duygusal çalışma becerileri geliştirmiş olması beklenemez. Bu durumda ilgili departman yöneticilerinin duygusal zekâsının ve duygusal mesleki yetkinliklerinin ekip üzerindeki etkisi çok önem kazanmaktadır. Bu yetkinliklere sahip yöneticiler çalışanlarıyla daha kolay iletişim kurabilir, sorunlarını çözebilir ve gerektiğinde onları motive edebilirler. Dolayısıyla çalışanların hedeflerine ulaşmaları için daha elverişli çalışma koşulları sağlayabilirler. Bu nedenle insan kaynakları birimi, çalışanların duygusal zekâ ve duygusal emek davranışlarını geliştirmek için duyarlılık eğitimleri düzenleyebilir. Çalışanların duygusal zekâ ve duygusal emek düzeyleri belirli periyotlarla ölçülerek çalışanlar bilgilendirilebilir. Duygusal zekâ ve duygusal emek becerilerini geliştirmek için konferanslar, seminerler ve çeşitli eğitimler düzenlenebilir.

#### KAYNAKÇA:

- Adiloğulları, G E., & Gencay, S. (2016). Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Duygusal Zekâ ile Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *International Journal of Sports, Exercise and Training Science*, 2(1), 8-21.
- Akbolat, M., & Işık, O. (2012). Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zekâ Düzeylerinin Motivasyonlarına Etkisi, *Dpujss Number*, 32(1).
- Aysel, L. (2006). Enstitüsü Liderlik ve Duygusal Zekâ. (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Basım, H., & Begenirbaş, M. (2012). Çalışma Yaşamında Duygusal Emek: Bir Ölçek Uyarlama Çalışması, *Yönetim ve Ekonomi*, 19(1), 77-90.
- Baymur, F. (2004). Genel Psikoloji. İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Boncukçu, M., & Esen, E. (2020). Duygusal Zekânın Duygusal Emek Davranışı ve Çalışanların Müşterilere Yönelik Davranışına Etkisi, *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 1-16.
- Çakar, U., & Arbak, Y. (2004). Modern Yaklaşımlar Işığında Değişen Duygu-Zekâ İlişkisi ve Duygusal Zekâ, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 23-48.
- Çeçen, R. (2002). Duygular İnsan Yaşamında Neden Vazgeçilmez ve Önemlidir?, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(9), 164-170.
- Çelik, P., & Topsakal, Y. (2016). Duygusal Emeğin İş Tatmini ve Duygusal Tükenme ile İlişkisi: Antalya Destinasyonu Otel Çalışanları Örneği, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 8(4), 202-204.
- Demir, M. (2010). Duygusal Zekânın İnsan Kaynakları Seçimindeki Etkisi: Konaklama İşletmelerinde Yöneticiler Üzerine Bir Araştırma, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1067-1081.
- Doğan, S., & Şahin, F. (2007). Duygusal Zekâ: Tarihsel Gelişimi ve Örgütler İçin Öneme Kavramsal Bir Bakış, *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 231-252.
- Dursun, S., Bayram, N., & Aytaç, S. (2014). Duygusal Emek Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 16(3), 10-18.
- Göçet, E. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki. (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Grandey, A A., Frone, M R., Melloy, R C., & Sayre G M. (2019). When Are Fakers Also Drinkers? A Self-Control View of Emotional Labor and Alcohol Consumption Among U.S. Service Workers, *Psychology Department, Penn State University, University, J Occup Health Psychol*, 24(4), 482-497.
- Güler, H N., & Marşap A. (2019). Duygusal Zekâ ve Duygusal Emek Etkileşimi Üzerine Bir Literatür İncelemesi, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(35), 63-81.
- Güner, A N. (2016). Duygusal Zekânın Örgütsel Vatandaşlık Davranışına Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çorum.
- Güngör, M. (2009). Duygusal Emek Kavramı: Süreci ve Sonuçları, *Kamu-İş Dergisi Dergisi*, 11(1), 168-179.
- Karaman, N. (2017). Çalışma Yaşamında Duygusal Emek, *İş ve Hayat*, 3(5), 30-56.
- Kılıç, G., & Demirel, E T. (2019). Duygusal Zekâ Mesleki Stres İlişkisinin Duygusal Emeğin Aracılık Etkisi Bağlamında Okunması: Elâzığ Sağlık Çalışanları Örneği, *International Journal of Academic Value Studies*, 5(2), 230-257.
- Kırhan, Ş. (2014). Çalışanların Duygusal Zekâ Düzeyleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Konakay, G. (2013). Akademisyenlerde Duygusal Zekâ Faktörlerinin Tükenmişlik Faktörleri ile İlişkisine Yönelik Bir Araştırma: Kocaeli Üniversitesi Örneği, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(1), 121-144.
- Kong, H., & Jeon, J. (2018). Daily Emotional Labor, Negative Affect State, and Emotional Exhaustion: Cross-Level Moderators of Affective Commitment, *Sustainability*, 10(6), 1967.
- Köksal, A. (2007). Üstün Zekalı Çocuklarda Duygusal Zekâyı Geliştirmeye Dönük Program Geliştirme Çalışması, (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Mammadov, O., & Uysal, G. (2020). Duygusal Zekâ ile Duygusal Emek Arasındaki İlişki: İşletmelerde Duygu Yönetimi, Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7(2), 2148-9963.
- Oğuzhan, Y S. (2012). Çalışanların Duygusal Zekâ Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetlerine Etkisi Üzerine Bir Araştırma. (Yüksek Lisans Tezi). Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Özüren, E. (2018). Örgütlerde Duygusal Zekâ ve Örgütsel Stres İlişkisi Tekstil Sektörü Üzerine Bir Araştırma. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Pala T., & Sürgevil, O. (2016). Duygusal Emek Ölçeği: Ölçek Geliştirme, Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, Ege Akademik Bakış, 16(4), 773-787.
- Pala, T., & Tepeci, M. (2009). Turizm işletmelerinde Çalışanların Duygusal Emek Düzeyi ve Duygusal Emeğin Çalışanların Tutumlarına Etkileri. 17. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 113-119.
- Pekaar, K A., Bakker, A B., Linden, D., & Born, M. (2017). Self- and other-focused emotional intelligence: development and validation of the rotterdam emotional intelligence scale (REIS). Personality and Individual Differences, 120, 222-233.
- Pırvu, C. (2020). Emotional Intelligence – A Catalyst For Sustainability in Modern Business; Theoretical and Empirical Researches in Urban Management, Research Center in Public Administration and Public Services, 15(4), 60-69.
- Saban, A. (2010). Çoklu Zekâ Kuramı ve Türk Eğitim Sistemine Yansımaları. Ankara: Nobel Yayın.
- Sevin, H D., & Uygur, A. (2020). Koyuncu M. B. Demografik Özellikler Açısından Çalışanların Duygusal Zekâ Düzeylerinin Turizm İşletmelerinde İncelenmesi, İşletme Araştırmaları Dergisi, 12(3), 2611-2628.
- Song, W., Ren, D., Li, W., Jiang, L., Cho, K W., Huang, P., Fan, C., Song, Y., Liu, Y., & Rui, L. (2010). SH2B regulation of growth, metabolism, and longevity in both insects and mammals. Cell Metab., 11(5), 427-437.
- Soylu, P. (2015). Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri ve Stresle Baş Etme Tarzları Arasındaki İlişki. (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Şat, A., Amil, O., & Özdevecioğlu, M. (2015). Duygusal Zekâ ve Duygusal Emek Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi: Özel Okul Öğretmenleri ile Bir Araştırma, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(39), 3-16.
- Şentürk, F K., & Karakış, K. (2020). Duygusal Zekânın Duygusal Emek Üzerindeki Etkisi, BMIJ, 8(3), 2953-2991.
- Tanrıoğen, A., & Türker, Y. (2019). Rotterdam Duygusal Zekâ Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 47, 348-369.
- Uslu, O. (2020). How Demographic Factors Associate with Employees' Emotional Intelligence? Bartın University Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences, 11(2), 2148-2497.
- Vural, D., & Kocabaş, E. (2011). 7 Yaş Grubu Öğrenciler İçin Duygusal Zekâ Ölçeğinin Geliştirilmesi, Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 31, 139-152.
- Yağcı Özen, M., & Yüceler, A. (2019). Sağlık Çalışanlarında Duygusal Emek, Tükenmişlik ve İş Tatmini İlişkisinin İncelenmesi: Konya İlinde Bir Uygulama, Selçuk Ün. Sos. Bil. Ens. Der., 41, 194-209.
- Yang, C., & Zhao, X. (2019). Emotional Labor: Scale Development and Validation in the Chinese Context, School of Economics and Management, Yanshan University, Qinhuangdao, China, 10.
- Yang, S B., & Guy, M E. (2015). Gender Effects on Emotional Labor in Seoul Metropolitan Area, Public Personnel Management, 44 (1), 3-24.
- Yüksel, M. (2006). Duygusal Zekâ ve Performans İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

# İstanbul'da bir özel hastanede temizlik kontrol formlarının dijital takibi ile hasta şikayetlerinin azaltılmasına yönelik bir uygulama

## An application to reduce patient complaints by digital monitoring of cleaning control forms in a private hospital in İstanbul

Minel Çetin

Nişantaşı Üniversitesi, minelcetin49@gmail.com, 0000-0001-5756-1595

**Anahtar Kelimeler:**  
Hastane, Otel, Müşteri Şikayeti,  
Temizlik, Dijitalleşme

**Key Words:**  
Hospital, Hotel, Customer  
Complaint, Cleaning,  
Digitalization

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal  
Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi  
Bölümü, İstanbul, minelcetin49@  
gmail.com, 0000-0001-5756-1595

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1383486

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
30.10.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
21.12.2023

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
31.03.2024

### ÖZ

Müşteri şikayeti, verilen bir hizmetin ya da satılan bir malın karşılığında müşteri tarafından hizmet ya da ürün sağlayıcısına verilen beklenmedik karşılıklar olarak tanımlanabilir. Müşteriler şikayetlerini aramalarla, yüz yüze sözlü olarak ya da anket, dilekçe gibi yöntemlerle yazılı olarak iletebilmektedir. Şikâyet bir hizmet ya da ürün tedarikçisinin iyileştirme yapmasında, firmasını geliştirmesinde ve yeni müşteriler kazanma yolundaki en büyük destekçisi olmaktadır. Şikâyetlerin doğru yönetilmesi kalite sistemlerini ve müşteri sadakatini artırmaktadır. Araştırma, İstanbul'da faaliyet gösteren bir özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Bir yıl boyunca hasta haklarına farklı kanallardan iletilen toplamda 162 şikâyet incelenmiştir. Tüm şikâyetler incelenerek temizlik hizmetlerinin dijital form ile takibinin başlatılmasından önce gelen 6 aylık temizlik hizmeti şikâyetleri ile 6 ay sonrasında gelen temizlik hizmeti şikâyetlerinin sayısı karşılaştırılmıştır. Temizlik kontrol formlarının dijital takibinin bir disiplin sağladığı ve temizlik şikâyetleri sayısında anlamlı bir azalma olduğu tespit edilmiştir.

### ABSTRACT

A customer complaint can be defined as an unexpected response given by the customer to the service or product provider in return for a service rendered or a good sold. Customers can convey their complaints through calls, face-to-face orally or in writing through methods such as surveys and petitions. The complaint is the biggest supporter of a service or product supplier in making improvements, developing his company and gaining new customers. Correct management of complaints increases quality systems and customer loyalty. The research was carried out in a private hospital operating in İstanbul. A total of 162 complaints submitted to patients' rights through different channels were examined during one year. All complaints were examined and the number of cleaning service complaints received for 6 months before the digital form tracking of cleaning services was started and the number of cleaning service complaints received after 6 months were compared. It has been determined that the digital follow-up of the cleaning control forms provides a discipline and there is a significant decrease in the number of cleaning complaints.

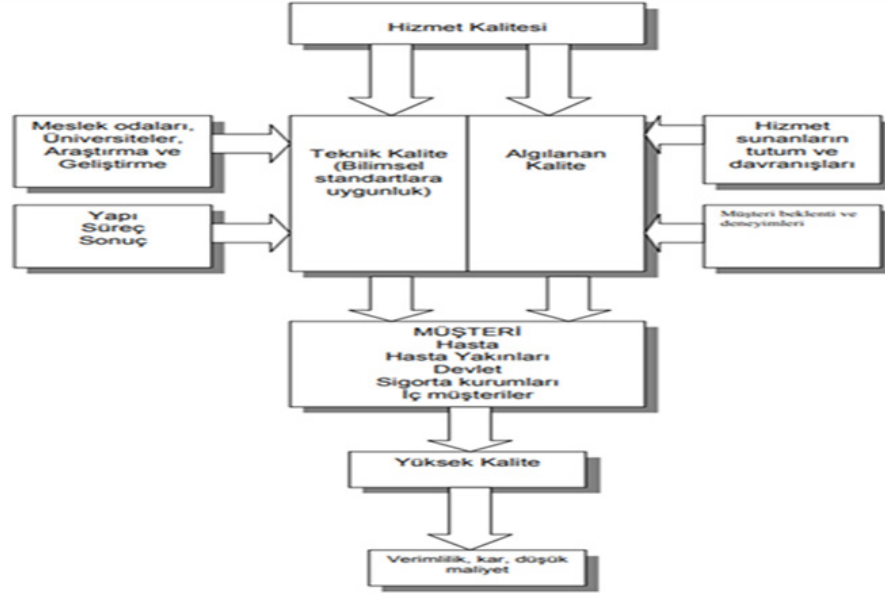
## GİRİŞ

Kalite kelimesi latince kökenli olup 'öyle olmak' anlamı taşır. Kapsamlı ve bütünsel bir yapı olduğundan tek bir tanım yapılması zor olsa da gösterilen gibi gerçekleşen, şeffaflık ve netlik kavramlarıyla da açıklanmaktadır. Genel bir kalite tanımı yapılması güç olduğundan hizmet sektöründe de kalite tanımlanması zor birçok parametreyi içeren bir kavramdır (Kamil, 2013). Hizmet kalitesinin en önemli parametresi ise hizmet boyunca müşterinin karşılaştığı davranışlardır. Hizmet kalitesi parametresi olarak; çalışanlar, müşteriler ve çevre deneyimlerinin tümü sayılabilir (James Jeffrey, 2011).

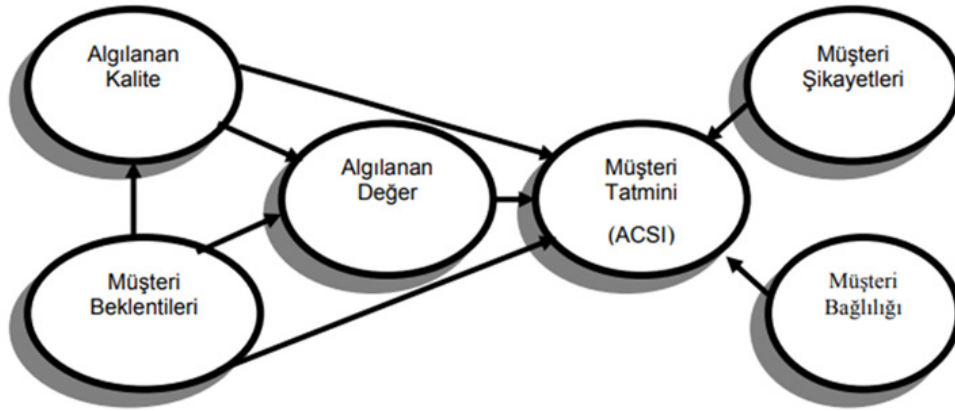
Dünya sağlık örgütü tanımlamasına göre sağlık hizmetleri sağlığı korumaya, iyileştirmeye, zihinsel ve bedensel refahın devamlılığını sağlamaya yönelik hizmetlerdir. Bu tanımda bireylerin iyilik halinin tam olarak sağlanmasında tıbbi hizmetlerle psikolojik ve sosyal bütüncül yaklaşım sergilenmesinin önemli vurgulanmıştır. Bütüncül yaklaşım denildiğinde tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin koordineli şekilde yürütülmesi akla gelmektedir. Tüm bu hizmetlerin doğru şekilde sağlanabilmesi için iyi eğitilmiş yeterli sayıda sağlık personeli, güvenilir bilgi, yüksek kaliteli ilaç ve ileri teknolojiler barındıran sağlık tesisleri gerekmektedir. (WHO, 2017).

Bu bağlamda sağlık hizmeti sunan hastanelerin fiziksel ortamları ve tesisleri, hastanın sağlık hizmetlerini alacağı hastane seçimi ve sağlık hizmetlerini aldığı hastanedeki memnuniyet oranında önemli bir parametredir. Sağlık hizmetinin sağlandığı tesislerde temizlik başta olmak üzere bekleme salonları ve ortak alanların hizmet alan hastalar ve refakat eden yakınları için yeterli koşullarda olması gerekmektedir. Sağlık kurumları bünyesinde yapılan kalite çalışmaları yatan hasta, poliklinik ve acil servis olarak gruplandırılmaktadır. Tüm servislerde tedavi ve otelcilik hizmetleri eş zamanlı verildiğinden hizmet alanları büyük önem arz etmektedir. Hastaların hastanede geçirdikleri sürenin artması kalite değerlendirmelerini daha da önemli kılmaktadır (Büber, 2012).

Ülkemizde özellikle 1900 ve sonraki yıllarda önem kazanan özel sağlık kurumları işletmeleri kamu sağlık kurumlarından hizmet sunumu bakımından farklılaşmasıyla öne çıkmıştır. Özel işletmelerin sağlık sektörüne dahil olması ile tüm sağlık hizmetlerinde artan maliyetler ve beklenen seviyelerde verimliliğin oluşmaması sonucu belirli standartlar geliştirilmiştir. Sağlık hizmetlerinde bütünsel bir bakışla kalite yönetimi uygulamaları zorunlu olarak uygulanmaya başlanmıştır. Sağlık bakanlığı 2000'li yıllarda aldığı kararlar sonucu hizmet veren bütün sağlık kuruluşlarını kapsayacak şekilde toplam kalite yönetimi ile ilgili politikalar üretmeye ve denetleme sistemlerine başlamıştır. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi, sağlık kuruluşlarında yapılacak işleri organize etme ve



Şekil 1. Sağlık Kurumlarında kalite algısı (Kavuncubaşı., 2000)



Şekil 2. ACSI Müşteri Tatmini Modeli (Wallance & Kanji, 2000)

sonucunda optimum bir fayda sağlama, çıktılarda sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, çalışan memnuniyeti ve genel sağlık hizmetleri performans değerlerinin oluşturulmasını sağlar. Sağlık kuruluşlarının temel hedeflerinin başında düşük maliyet yüksek verim ile en fazla fayda ve hasta memnuniyeti gelmektedir. Kalite sistemleri sağlık hizmetlerinin tüm paydaşlar yararına iyileştirilmesi için geliştirilir (Ugboro I.O., 2000). Son zamanlarda sağlık sektöründe hizmet kalitesinin önemi özellikle müşteri memnuniyetine etki eden temel faktör olduğundan gündemde daha fazla yer almaktadır. Bununla birlikte müşterilerin hastanelerin sunmuş olduğu hizmetlerden beklentilerini karşılayabilmek ve memnuniyeti artırmak amacıyla hizmet kalitesini geliştirmek üzere kamu ve özel sektörde rekabet ortaya çıkmıştır (Agus A., 2017).

Memnuniyet kavramı toplumun değerleri, geçmiş deneyimleri, gelecek için plan ve beklentileri, yaşam tarzları, alışkanlıklar gibi birçok faktörle koordineli oluşan bir kavramdır. Memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi de tüm faktörlerin baz alınarak değerlendirilmesi ve müşteri beklentilerinin düzeyine göre değerlendirme yapılmasını gerektirmektedir. Memnuniyet kriterlerinin ürün için ve hizmet için farklı değerlendirme parametreleri bulunmaktadır. Tüm hizmet sağlayıcıları gibi hastaneler için de hizmetin kalitesi ve hastaların memnuniyet düzeyini geliştirmek büyük önem arz etmektedir. Hasta memnuniyeti ve kalite geliştirme süreçleri ise memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi için araştırma yapılmasından geçmektedir (Zehir, Taşkın, & Özşahin, 2009).

Hastaların hastaneye girişlerinden itibaren kurumdan çıkış yaptıkları zamana kadar yaşadığı tüm süreçler memnuniyeti doğrudan etkilemektedir. Memnuniyeti etkileyen faktörler; hekim davranışları, hemşire-hasta ilişkileri, yiyecek içecek hizmetleri, çevresel koşullar, güven, temizlik, sağlık hizmeti ücreti olarak sıralanabilir (Kavuncubaşı, 2010).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1053 kişinin katılım sağladığı bir çalışmaya göre hastaların hastane tercihindeki en önemli ana kriterler aşağıda verildiği gibi belirtilmiştir (Işık, 2011) :

4 ana faktör:

- Hastane hizmetlerinin kalitesi
- Hastane bina ve tedavi alanlarının temizliği
- Hastane personellerinin ve doktorların davranışları
- Hastanenin adına yönelik genel bilinirlik ve algısı

Hasta memnuniyetinin oluşmasında uygun fiyat politikaları ve yüksek kalitenin yanında temizlik, sağlık personelinin ilgisi, tedavi teknolojileri ve

zamanında hizmet gibi sağlık hizmetinin fiziksel özelliklerine bağlı farklı parametreler bilinmektedir. Temizlik, havalandırma, iklimlendirme, ışıklandırma, yönlendirme levhalarının bulunması ve bekleme alanlarının konfor özellikleri gibi unsurlar hasta ve refakatçilerin memnuniyet algılarını doğrudan yönetmektedir (Zaim, Tarım, & Zaim, 2011). Hastane ortamları genellikle yoğun ve karışık bir düzen görüldüğü için stres ve gerginlik hissiyatı veren ortamlar olarak algılanmaktadır. Alanlardaki gürültü, mahremiyet algısının az olması, parlak ışık ve kalabalık gibi unsurlar hastalar ve hasta yakınları üzerinde stres oluşturarak, bedenen ve psikolojik olarak negatif etkiler oluşturabilmektedir (Sakıcı, 2014).

Sağlık hizmeti verilen iş yerleri iş sağlığı ve iş güvenliği açısından değerlendirildiğinde yüksek riskli alanlar olarak sınıflandırılmaktadır. Sağlık personellerinin en yüksek risk ile karşı karşıya kaldığı hastalıklar ise enfeksiyona bağlı hastalıklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi bakım esnasında oluşan enfeksiyonlar hasta ve sağlık personelleri arasında bulaş yollarıyla yayılmaktadır. Sağlık çalışanlarının mesleki risklerinin en başında hastane enfeksiyonları gösterilmektedir. Hastanelerde enfeksiyonların önüne geçmek için enfeksiyon komiteleri tarafından enfeksiyon kontrol programları ve antibiyotik kontrol politikaları belirlenmektedir. Sağlık hizmeti verilen alanlarda hijyen ve enfeksiyon önlemleri en önemli koruyucu politikalarındadır (Zehir, Taşkın, & Özşahin, 2009). Sağlık hizmetinden kaynaklı enfeksiyonlar, hastaların yatış süreleri ve yatış süreleri boyunca tedavi maliyetlerini artırmaktadır. Diğer yandan bulaş riski sebebiyle personel iş gücü kaybına, farklı metabolik bozukluklara, yaşam kalitesinin düşmesine ve çok ileri dönemlerde mortaliteye sebep olarak kuruma büyük zararlar verebilmektedir (Kamil, 2013). Yaşam sürelerinin uzaması, invaziv girişimlerin artması ve kritik cerrahi girişimlerin yaygın olarak kullanılmaya başlanması giderek hastane enfeksiyonlarıyla mücadeleyi önemli kılmaktadır (Ünal, 2003).

Hastanelerde e enfeksiyonu önlemenin en iyi yöntemi hijyen uygulamalarıdır. Özellikle yüksek riskli alanlarda deterjan ile temizlik sonrası, dezenfeksiyon uygulanmalıdır. Temizlik personelleri ilgili riskler ve uygulamalar hakkında eğitilmeli, sürekli bilgiler yenilenmeli ve kontrol edilmelidir. Kan ve sekresyona daha fazla maruz kalan ameliyathane, yoğun bakım ünitelerinin diğer alanlara göre daha yüksek riskli olduğu bilinmektedir ([http://hastaneler.erciyes.edu.tr/pdf/saglik\\_sagligi.pdf](http://hastaneler.erciyes.edu.tr/pdf/saglik_sagligi.pdf), 2003). Yüksek riskli alanlarda yapılan özellikli detay temizlikler ve kullanılan malzemelerin de kalitesine göre kurumlarda hijyen sağlamanın maliyeti oluşmaktadır. Kullanıcı sayısının artmasıyla temizlik



hizmetleri ve ön görülen hizmet maliyetleri için beklenen bir artış söz konusu olmaktadır. Artan maliyetler ve sınırlı iş gücü olması da planlama yapılmasını mecbur hale getirmektedir. Toplu kullanılan birçok alanda temizlik takibi için çizelgeler oluşturulmakta fakat her alanda temizlik sürelerinin birbirinden farklı olması, birden fazla personelin farklı alanlarda görev alması, yöneticilerin büyük bir alanda görev yaparken tüm personelin işleyişini alandaki çizelgelerden takip etmesi giderek daha zor bir hal almaktadır. Temizlik kontrol çizelgeleri oluşturulurken alan boyutları ve kirlenme oranlarına göre sıklık farklı yansıtılmakta, tam kontrol sağlanması genellikle ihmal edilmektedir. Bu operasyonel süreçler de çizelgelerde dengesiz dağılımlara, sınırlı iş gücünün inisiyatifinde çizelgelerin farklı zamanlarda imzalanmasına, takip güçlüğüne ve hizmet performansının olumsuz yönde etkilenmesine yol açmaktadır (Ünlüsoy, 2016).

Tüm dünyada pandemiyle birlikte kalite uygulamalarında teknoloji ve uzaktan hizmetler hız kazanmıştır. Türkiye’de yapılmış dijital hastaneleri inceleyen bir çalışmada hastanelerin, online hekim görüşmeleri, uzaktan sağlık hizmetleri, telekonferans yollarıyla tedavi hizmetlerini içeren çalışmalar yapmışlardır (Gemlik, 2021). Hizmetin diğer alanlarında ise destek hizmetleri süreçleri insan iş gücüyle sahada devam etmektedir. Hastanedeki temizlik çalışanlarının işi, alanlarındaki hijyeni sağlamaya yönelik hem çalışanları hem hastaları enfeksiyonlardan korumak adına yüksek önem taşımaktadır. Hastane enfeksiyonları hastaların tedavi maliyetlerini artırmakta, iş gücü kaybına, fonksiyonel bozukluklara, stres ve yaşam kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır. Bu bakımdan hastanelerin temizlik konusundaki eğitim ve denetimi çok kritiktir (Samastı, 2008).

Sağlık alanındaki teknolojik gelişmelerin artması sadece sağlık değil tesisteki her hizmet için ekonomik bir alt yapı gerektirdiğinden hastane işletmeciliğine verilen önemi artırmıştır. İşletmelerdeki iç denetim planlamasının güçlü ve sistematik olması denetimi yanıtlanabilecek herhangi bir hileye karşı önleyici ve çözüm sağlayıcı görev üstlenmektedir. (Akçay, 2019).

İşletmenin gerçekleştirdiği tüm etkinlik alanlarında üst yönetimin belirlemiş olduğu yapılanma ve kuralların sahadaki karşılığının ölçülmesi ve işletmenin iç yönetim şeklinin ne kadar etkili ve ne kadar verimli olduğunun anlaşılması için yapılan denetimler iç denetim olarak tanımlanabilir (Kayıkçıoğlu, 2017).

Denetimde hileleri önlemeye yönelik yapılan bir çalışmada hile çeşitlerinin sürekli değişmesinden kaynaklı çalışmaların sürekli yetersiz kaldığından bahsedilmektedir. Güncellenmenin yapılması için bilişim sistemlerinin kullanılmasını destekleyen proaktif

çözümler denetimlerde yapılan hilelerin önlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Çalış, 2014).

Hastaneler sağlığın koruyucu sağlık hizmetleri ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin sağlanması konusunda toplumda büyük önem taşımaktadır. Bu öneminden dolayı hastane işletmelerinin elindeki kaynakları verimli kullanımı, etkinliklerinin daha da geliştirilmesi için işletme anlayışı ile yönetilmeleri şarttır. İşletme anlayışına sahip her kurumda sistemin düzgün işlemesi için ise bir iç kontrol, iç denetim sistemi planlanmalıdır (Doğan, 2015).

Sağlık kurumlarında etkin bir iç denetim sistemi maliyetleri düşürerek israfın önüne geçer ve karlılığın artmasına destek olur. Etkin ve dijital destekli bir iç denetim yapılması, denetim alanını ve denetimde geçen zamanı azaltarak denetim için harcanan iş yükünü azalttığından işi kolaylaştırmakta, denetimi yanıtlanacak bir hile yapılması riskini azaltmaktadır. Manuel yapılan, geliştirilmemiş, zayıf bir iç denetim planlaması zaman tasarrufu sağlamayacağı gibi denetimi yanıtlanabilecek hile fırsatları yaratmaktadır (Atmaca, 2012).

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte sağlık sektöründe köklü değişimler yaşanmıştır. Sağlık hizmetlerinde tanı ve tedaviyi geliştirecek yenilikler, uzaktan tedavi ve mobil sağlık gibi hayatı kolaylaştıran uygulamalar ortaya çıkmıştır. Tüm dünyada sağlık uygulamalarında da dijitalleşmeye gitmenin önemi giderek artmaktadır (Turakhia MP, 2016). Son on yılda dijital dönüşüm hızı karşılaştırıldığında sağlık sektöründeki dijitalleşme hızının medya ve sağlıkla bağımsız diğer alanlara göre çok daha yavaş olduğu dikkat çekmiştir. Global sağlık sistemlerinde dijital bir dönüşüm ve köklü değişimler kurumsal verimlilik ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için zorunlu hale gelmiştir (Digital Health Funding 2017 Midyear Review: A record breaking first half, 2017). Özellikle sağlık alanında dijital teknolojilerin yavaş ilerlemesinin sebebi olarak kamu ve özel sektörler arasındaki çıkar ilişkileri gösterilmektedir. Sektörde ortak verilerin ve yeni kazandırılan teknolojilerin faydaları tüm paydaşlara anlatılarak multidisipliner dijital bir sağlık sistemi oluşturulmalıdır (Fordyce CB, 2015). Gün geçtikçe dijitalleşen günümüz koşullarında sağlık kayıtları da dijitalleşmiştir. Bu dijitalleşme insanlara ve kâğıda dayalı kayıt sistemi ortadan kaldırarak bilgi güvenliği, ulaşım ve arşiv kolaylığı sağlamıştır. Tahlil raporlarından, yatış bilgilerine, radyolojik kayıtlardan beslenme datalarına kadar tüm evraksal datalar dijital ortamlara aktarılmıştır. Böylelikle bilgiye erişim kolaylığı, kâğıt sarfiyatının azaltılması, arşiv sürelerinin rahat geçirilmesi adına büyük kolaylıklar sağlanmıştır (Fordyce CB, 2015).

Dijital teknolojiler etkili halk sağlığı planlarının hayata geçirilmesi adına büyük fırsatlar sunmaktadır.

*Çetin: Dijital takip ile hasta şikayetlerinin azaltılmasına yönelik bir uygulama*

Dijital sağlık sistemi hem sağlık hem halk tarafından son dönemde desteklenmesi ile yükselişe geçmiştir. Toplumun tamamına daha kolay erişim, hizmet alma hakkını şeffaflaştıran sistem, hizmet sunumundaki kolaylık sebebiyle konulardaki çalışmalara olan destek giderek artmaktadır. Hayatın her alanına ulaşmış dijitalleşme sağlık alanında hizmet sunumu açısından da çığır açacak yeniliklere açıktır. Sağlık teknolojilerinin gelişiminde evrensel bir sağlık hizmeti sunumu için; mevcut dijital sağlık hizmeti uygulamaların faydasını artıracak, kapasitesini genişletecek, maliyetleri azaltacak ve hizmet sunumundaki hataları en aza indirgeyecek sistemler sürekli geliştirilmelidir (Şimşir, 2021).

## ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

### Amaç

Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetlerindeki kalitenin önemli parametrelerinden birisi olan hastane temizliğinin kontrol ve alan denetimlerinde dijital teknolojiden yararlanmanın hasta memnuniyetinin artırılması ve denetim maliyetine olan etkisini incelemektir.

### Önem

İstanbul'da bir özel hastanede otelcilik ve destek hizmetleri bünyesinde hizmet veren temizlik biriminde iç denetimin manuel olmasından kaynaklanan operasyonel takip zorluğu, olası hileler ve maliyeti azaltmak amacıyla yapılmıştır. Topluma hizmet veren her kurum ya da büyük iş yerlerinde temizliğin kontrolü amacıyla her temizlikten sonra alanlara ve ortak wc'lere temizlik kontrol çizelgeleri asılmaktadır. Temizliğin denetlenmesi için asılan bu listeler incelendiğinde 15 kuruma ait temizlik kontrol formunun 3 tanesinin günlük 12 tanesinin aylık olarak bu kontrol formlarını yenisiyle değiştirdiği tespit edilmiştir. Kontrol formlarının bu şekilde manuel ilerlemesi kâğıt israfına, toner-yazıcı maliyetine, personelin temizlik yapmadığı saatte temizlik yapmış gibi imza atarak sistemi yanılmasına sebep olduğundan hem çevreci olmayan, hem sabit maliyete sebep olan hem de hilelere açık bir yöntemdir. Kurumlardaki temizlik hizmetinin daha etkin yapılması denetimin iyileştirilmesinden geçmektedir. Hasta memnuniyetine verilen önemin giderek arttığı günümüz koşullarında hastaların özellikle özel hastanelerin temizlik ve hijyen konusundaki memnuniyetinin artırılması büyük önem taşımaktadır.

### Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızın kısıtlılıkları; tek bir özel hastanede yürütülmüş olması, satın alma açısından hesaplanan alım maliyetlerinin değişkenliği ve kurumun müşteri memnuniyetinin ölçülmesine ilişkin politikaları olarak sayılabilir.

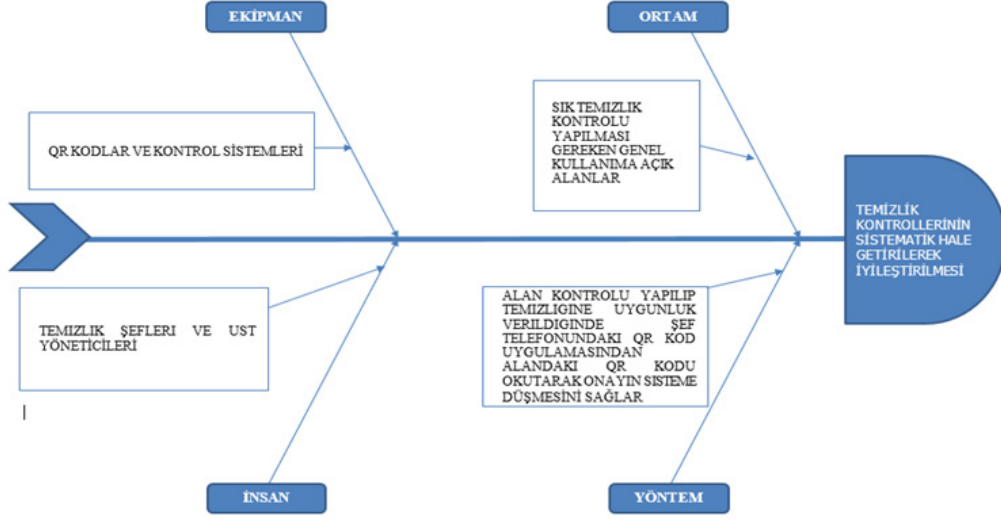
## Medoloji

Kurumdaki mevcut işleyişi değiştirmeden önce geleneksel şekilde uygulanan temizlik kontrol formları sahada duvarlara asılmış şekilde bulunmakta iken geriye dönük şekilde 6 aylık hasta memnuniyeti ve temizlik şikâyetleri hasta hakları birimi tarafından gönderilen datalar ile kayıt altına alınmıştır. Alınan datalar ay ay bölünerek temizlik şikâyet sayıları çıkarılmıştır. Sahadaki temizlik kontrol formları değiştirilerek QR kodlu dijital takibe geçilmesi sağlanmıştır. Dijital takip sonrası saha eğitim ve bilgilendirme süreçleri tamamlanmış ve personeller sistem üzerinden kontrollere başlamıştır. Temizlik takip sisteminin kontrol süreci değiştirilmesinden itibaren hasta şikâyetleri takip edilmeye devam edilmiştir. Hasta geri bildirimleri aylık bazda 6 ay süre takip edilerek bir önceki sistem ile karşılaştırmalar yapılmıştır. 1 yıllık süre boyunca temizlik takip sistemleri sürecinin dijitalleştirilmesiyle oluşan hasta memnuniyetindeki, süreç maliyetindeki ve personel iş gücündeki olumlu ve olumsuz değişimler analiz edilerek kayıt altına alınmıştır. Analiz sürecinde satın alma pazar fiyat araştırmaları ve hasta hakları birimi memnuniyet değerlendirme yöntemleri kullanılmıştır.

## BULGULAR

Bu çalışmanın yapıldığı hastanede temizlik kontrol formları QR kod oluşturularak bir kez alana asılmış ve kâğıt atığı, yazıcı maliyeti problemleri ortadan kaldırmıştır. Personellerin mobil telefonlarına indirilen bir uygulama ile personel QR Kodu okutarak dijital ortamda temizlik formunu doldurduğundan alana gitmediği zamanlardan öncesi için imza atma ya da formu doldurma riski ortadan kaldırılmıştır. Personelin ne sıklıkla temizlik için alana gittiğini denetim için tüm alanlara gitmek durumunda olan yöneticilerin de büyük alanlarda etkin kontrol yapabilmesi, okutulan QR kodların doğrudan yöneticinin bilgisayarındaki sisteme düşmesi ile sağlanmıştır. Temizliğin denetimindeki bu dijital iyileştirmenin sahadaki çıktısını görmek amacıyla QR kod sistemi kurulmadan 6 ay önceki hasta haklarına farklı yollarla gelen temizlik şikâyetlerinin sayısı ile QR kod sistemi kurulduktan 6 ay sonraki temizlik şikâyetleri karşılaştırılmıştır.

Hastaneden hizmet alan kişilere Mart 2022 – Şubat 2023 tarihleri arasında arama ve anket yollarıyla 'Hastane temizliğinden memnun kaldınız mı?' sorusu sorulmuş, evet ya da hayır cevapları alınmıştır. Temizlik kontrol formu çizelgelerinin dijital hale getirilmesi Eylül 2022 de gerçekleştirildiğinden, bu tarihten önce ve sonrasında gelen hasta şikâyetleri arasında temizlik şikâyetlerinin sayısı karşılaştırılmıştır. Çalışma başlatılmadan önce kalite komitesi tarafından oluşturulmuş temizlik kontrol formları sistemden çıktı alınarak alana asılmakta, alanı



kontrol eden personeller kontrol ettiğine dair forma imza atmaktaydı. Zamanında kontrol edilemeyen kâğıt formlar hastalar tarafından görülebilir durumda olduğundan müşteri şikâyeti oluşmasına açık bir durum sunmaktaydı. Tüm formların kontrol edilip edilmediğini, imzaların tam olup olmadığını kontrol etmek için temizlik şefi, temizlik şefinin kontrol edip etmediğini ya da atlamış olduğu bir alanın kalmadığına emin olmak için de otelcilik ve destek hizmetleri uzmanının aynı alanı fiziksel olarak gezme zorunluluğu bulunmaktaydı. Bir formun saat başı doldurulup doldurulmadığını kontrol etmek için bir şef, şefin kontrol edip etmediğini denetlemek için de ayrıca bir yönetici sürekli alanı gezmek durumunda olduğu için iş gücü verimliliği azalmaktaydı. Kâğıt formlar günlük olarak doldurulduğundan günlük olarak çıktı alınıp alandaki formun değiştirilmesi gerekmekteydi. Günlük değiştirilmesi gereken formlar kâğıt, toner ve iş gücü

**Tablo 1.** Mart-Eylül 2022 Hasta Şikâyet Değerlendirmesi

Gruplar	n
Mart-Eylül 2022 Toplam Hasta Şikâyeti	90
Mart-Eylül 2022 Toplam Temizlik Şikâyeti	52
Temizlik Şikâyeti Yüzdesi	57,70%

maliyetine sebep olmaktadır. Tüm bu operasyon, sağlık hizmeti veren kurumlarda hasta şikâyeti oluşmasını engellemek ve temizlik takibini sağlamak için planlanmış şekilde yürütülmektedir. Tablo.1'de Mart-Eylül 2022 ayları boyunca takip edilen 6 aylık tüm hasta şikâyetleri ve bunlar arasında hastaların hastanenin temizliği sebebiyle ilettiği olumsuz geri bildirimler gösterilmiştir.

Toplamda yapılan 90 olumsuz geri bildirimden 52 tanesinin temizlik ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Toplam şikâyet bazında değerlendirildiğinde tüm şikâyetlerin yarısından fazlasının temizlik şikâyeti olduğu görülmektedir. Manuel iletilen sistemlerin hasta şikâyetini engellemekte yetersiz kaldığı görülmüştür. Tablo.2'de Eylül 2022-Şubat 2023 ayları boyunca takip edilen 6 aylık tüm hasta şikâyetleri ve bunlar arasında hastaların hastanenin temizliği sebebiyle ilettiği olumsuz geri bildirimler gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Eylül 2022-Şubat 2023 Hasta Şikâyet Değerlendirmesi

Gruplar	n
Eylül 2022-Şubat 2023 Toplam Hasta Şikâyeti	72
Eylül 2022-Şubat 2023 Toplam Temizlik Şikâyeti	10
Temizlik Şikâyeti Yüzdesi	13,80%

*Çetin: Dijital takip ile hasta şikayetlerinin azaltılmasına yönelik bir uygulama*

Toplamda yapılan 72 olumsuz geri bildirim 10 tanesinin temizlik ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Toplam şikâyet bazında değerlendirildiğinde bir önceki 6 aylık periyotta temizlik şikâyeti oranı %57,70'ten %13,80'ye gerilemiştir.

Hasta şikâyetleri arasında temizlik şikâyetlerinin yüzdesel oranla bakıldığında 43,9 oranında azaldığı görülmüştür. Hasta şikâyetinin azalmasının sebebi sahadaki denetimin dijital olarak üst yönetici tarafından daha kolay yapılmasından kaynaklı personel ve bir üst yöneticisinde iş disiplinin artmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Denetimin iş kalitesine olan pozitif etkisini de hasta şikâyetlerinin azalmasından görebilmekteyiz.

Maliyet analizine bakıldığında ise manuel form tutulması gereken sistemde günlük olarak sahada değiştirilen kâğıt maliyeti, yazıcıdan çıktı almak için kartuş ve değişim yapan personelin iş gücü maliyeti maliyet kalemleri arasında sayılabilir. Çalışmada sarf maliyeti üzerinden şirket satın alma departmanının ortalama alım fiyatlarına göre hesaplama yapılmıştır. Temizlik kontrol formlarının günlük çıktı alınarak denetlendiği sistemde kâğıt maliyetinin hesaplanması Tablo.3'te gösterilmiştir.

Çıktı başına kartuş maliyeti oluşturulan bir sistem ile günlük temizlik kontrol formu asılması gereken klasik bir sistemde 55 bin metre karelik bir hastane için günlük form çıktı maliyeti 19,38₺ , yıllık bazda ise çıktı maliyeti 6.976,8 ₺ olarak hesaplanmıştır. 2022 yılının ilk yarısı hesaplandığında asgari ücretin işverene maliyeti; 5 puanlık indirim uygulandıktan sonra 5.879,70 TL

olduğu varsayıldığında yıllık bazda her yıl 1 ay boyunca bir personel maliyetinden daha fazla maliyetin formların çıktı alınması için harcandığı görülmektedir. QR Kodlu dijital temizlik takip sistemi maliyeti Tablo.4'te gösterilmiştir.

Farklı firmalardan teklif alınmak suretiyle fayda maliyet karşılaştırmaları yapılarak analiz raporları hazırlanması ve swot tabloları ile satın alma kararı gerçekleştirilmiştir. Teklif alınan 4 farklı firmanın hizmet ve fiyatları değerlendirildiğinde en uygun fiyat performans firmasına ait teklif onaylanmıştır. Yıllık peşin ödeme yapılarak tüm araştırma sürecini kapsayarak satın alma yapılmıştır. Sistemden konum servisleri ile alanlara özel QR kod barkodlar oluşturulmuş, QR kod barkodların çıktıları alınarak alanlara bir kereye mahsus olmak üzere asılmıştır. Satın alma yapılan mobil uygulama akıllı telefonlara indirilerek kurulmuştur. Temizlik şefleri alanı kontrol ettiğinde imzalamak yerine mobil uygulama üzerinden alanlardaki konum servisi belirli olan barkodları okutarak kontrol sağladığını mobil uygulamaya onaylamaktadır. Tüm otelcilik ve destek hizmetleri yöneticileri bilgisayarlarında açılan yönetici paneli üzerinden tek tek alan gezme durumunda kalmadan 55 bin metre kare alanın tamamında hangi alanın kontrol edildiğine, hangi alanın temizlik şefi tarafından kontrol edilmediğine hâkim olmaktadır.

Maliyet açısından değerlendirildiğinde eski yöntem kâğıt israfı ve 6.976,8 ₺ harcamaya sebep olmaktadır. Dijitalleşme ile kurulmuş yeni denetim sistemi ise eski sisteme göre hem çevreci yaklaşım hem de personel iş gücünün verimliliğini artırarak yıllık 5.896,8 ₺ kar sağlamaktadır.

**Tablo 3.** Temizlik Kontrol Formu Kâğıt Maliyetinin Hesaplanması

KÂĞIT MASRAFI	₺ 0,14
KARTUŞ MASRAFI	₺ 0,05
TOPLAM	₺ 0,19
102 alan için günlük	₺ 19,38
Tüm alanlar için aylık toplam	₺ 581,4
Yıllık toplam tutar	₺ 6.976,8

**Tablo 4.** QR Kodlu Dijital Temizlik Takip Sistemi Satın Alma Maliyeti

AYLIK	₺ 120,00
YILLIK	₺ 1.080,00



## TARTIŞMA

Çalışmada yapılan temizlik hizmetlerinde dijital süreç planlamasından sonra hasta şikâyetleri arasında temizlik şikâyetlerinin yüzdesel oranla bakıldığında 43,9 oranında azaldığı görülmüştür. Hasta şikâyetinin azalmasının sebebi sahadaki denetimin dijital olarak üst yönetici tarafından daha kolay yapılmasından kaynaklı personel ve bir üst yöneticisinde iş disiplinin artmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Denetimin iş kalitesine olan pozitif etkisini de hasta şikâyetlerinin azalmasından görebilmekteyiz. Müşteri memnuniyetinin artmasının kurumun kâr marjına pozitif yönde katkı sağladığı bilinmektedir. Memnuniyet düzeylerine göre hastaların aynı hastaneyi tekrar tercih etme eğilimlerini gösteren çalışmalar incelendiğinde; hasta memnuniyeti sağlanmış hastaların Özcan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada %33,3' ünün hastaneyi tekrar tercih etmeyi düşündüğü, Aytar ve Yeşildal'ın yaptığı bir başka çalışmada ise yine memnuniyeti sağlanmış hastaların %59 oranlarında aynı hastaneyi tekrar tercih etmeyi düşündüğü tespit edilmiştir (Aytar G, 2004) (Özcan M, 2008). Araştırma yapılan başka bir özel hastanede destek hizmetlerine yönelik şikâyet oranının %38'inin temizlik hizmetlerine yapıldığı görülmüştür. Yapılan iyileştirmeler sonucunda ise benzer sonuç olarak aylık şikâyet sayılarının giderek azalma eğiliminde olduğu görülmüştür (Yalçınkaya, 2023).

Hastanedeki temizlik çalışanlarının hijyeni sağlamaya yönelik çalışmalarının enfeksiyonlardan korumak adına yüksek önem taşıdığını gösteren bir çalışmada; enfeksiyonların hastaların tedavi maliyetlerini artırdığı, iş gücü kaybına, fonksiyonel bozukluklara sebep olduğu belirtilerek temizlik konusundaki kontrol denetim kalitesinin çok kritik olduğuna değinilmiştir (Samastı, 2008). Kamusal binalarda temizlik çözümlerine yönelik örnek bir uygulamayı ele alan bir çalışmada: Temizlik kontrol çizelgeleri oluşturulurken alan boyutları ve kirlenme oranlarına göre değiştirilme sıklığının farklılık gösterdiği, bu durumun operasyonel süreçlerde dengesiz dağılımlara, sınırlı iş gücünün insiyatifinde çizelgelerin farklı zamanlarda imzalanmasına, takip güçlüğüne ve hizmet performansının olumsuz yönde etkilenmesine yol açtığı belirtilerek çalışmamızı destek nitelikte süreçler elde edilmiştir. (Ünlüsoy, 2016).

Çalışmada maliyet açısından kâğıt, yazıcı olarak 500₺ ve personel iş gücü saat maliyeti hesaplandığında 500₺ olarak hesaplandığında aylık yaklaşık 1000₺ maddi tasarruf sağlandığı görülmektedir. İç denetim sistemlerinin iyileştirilmesinin maliyet kontrolü ve israfın önüne geçilmesi konularında da fayda sağladığı görülmektedir. Çalış ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada denetim sistemlerinde güncellemenin yapılması için bilişim sistemlerinin kullanılmasını destekleyen proaktif çözümlerin hilelerin önlenmesinde

önemli rol oynadığı ve başarı oranını yükselttiği belirtilmiştir (Çalış, 2014). 2012'de yapılan başka bir çalışmada etkin bir iç denetim sisteminin maliyetleri düşürerek israfın önüne geçtiği ve karlılığın artmasına destek olduğu tespit edilmiştir (Atmaca, 2012).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda denetim alanındaki iş gücü kaybı ortalama %50 oranında azalmış, yöneticiler sahada denetim yapmak üzere harcadığı zamanın yarısında dijital olarak sahayı takip ederek denetimleri tamamlar hale gelmiştir. Denetimlerin fiziksel olarak kolaylaşması ve zaman açısından sağlanan kazanım sayesinde daha sık yapılması personel denetimini daha etkin hale getirmiştir. Sık denetimler daha kontrollü bir saha sağladığından ve personellerin sistemi yanltma şansı kalmadığından temizlikler daha kontrollü ve etkin yapılmıştır. Sahada etkin yapılan temizlik ve temizlik denetimleri hastaların dikkatini çekmiş ve hasta şikâyetlerinin %43,9 azaldığı tespit edilmiştir. Denetimlerin dijitalleşmesi ile sahada sürekli değiştirilen kâğıt formlar kullanım dışı kalmıştır. Günde 100 adet, ayda 3000 adet kâğıt israfına engel olunmuş, hem çevreci bir yaklaşıma adım atılmış hem de kâğıt maliyeti ve israfa engel olunmuştur. Ek olarak form kâğıtlarının gerekli denetimlerde gösterilmek üzere arşivlenme zorunluluğu olduğundan hem arşiv yükü hem de arşiv personel maliyeti ve depo alanından tasarruf sağlanmıştır.

## Öneriler

- 1-Sağlık sistemlerinde sürekli iyileştirme yapılırken dijitalleşmeye önem verilmelidir
- 2-Artan hizmet maliyetlerine teknolojik çözümler geliştirilmelidir
- 3-İş gücünün azaltılmasına yönelik çalışmalar hizmet sektöründe artırılmalıdır
- 4-Hizmetin kalitesini belirlemeye yönelik denetim aşamasında personelden kaynaklı riskleri minimize etme noktasında teknoloji kullanımı artırılmalıdır
- 5-Kâğıt kullanımının azaltılması noktasında günümüz koşullarında maksimum çaba gösterilmelidir ve kalite yönetimi açısından süreç kolaylaştırılmalıdır
- 6- Sağlık sektöründe dijitalleşme noktasında diğer sektörlerle aynı hızda ilerleme sağlanması için sağlık hizmetlerinde yapılan akademik araştırma ve çalışmaların dijitalleşmeyi öncelemesinin önemi büyüktür.

## KAYNAKÇA

- Agus A., B. S. (2017). An Exploratory Study of Service Quality in The Malaysian Public Service Sector. *International Journal of Quality & Reliability Management*, s. 24(2): 177-190.



*Çetin: Dijital takip ile hasta şikayetlerinin azaltılmasına yönelik bir uygulama*

- Akçay, S. U. (2019). Hastane İşletmelerinde İç Denetim ve Hile Denetimi İlişkisi Üzerine Bir Değerlendirme. AÇÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 205-225.
- Atmaca, M. (2012). Muhasebe Skandallarının Önlenmesinde İç Kontrol Sisteminin Etkinleştirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 191-205.
- Aytar G, Y. N. (2004). Yatan hasta memnuniyeti. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, s. 3:10-14.
- Büber, R. (2012). Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 265-274.
- Çalış, Y. K. (2014). Hilenin Ortaya Çıkartılmasında Bilgi Teknolojilerinin Önemi ve Bir Uygulama. Muhasebe ve Finansman Dergisi, 93-103.
- (2017). Digital Health Funding 2017 Midyear Review: A record breaking first half . Rock Health.
- Doğan, S. B. (2015). İç Kontrol Sistemi ve Özel Bir Hastanede Uygulaması: Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi. Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 18-33.
- Fordyce CB, R. M. (2015). Cardiovascular drug development: Is it dead or just hibernating? J Am Coll Cardiol, s. 1567-1587.
- Gemlik, N., Eldemir, G. & Arslanoğlu, A. .. (2021). COVID-19 pandemi döneminde dijital hastanelerin instagram iletişimi üzerine nitel bir araştırma. ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi, 19-27.
- Hacıhasanoğlu, T. K. (2015). Potansiyel Muhasebe Meslek Mensuplarının Hile Algısı Üzerine Bozok Üniversitesi'nde Yapılan Bir Araştırma. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 117-130.
- [http://hastaneler.erciyes.edu.tr/pdf\\_saglik\\_sagligi.pdf](http://hastaneler.erciyes.edu.tr/pdf_saglik_sagligi.pdf) . (2003, 04 04).
- Işık, M. (2011). Hastanelerde Halkla İlişkiler. Konya: Eğitim Kitapevi.
- James Jeffrey, M. Y. (2011). Service quality at sporting events: Is aesthetic quality a missing dimension? Sport Management Review, 13-24.
- Kamil, A. Y. (2013). Korunmaya Muhtaç Yaşlılara Evde Sağlık ve Bakım Hizmeti Sunulması Adlı Proje Üzerine Bir Araştırma. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi, 79-92.
- Kavuncubaşı, Ş. v. (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Ankara: siyasal kitapevi.
- Kayıkçıoğlu, S. (2017). Şirketlerin İç Denetim Birimlerinde Hile Denetimi ve Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi , İstanbul: Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi.
- Önsüz, M. T. (2008). İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. Marmara Medical Journal, s. 21(1), 033- 049.
- Özcan M, Ö. V. (2008, 6 01). Silvan devlet hastanesine başvuran kişilerin memnuniyet düzeyleri. Dicle Tıp Dergisi, s. 35:96-101.
- Sakıcı, Ç. v. (2014). Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastane Bahçelerinin (Açık Alan Terapi Üniteleri) Düzenlenmesi Kriterleri. Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, 101-112.
- Samastı, M. S. (2008). Hastanelerde dezenfeksiyon kullanım esasları, yapılan hatalar. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi (s. 143-168). İstanbul: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.
- Şimsir, İ. M. (2021). Sağlık Hizmetlerinin Geleceği: Dijital Sağlık Teknolojileri. Journal of Innovative Healthcare Practices, s. 33-39.
- Turakhia MP, D. S. (2016, 10 1). The outlook of digital health for cardiovascular medicine:Challenges but also extraordinary opportunities. 2016 Oct 1;1(7):743-4. . JAMA Cardiol, s. 743-744.
- Ugboro I.O., O. K. (2000). The Management Leadership, Employee Empowerment, Job Satisfaction and Customer Satisfaction in TQM Organizations: An Empirical Study. Journal of Quality Management, s. 5:247-272.
- Ünal, S. D. (2003). Hastane infeksiyon kontrolünün tarihçesi: Dünyadaki ve Türkiye'deki yeri. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.
- Ünlüsoy, S. E. (2016). Kamusal Binalarda Temizlik Çözümleme Ve Örnek Uygulama. Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 149-155.
- Wallance, W., & Kanji, G. K. (2000). Business Excellence Through Customer Satisfaction. Total Quality Management, 979-998.
- WHO. (2017). Rehabilitation 2030: A Call for Action -Executive Boardroom. World Health Organization.
- Yalçinkaya, D. & (2023). HASTANELERDE HASTA ŞİKAYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR VAKIF ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ . Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, s. 26 (1) , 65-84.
- Zaim, S., Tarım, M., & Zaim, H. (2011). Sağlık Sektöründe Kalite ve Maliyet Analizi: Kamu ve Özel Karşılaştırması. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- Zehir, C., Taşkın, N., & Özşahin, M. (2009). Sağlık Organizasyonlarında Halkla İlişkiler Yönetimi. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

# Sağlık hakkı literatürünün bibliyometrik analizi

## Bibliometric analysis of right to health literature

Sinem Koca<sup>1</sup>, Prof. Dr. Mehmet Nurullah Kurutkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Düzce Üniversitesi, Düzce/Türkiye, kocaa.sinem@gmail.com, 0000-0002-8704-8984

<sup>2</sup> Düzce Üniversitesi, Düzce/Türkiye, nurullahkurutkan@duzce.edu.tr, 0000-0002-3740-4231

**Anahtar Kelimeler:**  
Sağlık Hakkı, Bibliyometrik  
Analiz, Sağlık Hizmeti Hakkı

**Key Words:**  
Right to Health, Bibliometric  
Analysis, Right to Health Care

**Sorumlu Yazar/Corresponding  
Author:**

Düzce Üniversitesi, İşletme  
Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,  
Düzce, kocaa.sinem@gmail.com,  
0000-0002-8704-8984

DOI:  
10.52880/sagakaderg.1396996

**Gönderme Tarihi/Received  
Date:**  
30.11.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
04.03.2024

**Yayımlanma Tarihi/Published  
Online:**  
31.04.2024

### ÖZ

**Amaç:** Çalışmanın amacı sağlık hakkı alanında gerçekleştirilen çalışmaların yıllar içerisindeki değişimini ortaya koymak ve alan hakkında ana temaları belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmada kullanılan veriler Web of Science (WOS) Core Collection veri tabanından elde edilmiştir. Gerçekleştirilen dâhil etme ve hariç tutma kriterleri sonucu elde edilen 456 yayın bibliyometrik analiz tekniklerinden performans analizi ve bilimsel haritalama tekniği ile analiz edilmiştir. Ülkeler, kurumlar, yazarlar ve dergilere ilişkin performans analizini gerçekleştirmek için atıf analizi, alanın çalışma konularını ve kavramlarını ortaya koymak için ortak atıf ve ortak kelime analizi gerçekleştirilmiştir. Bibliyometrik analizlerin gerçekleştirilmesinde ise R-Bibliometrix ve CiteSpace programları kullanılmıştır. **Bulgular ve Sonuç:** Araştırma sonuçları sağlık hakkı alanında gerçekleştirilen çalışmaların artış gösterme eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık hakkı alanının "insan hakları temelli yaklaşım, küresel sağlık, evrensel sağlık kapsamı ve erişim" olarak dört küme çevresinde toplandığı ancak yalnızca "evrensel sağlık kapsamı" kümesinin güncelliğini koruduğu görülmektedir. Anahtar kelimeler açısından bakıldığında ise "rights language, to-health litigation, human right, health care, reproductive health right" anahtar kelimelerinin alanda güncel olarak kullanılan kavramlar olduğu görülmektedir.

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of the study is to reveal the changes in the studies on the right to health over the years and to identify the main themes about the field. **Materials and Methods:** The data used in the study were obtained from the Web of Science (WOS) Core Collection database. The 456 publications obtained as a result of the inclusion and exclusion criteria were analysed with performance analysis and scientific mapping techniques from bibliometric analysis techniques. Citation analysis was performed to analyse the performance of countries, institutions, authors and journals, and co-citation and common word analysis were performed to reveal the study subjects and concepts of the field. R-Bibliometrix and CiteSpace programmes were used to perform bibliometric analyses. **Results and Conclusion:** The results of the research reveal that the studies conducted in the field of right to health tend to increase. It is seen that the field of right to health is organised around four clusters as "human rights-based approach, global health, universal health coverage and access", but only the cluster of "universal health coverage" remains up-to-date. In terms of keywords, it is seen that the keywords "rights language, to-health litigation, human right, health care, reproductive health right" are the concepts currently used in the field.

### GİRİŞ

Sağlık hakkı, ilk kez Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 1946) anayasasında her bireyin ırk, din, politik inanç, ekonomik veya sosyal durum ayrımı gözetmeksizin ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkına vurgu yaparak tanımlanmıştır. Birleşmiş Milletler 1948 İnsan Hakları Evrensel Beyanname (Madde 25) ve 2000 Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (Madde 12) sağlık hakkını ele alan diğer çalışmalar olup Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin (2000) Genel Yorum 14'ü ise sağlık

hakkını ele alan en önemli ve açıklayıcı kaynak olarak görülmektedir (Toebes ve ark., 2014).

Sağlık hakkı, sağlık hizmetlerine erişimden daha geniş bir kapsama sahip olup bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için gıda, barınma, içilebilir su, güvenli çalışma koşulları ve sağlıklı bir çevre gibi sosyo-ekonomik faktörlere erişimini de içermektedir (OHCR, 2000). Ayrıca cinsel özgürlük ve üreme özgürlüğü, beden ve sağlık üzerinde kontrol, sağlığın korunması için fırsat eşitliği gibi özgürlükleri de kapsamaktadır (OHCR, 2000). Sağlık hakkı, sağlık sektörünün hasta bakımını

iyileştirmesi, ulusal ve uluslararası düzeyde sorumluluk sağlaması açısından yasal bir araç olarak görülmekte ve devletlerin sosyal devlet anlayışı çerçevesinde vatandaşlarına sağlaması gereken bir yükümlülük olarak kabul edilmektedir (Lancet, 2008; Metin, 2017). Toebe (1999) sağlık hakkı ile ilgili sorunları a) sağlık hizmetlerine erişime ilişkin devlet politikaları ve hukuksal düzenlemeleri içeren genel sorunlar, b) kaliteli ve yeterli sağlık kuruluşu ve personelinin varlığı ile tüm toplumu kapsayan sağlık hizmetleri, c) temiz suya erişim, gıda, iş sağlığı, radyasyon gibi kötü çevre koşullarının düzeltilmesini içeren sağlık için altta yatan ön koşullar ve d) kadınlar, mahkûmlar, yaşlılar, çocuklar, madde kullanımı, kürtaj, kadın sünneti gibi konuları içeren kırılgan gruplar ve sağlığa özgü konular olarak dört ana başlık altında ele almıştır.

Sağlık hakkı ile ilgili en çok çalışılan alanlar incelendiğinde genel sorunlar grubunda; sağlık sistemi (Backman ve ark., 2008), evrensel sağlık sigortası (Ooms ve ark., 2014; Sridhar ve ark., 2015), politika (Greco, 2004), halk sağlığı (Meier, 2007), hukuk (Heywood, 2009; Yamin, 1996; Kavanagh, 2016) konuları en çok çalışılan alanlardır. Sağlık hizmetleri grubunda; ilaca erişim (Hogerzeil ve ark., 2006; Cullet, 2003; Vargas-Pelaez ve ark., 2014), ihmal edilen hastalıklar (Beyrer ve ark., 2007), hasta memnuniyeti (Mpinga ve Chastonay, 2011) konularının en çok çalışılan alanlar olduğu görülmektedir. Sağlık için altta yatan ön koşullar grubunda; iş sağlığı (Zoorob, 2018), iklim değişikliği (Jones ve ark., 2014) en çok çalışılan konular olduğu görülürken kırılgan gruplar ve sağlığa özgü konular grubunda göçmenler (Willen, 2011), mahkûmlar (Lines, 2008, Exworthy ve ark., 2012), kadınlar (Bakker ve ark., 2009, Maher ve ark., 2015), kürtaj (Erdman ve ark., 2008), ergenler (Binagwaho ve ark., 2012), HIV/AIDS (Binagwaho ve ark., 2012), yaşlılar (Baer ve ark., 2016), tütün kontrolü (Reubi, 2012) en çok çalışılan konular olduğu görülmektedir.

Son yıllarda yayımlanan çalışmalar incelendiğinde ise en çok çalışılan konuların literatürde yer almaya devam ettiği görülmekle birlikte sağlık teknolojileri (DiStefano ve ark., 2022; Botrugno, 2021) ve COVID-19 pandemisi (Buwule ve ark., 2022; Argentini, 2021; Añón, 2021), birinci basamak sağlık hizmeti (Melo ve ark., 2021; Pinto ve ark., 2021), engelliler (Zimmer, 2021), cinsiyet eşitsizliği (Pillay ve ark., 2021), şişmanlık (Schorb, 2021; El Khayat ve ark., 2022) gibi konuların da literatüre dahil olduğu görülmektedir.

Özette, sağlık hakkı alanında gerçekleştirilen çalışmalar güncel teknolojik ve konjonktürel gelişmelerin çerçevesinde gün geçtikçe daha da derinleşmekte ve çalışmaların sayısı artmaktadır. Artan çalışma sayıları ise alanın tarihsel evrimini ve alanı yönlendiren çalışmaların takibini zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda

çalışmanın amacı sağlık hakkı alanında gerçekleştirilen çalışmaların yıllar içerisindeki değişimini ortaya koymak ve alan hakkında ana temaları belirlemektir. Bu doğrultuda araştırmancının soruları:

Sağlık hakkı konusunu ele alan çalışmaların niceliksel çıktıları nelerdir? Sağlık hakkı literatüründe en fazla atıf alan ülkeler, yazarlar, kurumlar ve dergiler nelerdir?

Sağlık hakkı literatüründeki ana konular nelerdir ve zaman içerisindeki değişimi nasıldır?

Sağlık hakkı konusundaki çalışmalarda ele alınan kavramların değişim dinamikleri belirlenebilir mi?



Çalışmanın sonraki bölümünde çalışmanın yöntemi açıklanmış ardından performans analizine ilişkin bulgular yorumlanmıştır. Performans bulgularının ardından sağlık hakkı literatürüne ilişkin gerçekleştirilen bibliyometrik analiz bulguları yorumlanmıştır. Son olarak çalışmaya dair kısıtlılıklar ortaya koyulmuş ve bulgulara yönelik sonuçlar açıklanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada kullanılan veriler “Web of Science (WOS) Core Collection” veri tabanından elde edilmiştir. WOS, 1900’den günümüze kadar uzanan ve 256 disiplin (fen, sosyal bilimler, sanat ve insan bilimleri) için çoklu veri tabanlarına ve atıf verilerine erişim imkânı sunmaktadır (Moral-Munoz ve ark., 2020). Geniş atıf verilerine erişim imkânı ve analiz için gerekli olan “plain text” formatında veri indirilebilmesi dolayısıyla veri tabanı olarak WOS seçilmiştir. Arama, WOS’un “title” bölümünden “right to health”, “health right\*”, “healthcare right\*” arama kelimeleri ve “OR” bağlacı ile gerçekleştirilmiştir. Arama kelimeleri National Library of Medicine (NLM) PubMed makalelerini indekslemek için kullanılan MeSH (Medical Subject Heading) kodlarından faydalanılarak oluşturulmuştur. Aramada yıl olarak “1980-2021” yıllarında yalnızca “İngilizce” olarak yayımlanan “article” ve “article review” yayınları dâhil edilmiştir. Gerçekleştirilen dâhil etme ve hariç tutma yöntemleri sonucu 463 yayına ulaşılmıştır.

Bibliyometrik analiz, veri tabanından sistematik bir şekilde çıkarılan verilerin alanın önemli oyuncularını (yazarlar, kurumlar, dergiler, ülkeler vb.) ve alanın eğilimlerini belirlemek için gerçekleştirilmektedir (Mejia ve ark., 2021; Balbay ve ark., 2024). Bibliyometrik çıktılar ortak bulunabilirlik, ortak atıf ve atıf sayılarını içermektedir (Sabe ve ark., 2022). Ortak atıf, iki makalenin üçüncü bir makalede birlikte alıntılanması iken ortak bulunabilirlik ise veri setindeki anahtar kelimelerden, başlıklardan ve özetlerden çıkarılan terimlerin birlikte oluşum ağının ortaya çıkarılmasıdır (Aria ve Cuccurullo, 2017; Bağış ve ark., 2023).

Tablo 1. Araştırma ve Analiz Süreci

Veri Tabanı	
Web of Science (WOS)	
Arama Stratejisi	
Arama Terimleri	
TI = "right to health" OR "healthcare right*" OR "health right*"	
Toplam Yayın Sayısı: 1213	
Yıl: 1980 - 2021: 1153	
Article ve Review Article: 674	
İngilizce: 463	
Analiz Programları	
Bibliyometrix	CiteSpace
Bibliyometrik Analiz	
Performans Analizi	Bilimsel Haritalama
Atıf - ülke - yayın - kurum sayısı; Etkili yazarlar - yayınlar - ülkeler - kurumlar	Bibliyometrik ağların görselleştirilmesi
	
Atıf Analizi ( Citation Analysis )	Ortak Atıf Analizi ( Co-citation Analysis ) Ortak Kelime Analizi ( Co-word Analysis )

Çalışmanın metodolojisi bibliyometrik performans analizi ve bilim haritalama analizi olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Analizler için R-Bibliometrix ve CiteSpace programları kullanılmıştır. R-Bibliometrix, Aria ve Cuccurullo (2017) tarafından belirtildiği gibi, önemli istatistiksel algoritmalar, yüksek kaliteli veri erişimi ve entegre görselleştirme araçları nedeniyle performans analizleri için seçilmiştir. Bilimsel haritalama için seçilen CiteSpace ise bir araştırma alanının doğasını, uzmanlık alanlarını ve zaman içindeki eğilimleri belirlemek için kullanılan bir programdır (Chen, 2006).

CiteSpace analizlerinde atıf patlaması, arasındalık merkeziliği, modülerlik ve silhouette gibi metrikler önemlidir (Sabe ve ark., 2022). Arasındalık merkeziliği, analiz aktörlerinin bilgi akışı üzerinde ne kadar kontrol sahibi olduğunun göstergesidir (Newman, 2005). Chen ve arkadaşları (2010) modülerlik (Q) ve silhouette (S) değerlerinin, kümelerin ne kadar iyi yapılandırıldığını ve aralarındaki ayrımın netliğini ölçtüğünü belirtir. Modülerlik değeri 0 ile 1 arasında değişir ve 1'e yaklaşması ağın iyi yapılandırıldığını gösterirken, silhouette değeri -1 ile 1 arasında olup, 1'e yaklaşması kümeler arası net ayrımı ifade eder (Chen ve ark., 2010; Chen, 2014). CiteSpace analizlerinde bu metrikler dikkate alınarak değerlendirmeler gerçekleştirilmiştir.

İndirilen veri seti içerisinde "early access" olarak Web of Science veri tabanına yüklenen 7 çalışmaya rastlanmıştır. 2022 yılı analize dâhil edilmeyeceği için R-Bibliometrix programından 2022 çalışmalarını içermeyecek şekilde

filtrelenmiş ve toplamda 456 yayın ile analizler gerçekleştirilmiştir.

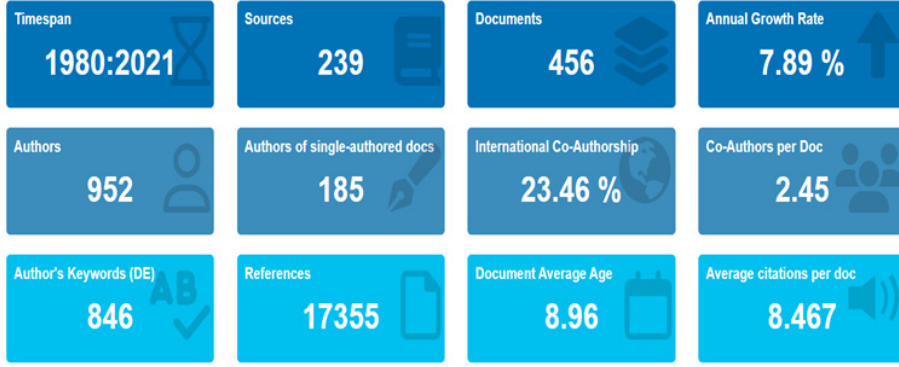
## BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde 1980-2021 yılları arası sağlık hakkı literatürüne ilişkin analiz edilen 456 yayına dair bulgular sunulmuştur.

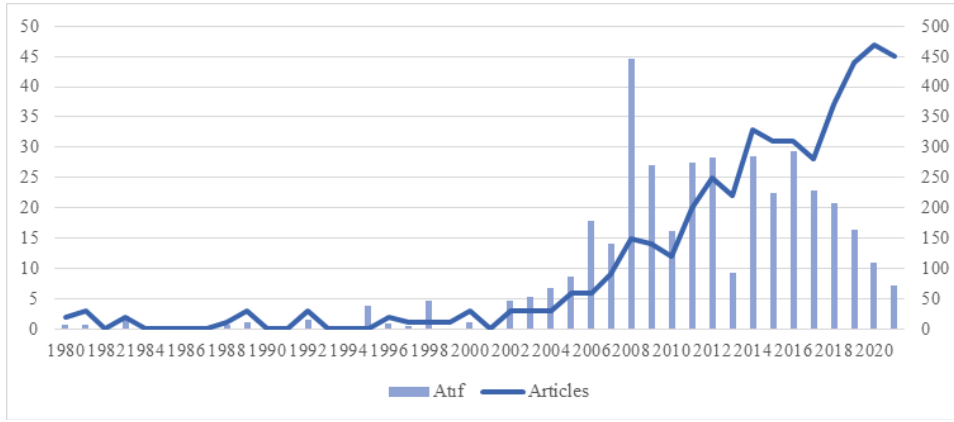
Şekil 1 veri setine ilişkin temel bilgileri sunmaktadır. Tablo, makalelerin yayımlandığı 239 kaynak (dergi, kitap vb.) olduğunu göstermektedir. Toplam atıf sayısı 17.355 ve yayın başına düşen atıf sayısı 8,467'dir. Toplam yazar sayısı 952 ve yayın başına ortak yazar sayısı 2,45'tir.

Sağlık hakkı alanında belirlenen ilk yayınlar Curtin (1980) ve Siegler (1980)'e ait makaleler olmuştur. Toplam yayın ve atıf sayılarını gösteren grafik 1 incelendiğinde özellikle 2001 yılı sonrası yayın sayısının artış gösterme eğiliminde olduğunu söylemek mümkündür. Alanın yıllık büyüme oranı ise %7,89'dur. Ayrıca 2017 yılından sonra makale sayısında bir sıçrama olduğu görülmekte ve 47 makale sayısı ile en fazla yayın 2020 yılına aittir. Toplam atıf sayısı ise düzensizlik göstermekle birlikte son yıllarda sürekli bir azalma eğiliminde olduğu görülmektedir.

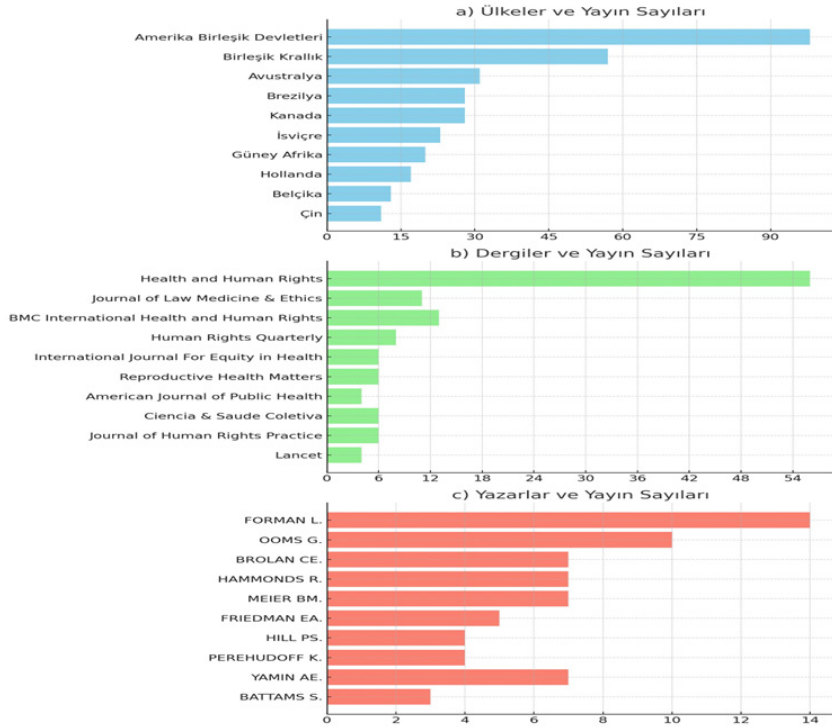
1980 - 2021 yılları arasında sağlık hakkı alanında yayımlanan makaleler 73 farklı ülkenin yayınından oluşmaktadır. En çok yayına sahip ilk 10 ülke toplam yayın sayısının hacimsel olarak %70,4' ünü kapsamaktadır. En fazla yayın sayısına sahip ülke Amerika Birleşik



Şekil 1. Veri Setine İlişkin Temel Bilgiler



Grafik 1. 1980 – 2021 Yılları Arası Toplam Yayın Sayısı ve Toplam Atıf Sayısı



Grafik 2. Sağlık Hakkı Alanında Yayın Gerçekleştiren Ülkeler, Dergiler ve Yazarlar



Devletleri (n: 98; %21,4) olurken Birleşik Krallık (n: 57; %12,5) ve Avustralya (n: 31; %6,7) takip eden ülkelerdir. Alana ilişkin çalışmalar 239 dergide yayımlanmıştır. En çok makale yayımlanan 10 dergi toplam yayınların %25,9'unu kapsamaktadır. Alanda en fazla yayına sahip dergi 56 makale ile yayınların %12'sine sahip olan "Health and Human Rights" dergisi olmuştur. Sağlık hakkı konusunda 445 farklı kurumdan yazar literatüre katkıda bulunmuştur. 33 yayın ile en fazla yayına sahip kurum Toronto Üniversitesi olmuştur. Alanın en etkili ilk 10 yazarı incelendiğinde ise 14 makale ile toplam yayınların %3.02'sine sahip Forman L. en fazla yayına sahip yazardır.

1980 ile 2021 yılları arasında sağlık hakkı konusunda en fazla atıf alan on makale, sağlık sistemleri ve sağlık hakkı erişimi üzerine çeşitli analizler ve öneriler içermektedir. Backman ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan ve en çok atıf alan çalışma, 194 ülkenin sağlık sistemlerini sağlık hakkına erişim ile ilgili 72 gösterge açısından değerlendirerek, sağlık hakkı erişimine yönelik politika önerileri sunmuştur. Heywood (2009), Güney Afrika'da HIV ilaçlarına erişim için yapılan eylem planının etkilerini analiz ederken, Hogerzeil ve arkadaşları (2006), 12 ülkedeki ilaca erişim ile ilgili 71 davayı sağlık hakkına erişim üzerinden değerlendirmiştir. Cullet (2003), ilaç patenti ve sağlık hakkına erişim arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Willen ve arkadaşları

(2017), göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimindeki sindemik savunmasızlığı inceleyerek, sindemi/sağlık ve insan hakları temelli bir yaklaşımı incelemiştir. Beyrer ve arkadaşları (2007), ülkelerin siyasi durumunun ve yönetim biçiminin ihmal edilen hastalıklar üzerindeki etkilerini, özellikle Kolombiya ve Doğu Burma örnekleriyle ortaya koymuştur. Willen (2011), İsrail'deki göçmenlerin sağlık hakkına erişimine ilişkin ihlalleri hukuki ve sosyopolitik açıdan ele almıştır. Lines (2008), mahkûmların sağlık hakkı erişimi ve bu konudaki yasal yükümlülükler konusunda politika önerilerini bulmuştur. Toebe (1999), sağlık hakkının kapsamını ele almış ve devletlerin sağlık hakkı yükümlülüklerini yerine getirmesine yönelik politika önerilerinde bulunmuştur. Kokabisaghi (2018), İran'a uygulanan ekonomik yaptırımların sağlık hakkı üzerindeki etkilerini analiz etmiş ve bu yaptırımların halk sağlığı üzerindeki olumsuz sonuçlarını değerlendirmiştir.

### Küme Analizleri

CiteSpace, bilimsel yayınların ana temalarını küme etiketleri biçiminde otomatik olarak özetlemektedir (Chen, 2020). Kümeler, bilimsel çalışmanın isim öbeği, başlığı ve özeti olmak üzere üç algoritmaya göre otomatik olarak oluşturulmaktadır ve kümelerin görünümü düğüm ve bağlantı şemaları şeklinde görüntülenmektedir (Chen ve ark., 2010).

**Tablo 2.** En Çok Atıf Alan 10 Çalışma

Toplam Atıf	Yazar	Makale Başlığı
246	Backman et al. (2008)	Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries.
136	Heywood (2009)	South Africa's Treatment Action Campaign: Combining Law and Social Mobilization to Realize the Right to Health.
122	Hogerzeil et al (2006)	Is access to essential medicines as part of the fulfilment of the right to health enforceable through the courts?
90	Willen et al. (2017)	Syndemic vulnerability and the right to health.
87	Beyrer et al (2007)	Neglected diseases, civil conflicts, and the right to health.
55	Willen (2011)	Do "Illegal" Im/migrants Have a Right to Health? Engaging Ethical Theory as Social Practice at a Tel Aviv Open Clinic.
53	Kokabisaghi (2018)	Assessment of the Effects of Economic Sanctions on Iranians' Right to Health by Using Human Rights Impact Assessment Tool: A Systematic Review.
52	Lines (2008)	The right to health of prisoners in international human rights law.
48	Cullet (2013)	Patents and medicines: the relationship between TRIPS and the human right to health.
47	Toebe (1999)	Towards an improved understanding of the international human right to health.

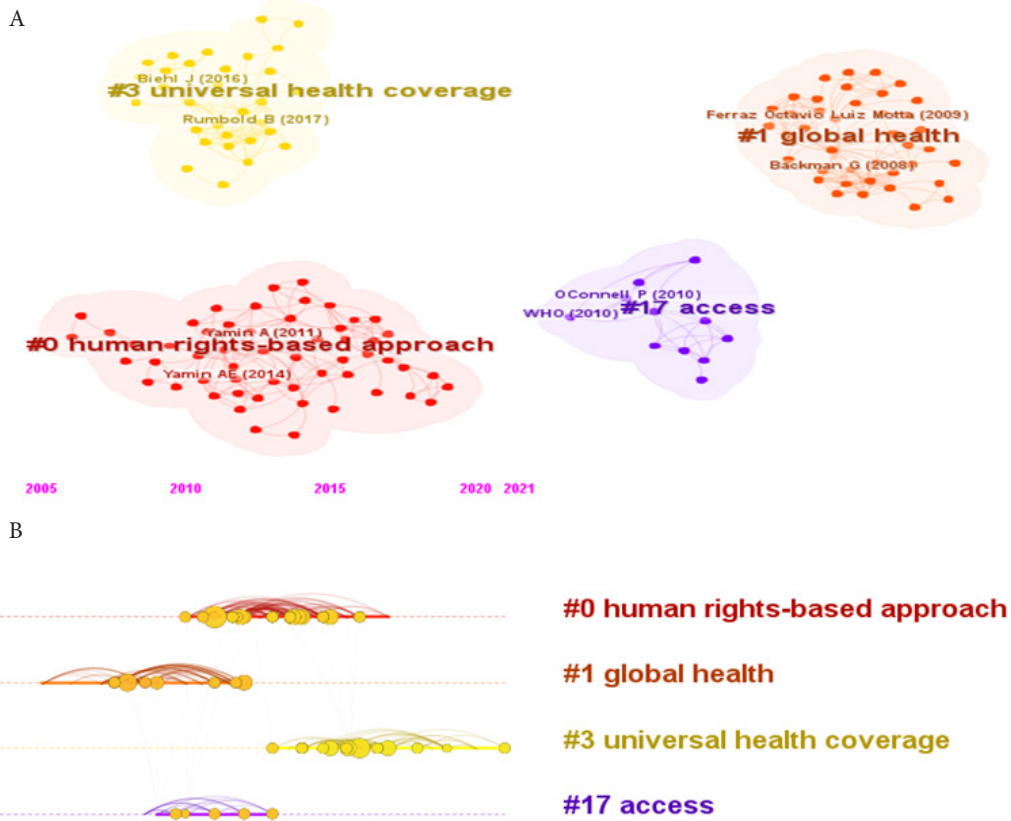
1980 – 2021 yılları için gerçekleştirilen ortak atıf referans analizi sonucu 4 küme ortaya çıkmıştır (Şekil 2. A). En büyük küme silhouette değeri, kapsamı ve ortalama yayın yılı ile #0 human rights - based approach (S= 0.936; 55; 2013) olmuştur. İkinci küme #1 global health (S= 1; 41; 2009) üçüncü küme #3 universal health coverage (S= 1; 31; 2016) ve dördüncü küme #17 access (S: 0,967; 11; 2010) olmuştur.

#0. Küme: İnsan Hakları Temelli Yaklaşım: Sıfırıncı küme, insan hakları temelli sağlık hakkına odaklanan 9 makaleden oluşmakta ve sağlık hakkına değinen uluslararası kuruluşların belgelerine atıfta bulunmaktadır. Hunt (2016), sağlık hakkının bilimsel literatürde ve Birleşmiş Milletler raporlarındaki evrimini incelemiş ve 1993-1994 sonrası sağlık hakkının insan hakları temelli bir perspektiften benimsendiğini belirtmiştir. Willen ve arkadaşları (2017), sindemi ve sağlık hakkı arasındaki ilişkiyi, göçmenlerin karşılaştığı zorluklar üzerinden değerlendirerek politika yapıcılar için önerilerde bulunmuştur.

Küme içerisinde sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nde yer alan Evrensel Sağlık Kapsamı (UHC) ile sağlık hakkı

ilişisini ele alan üç çalışma bulunmaktadır. Forman ve arkadaşları (2016), UHC'nin gerçekleştirilmesinde sağlık hakkı yükümlülüklerinin sağladığı katkıları ve riskleri ele almıştır. Forman ve arkadaşları (2015) tarafından gerçekleştirilen bir diğer çalışmada Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri raporunun içeriğinde sağlık hakkı ve ilişkili kavramların (insan hakları, gelişim hakkı vb.) sıklıkları incelenmiş ve politikalara etkisi değerlendirilmiştir. Lougarre (2016) ise UHC'nin ülke vatandaşı olmayanların ve göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde yetersiz kaldığını ve sağlık hakkının yasal bağlayıcılığı sayesinde erişim açısından kolaylaştırıcı bir rol oynadığını ifade etmiştir.

Vissandjée ve arkadaşları (2017), göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin kısıtlılığını ele aldığı çalışmada eşitsizliğin azaltılması ve erişimin artırılması için sağlık ve hukuk yazarlığının önemini vurgulamıştır. Manson (2017), Fransadaki Romanların sağlık ve sosyal hizmetlere erişim haklarının kısıtlanmasının yanlışlığını Avrupa Birliği İnsan Hakları çerçevesinde irdelemiştir. Kavanagh (2016), sağlık hakkının sağlık sonuçları üzerindeki etkisini 144 ülke üzerinden incelemiş ve sağlık hakkının sağlık sonuçlarını olumlu yönde



Şekil 2. A) Ortak Referans Küme Analizi B) Ortak Referans Küme Analizi Zaman Haritası

etkilediğini belirtmiştir. Daniels ve arkadaşları (2015) ise sağlık hakkının gerçekleştirilmesine yönelik uygulanan mahkeme kararlarının olumlu sonuçları olduğu gibi sağlık sistemlerinde maliyet ve eşitlik açısından olumsuz etkilere de yol açtığını belirtmiş ve sağlık sistemlerinin ve mahkemelerin adil kararlar alması için politika önerilerinde bulunmuştur. Bu çalışmalar, sağlık hakkının yasal ve politik boyutlarını detaylı bir şekilde ele alarak, alanın derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlamaktadır.

#1. Küme: Küresel Sağlık: Kümede yer alan çalışmalar, genel olarak sağlık hakkının uluslararası boyutta nasıl ele alındığını ve hukuki mücadelelerin bu hakkın iyileştirilmesindeki rolünü ortaya koymaktadır. Gable ve Meier (2013), sağlık hakkını gerçekleştirmek, sağlığı iyileştirmek ve eşitsizlikleri azaltmayı hedefleyen Küresel Sağlık Çerçeve Sözleşmesi (FCGH)'nin uygulanmasında insan haklarının önemini ele almaktadır. FCGH'den bahseden bir diğer çalışmada da sağlık hakkına erişimde sıkça başvurulan geleneksel tıbbın sözleşmeye entegre edilmesinin önemi ele alınmıştır (Mpinga ve ark., 2013). Kingston ve arkadaşları (2010) ise, uluslararası sözleşme ve yasaların vatandaş olmayan bireylerin sağlık hakkından faydalanmasındaki sınırlılıklarını ele alarak, yasal vatandaşlık ve sağlık hizmetlerine erişim arasındaki bağlantıyı incelemiştir. Shin ve Choi (2013), insan hakları kuruluşlarının Kuzey Kore'deki sağlık hizmetlerinin ve sağlık hakkı erişimine ilişkin olumsuz raporlarının kritik bir incelemesini yaparak önerilerde bulunmuştur.

Gianella-Malca ve arkadaşları (2013), Kolombiya'da sağlık hakkı konusunda açılan davaları incelemiş ve sağlık hakkına erişim açısından olumlu sonuçlara neden olduğunu ifade etmiştir. Meier ve Yamin (2011), sağlık hakkı temelli yasal mücadelelerin devletlerin sağlık hizmetlerine erişim konusundaki taahhütlerine uymalarını sağladığını, özellikle HIV/AIDS tedavisine erişimdeki başarıları öne çıkararak tartışmaktadır.

#3. Küme: Evrensel Sağlık Kapsamı: Üçüncü kümedeki çalışmalar, genel olarak evrensel sağlık kapsamı ve mahkeme kararlarının sağlık hakkına erişim arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Wang (2020) evrensel sağlık kapsamı ve sağlık hakkı arasındaki ilişkiyi, mahkemelerin adil öncelik belirleme süreçlerini dikkate almasının önemini vurgulayarak ele almaktadır. Yine adil öncelik belirleme ve sağlık hakkını ele alan Luciano ve Voorhoeve (2019), Kosta Rika'daki adil öncelik belirleme reformlarının mahkeme kararları üzerindeki etkilerini tartışmış ve reformun ilaçlarla ilgili mahkeme kararlarını ve sağlık harcamalarının eşit dağıtımını etkilediğini belirtmiştir. Uberoi (2020), sağlık hakkına erişim ile ilgili mahkeme kararlarının sağlık politikalarını iyileştirebileceğini ancak maliyet etkileri

sebebiyle eşitsizliklere de yol açabileceği görüşünü ele alarak sağlık hakkı davalarını incelemiştir. Uberoi ve Forman (2021) diğer bir çalışmada sağlık hakkının evrimini ve sağlık hakkına erişim ile ilgili mahkeme kararlarının böbrek tedavisine erişim üzerindeki etkisini incelemiştir.

Mahkeme kararlarının sağlık hakkına erişim üzerindeki rolü, Ettelt (2020) tarafından Almanyadaki devlet tarafından finanse edilmeyen tedavilere ilişkin mahkeme kararlarının analiziyle ve Yamin (2019) tarafından Latin Amerika'daki mahkeme kararlarının sağlık hizmetlerine erişimi nasıl etkilediğinin incelenmesiyle ele alınmıştır. Yamin (2019), mahkeme kararlarının hızlı siyasi eylemleri teşvik etme ve sağlık hizmetlerine erişimi sağlama etkisi olduğunu ancak eşitsizliğe de yol açabileceğini belirtmiştir. Yine Uribe ve arkadaşları (2021) da çalışmalarında sağlık hakkına erişimdeki eşitsizliklerin toplumdaki yapısal eşitsizliklerle ilişkili olduğunu ve mahkeme kararlarının eşitsizlikleri artırabileceğini ifade etmişlerdir.

#17. Küme: Erişim: Küme, sağlık hizmetlerine ve ilaca erişim konusundaki hukuki ve sosyal boyutları ele alan iki çalışmadan oluşmaktadır. Vargas-Pelaez ve arkadaşları (2014) Temmuz 2012'den önce yayımlanan ve ilaca erişim ile ilgili açılan davaları ele alan çalışmaları analiz etmişler ve dava kararlarının sağlık haklarına erişimi artırabileceği fikri ile birlikte kaynakların verimsiz kullanımına ve sağlıkta eşitsizliğin artmasına yol açabileceği çelişmesini tartışmışlardır. Chapman (2014) ise sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin sağlık hakkı üzerindeki etkisini incelemiş ve özel sektörün artışının hak temelli sağlık yaklaşımını zayıflattığı, sağlık hakkına erişimi zorlaştırdığı ve eşitsizliğe neden olduğunu vurgulamıştır.

Zaman haritası analizi kullanılarak 1980-2021 yılları arasındaki sağlık hakkı literatüründeki değişimler incelenmiştir. Zaman haritalarında kümeler yatay olarak zaman çizelgesi boyunca görselleştirilir ve dolu daireler atıf yapılan birimleri temsil ederken kalın çizgiler bir zaman diliminde sıkça atıf yapılan birimleri belirtir (Chen ve ark., 2010). Analiz sonucunda, yalnızca evrensel sağlık kapsamı kümesinin güncelliğini koruduğu, diğer kümelerin ise literatürde devamlılık sağlayamadığı görülmektedir (Şekil 2. B).

### Anahtar Kelime Analizi

Anahtar kelime analizi, son araştırma trendlerini ve gelecekteki çalışmalar için anahtar kelime seçimlerinin belirlenmesi açısından önemlidir (Sabe ve ark., 2022). Anahtar kelime referans analizi sonucu Silhouette değerleri normal aralıklarda olan 9 küme ortaya çıkmıştır.

Tablo 3. Anahtar Kelime Referans Analizi

Küme ID	Küme Genişliği	Küme İsmi	Silhouette	Yıl(Ortalama)
0	73	rights language	0.854	2013
1	71	to-health litigation	0.919	2011
2	65	human right	0.934	2005
3	59	health care	0.822	2013
4	46	inter-regional economic rule	0.910	2012
5	42	reproductive health right	0.939	2016
6	33	global health	0.944	2009
7	27	take health	0.947	2001
17	15	aids policy	0.957	2011

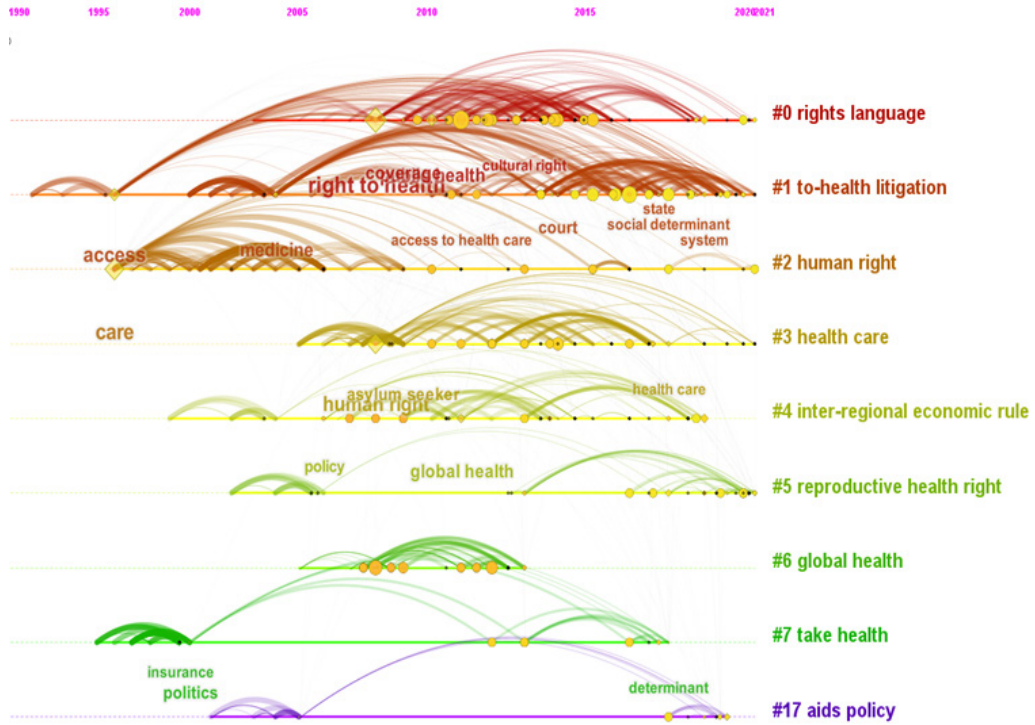
Sağlık hakkı alanında ele alınan kavramların zaman içerisindeki değişimini gösteren zaman haritası analizi şekil 3'teki gibidir. Şekil incelendiğinde #rights language, #to-health litigation, #human right, #health care, #reproductive health right anahtar kelimeleri güncelliğini korurken #inter-regional economic rule, #global health, #take health, #aids policy kümelerinin ise alanda güncelliğini koruyamadığı görülmektedir.

#### Kısıtlıklar ve Öneriler

Bu çalışmada, yalnızca Web of Science veri tabanı kullanılarak sağlık hakkı konusunda bir literatür

analizi gerçekleştirilmiştir. Web of Science, eşsiz bir atıf kaynağı olarak kabul edilmekle birlikte atıf analizleri için Scopus veri tabanı ile birlikte analiz gerçekleştirilmesi önerilmektedir (Meho ve Yang, 2006). Dolayısıyla Scopus, Pubmed vb. veri tabanlarının dâhil edilmemesi ilgili diğer çalışmaların gözden kaçmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmada atıf analizi, ortak atıf analizi ve ortak kelime analizleri kullanılmıştır ancak bu yöntemlerin bazı kısıtlılıkları vardır. Örneğin, atıf analizi yalnızca ilk yazar hakkında bilgi verir ve atıf sayısı, çalışmanın önemini ölçmede yanıltıcı olabilmektedir. Ortak atıf



Şekil 3. Anahtar Kelime Zaman Haritası



analizi, belirli bir sayının altındaki çalışmaları hariç tutar ve yeni literatür hakkında bilgi sağlamamaktadır. Ortak kelime analizi, anahtar kelime içermeyen veya alanı tam anlamıyla ifade eden anahtar kelimeleri seçmeyen çalışmaları analize dâhil edemediğinden eksik değerlendirmelere yol açabilmektedir. Çalışma, kısıtlıklarının yanı sıra alanın temel eserlerini, köklerini ve alana hakim konu başlıklarını belirlemeyi sağlamakta ve özellikle alanda yeni çalışmaya başlayacak yazarların hızlı bir şekilde alanı öğrenmesine katkı sağlamaktadır. Ancak mevcut eğilimleri belirlemek için kullanılan ortak yazar analizi ve kaynakça eşleşmesi analizleri gibi bazı yöntemler çalışmada kullanılmamıştır. Ayrıca, araştırma sadece makale ve derleme makalelerini kapsamıştır. Gelecekte, diğer yayın türlerini ve eksik analizleri de içerecek şekilde daha kapsamlı çalışmalar önerilmektedir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık hakkı alanındaki bibliyometrik çalışma, 1980-2021 yılları arasında yapılan 456 yayını analiz ederek bu alandaki araştırma eğilimlerini gözler önüne sermektedir. Analiz, sağlık hakkı araştırmalarının 1980’de başladığını ve 2001’den sonra sürekli bir artış eğilimi gösterdiğini, yıllık büyüme oranının %7,89 olduğunu ortaya koymaktadır. Alana en fazla bilimsel katkı sağlayan ülke Amerika Birleşik Devletleri olurken, Toronto Üniversitesi en çok yayın yapan kurum ve Health and Human Rights dergisi en fazla yayına sahip dergi olarak belirlenmiştir. Yazarlar arasında Forman L. alana en fazla katkı sağlayan yazar olarak dikkat çekmektedir. Sağlık hakkı literatürü dört ana kümeye ayrılmıştır; insan hakları temelli yaklaşım, küresel sağlık, evrensel sağlık kapsamı ve erişim. Evrensel sağlık kapsamı kümesi, güncel bir çalışma alanı olarak öne çıkarken, diğer kümeler zaman içinde güncelliğini yitirmiştir. Alana ilişkin “rights language, to-health litigation, human right, health care, reproductive health right” gibi anahtar kelimeler, alanın güncel kavramları olarak belirlenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (2023), 2030 yılına kadar evrensel sağlık kapsamına ulaşılması hedefinde ilerleme kaydetme ivmesinin kaybedildiğini ve evrensel sağlık kapsamının mali boyutunu oluşturan cepten sağlık harcamalarındaki artışın da engelleyici unsur olmaya devam ettiğini belirtmektedir. Yine dünyanın karşı karşıya kaldığı iklim değişikliği, salgın hastalıklar ve savaşların özellikle kadınlar, kız çocukları, savunmasız ve yoksullar üzerinde olumsuz etkiler yaratmaya devam ettiği, ülkelerin kalkınmalarını zayıflattığı ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri’ne ulaşılmasını tehdit ettiği ifade edilmektedir (The World Bank, 2023). 2021 yılında 4,5 milyar insanın temel sağlık hizmetlerine erişimlerinin olmadığı (WHO,

2023) ve artan olumsuz ekonomik ve sosyal gelişmelerin gelecek yıllarda özellikle yoksulları ve dezavantajlı grupların sağlık hakkına erişimlerini tehlikeye sokma potansiyeli dikkate alındığında sağlık hakkı kavramının gelecek yıllarda da gündem maddesi olmaya devam edeceği düşünülmektedir.

Bulgularımız, sağlık hakkı alanındaki literatürün zaman içinde genişleyerek geliştiğini ve bu alanda yapılan çalışmaların artış eğiliminde olduğunu göstermektedir. Özellikle “evrensel sağlık kapsamı” teması, güncelliğini koruyan ve sürekli gelişen bir alan olarak öne çıkmaktadır. Sağlık hakkı konusunda yapılan araştırmalar, insan hakları temelli yaklaşım, küresel sağlık, evrensel sağlık kapsamı ve erişim gibi dört ana tema etrafında toplanmaktadır. Bu bulgular, sağlık hakkının gelecekte de önemli bir gündem maddesi olmaya devam edeceğini ve bu konuda yapılan araştırmaların çeşitliliğinin artacağını göstermektedir.

Gelecek trendleri analiz edildiğinde, sağlık hakkı literatüründe dikkat çeken önemli bir gelişme, teknolojik ve konjonktürel faktörlerin bu alanda yapılan çalışmaları etkilemesidir. COVID-19 pandemisi gibi küresel sağlık krizleri, evrensel sağlık kapsamı ve sağlık hizmetlerine erişim gibi konuların literatürde daha fazla yer almasına neden olmuştur. Ayrıca, sağlık politikaları, hukuk ve halk sağlığı gibi alanlarda da çalışmaların arttığı görülmektedir. Bu eğilimler, sağlık hakkı alanında gelecekte yapılacak araştırmalar için önemli ipuçları sunmakta ve bu alanda evrensel çıkarımlar yapılmasını mümkün kılmaktadır. Bu çalışmanın bulguları, sağlık hakkı literatürünün genel bir resmini sunarak araştırmacılara, sivil toplum kuruluşlarına ve karar alıcılara yardımcı olma potansiyeline sahiptir.

## KAYNAKLAR

- Añón, C. L. (2021). The right to health and the social determinants of health in the face of COVID-19. The Spanish experience after austerity policies. *The Age of Human Rights Journal*, (16), 220-241.
- Argentini, M. (2021). Right to health and obligation of prompt notification: possible China’s international responsibility in relation to COVID-19. *Revista Jurídica Portucalense*, 43-60.
- Aria, M. & Cuccurullo, C. (2017). Bibliometrix: an R-tool for comprehensive science mapping analysis. *Journal of Informetrics*, 11(4), 959-975.
- Assembly, U. G. (1948). Universal Declaration of Human Rights. *UN General Assembly*, 302(2), 14-25.
- Backman, G., Hunt, P., Khosla, R., Jaramillo-Strouss, C., Fikre, B. M., Rumble, C., Pevalin, D., Paez, D.A., Pineda, M.A., Frisancho, A., Tarco, D., Motlagh, M., Farcasanu, D. & Vladescu, C. (2008). Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries. *The Lancet*, 372(9655), 2047-2085.
- Baer, B., Bhushan, A., Taleb, H. A., Vasquez, J. & Thomas, R. (2016). The right to health of older people. *The Gerontologist*, 56(Suppl\_2), S206-S217.



- Bağış, M., Kryeziu, L., Kurutkan, M. N., Krasniqi, B. A., Yazici, O., & Memili, E. (2023). Topics, trends and theories in family business research: 1996–2020. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 19(4), 1855-1891.
- Bakker, S., Van Den Berg, M., Düzenli, D. & Radstaake, M. (2009). Human rights impact assessment in practice: the case of the health rights of women assessment instrument. *Journal of Human Rights Practice*, 1(3), 436-458.
- Balbay, E. G., Kurutkan, M. N., Yıldız, P., & Balbay, Ö. (2024). Earthquake-Related Lung Diseases; A Bibliometric Analysis of Publications. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 14(1), 8-17.
- Beyrer, C., Villar, J. C., Suwanvanichkij, V., Singh, S., Baral, S. D., & Mills, E. J. (2007). Health and human rights 3 - Neglected diseases, civil conflicts, and the right to health. *The Lancet*, 370(9587), 619-627.
- Binagwaho, A., Fuller, A., Kerry, V., Dougherty, S., Agbonyitor, M., Wagner, C., Nzayizera, R. & Farmer, P. (2012). Adolescents and the right to health: eliminating age-related barriers to HIV/AIDS services in Rwanda. *AIDS care*, 24(7), 936-942.
- Botrugno, C. (2021). Information and communication technologies in healthcare: a new geography of right to health. *Rivista di filosofia del diritto*, 10(1), 163-188.
- Buwule, R. S., Ssebunya, M. & Kisitu, G. (2022). Implications of the COVID-19 mitigation model on people's right to health in Uganda. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 15(4), 388-398.
- Chapman, A. R. (2014). The impact of reliance on private sector health services on the right to health. *Health & Hum. Rts.* J., 16, 122.
- Chen, C. (2006). CiteSpace II: Detecting and visualizing emerging trends and transient patterns in scientific literature. *Journal of the American Society for information Science and Technology*, 57(3), 359-377.
- Chen, C. (2014) The CiteSpace Manual. <http://cluster.ischool.drexel.edu/~cchen/citespace/CiteSpaceManual.pdf>
- Chen, C. (2020). How to Use CiteSpace (c) 2015-2020. <https://leanpub.com/howtousecitespace>
- Chen, C., Ibekwe SanJuan, F. & Hou, J. (2010). The structure and dynamics of cocitation clusters: A multiperspectival cocitation analysis. *Journal of the American Society for information Science and Technology*, 61(7), 1386-1409.
- Cullet, P. (2003). Patents and medicines: the relationship between TRIPS and the human right to health. *International Affairs*, 79(1), 139-160.
- Curtin, L. L. (1980). Is there a right to health care?. *The American Journal of Nursing*, 462-465.
- Daniels, N., Charvel, S., Gelpi, A. H., Porteny, T. & Urrutia, J. (2015). Role of the courts in the progressive realization of the right to health: between the threat and the promise of judicialization in Mexico. *Health Systems & Reform*, 1(3), 229-234.
- DiStefano, M. J., Abdool Karim, S. & Krubiner, C. B. (2022). Integrating health technology assessment and the right to health: a qualitative content analysis of procedural values in South African judicial decisions. *Health Policy and Planning*, 37(5), 644-654.
- El Khayat, H., El Deeb, M., Elhabiby, M., Ahmad Mourad, A. M. I. & Elnemais Fawzy, M. (2022). Sleep habits among overweight and obese school-aged children and the right to health. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 15(3), 215-226.
- Erdman, J. N., Grenon, A. & Harrison-Wilson, L. (2008). Medication abortion in Canada: a right-to-health perspective. *American Journal of Public Health*, 98(10), 1764-1769.
- Ettelt, S. (2020). Access to treatment and the constitutional right to health in Germany: a triumph of hope over evidence?. *Health Economics, Policy and Law*, 15(1), 30-42.
- Exworthy, T., Samele, C., Urquía, N. & Forrester, A. (2012). Asserting prisoners' right to health: Progressing beyond equivalence. *Psychiatric Services*, 63(3), 270-275.
- Forman, L., Beiersmann, C., Brolan, C. E., McKee, M., Hammonds, R. & Ooms, G. (2016). What do core obligations under the right to health bring to universal health coverage?. *Health and Human Rights*, 18(2), 23.
- Forman, L., Ooms, G. & Brolan, C. E. (2015). Rights language in the sustainable development agenda: Has right to health discourse and norms shaped health goals?. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(12), 799.
- Gable, L. & Meier, B. M. (2013). Global health rights: Employing human rights to develop and implement the Framework Convention on Global Health. *Health and Human Rights*, 15, 17.
- Gianella-Malca, C., Gloppen, S. & Fosse, E. (2013). Giving effect to children's right to health in Colombia? Analysing the implementation of court decisions ordering health system reform. *Journal of Human Rights Practice*, 5(1), 153-176.
- Greco, M. (2004). The politics of indeterminacy and the right to health. *Theory, Culture & Society*, 21(6), 1-22.
- Heywood, M. (2009). South Africa's treatment action campaign: combining law and social mobilization to realize the right to health. *Journal of Human Rights Practice*, 1(1), 14-36.
- Hogerzeil, H. V., Samson, M., Casanovas, J. V. & Rahmani-Ocora, L. (2006). Is access to essential medicines as part of the fulfilment of the right to health enforceable through the courts?. *The Lancet*, 368(9532), 305-311.
- Hunt, P. (2016). Interpreting the international right to health in a human rights-based approach to health. *Health and Human Rights*, 18(2), 109.
- Jones, R., Bennett, H., Keating, G. & Blaiklock, A. (2014). Climate change and the right to health for Maori in Aotearoa/New Zealand. *Health and Human Rights Journal*, 16, 54.
- Kavanagh, M. M. (2016). The right to health: institutional effects of constitutional provisions on health outcomes. *Studies in Comparative International Development*, 51, 328-364.
- Kingston, L. N., Cohen, E. F. & Morley, C. P. (2010). Debate: Limitations on universality: the "right to health" and the necessity of legal nationality. *BMC International Health and Human Rights*, 10(1), 1-12.
- Kokabisaghi, F. (2018). Assessment of the effects of economic sanctions on Iranians' right to health by using human rights impact assessment tool: a systematic review. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(5), 374-393.
- Lancet, T. (2008). The right to health: from rhetoric to reality. *The Lancet*, 372(9655), 2001.
- Lines, R. (2008). The right to health of prisoners in international human rights law. *International Journal of Prisoner Health*, 4 (1), 3-53.
- Lougarre, C. (2016). Using the right to health to promote universal health coverage: A better tool for protecting non-nationals' access to affordable health care?. *Health and Human Rights*, 18(2), 35-48.
- Luciano, A. & Voorhoeve, A. (2019). Have reforms reconciled health rights litigation and priority setting in Costa Rica?. *Health and Human Rights*, 21(2), 283-293.
- Maher, L., Dixon, T. C., Phlong, P., Mooney-Somers, J., Stein, E. & Page, K. (2015). Conflicting rights: how the prohibition of human trafficking and sexual exploitation infringes the right to health of female sex workers in Phnom Penh, Cambodia. *Health and Human Rights*, 17(1), E102-13.
- Manson, D. (2017). Securing a right to health: 'Integration villages' and medical citizenship of Roma people in France. *Health and Human Rights*, 19(2), 49-59.
- Meho, L. I. & Yang, K. (2006). A new era in citation and bibliometric analyses: Web of Science, Scopus, and Google Scholar. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, arXiv preprint cs/0612132, 1-49.
- Meier, B. M. & Yamin, A. E. (2011). Right to health litigation and HIV/AIDS policy. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 39(1\_suppl), 81-84.

- Meier, B. M. (2007). Advancing health rights in a globalized world: responding to globalization through a collective human right to public health. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35(4), 545-555.
- Mejia, C., Wu, M., Zhang, Y. & Kajikawa, Y. (2021). Exploring topics in bibliometric research through citation networks and semantic analysis. *Frontiers in Research Metrics and Analytics*, 6, 742311.
- Melo, D. D. S., Silva, A. L. A. D., Martelli, P. J. D. L., Lyra, T. M., Miranda, G. M. D. & Mendes, A. D. C. G. (2021). The right to health in the territory: service users' perceptions of Primary Health Care. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 4569-4578.
- Metin, B. (2017). Sağlık hakkı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 46-50.
- Moral-Muñoz, J. A., Herrera-Viedma, E., Santisteban-Espejo, A. & Cobo, M. J. (2020). Software tools for conducting bibliometric analysis in science: An up-to-date review. *Profesional de la Información*, 29(1), 1699-2407.
- Mpinga, E. K. & Chastonay, P. (2011). Satisfaction of patients: a right to health indicator?. *Health Policy*, 100(2-3), 144-150.
- Mpinga, E. K., Kandolo, T., Verloo, H., Zacharie Bukonda, N. K., Kandala, N. B. & Chastonay, P. (2013). Traditional/alternative medicines and the right to health: key elements for a convention on global health. *Health and Human Rights*, 15(2), 174.
- Newman, M. E. (2005). A measure of betweenness centrality based on random walks. *Social Networks*, 27(1), 39-54.
- OHCHR. (2000). CESCR general comment no. 14: The right to the highest attainable standard of health (Art 12. E/C.12/2000/4.).
- Ooms, G., Latif, L. A., Waris, A., Brolan, C. E., Hammonds, R., Friedman, E. A., Mulumba, M. & Forman, L. (2014). Is universal health coverage the practical expression of the right to health care?. *BMC International Health and Human Rights*, 14(1), 1-7.
- Pillay, N., Chimanga, D. & Van Hout, M. C. (2021). Gender inequality, health rights, and HIV/AIDS among women prisoners in Zimbabwe. *Health and Human Rights*, 23(1), 225-236.
- Pinto, A., Köptcke, L. S., David, R. & Kuper, H. (2021). A national accessibility audit of primary health care facilities in Brazil—Are people with disabilities being denied their right to health?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2953.
- Reubi, D. (2012). Making a human right to tobacco control: expert and advocacy networks, framing and the right to health. *Global Public Health*, 7(sup2), S176-S190.
- Sabe, M., Chen, C., Sentissi, O., Deenik, J., Vancampfort, D., Firth, J., Smith, L., Stubbs, B., Rosenbaum, S., Schuch, F.B. & Solmi, M. (2022). Thirty years of research on physical activity, mental health, and wellbeing: A scientometric analysis of hotspots and trends. *Frontiers in Public Health*, 10, 943435.
- Schorb, F. (2021). Crossroad between the right to health and the right to be fat. *Fat Studies*, 10(2), 160-171.
- Shin, S. S. & Choi, R. Y. (2013). Misdiagnosis and misrepresentations: Application of the right-to-health framework in North Korea. *Critical Asian Studies*, 45(4), 593-614.
- Siegler, M. (1980). A physician's perspective on a right to health care. *Jama*, 244(14), 1591-1596.
- Sridhar, D., McKee, M., Ooms, G., Beiersmann, C., Friedman, E., Gouda, H., Hill, P. & Jahn, A. (2015). Universal health coverage and the right to health: from legal principle to post-2015 indicators. *International Journal of Health Services*, 45(3), 495-506.
- The World Bank (2023). A New Era in Development. Annual Report 2023.
- Toebes, B. (1999). Towards an improved understanding of the international human right to health. *Human Rights Quarterly*, 21(3), 661-679.
- Toebes, B., Ferguson, R., Markovic, M. M., & Nnamuchi, O. (Eds.). (2014). *The right to health: a multi-country study of law, policy and practice*. Springer.
- Uberoi, D. & Forman, L. (2021). What role can the right to health play in advancing equity in kidney care?. In *Seminars in Nephrology*, 41(3), 220-229.
- Uberoi, D. (2020). Courts and the right to health: the potential of strategic litigation to achieve health policy change. *Medicine and Law*, 39, 571-584.
- Uribe, V., M., Escobar, M. L., Ruano, A. L. & Lúnes, R. F. (2021). Realizing the right to health in Latin America, equitably. *International Journal for Equity in Health*, 20, 1-6.
- Vargas-Peláez, C. M., Rover, M. R. M., Leite, S. N., Buenaventura, F. R. & Farias, M. R. (2014). Right to health, essential medicines, and lawsuits for access to medicines—a scoping study. *Social Science & Medicine*, 121, 48-55.
- Vissandjée, B., Short, W. E. & Bates, K. (2017). Health and legal literacy for migrants: twinned strands woven in the cloth of social justice and the human right to health care. *BMC International Health and Human Rights*, 17(10), 1-12.
- Wang, D. W. L. (2020). Priority-setting and the right to health: synergies and tensions on the path to universal health coverage. *Human Rights Law Review*, 20(4), 704-724.
- Willen, S. S. (2011). Do "Illegal" Im/migrants have a right to health? Engaging ethical theory as social practice at a Tel Aviv Open Clinic. *Medical Anthropology Quarterly*, 25(3), 303-330.
- Willen, S. S., Knipper, M., Abadía-Barrero, C. E. & Davidovitch, N. (2017). Syndemic vulnerability and the right to health. *The Lancet*, 389(10072), 964-977.
- World Health Organization (WHO). (1946). Constitution of the World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2023). Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report. Geneva: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development.
- Yamin, A. E. (1996). Defining questions: Situating issues of power in the formulation of a right to health under international law. *Human Rights Quarterly*, 18(1996), 398-438.
- Yamin, A. E. (2019). The right to health in Latin America: the challenges of constructing fair limits. *University of Pennsylvania Journal of International Law*, 49(3), 695-734.
- Zimmer, A. L. (2021). Rethinking the right to health: Ableism and the binary between individual and collective rights. *Bioethics*, 35(8), 752-759.
- Zoorob, M. (2018). Does 'right to work' imperil the right to health? The effect of labour unions on workplace fatalities. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(10), 736

# The impact of basic first aid training on knowledge levels of school-aged children

## Okul çağı çocuklarına verilen temel ilk yardım eğitiminin bilgi düzeyine etkisi

Doç. Dr. Özlem İbrahimoglu<sup>1</sup>, Dr. Öğr. Üyesi Özlem Akarsu<sup>2</sup>, Arş. Gör. Dr. Eda Polat<sup>3</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, oogutlu@gmail.com, 0000-0002-0925-0378

<sup>2</sup> İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, ozlem.akarsu@medeniyet.edu.tr, 0000-0001-7150-7683

<sup>3</sup> İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, edda\_akyol@hotmail.com, 0000-0002-1614-7942

### Key Words:

First Aid Training, Secondary School, School Health, Nursing

### Anahtar Kelimeler:

İlk Yardım Eğitimi, Ortaokul, Okul Sağlığı, Hemşirelik

### Corresponding Author/Sorumlu

Yazar:  
Doç. Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, oogutlu@gmail.com, 0000-0002-0925-0378

### DOI:

10.52880/  
sagakaderg.1421664

### Received Date/Gönderme

Tarihi:  
17.01.2024

### Accepted Date/Kabul Tarihi:

28.02.2024

### Published Online/Yayımlanma

Tarihi:  
31.03.2024

## ABSTRACT

**Aim:** Children's increased physical activity and independence, coupled with their inability to take precautions, increases the risk of injury. Learning first aid is crucial in preventing deaths resulting from accidents or injuries, as well as preventing the worsening of the patient's condition and facilitating recovery. This study was conducted to determine the impact of basic first aid training on knowledge levels of school-aged children. **Material and Method:** This quasi-experimental study was conducted with 265 students in the 5th grade of four secondary schools in İstanbul. Data were collected using the "Information Form" and "Knowledge Assessment Form for First Aid Training". Students received 90 minutes of instruction as part of their basic first aid training. Data were collected face-to-face before and one-month after the training. **Results:** The average age of the students was 10.17±0.45 years and 57.4% (n=152) were female. The students' mean first aid knowledge scores before and after the training were 63.94±5.35, 92.67±9.70, respectively, and there was a statistically significant difference between them (p<0.05). While the age did not affect the average first aid knowledge scores, it was determined that the gender variable did. **Conclusion:** It was determined that the basic first aid training given to 5th grade school students increased the students' first aid knowledge levels. The skills learned in childhood through school-based first aid continue into adulthood. Thus, teaching first aid skills to children at a young age is a crucial step in promoting a more aware society in the future.

## ÖZ

**Giriş ve Amaç:** Çocukların fiziksel aktivitelerinin ve bağımsızlıklarının artması ve önlem almada yetersiz olmaları yaralanma riskinin artmasına neden olmaktadır. Kaza/yaralanma sonucu ölümlerin ve hasta/yaralının durumunun kötüleşmesinin önlenmesi ve iyileşmenin kolaylaştırılması için ilkyardım uygulamalarının öğrenilmesi ve uygulanması çok önemlidir. Bu araştırmanın amacı okul çağındaki çocuklara verilen temel ilkyardım eğitiminin öğrencilerin temel ilkyardım bilgi düzeyi üzerine etkisinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Yarı deneysel tipteki bu araştırma İstanbul ili Ümraniye İlçesine bağlı dört devlet ortaokulunun 5. sınıflarında öğrenim gören 265 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve İlk Yardım Eğitimi Bilgi Değerlendirme Formu ile toplanmıştır. Temel ilkyardım eğitimi kapsamında öğrencilere iki ders saati (90dk) eğitim verilmiştir. Veriler eğitim öncesi ve eğitimden bir ay sonra yüz yüze toplanmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 10.17±0.45 ve %57,4 (n=152)'ü kız öğrencidir. Öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası ilkyardım bilgisi puan ortalamaları sırasıyla 63.94±5.35, 92.67±9.70 olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Yaş değişkeninin ilkyardım bilgisi puan ortalamalarını etkilemediği, cinsiyet değişkeninin ise etkilediği belirlenmiştir (p<0.05). **Sonuç:** Araştırma sonucunda ortaokul 5. sınıf öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin öğrencilerin ilkyardım bilgi düzeylerini arttırdığı belirlenmiştir. Okullarda çocukluk döneminde ilk yardım eğitimleri ile kazandırılan beceriler yetişkinlik döneminde de devam ettiğinden, çocuklara erken dönemde ilk yardım becerileri kazandırmak gelecek yıllarda daha bilinçli bir toplum oluşturmak için önemli bir adımdır.

## INTRODUCTION

Accidents are a significant health concern according to the World Health Organization. They increase mortality and morbidity, cause loss of labor and economic losses, and reduce the quality of life (World Health Organization ?WHO?, 2016; Akkan, 2018). Accidents are a leading cause of injuries and deaths among school-age children worldwide, resulting in hundreds of thousands of

casualties each year. Every year, between 10% and 25% of the injuries related to accidents that affect over 14 million children aged 14 and under occur in or around schools (Reveruzzi et al., 2016). In Turkey, the death rate due to injuries sustained by children at home, at school, or during sports or leisure activities is reported to be 9.77% (European Injury Database ?EuroSafe?, 2016). During this period, children's increased physical

activity and independence and their inability to take precautions increase the risk of injury. Accidents can have a significant impact on the physical, psychological, and social health of children, and in some cases, can result in illness, disability, or even death. For this reason, childhood accidents are a public health problem that needs to be emphasized (Akçay and Yıldırımlar, 2018; Özsoy et al., 2019).

First aid is a non-pharmaceutical intervention performed on-site during accidents or life-threatening situations using available tools and equipment, without medical devices, to preserve life or prevent the situation from worsening until paramedics arrive (Turkish Ministry of Health, 2015). Approximately 50 percent of all fatalities occur in the first 30 minutes after an accident or injury has occurred. Considering that approximately 5.1 million people in the world and 250 thousand people in Europe die due to accidents and injuries every year, the importance of first aid practices is more understood (Eurosafte, 2019).

Every year in Turkey, many individuals either lose their lives or become disabled due to accidents, diseases, and disasters that occur at home, work, school, or on the road. Since there will not always be a paramedic at the scene in the early period after any accident/incident, the first aid practices that people in the environment or those affected by the event will do to themselves or others are extremely important (Dieljtens et al., 2013). First aid practices are crucial for preventing death and deterioration of health status with simple interventions. Therefore, students need to know basic first aid practices (Akçay and Yıldırımlar, 2018). In the event of injuries resulting from a school accident, the child is expected to remain calm and administer first aid to their injured friend. They should also report the situation to emergency medical personnel and teachers (Akkan, 2018).

Providing education to school-age children enables them to learn more quickly and be more motivated than adults. First aid education in schools not only teaches students good health habits but also helps them transfer correct health behaviors and knowledge to their families and indirectly to society (Bulduk, 2017; Akkan, 2018; Özsoy et al., 2019; Aksu, 2020). Especially during middle school, children begin to develop abstract thinking skills, allowing them to view their environment from multiple perspectives. Additionally, formal and logical thinking abilities are also developed during this time. Therefore, this is the time when they will be successful in learning the knowledge and practices of first aid (Uray et al., 2003). First aid and health education programs developed during school years can reduce the incidence of adverse events, such as life-threatening accidents

(Bulduk, 2017). However, the creation of an effective training plan is just as important as the delivery of the training itself (Akkan, 2018). Studies have reported that the first aid knowledge and skill levels of school-age children are insufficient, despite the inclusion of basic first aid knowledge in the education curriculum (Akçay and Yıldırımlar, 2018; Aksu, 2020; Düdükçü et al., 2022). Therefore, first aid training should be provided to school-age children. In this context, this study was conducted to determine the impact of basic first aid training on knowledge levels of school-aged children.

## **MATERIAL AND METHOD**

This quasi-experimental, pretest and posttest single group study was conducted between 02 October 2023 – 29 December 2023 in four secondary schools located in Ümraniye/İstanbul. The cooperation protocol between the university and the Directorate of National Education (Ümraniye), along with the support of the school administrations, was instrumental in selecting the schools for the research. The population of the research consisted of 5th grade students of the secondary schools where the research was conducted. The study included sections of classes that were recommended by the school's administration. The research sample consisted of students who attended the specified classes and whose parents consented to participate in the study, received face-to-face instruction, and completed the questionnaires in full. The research was conducted with 265 students in nine classes in total in four secondary schools.

This research was carried out within the scope of the "Cooperation for Projects to be Realized to Protect and Improve Children's Health" protocol signed by Istanbul Medeniyet University, Ümraniye District Governorate and Ümraniye National Education Directorate. To carry out the project, necessary permissions were obtained from the University administration and Ümraniye Directorate of National Education. Before starting the research, parents were informed by the school administration. As part of the project activities, the researchers trained students in basic first aid. Education Topics;

- General first aid information,
- Patient/injured/crime scene evaluation
- First aid for respiratory tract obstructions
- First aid for bleeding
- First aid for fractures, dislocations and sprains
- First aid for disorders of consciousness
- First aid for burns and frostbite



- First aid in case of poisoning
- First aid for animal bites/stings
- First aid for foreign objects in eyes, ears and nose

The trainings were conducted in a classroom and lasted for two hours. The 'First Aid Seminar for Children' PowerPoint presentation, prepared by Kızılay, was used. Necessary permission was obtained from Kızılay to use the presentation. A total of 18 hours of face-to-face training were provided within the scope of the project.

### Data Collection

Data were collected face to face in a classroom. Informed consent was obtained from students' parents before completion of questionnaires and participation in training. Data were collected using the "Information Form" and "Knowledge Assessment Form for First Aid Training".

**Information Form:** The form developed by the researchers includes questions about the students' age, gender, grade and first aid training (Yalçın, 2010; Bulduk, 2017; Aksu, 2020).

**Knowledge Assessment Form for First Aid Training:** It was developed by Yalçın in 2010 to correspond to the cognitive goals expected to be acquired in first aid training, and its validity and reliability were tested. It consists of a total of 34 multiple-choice questions includes general first aid information (8 questions), characteristics of the first aider (1 question), human body (1 question), evaluation of the patient/injured person and the scene (9 questions), first aid in case of bleeding (5 questions), first aid in case of burns and frostbite (3 questions), first aid in case of fracture (2 questions), first aid in case of poisoning (3 questions), first aid in respiratory tract obstruction (2 questions). Each question is evaluated as "I don't know", "I know" or "misunderstood". The scoring system for the question is as follows: 'Correct' is worth 3 points, 'I don't know' is worth 2 points, and 'Wrong' is worth 1 point. The highest score from the scale is 102 and the lowest score is 34. The Cronbach's alpha of the original scale was 0.743. In this study, the Cronbach's alpha of the scale was found as 0.896.

### Statistical Analysis

Data were evaluated in the SPSS 25.0 program (IBM SPSS Statistics for Windows, Armonk, NY: IBM Corp.) Mean, standard deviation, frequency, percentage, minimum and maximum were used as descriptive statistical methods. The suitability of continuous variables for normal distribution was evaluated with the Kolmogorov-Smirnov test. For intergroup comparisons

of continuous variables, the Mann Whitney U test was used for two groups, while the Kruskal-Wallis test was used for multiple groups. T test was used in dependent groups to compare pre-test and post-test score averages.  $p < 0.05$  level was considered statistically significant.

### Ethical Consideration

This research was conducted in accordance with the principles stated in the Declaration of Helsinki. Ethics committee approval (Number: 2023/2300060012) was obtained from the university. The purpose and voluntary nature of the study were explained to participating students and their parents. Written consent was obtained from the parents.

### RESULTS

The average age of the students was  $10.17 \pm 0.45$  years and 57.4% ( $n=152$ ) were female. Of the 251 students surveyed, 94.7% believed that receiving first aid training was necessary. When the distribution of the sources from which students want to receive first aid training is examined, 32.1% ( $n = 85$ ) comes from healthcare professionals, 31.7% ( $n = 84$ ) comes from teachers, 15.1% ( $n = 40$ ) from family, 9.8% ( $n=26$ ) from internet, 4.2% ( $n=11$ ) from textbook, 2.3% ( $n=6$ ) from TV/radio, and 1.5% ( $n=4$ ) newspapers/journals (Table 1).

The distribution of the students' answers to the questions in the "Knowledge Assessment Form for First Aid Training" in the pre-test and post-test are shown in Table 2 and Table 3. The results indicate a significant increase in the rate of correct answers given by students in the post-test of the "Knowledge Assessment Form for First Aid Training" compared to the pre-test. The students' mean first aid knowledge scores before and after the training were  $63.94 \pm 5.35$  and  $92.67 \pm 9.70$ , respectively, and there was a statistically significant difference between them ( $p < 0.05$ ). It was determined that the post-test total score of the "Knowledge Assessment Form for First Aid Training" was statistically significantly higher than the pre-test (Table 4). While the age did not affect the average first aid knowledge scores, it was determined that the gender variable did. The mean scores of female students are higher than those of male students, and the difference between them was determined to be statistically significant ( $p < 0.05$ ) (Table 5).

### DISCUSSION

This study was conducted to determine the impact of basic first aid training on knowledge levels of school-aged children. The majority of students aged 9-11 who participated in this study (94.7%) stated that it was necessary to receive training in first aid. When



**Table 1.** Descriptive Characteristics of Students (N=265)

Descriptive Characteristics		Mean	Standard Deviation
Age		10.17	0.45
		<b>n</b>	<b>%</b>
Age	9 years	8	3.0
	10 years	205	77.4
	11 years	52	19.6
Gender	Female	152	57.4
	Male	113	42.6
The necessity of receiving training in first aid	Yes	251	94.7
	No	14	5.3
<b>Distribution of first aid training resources by student preference</b>			
Healthcare professionals		85	32.1
Teachers		84	31.7
Family		40	15.1
Internet		26	9.8
Textbook		11	4.2
Others*		9	3.4
TV-radio		6	2.3
Newspapers/journals		4	1.5

\* As other source of information, students answered "Kızılay".

**Table 2.** Pre-Test Evaluation of Students' First Aid Knowledge Levels (N=265)

Information Area	Wrong		Not know		Correct	
	n	%	n	%	n	%
1. Definition of first aid	42	15.8	38	14.3	185	69.8
2. The person who gives first aid	37	14.0	12	4.5	216	81.5
3. First aid priorities	137	51.7	37	14.0	91	34.3
4. What to do first at the scene of injury	192	72.5	44	16.6	29	10.9
5. Basic practices of first aid	140	52.8	80	30.2	45	17.0
6. Telephone number of the emergency service	28	10.6	19	7.2	218	82.3
7. Information to be given when calling the emergency service	167	63.0	43	16.2	55	20.8
8. Injured people who need priority intervention in case of accident	61	23.0	64	24.2	140	52.8
9. Characteristics of the first aider	169	63.8	85	32.1	11	4.2
10. Assessing vital signs	106	40.0	73	27.5	86	32.5
11. Correct order of first evaluation stages	83	31.3	134	50.6	48	18.1
12. Things to check for CAB evaluation	61	23.0	149	56.2	55	20.8
13. Ensuring airway patency (A)	102	38.5	151	57.0	12	4.5
14. In which case coma position will be given	74	27.9	156	58.9	35	13.2
15. Evaluation of the presence of breathing (B) in the first evaluation	70	26.4	156	58.9	39	14.7
16. Objectives of assessing the injured person	59	22.3	125	47.2	81	30.6
17. Evaluation of circulation (C) in the first evaluation	67	25.3	173	65.3	25	9.4
18. Situations where the head-chin position cannot be applied	100	37.7	137	51.7	28	10.6
19. Second evaluation rankings	58	21.9	157	59.2	50	18.9
20. The first thing to do to a patient with severe bleeding	88	33.2	83	31.3	94	35.5
21. First aid for nosebleed	97	36.6	103	38.9	65	24.5
22. First aid for internal bleeding	67	25.3	170	64.2	28	10.6
23. Signs of shock	72	27.2	124	46.8	69	26.0
24. Signs of internal bleeding	94	35.5	152	57.4	19	7.2
25. First aid for a person who is freezing in the cold	135	50.9	114	43.0	16	6.0
26. First aid to the victim during electric shock	74	27.9	106	40.0	85	32.1
27. First aid for burns	93	35.1	152	57.4	20	7.5
28. First aid practices in case of loss of movement, swelling or pain in the arm	65	24.5	138	52.1	62	23.4
29. Purpose of detecting fracture	100	37.7	142	53.6	23	8.7
30. First aid for digestive poisoning	91	34.3	154	58.1	20	7.5
31. First aid in respiratory poisoning	76	28.7	167	63.0	22	8.3
32. First aid for skin poisoning	82	30.9	166	62.6	17	6.4
33. First aid in case of foreign body in the airway (partial obstruction)	128	48.3	123	46.4	14	5.3
34. First aid in case of foreign body in the airway (total obstruction)	105	39.6	119	44.9	41	15.5

**Table 3.** Post-Test Evaluation of Students' First Aid Knowledge Levels (N=265)

Information Area	Wrong		Not know		Correct	
	n	%	n	%	n	%
1. Definition of first aid	5	1.9	0	0	260	98.1
2. The person who gives first aid	3	1.1	2	0.8	260	98.1
3. First aid priorities	7	2.6	3	1.1	255	96.2
4. What to do first at the scene of injury	16	6.0	2	0.8	247	93.2
5. Basic practices of first aid	14	5.3	4	1.5	247	93.2
6. Telephone number of the emergency service	2	0.8	2	0.8	261	98.5
7. Information to be given when calling the emergency service	17	6.4	7	2.6	241	90.9
8. Injured people who need priority intervention in case of accident	12	4.5	4	1.5	249	94.0
9. Characteristics of the first aider	23	8.7	4	1.5	238	89.8
10. Assessing vital signs	14	5.3	3	1.1	248	93.6
11. Correct order of first evaluation stages	16	6.0	3	1.1	246	92.8
12. Things to check for CAB evaluation	18	6.8	3	1.1	244	92.1
13. Ensuring airway patency (A)	24	9.1	5	1.9	236	89.1
14. In which case coma position will be given	29	10.9	13	4.9	223	84.2
15. Evaluation of the presence of breathing (B) in the first evaluation	28	10.6	10	3.8	227	85.7
16. Objectives of assessing the injured person	58	21.9	8	3.0	199	75
17. Evaluation of circulation (C) in the first evaluation	30	11.3	7	2.6	228	86.0
18. Situations where the head-chin position cannot be applied	24	9.1	6	2.3	235	88.7
19. Second evaluation rankings	29	10.9	7	2.6	229	86.4
20. The first thing to do to a patient with severe bleeding	27	10.2	7	2.6	231	87.2
21. First aid for nosebleed	21	7.9	6	2.3	238	89.8
22. First aid for internal bleeding	34	12.8	105	39.6	126	47.5
23. Signs of shock	119	44.9	7	2.6	139	52.5
24. Signs of internal bleeding	160	60.4	9	3.4	96	36.2
25. First aid for a person who is freezing in the cold	28	10.6	8	3.0	229	86.4
26. First aid to the victim during electric shock	16	6.0	7	2.6	242	91.3
27. First aid for burns	32	12.1	6	2.3	227	85.7
28. First aid practices in case of loss of movement, swelling or pain in the arm	20	7.5	14	5.3	231	87.2
29. Purpose of detecting fracture	0	0	9	3.4	256	96.6
30. First aid for digestive poisoning	27	10.2	10	3.8	228	86.0
31. First aid in respiratory poisoning	136	51.3	11	4.2	118	44.5
32. First aid for skin poisoning	27	10.2	10	3.8	228	86.0
33. First aid in case of foreign body in the airway (partial obstruction)	29	10.9	9	3.4	227	85.7
34. First aid in case of foreign body in the airway (total obstruction)	32	12.1	7	2.6	226	85.3

**Table 4.** Comparison of Pre-Test and Post-Test Results for Students' First Aid Knowledge Scores (N=265)

	Mean±SD	Min-Max	t	p
Pre-Test	63.94±5.35	48-78	-42.853	0.000*
Post-Test	92.67±9.70	57-102		

t= Dependent groups t-test; \*p<0.05

**Table 5.** Comparison of Pre-Test and Post-Test First Aid Knowledge Scores According to Students' Descriptive Characteristics (N=265)

Characteristics	Pre-Test Mean±SD	Post-Test Mean±SD
Age	9 years	66.00±4.87
	10 years	63.59±5.40
	11 years	65.00±5.07
Test, p	KW=3.245	KW=0.123
	p=0.197	p=0.941
Gender	Female	64.16±5.22
	Male	63.64±5.53
Test, p	Z=-0.516	Z=-2.622
	p=0.606	p=0.009*

KW= Kruskal Wallis; Z=Mann Whitney U; \*p<0.05

the distribution of the sources from which students want to receive first aid training is examined, it was determined that 32.1% (n = 85) want education from healthcare professionals, 31.7% (n = 84) want education from teachers. Similar to this result, Bulduk stated that 58.1% of the students and Yalçın stated that 78.6% of the students stated that they want to receive first aid training to be a healthcare professional (Yalçın, 2010; Bulduk, 2017). These results are significant because they show that students recognize the importance of receiving basic first aid training and are open to having a healthcare professional train them. Because students in this study group are at higher risk for accidents, it is important to provide basic first aid training to create a safer school environment, prevent potential accidents, and ensure timely and accurate first aid in the event of an injury.

The students' mean first aid knowledge scores before and after the training were  $63.94 \pm 5.35$  and  $92.67 \pm 9.70$ , respectively, and there was a statistically significant difference between them. The study revealed significant deficiencies in first aid knowledge prior to training, but there was a statistically significant increase in students' knowledge scores after receiving basic first aid training. This result indicates that the training provided was effective in increasing the students' basic first aid knowledge. Studies have shown that students' knowledge of first aid increases after receiving training (Eyi et al., 2016; Bulduk, 2017; Akkan, 2018; Mohammed, 2018; Panda et al., 2019; Aktaş et al., 2020; Cheng et al., 2021; Mehreen et al., 2021; Düdükçü et al., 2022; León-Guereño et al., 2023). Since education is a value that increases awareness, nurses should provide education in schools to improve students' basic first aid knowledge and skills. In addition, incorporating first aid training into the school curriculum can be effective in quickly and accurately addressing accidents and injuries. In a similar study conducted with secondary school students, students received first aid training in two 45-minute sessions and were post-tested four weeks after the training. It was reported that the scores for students' knowledge of first aid increased as a result of the training provided (Aktaş et al. 2020). In a study conducted with primary and secondary school students aged 7-14, it was found that their knowledge about first aid increased after 40 minutes of training (Eyi et al., 2016).

Studies in various countries have shown that first aid training is effective in increasing secondary students' first aid knowledge. Bánfai et al (2017) conducted a study with students aged 7-14, providing them with theoretical and practical first aid training consisting of three 45-minute sessions. The study found that the training increased the students' knowledge and skills in responding to accidents that may occur at school.

Two studies conducted abroad with secondary school students found a significant increase in their knowledge level two weeks after receiving first aid training (Bandyopadhyay et al., 2017; Panda et al., 2019). The results of this research are similar to the literature. A systematic review study involving students aged 6-10 in America and Europe found that first aid programs improve students' knowledge and skills (Tse et al., 2023). In the study conducted by Wilks et al (2016), children aged 11-12 received one-day basic life support training. Tests were administered one week before, one week after, and eight weeks after the training. It was found that there was a statistically significant increase between the pre-test and post-test and the first aid knowledge provided was retained at the 8-week follow-up. They suggest that short, targeted training programs can significantly benefit children by providing them with basic skills and confidence to respond to emergencies (Wilks et al., 2016). Iserbyt et al (2014) reported a significant increase in the skill level of secondary school students after 50 minutes of basic life support training, and the students performed well in practice. In this study, students received two hours of theoretical and practical training, and the post-test administered four weeks after the training showed an increase in student knowledge, consistent with the literature.

In this study, it was found that while the age did not affect the average first aid knowledge scores, it was determined that the gender variable did. The mean first aid knowledge scores of female students were higher than those of male students. Research shows that students' scores on their knowledge of first aid tend to increase as they get older (Bánfai et al., 2017; Aksu, 2020). The cognitive and motor development of students increases with age, leading to greater success in their knowledge and skills related to first aid practices. This study found that the average first aid knowledge score was not affected by age. This may be due to the fact that the students were in a similar age group. Although this study found that female students had higher average first aid scores than male students, it was reported that gender had no effect on average first aid scores (Bulduk, 2017; Akkan, 2018; Aktaş et al, 2020). It is thought that this difference obtained from this study is only statistically significant, and the differences require further validation with a larger sample size.

## CONCLUSION

The study found that the basic first aid knowledge of school-age children was inadequate, but after the training, the students' basic first aid knowledge and skills improved. Children may face various risks during their lives, and it is crucial for them to learn how to cope

with these situations to ensure their healthy and safe development. The health and safety of children play a crucial role in the future of societies. Being aware of the potential risks that children may encounter in their daily lives and having basic first aid skills that they can apply in case of any accident or injury will contribute to the protection and maintenance of children's health. Long-term studies aimed at improving health in schools and ensuring the continuity of educational programs that include awareness-raising activities for parents, teachers and other stakeholders will contribute to the awareness of the society. In addition, it is believed that providing school health services comprehensively to all children by employing nurses with at least a bachelor's degree and school health nursing training in all schools will contribute to the protection and improvement of students' health.

## REFERENCES

- Akçay, D., & Yıldırım, A. (2018). Çocukların okul ortamında kaza geçirme ve güvenlik tedbirlerine yönelik ebeveyn davranışlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 48-55.
- Akkan, T. (2018). 6-12 Yaş dönemi çocuklara uygulanan okul kazalarında ilk yardım eğitim programının etkinliği. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aksu, G. (2020). 8-11 Yaş arası çocuklara verilen ilkyardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Aktaş, B., Baş, E., Atsal, B., Doğan, Z., & Mumyılmaz, H. G. (2020). Ortaokul öğrencilerine verilen temel ilk yardım eğitiminin bilgi düzeyine etkisi. *Sağlık ve Toplum*, 30(1), 98-103.
- Bandyopadhyay, L., Manjula, M., Paul, B., & Dasgupta, A. (2017). Effectiveness of first-aid training on school students in Singur Block of Hooghly District, West Bengal. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1), 39. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.214960>
- Bánfai, B., Pék, E., Pandúr, A., Csonka, H., & Betlehem, J. (2017). 'The year of first aid': effectiveness of a 3-day first aid programme for 7-14-year-old primary school children. *Emergency Medicine Journal*, 34(8), 526-532. <https://doi.org/10.1136/emered-2016-206284>
- Bulduk, M. (2017). Ortaokul Öğrencilerine verilen temel ilkyardım eğitiminin etkinliğinin belirlenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Cheng, Y. H., Yeung, C. Y., Sharma, A. D., So, K. Y., Ko, H. F., Wong, K., Lam, P., & Lee, A. (2021). Non-resuscitative first aid training and assessment for junior secondary school students. *Medicine*, 100(34), e27051. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000027051>
- Dieltjens T, De Bucka, H. Verstraetena L. Adriaenssens M, Claryssea O. (2013). "Evidence-based recommendations on automated external defibrillator training for children and young people in Flanders-Belgium", *Resuscitation*, 84: 1304-130.
- Düdükcü, Z., Türk, V., & Düdükcü, F. T. (2022). Ortaokul Öğrencilerine ev kazaları konusunda verilen ilk yardım eğitiminin öğrencilerin bilgi düzeyine etkisi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 72-79.
- European Injury Database (EuroSafe, 2019). Erişim tarihi: 08.04.2023 [https://www.eurosafe.eu.com/uploads/inlinefiles/Report%20Injuries%20in%20EU%202009-2018%20FINAL%20SEPT%2021\\_pdf.pdf](https://www.eurosafe.eu.com/uploads/inlinefiles/Report%20Injuries%20in%20EU%202009-2018%20FINAL%20SEPT%2021_pdf.pdf)
- European Injury Database (EuroSafe,2016). Injuries in the European Union. Summary of injury statistics for the years 2012-2014. Erişim Tarihi: 08.04.2023 <http://www.eurosafe.eu.com/key-actions/injury-data/reports>
- Eyi, S., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). An evaluation of first aid education program and training methods in a boarding elementary school. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 8(4), 297-305. <https://doi.org/10.5336/nurses.2015-44984>
- Iserbyt, P., Charlier, N., & Mols, L. (2014). Learning basic life support (BLS) with tablet PCs in reciprocal learning at school: Are videos superior to pictures? A randomized controlled trial. *Resuscitation*, 85(6), 809-813. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.01.018>
- León-Guereño, P., Cid-Aldama, L., Galindo-Domínguez, H., & Amezcua-Urrutia, A. (2023). Effectiveness of an Intervention to enhance first aid knowledge among early childhood education students: A pilot study. *Children (Basel)*, 10(7), 1252. <https://doi.org/10.3390/children10071252>
- Mehreen, S., Mathur, A., Jat, J., & Pathak, A. (2021). Effectiveness of an educational school-based intervention on knowledge of unintentional injury prevention and first aid among students in Ujjain, India. *Indian Pediatrics*, 58(6), 532-536. <https://doi.org/10.1007/s13312-021-2235-1>
- Mohammed, A. A. (2018). The influence of training program on knowledge and practices of preparatory schools' children related to the selected first aid. *American Journal of Nursing Research*, 6(4), 158-163. <https://doi.org/10.12691/ajnr-6-4-3>
- Özsoy, S., Kalkım, A., & Sert, Z. E. (2019). İlkokul öğrencilerinin sağlık durumunun ve sağlık risklerinin tanınması. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 135-142.
- Panda, P. C., Panda, S. M., Karir, S., & Patra, A. (2019). Effectiveness of first-aid training on school children of urban area of Sambalpur District, Odisha. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 1. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2019.0616824072019>
- Reveruzzi, B., Buckley, L., & Sheehan, M. C. (2016). School Based First Aid Training Programs: A Systematic review. *Journal of School Health*, 86(4), 266-272. <https://doi.org/10.1111/josh.12373>
- TC Sağlık Bakanlığı. (2015, Temmuz). İlkyardım Yönetmeliği. Erişim tarihi: 08.04.2023, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/07/20150729-2.htm>
- Tse, E., Plakitsi, K., Voulgaris, S., & Alexiou, G. (2023). The role of a first aid training Program for Young Children: A Systematic review. *Children (Basel)*, 10(3), 431. <https://doi.org/10.3390/children10030431>
- Uray T, Lunzer A, Ochsenhofer A, Thanikkel L, Zingerle R, Lillie P, Brandl E, & Sterz F. (2003). Feasibility of life-supporting first-aid (LSFA) training as a mandatory subject in primary schools. *Resuscitation*, 59, 211-220.
- Yalçın, A. (2010). Bir ilköğretim okulunda akran ve yetişkin eğitimi yöntemi ile verilen temel ilkyardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Wilks, J., Kanasa, H., Pendergast, D., & Clark, K. (2016). Emergency response readiness for primary school children. *Australian Health Review*, 40(4), 357. <https://doi.org/10.1071/ah15072>
- World Health Organization. (2016) Road traffic injuries. Erişim Tarihi:08.04.2023 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/en/>.

# Çocuk istismarında asılsız bildirimler

## Unfounded allegations, of child abuse

Ferda Karadağ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, ferdakaradag@yahoo.com, 0000-0002-3221-8712

**Anahtar Kelimeler:**  
Çocuk istismarı, Asılsız bildirimler, Çocuk koruma.

**Key Words:**  
Child abus, Unfounded allegations, Child welfare.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara,  
ferdakaradag@yahoo.com, 0000-  
0002-3221-8712

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1235797

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
16.01.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
11.09.2023

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
31.03.2024

### ÖZ

Asılsız çocuk istismarı bildirimleri, çocuklar, suçlanan kişiler ve alanda çalışan uzmanlar için ciddi bir sorundur. Çocukların yüksek yararı ve çocukları korumak için "çocuklara inanma" ve "gerekli önlemleri alma" uzmanların en temel yaklaşımı iken istismar iddiasının asılsız olabileceği durumlar gözden kaçırılmamalıdır. Bu çalışma ile, çocuk istismarı alanında çalışan uzmanların dikkatlerini asılsız yapılan bildirimlere çekmek amaçlanmıştır. Bu amaçla, PubMed veri tabanında 1990-2022 yılları arasında yayınlanan makaleler gözden geçirilmiş, konuyla ilgili öne çıkan çalışmalara yer verilmiştir. Literatürde asılsız çocuk istismarı iddiaları ile ilgili genel kabul görmüş bir tanım ya da kategori oluşturmanın güç olduğu anlaşılmaktadır. Çocuklara ve ebeveynlere ilişkin farklı nedenlerle asılsız bildirimler yapılabilmektedir. Boşanma ve velayet düzenlemeleri sırasında asılsız bildirimlerin daha fazla ortaya çıktığı, çoğunlukla babaların cinsel istismar iddiasıyla suçlandığı görülmektedir. Gerçek istismar kadar asılsız istismar bildirimleri de çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşamlarında olumsuz etkilere yol açmaktadır. Asılsız istismar iddialarının altında yatan nedenlerin anlaşılması için çocukların ve ebeveynlerin özellikleri, ruhsal sağlıkları, ilişkileri ve motivasyonları iyi değerlendirilmeli, her olgu multidisipliner bir yaklaşımla çok yönlü ele alınmalıdır.

### ABSTRACT

Unfounded allegations of child abuse are serious problems for children, accused persons, and professionals working in the field. While "believing in children" and "taking the necessary measures" are the most basic approaches of experts to protect children's best interests and children, situations where the allegation of abuse may be unfounded should not be overlooked. This review article aims to draw the attention of experts working in the field of child abuse to unfounded allegations. For this purpose, articles published between 1990 and 2020 in the PubMed database were reviewed and prominent studies on the subject were included. In the studies examined, it is seen that the rates of false child abuse vary and it is difficult to create a generally accepted definition or category for the concept of false child abuse. Unfounded allegations can be made for different reasons regarding children and parents. It is seen that unfounded allegations are more common during divorce and custody arrangements, and mostly fathers are accused of sexual abuse. Unfounded allegations, as well as real abuse, cause negative effects on children's physical, mental and social lives. It is also a very difficult process to repair for those who are accused. Understanding who is the real victim or perpetrator is possible with a multidisciplinary approach and multi-faceted handling of each case

## GİRİŞ

Psikiyatrist, pediatrist, psikolog, sosyal çalışmacı gibi çocuklarla çalışan uzmanlar çocuk istismarı olguları ile sıklıkla karşılaşmaktadır. Türk Ceza Kanununa göre, çocuk istismarının ihbar yükümlülüğü vardır ve işlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (TCK, 2004). İstismar mağduru çocukların bildirimlerinin yapılmaması kadar, aynı derecede önemli bir sorun da asılsız çocuk istismarı bildirimleridir (Besharov 1994; Neoh and Mellor, 2009). Çocuğun güvenliği, yüksek

yararı için her istismar bildirimini ciddiye alınmalı ve derinlemesine araştırılmalıdır (Wakefield and Underwager, 2003). Büyük olasılıkla doğru olmakla birlikte istismarın gerçekleşmemiş olma olasılığı da unutulmamalıdır (Bernet, 1993).

Asılsız çocuk istismarı bildirimleri, alanda çalışan uzmanlar için zorlayıcı bir konudur. Bu çalışma ile asılsız çocuk istismarı bildirimlerine ilişkin genel bir bilgilendirme yapmak ve konuya dikkatleri çekmek amaçlanmıştır. Bu amaçla, PubMed veri tabanında 1990-2022 yılları arasında yayınlanan makaleler gözden geçirilmiş, konuyla ilgili öne çıkan çalışmalara yer verilmiştir.



### Kavramı Olarak Asılsız Çocuk İstismarı

İstismar iddiaları doğrulanabileceği gibi (kanıtlar istismarın gerçekleştiğini gösterir), istismardan şüphelenilebilir (istismar doğrulanamaz veya reddedilemez) veya iddiaların asılsız olduğuna karar verilebilir (kanıtlar istismarın meydana gelmediğini gösterir (Besharov, 1994; Neoh and Mellor, 2009; Saini et al. 2020). Bildirimin asılsız olduğuna karar vermek pek çok zorluğu da beraberinde getirir. En başta “asılsız istismar bildirim” tanımının ne olduğu hakkında kabul edilmiş genel bir görüş yoktur. Asılsız bildirim, bir uzman için “fantezi” veya “yanlış anlama” iken diğer uzman için “boşlukları doldurma” veya “patolojik yalan” olabilmektedir (Bernet, 1993). Terminolojik olarak “doğrulanmamış”, “asılsız”, “temelsiz” veya “belirlenmemiş” ifadeleri kullanılmaktadır. “Doğrulanmamış” bildirim, soruşturmaya devam etmek için yeterli delil bulunmadığı durumları anlatır. Asılsız olduğuna karar verilen bildirimlerin bazıları yanlış anlaşılmalarda veya şüpheler sonucunda olabilir. Güçlü delil bulunmadığında, mahkeme istismarı doğrulamadığında, iddia asılsız kabul edilebilir (Nichols, 2013; Black et al. 2012; Trocme and Bala, 2005). Asılsız bildirim, çocuğa erişimin ve herhangi bir istismar olasılığının mümkün olmadığı, kesin olarak gerçekleşmediği kanıtlanmış durumları içermelidir. Böyle bir durumda yalnızca açık tıbbi bulgular veya kesin kanıtlar istismarı açıklayacaktır (Lindahl and Hunt, 2016). Ancak somut kanıtların olmaması, istismarın meydana gelme olasılığını ortadan kaldırmaz, sadece konuyu daha ileri götürmek için yeterli kanıt yoktur. Ayrıca, kasıtlı olarak yanlış veya kötü niyetle yapılan iddialar ile yanlış anlaşılma sonucu yapılan bildirimleri birbirinden ayırt etmek gerekir (Meadow, 1995). İstismar bildiri, şüpheli bir yaralanma, davranış veya yanlış anlaşılma hikaye ile tetiklenen ve iyi niyetle yapılan bir iddia olabilir. Kasıtlı olarak yapılan asılsız istismar bildirimleri, hukuk sistemini manipüle etme umuduyla yapılan kasıtlı uydurmalar veya eski eşten intikam almak için yapılan patolojik bir durumdur. Kasıtlı ve kötü niyetli yapılan iddialar nadir görülmektedir (Besharov, 1994).

O’Donohue ve Willis ‘e göre (2018), bu konuda cevaplanması gereken önemli sorular vardır. Yetersiz kanıt olduğunda, bu bildirim asılsız bir bildirim olarak kabul edilmeli midir? Bir çocuk iddiasını geri çektiğinde, bu asılsız bir bildirim midir? Çocuğun, istismarın iki kez gerçekleştiğini söylemesi ancak kanıtların istismarın sadece bir kez gerçekleştiğini açıkça göstermesi durumunda kısmen doğru olan bu iddia nasıl değerlendirilmelidir? İyi niyetle yapılan bir banyo olayının yanlış yorumlanması gibi kasıt olmadan yanlış anlaşılma sonucu yapılan bildirimler hangi kategoride

yer almalıdır? Bu soruların cevapları uzmanlara göre değişiklik göstermektedir. Şüphenin ötesinde kanıtların üstünlüğünde, bu kanıtların standartlarının ne olacağı, ne tür kanıt(lar)a göre karar verileceği (fiziksel bulgu, tanık ifadeleri, çocuk adli görüşmelerinden elde edilen ifadeler vb.) cevaplanması gereken diğer sorulardır.

Tanımlardaki zorluk kadar asılsız istismar bildirimlerinin oranlarının ne olduğu da tam olarak bilinmemektedir. Bala ve Schuman (2000) çalışmalarında kasıtlı olarak yapılan asılsız istismar bildirimlerinin %23, Faller ve DeVoe (1996) % 4,7 olduğunu saptamıştır. 1980’lerin sonlarında ve 1990’ların başlarında yapılan bir dizi çalışmayı inceleyen Faller (1998), ebeveynlik anlaşmazlıklarında iddia edilen istismar iddialarının yaklaşık % 70’inin doğrulandığını, % 20’sinin olası olmadığını, % 10’unun ise gerçekleşip gerçekleşmediğinin anlaşılmadığını ortaya koymuştur. Kanada Çocuk Koruma Merkezlerine yapılan bildirimlerle ilgili yapılan çalışmada ise, istismar bildirimlerinin % 38’inin doğrulandığı, % 36’sında istismarın gerçekleşmediğine karar verildiği, % 20’sinin şüpheli olduğu ve % 6’sının kasıtlı olarak yanlış bildirildiği saptanmıştır (Trocme and Bala, 1995). Thoennes and Tjaden (1990), boşanma davalarındaki 9.000 mahkeme dosyasını inceledikleri çalışmada, 196 dosyada (% 2) cinsel istismar iddiası olduğu, bu dosyaları değerlendiren uzmanların, dosyaların % 50’sinde istismarın gerçekleştiğine, % 33’ünde asılsız olduğuna ve % 17’sinde istismar olup olmadığının anlaşılmadığına karar verdikleri bulunmuştur. Bu dosyalarda istismar bildirimlerinin anne (% 67), baba (% 28) ve üçüncü şahıslar (% 11) tarafından yapıldığı, annelerin babalara yönelik yaptığı iddiaların % 49’unun gerçek olduğuna, % 33’ünün olası olmadığına ve % 18’inde istismarın gerçekleşip gerçekleşmediğinin anlaşılmadığına karar verildiği belirlenmiştir. Diğer araştırmalar, Çocuk Koruma Merkezlerine kasıtlı olarak yanlış yapılan bildirimlerin oranlarının % 0,02 ile % 4 arasında değiştiğini ve ebeveynlik anlaşmazlıklarında bu oranın % 4,7 ile % 15’e yükseldiğini bulmuştur (Black et al., 2012; Trocme et al., 2002; U.S. Department of Health & Human Services Administration on children, 2002). Başka bir çalışmada, kolluk güçleri ve ruh sağlığı uzmanları cinsel istismar iddiası ile gördükleri çocukların % 5’inde iddiaların asılsız olabileceğinden şüphelenmiştir (O’Donohue and Willis, 2018).

Farklı nedenlerle kasıtlı ya da kasıtsız yapılan asılsız istismar bildirimlerinin hem çocuk hem de suçlanan kişi için önemli sonuçları vardır (O’Donohue and Willis 2018; Thoennes and Tjaden 1990; Gunter et al., 2000; Brown, 2003). Çocukları ve suçlanan kişileri korumak ve çocukların yüksek yararını gözetmek için asılsız istismar

bildirimlerin altında yatan nedenlerin iyi anlaşılması gerekir.

### Asılsız Bildirimlerin Nedenleri

Asılsız çocuk istismarı bildirimleri, yanlış anlaşılmalara veya yanlış yorumlamalara dahil olmak üzere çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir. Boşanma ve velayet davaları sürecinde yanlış bildirimlerinin, özellikle de asılsız cinsel istismar bildirimlerinin daha sık yapıldığı belirtilmektedir (Lang and Pinder, 2017; Faller, 2005; Gardner, 1998; Gardner, 1992; Ferguson et al., 2018). Bakım verenin yapay bozukluğu ve paranoid bozukluk tanılarının bir parçası olarak da asılsız bildirimler görülebilmektedir (Özdemir Foto ve vd., 2013; Karanfil ve vd., 2011).

Birbirlerine yönelik olumsuz duyguları ve kırgınlıkları olan ebeveynler, çocuğa yönelik istismar iddiaları ile diğer ebeveyni suçlayabilir (O'Donohue and Willis, 2018). Boşanma sırasında mağdur olan ebeveyn yaşadığı mağduriyeti çocuğa yansıtabilir (Gunter et al., 2000). Eski eşine kin besleyen, eski eşinde yalnızca en kötüsünü gören ebeveyn çoğu kez çarpıtılmış gerçeklik algısı ile çocuğun istismara maruz kaldığına inanabilir (Sheehan, 2019). Aile içinde istismar iddiasıyla çoğunlukla babalar suçlanmasına karşın, ebeveynin yeni eşi gibi aileden herhangi bir kişi de suçlamalara maruz kalabilir (Thoennes and Tjaden, 1990).

Faller'e göre (1991) boşanma ve velayet sürecinde ortaya çıkan cinsel istismar iddialarının farklı nedenleri vardır. Cinsel istismarın ortaya çıkması ile ebeveyn boşanmaya karar vermiş olabilir. Ebeveynler ayrılmadan önce parçalanmış aile yapısı ve olumsuz ev koşulları nedeniyle evde cinsel istismarı kolaylaştıran bir atmosfer olabilir. İstismarcı ebeveyn çocuktan duygusal destek arayabilir ve çocuğu istismar edebilir. Daha önce istismara maruz kalan çocuk, ebeveynleri ayrıldıktan sonra daha rahat kendini ifade edebilir ve yaşadığı istismarı anlatabilir. Anne, boşandıktan sonra çocuktaki istismar belirtilerini anlamaya daha meyilli olabilir. Ya da boşanma sürecinde yaşanan yoğun duygular, eşin algısını değiştirebilir ve boşanma nedeniyle çocukta ortaya çıkan değişiklikler, yanlış istismar şüphelerine neden olabilir (Faller, 1991). Mutlu bir aile ortamında annenin, evli olduğu erkeğin çocuğuna cinsel istismarda bulunabileceğine inanması neredeyse imkânsızdır. Ancak ebeveynler boşandığında tam tersi bir durum olabilir ve ebeveyn çocuğun her davranışından şüphelenerek aşırı tepki gösterebilir. Boşanma stresi ile, ebeveyn algısında bozulma meydana gelebilir ve eski partnerin davranışları patolojik olarak algılanabilir. Örneğin, ara sıra alkol içmek alkolizm olarak yeniden tanımlanabilir veya sık cinsel ilişki, belirli bir cinsel aktivite arzusu sapkınlık olarak etiketlenebilir. Çocuk, diğer ebeveynin yanından

geldiğinde, iyi görünüyorsa ve üzgün değilse ebeveyn, çocuğun uyuşturulduğunu veya beyninin yıkandığını varsayabilir. Eski eşe karşı çok olumsuz duygular yaşadığı için, çocuğun da aynı şekilde hissetmesi beklenir ve eğer çocukta aynı şekilde hissetmiyorsa, ebeveyn eski eşin çocuğu manipüle ettiğine inanabilir (Meadow, 1995; Faller, 1995; Faller, 1991; Gunter, 1998). Velayet anlaşmazlığının çatışmalı ve duygusal olarak yüklü ortamında, ebeveynler arasındaki iletişim muhtemelen zayıftır ve bu tür iddialara yol açan yanlış anlama veya yanlış yorumlama olasılığının daha yüksek olması beklenebilir (Bala and Schuman, 2000). Aşırı endişeli bir ebeveyn çocuğun yaralanmasını ya da fiziksel bir hastalığı istismara uğradığı şeklinde yorumlayabilir ve uzmanları da buna ikna edebilir. Örneğin; boşanmış anne babanın çocuğu olan 8 yaşındaki bir kız çocuk, babası ile geçirdiği yaz tatili sonrası, babası tarafından istismar edildiği iddiası ile doktora getirilir. Değerlendirme sonunda, annenin çocuğun sırtında sigara yanığı sandığı izlerin sivrisinek ısırıkları olduğu, cinsel istismara işaret ettiğini düşündüğü kasık bölgesindeki çiziklerin sörf sonucu olduğu anlaşılır (Bernet, 1993). Kendine güvensizlik, travmatik cinsel deneyimler, anksiyete ve depresyon belirtileri, ebeveynlerin istismara dair şüphe geliştirmelerine yardımcı olur (Black, Schweitzer and Varghese, 2012). Ebeveynin yanlış yorumladığı davranışlar çoğunlukla, çocuğun diğer ebeveyne gitmek istememesi, kabus görmesi, masbürbasyon yapması ve yatağı ıslatmasıdır. Aşırı mastürbasyon, bazı durumlarda cinsel istismarın bir göstergesi olarak kabul edilmekle birlikte çocuklar rahatlatıcı buldukları için özellikle boşanma gibi stresli bir durumda mastürbasyon yapabilir (Faller, 1995; Faller, 1991).

Ebeveyn, nadir de olsa çocuğu eski eşinden ayırmak için de bilinçli olarak asılsız istismar iddialarında bulunabilir (Faller, 1995; Faller, 1991). Ortak velayeti alan ebeveynler için istismar suçlaması, ortak velayeti değiştirmenin yollarından biri olabilir. Çünkü çocuğun yüksek yararı gereği, bir ebeveyn tarafından istismar edilmedikçe çocukların her iki ebeveyni ile sürekli ve sık temas halinde olması gerekir (Sheehan, 2019). Boşanma ve velayet düzenlemeleri sırasında gerçek cinsel istismarın ortaya çıkmasının daha kolay olduğu da akılda tutulmalıdır. Cinsel istismar, daha önce aileyi bir arada tutan bir sır olmaktan çıkabilir, çocuk kendisine inanılacağını hisseder ve istismarcı ebeveyn çocuk üzerinde sessiz kalması için baskı uygulayamaz. Bazen de istismarcı ebeveynle geçirilen zamanın ve fırsatların artmasıyla ilk kez cinsel istismar yaşanabilir (Faller, 1995; Humphreys, 1997).

İstismar öyküsünde tutarsızlıklar ve boşluklar olması, ailenin uzmanları yönlendirmeye ve etkilemeye yönelik davranışları ve uzmanlara yönelik olumsuz

duygu ve suçlamaları ile görülen bakım verenin yapay bozukluğunun bir parçası olarak da asılsız istismar bildirimleri görülebilir. Başka bir neden de ebeveynin “çocuğun istismara uğruyor olması” biçiminde sanrıya sahip olduğu paranoid bozukluklardır. Ebeveyninin bu sahte yapay kurgusuna çocuğun da eşlik etmesi “folie a famille” olarak adlandırılır. “Folie a famille” bozukluğunda çocuk, bir süre sonra neyin gerçek neyin yalan olduğunu birbirinden ayıramaz hale gelir. Bu çocuklar anne babanın kurgusunu kabullenmekle yalnızca anne babayı desteklemez, onlarla iletişim kurmanın bir yolunu da bulmuş olurlar (Özdemir Foto ve vd., 2013; Karanfil ve vd., 2011). Tekrarlanan istismar iddialarında bulunan ebeveynin motivasyonunun ne olduğunu anlamak önemlidir. Tekrarlayan istismar iddiaları ile hastane başvuruları olan kadınların, çocuk sahibi olduktan sonra kendilerini istismara uğramış gibi göstermeyi bıraktıkları, dikkatlerini çocuklarına aktardıkları ve onları cinsel istismara uğramış olarak hastaneye gittikleri ve hastaneden bu şekilde ilgi görmek istedikleri belirtilmektedir (Hornor, 2001). Nadir de olsa, çocuğun psikotik bozukluğunda cinsel aktivitelerle ilgili sanrılar ve istismar iddiaları ortaya çıkabilir (Bernet, 1993).

Asılsız istismar iddialarının bir nedeni “Pseudologia phantastica” denilen patolojik yalandır. Bir ilişkiyi geliştirmeyi veya başka bir kişiyi etkilemeyi amaçlayan hikayeler giderek süslenir ve bu aldatmacaya kişi kendini kaptırır ve bir süre sonra bunlara kendisi de inanmaya başlar. Çocuk istismar öyküsünü, ikna edici bir şekilde, büyük bir coşkuyla ve tekrarlayan şekilde anlatabilir (Bernet, 1993). Çocuklar, nadirde olsa başkaları tarafından kendilerine anlatılan olayı daha sonra yanlış hatırlayabilir (Fincham et al., 1994). Çocuk bir yetişkinin sorusunu yanlış anlayabilir, yetişkinde çocuğun ifadesini yanlış yorumlayabilir veya gerçek bağlamdan uzaklaşabilir. Örneğin anne, “Seninle sevişmeye mi çalışıyor?” diye çocuğa sorduğunda çocuk olumlu bir anlamda başını sallayabilir. Çocuk bu soruyu kendisinin ve babasının birbirlerini çok sevdiği şeklinde anlamış olabilir (Bernet, 1993). Bazen de bir ebeveynin, temizlik veya bakım için çocuğun özel alanlarına dokunması diğer ebeveyn veya çocuk tarafından yanlış yorumlanabilir (Lindahl and Hunt, 2016). Asılsız beyanda bulunmanın gelişimsel, sosyal ve psikodinamik birçok belirleyicisi vardır. Burada çocuğun niyeti değerlendirilmeli, yanlış anılar veya ebeveyn etkisi gibi çocuğu asılsız beyanda bulunmaya götüren nedenler olup olmadığı anlaşılmalıdır (Bernet, 1993; O’Donohue and Willis, 2018).

### Asılsız Bildirim Sorunu

Asılsız istismar bildirimleri, ilgili çocuklar, ebeveynler, suçlanan kişiler ve bu alanda çalışan profesyoneller

için ciddi bir sorundur. Gerçekte yaşanmamış istismar iddialarının çocuğun gündeminde yer alması, gerçek istismar kadar fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşamda olumsuz etkilere yol açar. Endişeli ebeveynler, sık sık çocuklarının cinsel organını inceleyerek ve tekrarlayan hastane başvuruları yaparak aslında çocuklarını defalarca istismar eder. Fiziksel istismar yada cinsel istismar şüpheleriyle çocuk defalarca muayene edilir ve çocukla görüşmeler yapılır. Ebeveyn, bu uygulamaların çocuğa zarar verdiği, özel bölge kavramı ile ilgili çocuğun kafası karışacağı açıklanmasına karşın ebeveyn bu davranışını sürdürür (Hornor, 2001).

İstismar soruşturmasına tabi tutulmak suçlanan kişiler için de çok stresli bir deneyimdir. İstismarla suçlanan kişiler, uzun mahkeme süreçlerinden geçebilir, iş ve sosyal yaşamlarında büyük kayıplar yaşayabilir (Donohue et al., 2002; Lang and Pinder, 2017). Suçlanan diğer ebeveyn ise çocuk-ebeveyn ilişkisi bozulabilir. Mahkeme suçlanan ebeveynin çocuk ile görüşmelerinde bir görevlinin eşlik etmesine karar verebilir ve bu durum ebeveyn için ek masraflara neden olur. Ayrıca çocuk ebeveyniyle yalnız kalmanın güvenli olmadığı izlenimi edinebilir. Bunun yanı sıra bir uzman eşliğinde yapılan denetimli görüşmeler suçlanan ebeveynin korunmasına yardımcı olabilir, cinsel istismar ile ilgili tekrarlayan suçlamaları engelleyebilir. Mahkeme, incelemelerde olası bir istismar kanıtına ulaşamayabilir, ancak yine de çocuğun yüksek yararını düşünerek suçlanan ebeveyn ile çocuk arasındaki iletişimi kısıtlayabilir, bu da iddianın asılsız olarak kabul edilmediğini, ancak şüphelenildiğini düşündürür (Besharov, 1994; Neoh and Mellor, 2009; Lindahl and Hunt, 2016; Sheehan, 2019; Donohue et al., 2002).

Asılsız istismar iddiaları, ilgili çocuklar ve ebeveynler kadar çocuk koruma ve adalet sisteminde çalışanlar ve ruh sağlığı profesyonelleri için de ciddi bir sorundur. Aile ve ceza mahkemelerinde, adli tıp, çocuk koruma ve ruh sağlığı alanında çalışanlar aşırı iş yükü altındadır. Asılsız çocuk istismarı iddiaları ayrıca çalışanlar üzerindeki duyuşal yükü artırmaktadır (Sheehan, 2019).

Çocuklarının istismar edildiğine inanan ve çocuklarını koruyamadıklarını, çaresizlik duygularını dile getiren ebeveynlerin bakış açısından da konu tartışılmaktadır. Bu ebeveynlerin endişelerini anlamakla birlikte, ebeveynlerin etkinde kalmadan objektif değerlendirme yapmak son derece önemlidir. Ancak istismarın gerçekleşip gerçekleşmediğine karar vermek her zaman basit ve net bir karar değildir (Neoh and Mellor, 2009).

### SONUÇ

İstismarın yaşanmış olma olasılığı kadar, asılsız olabileceği de düşünölmeli, asılsız istismar bildirimlerinin

altında yatan nedenlerin anlaşılması için çocukların ve ebeveynlerin kişilik özellikleri, ruhsal sağlıkları, ilişkileri ve motivasyonları iyi değerlendirilmelidir. İstismar olgularını değerlendirirken uzmanlar açık ve tarafsız kalmalı, her olguyu dikkatlice incelemeli ve ampirik bir duruş sergilemeli, gerçek ve asılsız iddiaların özelliklerine dikkat etmelidir ( Besharov, 1994; Neoh and Mellor, 2009; Saini et al., 2020; Black et al., 2012; Ferguson et al., 2018).

Çocuk istismarını değerlendirirken, yeterli sayıda ve kalitede görüşmelerin yapılması, öğretmen gibi çocukla yakın iletişim halinde olan kişilerden bilgi alınması, çocukta gözlenen davranış sorunlarının anlaşılması, çocuğun anlatımlarındaki ayrıntılara dikkat edilmesi, ev, okul ziyaretlerini içeren sosyal incelemelerin yapılması gerekir. Değerlendirme multidisipliner bir yaklaşımla çok yönlü ele alınmalıdır. Çocuk, aile ve çevresel etkenler üzerinde ayrı ayrı durulmalıdır (Black et al., 2012; Brooks and Milchman, 1991; Özdemir Foto ve Karadağ, 2010). Özellikle boşanma ve velayet sürecinde ortaya çıkan asılsız istismar iddialarında, ebeveynler arasındaki çekişmelerden çocukları korumak için önlemler alınmalı, ebeveynlerin boşanma süreçlerini sağlıklı bir şekilde geçirmeleri için danışmanlık programları hazırlanmalıdır. Ebeveynler boşanma sürecinde olduklarında istismar iddiası hemen yanlış olarak görülmemeli, aynı zamanda istismar iddiasında bulunan ebeveynin gündemine uymaya ve etkisinde kalmaya karşı da önlem alınmalıdır. Ayrıca bu alanda çalışanlar için düzenli ve kapsamlı eğitimler yapılması, istismar iddialarının doğrulanmasının veya yönetilmesinin zor olduğu vakaların çözümüne katkı sağlayacaktır (Karadağ ve Özdemir Foto, 2021; Johnston et al., 2005).

İncelenen araştırmaların değişen sonuçları ve metodolojik farklılıklar nedeniyle asılsız istismar iddialarının oranları hakkında kesin bir kanı oluşmamakla birlikte, hiçbir çalışmada, iddiaların büyük çoğunluğunun asılsız olduğu bildirilmemiştir. Bununla birlikte, değerlendiriciler arası güvenilirlikleri göstermek, hem yanlış pozitifleri hem de yanlış negatif oranlarını azaltmak, doğru ve asılsız bildirimlerin belirlenmesinde belli ölçütler üzerinde anlaşmak için alanda çalışan deneyimli uzmanların ortak çalışmaları önemlidir. Çocukların yüksek yararı ve çocukları korumak için “çocuklara inanma” ve “gerekli önlemleri alma” uzmanların en temel yaklaşımıdır. Bu alanda çalışan uzmanların ilk ve en önemli sorumluluğu çocuğun güvenli bir ortamda olmasını sağlamaktır. Ancak nadir de olsa bazı durumlarda istismarın gerçekleşmeme olasılığının olduğu da unutulmamalıdır. Gerçekte olmadığı halde bir çocuğun zihninde istismar mağduru olduğuna dair bir hafıza bırakmak da istismarın kendisi kadar zararlıdır. Hem çocukları istismardan korumak hem de asılsız iddiaların anlaşılması çocuk

koruma alanının konularıdır. Son olarak, çoğu gerçek istismar vakasının bildirilmediği de unutulmamalıdır.

## KAYNAKLAR

- Bala, N., & Schuman, J. (1999). Allegations of sexual abuse when parents have separated. *Canadian Family Law Quarterly*, 17(2), 191-243.
- Bernet, W. (1993). False statements and the differential diagnosis of abuse allegations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(5), 903-910.
- Besharov, D. J. (1994). Responding to child sexual abuse: The need for a balanced approach. *The future of children*, 135-155.
- Black, F. A., Schweitzer, R. D., & Varghese, F. T. (2012). Allegations of child sexual abuse in family court cases: A qualitative analysis of psychiatric evidence. *Psychiatry, Psychology and Law*, 19(4), 482-496.
- Brooks, C. M., & Milchman, M. S. (1991). Child sexual abuse allegations during custody litigation: Conflicts between mental health expert witnesses and the law. *Behavioral Sciences & the Law*, 9(1), 21-32.
- Brown, T. (2003). Fathers and child abuse allegations in the context of parental separation and divorce. *Family Court Review*, 41(3), 367-380.
- Donohue, B., Carpin, K., Alvarez, K. M., Ellwood, A., & Jones, R. W. (2002). A standardized method of diplomatically and effectively reporting child abuse to state authorities: A controlled evaluation. *Behavior Modification*, 26(5), 684-699.
- Faller, K. C., & DeVoe, E. (1996). Allegations of sexual abuse in divorce. *Journal of Child Sexual Abuse*, 4(4), 1-25.
- Faller, K. C. (1998). The parental alienation syndrome: What is it and what data support it?. *Child maltreatment*, 3(2), 100-115.
- Faller, K. C. (2005). False accusations of child maltreatment: A contested issue. *Child Abuse & Neglect*, 29(12), 1327-1331.
- Faller KC. (1991). Possible explanation for child sexual abuse allegations in divorce. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61: 86-90.
- Ferguson, C., Wright, S., Death, J., Burgess, K., & Malouff, J. (2018). Allegations of child sexual abuse in parenting disputes: An examination of judicial determinations in the Family Court of Australia. *Journal of child custody*, 15(2), 93-115.
- Fincham, F. D., Beach, S. R., Moore, T., & Diener, C. (1994). The professional response to child sexual abuse: Whose interests are served?. *Family Relations*, 244-254.
- Gardner, R. A. (1998). Recommendations for dealing with parents who induce a parental alienation syndrome in their children. *Journal of divorce & remarriage*, 28(3-4), 1-23.
- Gardner, R. A. (1992). True and false accusations of child sex abuse (pp. 639-680). *Cresskill, NJ: Creative Therapeutics*.
- Gunter, M., Du Bois, R., Eichner, E., Rucker, D., Boos, R., Klosinski, G., & Deberding, E. (2000). Allegations of sexual abuse in child custody disputes. *Med. & L.*, 19, 815.
- Günter, M. (1998). Induction, identification or folie à deux? Psychodynamics and genesis of Munchausen syndromes by proxy and false allegations of sexual abuse in adolescents. *Medicine and law*, 17(3), 359-379.
- Humphreys, C. (1997). Child sexual abuse allegations in the context of divorce: Issues for mothers. *The British Journal of Social Work*, 27(4), 529-544.
- Hornor, G. (2001). Repeated sexual abuse allegations: a problem for primary care providers. *Journal of Pediatric Health Care*, 15(2), 71-76.
- Johnston, J. R., Lee, S., Olesen, N. W., & Walters, M. G. (2005). Allegations And Substantiations Of Abuse In CustodyDisputing Families 1. *Family Court Review*, 43(2), 283-294.



### Karadağ: Çocuk istismarı

- Karadağ, F., & Foto Özdemir, D. (2021). Evaluation of cases sent from family courts to university hospital during contentious divorce/custody process.
- Karanfil, R., Akçan, R., & Orhan, Ö. (2011). Çocuğun cinsel istismarı ile ilgili asılsız iddialar ve paranoid bozukluk: iki olgu sunumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 53-7.
- Lang, M., & Pinder, S. (2017). Telling (dangerous) stories: a narrative account of a youth coach's experience of an unfounded allegation of child abuse. *Qualitative research in sport, exercise and health*, 9(1), 99-110.
- Lindahl, M. W., & Hunt, L. A. (2016). Reunification in intrafamilial child abuse cases: A model for intervention. *Family Court Review*, 54(2), 288-299.
- Meadow, R. (1995). What is, and what is not, 'Munchausen syndrome by proxy?'. *Archives of disease in childhood*, 72(6), 534.
- Neoh, J., & Mellor, D. (2009). Professional issues related to allegations and assessment of child sexual abuse in the context of family court litigation. *Psychiatry, Psychology and Law*, 16(2), 303-321.
- Nichols, A. M. (2014). Toward a child-centered approach to evaluating claims of alienation in high-conflict custody disputes. *Michigan Law Review*, 663-688.
- O'Donohue, W., Cummings, C., & Willis, B. (2018). The frequency of false allegations of child sexual abuse: A critical review. *Journal of child sexual abuse*, 27(5), 459-475.
- Özdemir, D. F., & Karadağ, F. (2010). Çocuk İhmal ve İstismarına Psikososyal Yaklaşım. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5), 553-558.
- Özdemir Foto D, Gökler B, Evinç ŞG, Odabaşı Balseven A, Gökler B. (2013). Paylaşılmış ailesel psikoz kapsamında bir "bakım verenin yapay bozukluğu" olgusu. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2013; 24:275- 279. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.29291>.
- Saini, M., Laajasalo, T., & Platt, S. (2020). Gatekeeping by allegations: An examination of verified, unfounded, and fabricated allegations of child maltreatment within the context of resist and refusal dynamics. *Family Court Review*, 58(2), 417-431.
1. Sheehan, E. (2019). Using Rule 11 sanctions to punish accusers who make false allegations of child sexual abuse in custody and divorce cases. *Family court review*, 57(1), 121-135.
- Türk Ceza Kanunu (2004). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5.237.pdf>. Erişim tarihi: 02.02.2022.
- U.S. Department of Health & Human Services (2002). Administration on children, youth and families. In *Child Maltreatment*, Washington, DC: US Government Printing Office, pp. 16-17.
- Thoennes, N., & Tjaden, P. G. (1990). The extent, nature, and validity of sexual abuse allegations in custody/visitation disputes. *Child abuse & neglect*, 14(2), 151-163.
- Trocmé, N., & Bala, N. (2005). False Allegations of Abuse and Neglect When Parents Separate. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1333-1345. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.06.016>.
- Trocmé N, MacLaurin B, Fallon B.(2002). Canadian incidence study of reported child abuse and neglect: Final report. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada.
- Wakefield, H., & Underwager, R. (1991). Sexual abuse allegations in divorce and custody disputes. *Behavioral Sciences & the Law*, 9(4), 451-468.



# Deprem bölgesindeki yenidoğanın bakım yönetimi

## Care management of newborn in the earthquake area

Uzm.Hem.Oğuzhan Karaman<sup>1</sup>, Prof.Dr.Hatice Bal Yılmaz<sup>2</sup>, Hem.Özge Karaköse<sup>3</sup>

<sup>1</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi YYBÜ, İstanbul/Türkiye, oguzhannkaramann@gmail.com, 0000-0002-2943-1571

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi İzmir/Türkiye, hatice.bal.yilmaz@ege.edu.tr, 0000-0001-8015-6379

<sup>3</sup> İstanbul Medipol Üniversitesi İstanbul/Türkiye, ozgekrkse25@gmail.com, https://orcid.org/0009-0004-7214-6516

### ÖZ

Afetler, doğası gereği nerede ve ne zaman meydana geleceği bilinmeyen, toplumun savunmasız kaldığı durumlardır. Afetler sırasında ve hemen sonrasında, afetzedelerin acil ihtiyaçlarının karşılanmasına öncelik verilir. Bunlar, afetin türüne bağlı olarak gıda, barınak, dekontaminasyon, travma bakımı, antibiyotikler veya solunum desteğini içerir. Yenidoğan sağlığı, anne sağlığı ile yakından bağlantılıdır. Doğal afetlerin yaşanması sonucu ortaya çıkan stres durumu; erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve riskli doğum ihtimalini yüksek oranda artırmaktadır. Bu süreçte bakımın kaliteli sunulması gerekmektedir. Temiz bir ortamın sağlanması ve enfeksiyonlara karşı önlem alınması temel bakım unsurlarıdır. Deprem bölgesinden çıkarılan yenidoğanın öncelikle ağız ve burun içinde toz, kum veya yabancı cisim varsa çıkarılarak hava yolu açıklığı sağlanır. Acil bakımda; havayolu yönetimi, damaryolu erişimi, kan glukoz düzeyi kontrolü, beslenmenin ve hidrasyonun sağlanması, termoregülasyon yönetimi yapılır. Tıbbi müdahale sırasında öncelikli olarak triyaj uygulaması yapılır. Deprem bölgesinden çıkarılan yenidoğanlara hastaneye transferi gerçekleştirildiğinde, acil serviste triyajda öncelik verilmelidir. Deprem bölgesinde doğan bebek hipotermi açısından korunarak Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'ne transfer edilmelidir. Nakil öncesi bebeğin solunum, dolaşım, beslenme, sıvı dengesi ve termoregülasyonu sağlanmalıdır. YYBÜ'ye transferi sağlanan bebeğin bakımı için; solunum desteğinin sağlanması, uygun monitorizasyon, sıvı desteğinin sağlanması, mümkünse enteral beslenmesinin sağlanması, vital bulguların takibi, aldığı-çıkardığı takibi ile stabilizasyonu sağlanmalıdır. Aynı zamanda bebeğin aşılarının yapılması gerekmektedir. Bu derlemede, deprem bölgesinde doğan veya çıkarılan yenidoğanın bakım yönetiminin güncel bilgiler doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.

### ABSTRACT

Disasters are situations in which, by nature, unknown where and when they will occur, society remains defenseless. During disasters and immediately after them, priority is given to the emergency needs of the disaster victims. These include food, shelter, decontamination, trauma care, antibiotics, or respiratory support, depending on the type of disaster. The health of the newborn is closely linked to the mother's health. Stress caused by natural disasters increases the likelihood of premature birth, low birth weight and risky birth. Quality care must be provided during this process. Providing a clean environment and taking precautions against infections are basic care elements. The newborn who is removed from the earthquake area is first removed if there is dust, sand or foreign bodies in the mouth and nose. In emergency care; airline management, injury access, blood glucose control, nutrition and hydration, thermoregulation management are carried out. During medical intervention, triage is primarily applied. Newborns removed from the area affected by the earthquake should be given priority in emergency services in the triage. The baby born in the earthquake area should be transferred to the Newborn Intensive Care Unit (NICU) to protect against hypothermia. Before the transplant, the baby's breathing, circulation, nutrition, fluid balance and thermoregulation should be ensured. For the care of the baby transferred to NICU, providing respiratory support, proper monitoring, initiating fluid support, providing enteral nutrition if possible, tracking of vital signs, stabilization with the follow-up received and removed should be ensured. The newborn needs to be vaccinated. This article was discussed in order to examine the management of the care of the newborn born or removed in the earthquake area in line with current information

**Anahtar Kelimeler:**  
Deprem, Yenidoğan Bakımı,  
Yenidoğan.

**Key Words:**  
Earthquake, Newborn Care,  
Neonatal.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**

T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir  
Çam ve Sakura Şehir Hastanesi  
YYBÜ, İstanbul/Türkiye,  
oguzhannkaramann@gmail.com,  
0000-0002-2943-1571

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1298702

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
29.05.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
09.01.2024

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
31.03.2024

## GİRİŞ

Afetler, doğası gereği nerede ve ne zaman meydana geleceği bilinmeyen, toplumun savunmasız kaldığı durumlardır (Usta, 2023). Afet kavramının farklı şekillerde tanımları bulunmaktadır. Levitt'e göre, afet "depremler, kasırgalar, hortumlar, uçak kazaları, patlamalar ve büyük çapta bombalar gibi çok sayıda yaralanma ve ölümlerle beraber çok büyük ve önemli fiziksel tahriplerle sonuçlanan olaylar" dır (Levitt, 1997).

Parker ve Handmer'e göre afet "teknolojik sistemlerin başarısızlığından kaynaklanan insan topluluklarının ya da doğal çevrelerin müdahale etme kapasitelerini geçici olarak sektete uğratan ve büyük ölçekte hasar, ekonomik kayıp, ruhsal çöküntü, yaralanma ve can kaybına neden olan alışılmadık doğal veya insan yapımı olaylar"dır (Parker, 1992). Literatürdeki diğer bir tanıma göre de doğal afet; "doğa kaynaklı veya insanların neden olduğu bir toplumun normal işleyişini etkileyen ve toplumun yalnızca kendi kaynaklarını kullanarak önleme

becerisinin ötesindeki, geniş boyutlu insan, materyal, çevresel kayıplara yol açarak bozan, felaket derecesindeki olay” olarak tanımlanmaktadır (Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (UKKDF, 2001), (Ünsal ve Ertürk Atabey, 2016).

Afetler, doğal ve yapay afetler olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Deprem, heyelan, yanardağ, hortum, fırtına, sel, taşkın, tsunami, kuraklık ve dolu doğal afetlerdir. İnsanların eylemleriyle olan yangınlar, salgınlar, terör olayları ve biyolojik saldırılar ise yapay afetlerdir (Memiş ve Babaoğlu, 2020).

Küresel olaylarla ilişkisel olarak iklim değişikliğinin yaşanması ile birlikte afetlerin sıklık oranları artmakta, ortalama her gün en az bir afet meydana gelmekte ve bu afetlerden fazla sayıda insanın etkilendiği belirtilmektedir (Usta, 2023). Afetler sırasında ve hemen sonrasında, afetzedelerin acil ihtiyaçlarının karşılanmasına öncelik verilir. Bunlar, afetin türüne bağlı olarak gıda, barınak, dekontaminasyon, travma bakımı, antibiyotikler veya solunum desteğini içerir (Pfeiffer ve ark, 2008).

Hamile kadınlar, yeni anneler ve bebekleri, afet öncesi planlamayı zorunlu kılan savunmasız popülasyonları oluşturur ve benzersiz sağlık bakım gereksinimlerine ihtiyaç duyar. Doğum öncesi bakımın ve yenidoğan bakımının sağlanması için doğru triyaj kritik öneme sahiptir. Doğru triyaj ile bu iki grup için morbidite ve mortaliteyi en aza indirmek mümkündür. Yenidoğan sağlığı, anne sağlığı ile yakından bağlantılıdır. Doğal afetlerin yaşanması sonucu ortaya çıkan stres durumu; erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve riskli doğum ihtimalini yüksek oranda artırmaktadır. Bu süreçte hem annenin hem de bebeğin bakımının kaliteli sunulması önem taşımaktadır (Pfeiffer ve ark, 2008). Afetler mevcut sağlık sistemini bozarak tüm nüfusu, özellikle savunmasız grup olarak ifade ettiğimiz; anne, çocuk, yenidoğan sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bununla ilgili olarak afet sonrası acil müdahaleler ve bakım

uygulamaları yetersizdir. Yenidoğanlar; bağışıklık sistemleri düşük, vücut ısısını düzenleme kapasiteleri sınırlıdır. Bu sebepten dolayı depremin olumsuz koşullarından etkilenmektedirler (Pfeiffer ve ark, 2008; Koç ve ark, 2023; Journal of Midwifery & Women's Health 2020).

Normal koşullar altında yenidoğan bakımının esasları şunları içerir: güvenli ortam, anne-bebek bağının desteklenmesi, hava yolu, solunum ve dolaşımın sağlanması, termoregülasyonun kolaylaştırılması, beslenmenin sağlanması, emzirmenin desteklenmesi ve sürdürülmesi, enfeksiyonların önlenmesi, yenidoğan kanamasının önlenmesi, bağışıklamaların uygulanması ve düşük doğum ağırlıklı ve hasta bebeklere özel

ilgi gösterilmesidir. Temiz bir ortamın sağlanması ve enfeksiyonlara karşı önlem alınması temel bakım unsurlarıdır. Afet süreçlerinde hemşire olarak yenidoğanın müdahale ve bakımında; güvenli bir ortam sağlamak, gerektiğinde Neonatal Resüsitasyon Programı (NRP) kurallarına uygun olarak canlandırma uygulamak, termoregülasyonu sağlamak, hava yolu açıklığını ve dolaşımı sürdürmek önemlidir (Koç ve ark, 2023).

Bu derlemede, deprem bölgesinde doğan veya çıkarılan yenidoğanın bakım yönetiminin güncel bilgiler doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.

### **Deprem Bölgesinde Doğan Bebek**

Deprem bölgesinde doğan bebek hipotermi açısından korunarak YYBÜ'ye transfer edilmelidir (Koç ve ark, 2023). Bebek doğduktan sonra hemşire steril eldiven giyerek göbek kordonunu ciltten 4-5 cm uzaklıkta mümkünse steril bistüri ile değilse temiz bir şekilde kesmelidir. İmkanlar dahilinde kordon kesildikten sonra %4 Klorheksidin ile kordon ucunun silinmesi bakteriyel kontaminasyonu önleme açısından önemlidir (Oygür ve ark, 2021). Bebekte görünür toz ve kir ılık temiz su ile silinerek öncelikle havayolu açıklığı sağlanmalıdır. Bebek annenin çıplak göğsüne koyulmalı ve her ikisinin de üzeri havlu ile örtülmeli, ıslanan havlular çıkarılarak kuru battaniyeler ile değiştirilmelidir. Isı kaybını önlemek için bebeğe şapka takılmalıdır (Koç ve ark, 2023; Journal of Midwifery & Women's Health 2020).

Bebek ağlamıyorsa veya rahat nefes almıyorsa, bebeğin sırtı aşağı yukarı iyice ovuşturularak stimüle edilir. Bebek hala ağlamıyor veya rahat nefes almıyorsa, bebek tavana bakacak şekilde supine pozisyona getirilmelidir. Bebek öğürüyorsa veya maviye dönüyorsa, baş-çene pozisyonu verilerek ağız ve burun içinde görünür toz, toprak ve sıvı temizlenmelidir. Puar mevcut ise aspire edilmelidir. Bebek rahat nefes almaya başladıysa rengi pembeye döner, elleri ve ayaklarının normal rengine dönmesi birkaç saati bulabilir (Oygür ve ark, 2021; Journal of Midwifery & Women's Health 2020). Bebek hala nefes almıyorsa, NRP kurallarına uygun olarak canlandırma uygulanmalıdır. İntravenöz yol açılarak glukoz infüzyonu ve uygun sıvı başlanması gerekmektedir. Bebeğin transferi için transport kuvöz olmaması halinde temiz bir battaniyeye sarılarak kanguru yöntemiyle transfer gerçekleştirilir (Koç ve ark, 2023; Journal of Midwifery & Women's Health 2020). Nakil öncesi bebeğin solunum, dolaşım, beslenme, sıvı dengesi ve termoregülasyonu sağlanmalıdır. Nakil sırasındaki oluşabilecek komplikasyonlar 5 H kuralı (Hipotermi, Hipotansiyon, Hipokapni/Hiperkapni, Hipoksi/Hiperoksi, Hipoglisemi) dikkate alınmalıdır (Narlı ve ark, 2018).

## Deprem Bölgesinden Çıkarılan Yenidoğan

Deprem bölgesinden çıkarılan yenidoğanın öncelikle ağız ve burun içinde toz, kum veya yabancı cisim varsa çıkarılarak hava yolu açıklığı sağlanır. Solunum ve dolaşım değerlendirilir. (Koç ve ark, 2023). Havayolu yönetimi, intravenöz kateter takılması, kan glukoz düzeyi kontrolü, beslenmenin ve hidrasyonun sağlanması, termoregülasyon yönetimi yapılarak acil bakım sağlanır (Orlando ve ark, 2008; Mendlovic ve ark, 2016). Acil bakım durumlarında hemşirelerde acil sırt çantası olması gerekir. Acil durumlarda 12 saat boyunca rutin değerlendirmeler için solunum bakımı, beslenme desteği ve termoregülasyonu sağlamak için sırt çantasında olması gereken malzemeler hemşire tarafından

hazırlanır. Acil sırt çantasında olması gerekenler Tablo 1'de verilmiştir (Phillips ve ark, 2012).

Deprem bölgesinde çalışan sağlık personellerinin yaşadığı zor koşullar ve kısıtlamalar nedeniyle sıklıkla etik zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır. Deprem sırasında ve sonrasında sağlık hizmeti veren personeller; triyaj, etik ve hasta hakları gibi yasal düzenlemelere bağlı olarak çalışmalarını sürdürmeye çalışmışlardır (Sevimli ve ark, 2016).

## Deprem Bölgesinden Çıkarılan Yenidoğanın Hastanedeki Bakım Yönetimi

Acil toplu kritik bakım; bir afet sırasında kritik hastalardan oluşan popülasyonun artışına bağlı olarak

**Tablo 1:** Acil Sırt Çantası Malzeme Listesi

Malzeme	Adet
Kendi Şişen Balon	1
Term Maske	1
Preterm Maske	1
Pulse Oksimetre	1
Oksijen Tüpü (2 L)	1
Laringeal Maske 1 No (LMA)	1
Kabarcık Enjektör	1
Steteskop	1
Isıtma Yatağı	1
Termal Battaniye	2
Bere	2
Formül Mama 60 ml	4
Emzik	4
Beslenme Enjektörü	4
Bebek Bezi	4
Islak Mendil	1 paket
El Feneri	1
Not Defteri ve Kalem	1
Kol Saati	1
El Dezenfektanı	1 şişe
Steril Eldiven (6.5, 7, 7.5, 8)	1'er çift
Tuzlu Mendil	4
Alkollü Mendil	4
Flaster/ Yapışkan Bant	1 rulo
Düdük	1

zamanında etkili bakım vermek için yeterli personel, tıbbi ekipman, sarf malzemeleri, ilaçlar ve yoğun bakım alanı dahil olmak üzere kritik bakım kaynaklarına acil ihtiyaç olarak tanımlanır (Barfield ve ark, 2017). Tıbbi direktör, hemşirelik direktörü, müdür yardımcılarının da yer aldığı solunum terapisti, hekimler, hemşireler ve tesis acil durum planlama personelinin oluşması bir YYBÜ afet alt komitesi oluşturulmalıdır (Phillips ve ark, 2012; Barfield ve ark, 2017). Hastaneler afetlerde acil durum yönetimini planlayarak hastaneyi fiziksel olarak dayanıklı hale getirmelidirler. Kaynakları etkin kullanarak afetlerde acil durumlara hızlı ve etkili bir şekilde müdahale edebilmelidirler (Yüksel, 2018). Afet durumunun yönetiminin bir parçası olarak hastanenin süreçleri sağlayan bir belge olan Hastane Afet ve Acil Durum Planı hastane idaresi tarafından oluşturulmalıdır (Phillips ve ark, 2012).

YYBÜ hastalarının optimal bakımı için, akut bakım, stabilizasyon, triyaj, nakil ve tahliye için özel önceden planlar yapılmalıdır (Phillips ve ark, 2012; Barfield ve ark, 2017).

Tıbbi müdahale sırasında öncelikli olarak triyaj uygulaması yapılır (Tuna, 2019). Deprem bölgesinden çıkarılan yenidoğana acil servislerde triyaj sırasında öncelik verilmelidir. Hemşire tarafından fizik muayene ile anamnez alınarak bebeğin tahminen kaç günlük olduğu, enkazda kalış süresi ve yaşadıkları, transport sırasındaki tedavi bakım uygulamaları ve varsa anne-bebek bilgileri tanımlanır. Tanısal tetkikler, radyolojik incelemeler için yenidoğan hemşire tarafından hazırlanmalıdır. Kimliği tanımlanamayan bebekler için ulaşılan yer ve zaman bilgisi gibi tanıtıcı özelliklerin kayda alınması önem arz etmektedir. Genel durumu stabil olan yenidoğanların takibi acil serviste yapılmalı, durumu kritik yenidoğanlarda ise YYBÜ'ye transferi gerçekleştirilmelidir (Koç ve ark, 2023).

Bebeğin YYBÜ'ye nakli gerçekleştirilirken stabilizasyonu sağlanmalıdır. Nakil öncesi bebeğin solunum, dolaşım, beslenme, sıvı dengesi ve termoregülasyonu sağlanmalıdır. Nakil sırasındaki oluşabilecek komplikasyonlar açısından "5H" kuralı (Hipotermi, Hipotansiyon, Hipokapni/Hiperkapni, Hipoksi/Hiperoksi, Hipoglisemi) ele alınır (Narlı ve ark, 2018).

Hastalara müdahale konusunda personelin sayıca yetersizliği, tıbbi ekipman ve sarf malzeme eksikliği gibi faktörler etkin bakım kalitesini düşürebilir. Afet olaylarının devam etmesi halinde, müdahale eden personelin afetten etkilenenlere sürekli bakım sağlama becerileri de etkilenebilir (Barfield ve ark, 2017). Enkazdan çıkarılan bebeğin hastanedeki bakım yönetimi; havayolu açıklığının sağlanması, intravenöz kateter takılması, sıvı dengesinin sağlanması, kan glukoz düzeyi kontrolünün sağlanması, antibiyotik

tedavisi, hasta transferi ile sağlanır (Mendlovic ve ark, 2016). YYBÜ'ye transferi sağlanan bebeğin bakımı için; solunum desteğinin sağlanması, uygun monitorizasyon, sıvı desteğinin başlanması, mümkünse enteral beslenmesinin sağlanması, vital bulguların takibi, aldığı-çıkardığı sıvı takibi ile stabilizasyonu sağlanmalıdır (Koç ve ark, 2023; Barfield ve ark, 2017).

## Deprem Bölgesindeki Yenidoğanın Aşı Uygulamaları

Bağışıklama, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından aşı uygulamaları ile vücudu hastalıklardan korumak olarak tanımlanmıştır (Emre ve Ulutaş Keskinlik, 2022). Aşı, Türk Tabipler Birliği tarafından bağışıklık sistemini uyararak hastalığa karşı koruma sağlayan immünolojik ürünler olarak tanımlanmaktadır. Aşılarda bulaşıcı hastalıklardan korunma yöntemi olarak ilk sırada yer almaktadır. Başta çocuklar olmak üzere her yaşta bireye aşı uygulaması yapılır (Öztek, 2020). Ülkemizde aşılarda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi (2008)'ne göre uygulanmaktadır.

### 1) Hepatit B Aşısı

a) Doğum ağırlığı 2000 gr'ın üzerinde olan yenidoğanlarda;

- Doğumdan sonra 72 saat içerisinde (tercihen ilk 24 saat),
- Hepatit B taşıyıcısı olan annede, Hepatit B aşısı ilk 12 saatte uygulanmalı ve doğum sırasında ise Hepatit B immunglobulini de yapılmalıdır.

b) Doğum ağırlığı 2000 gr'ın altında olan yenidoğanlarda;

- Anne taşıyıcı veya taşıyıcılık bilinmiyorsa Hepatit B aşısı ilk 12 saatte uygulanmalı, daha sonra 1., 2. ve 12. ayda diğer dozlar uygulanmalıdır.
- Anne taşıyıcı değilse yenidoğan 2000 gr'a olduğunda veya 1.ayın bitiminde ilk doz uygulanmalı, ilk dozdan 1 ay ve 6 ay sonra diğer dozlar uygulanmalıdır. (Koç ve ark, 2023; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 2008)

Aşağıdaki özelliklere dikkat edilerek bebeğe aşı uygulanır.

1. Bir yaşına kadar olan bebeklerde deltoid kası gelişmiş olmadığından intramüsküler enjeksiyon için uygun değildir. Bundan dolayı intramüsküler enjeksiyon için uyluğun orta veya üst 1/3 kısmında, vastus lateralis kasının ön yan bölümü uygundur.

2. Bir yaşından itibaren deltoid kasa uygulanır. Kol dirsekten 45° içe bükülür ve enjektör 90° dik açıyla uygulanır.

3. Hepatit B aşısı 10 yaşına kadar 0.5 ml, 10 yaş ve üzerine 1 ml uygulanır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 2008).

## 2) Tetanos Profilaksisi

a) Hastane dışında bir yerde doğum olmuş ve yenidoğan ile ilk karşılaşma ise, tetanos profilaksisi derhal başlanmalıdır.

b) Bebekte herhangi bir yaralanma yoksa ve sağlık durumu iyi ise;

- Kord bakımı hemen yapılmalıdır ve dezenfektan, topikal antibiyotik uygulanmalıdır.

- Eğer yaşı biliniyor ise beşli karma aşı bebek altı haftalık olduğunda yapılmalıdır.

c) Bebekte yaralanma var ise, tetanos açısından yüksek riskli olarak değerlendirilmelidir.

(Koç ve ark, 2023).

## 3) Kuduz Aşısı

Kuduz riskli temas söz konusu ise, kuduz aşısı ve kuduz Ig yapılmalıdır (Koç ve ark, 2023).

## 4) BCG Aşısı

BCG aşısı;

a) Bebeğin Tüberküloz açısından riskli olan kişiler ile temas etme ihtimali var ise,

b) Geçici konaklama şartlarında kalacak ve ortamda yaşlılar mevcut ise,

uygulanmalıdır (Koç ve ark, 2023).

Hemşire tarafından aşağıdaki maddelere dikkat edilerek uygulanır.

1. Sol kol açılır ve düz bir şekilde tutulur.

2. Cilde paralel olacak şekilde enjektör tutularak sol omuz bölgesine yakın enjeksiyon yapılır.

3. İntra dermal-intra kutan uygulanır.

4. Uygulama sonrası 5-6 mm kabarıklık (bül) oluşmalıdır.

5. Aşı 0 yaş grubunda 0,05 ml, 1 yaş üzeri grupta 0,1 ml uygulanır.

(Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 2008)

## 5) Oral Polio Aşısı

Sağlık Bakanlığı Polio Eradikasyon Programı çerçevesinde uygulanmalıdır. Hemşire tarafından aşağıdaki maddelere dikkat edilerek uygulanır.

1. Oral yoldan verilir.

2. Çocuğun başına geriye doğru pozisyon verilerek ağzı açılıp dil üzerine aşı damlatılır.

3. Damlalık ucu çocuğun ağzına değdirilmemesine dikkat edilir.

4. Aşı tipine göre flakonun üzerinden kaç damlanın bir doza eş değer olduğu kontrol edilerek uygulanır.

(Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 2008)

## SONUÇLAR

Sonuç olarak, deprem bölgesindeki yenidoğanın acil bakım yönetiminde; havayolu yönetimi, intravenöz kateter takılması, kan glukoz düzeyi kontrolü, beslenmenin ve hidrasyonun sağlanması, termoregülasyon yönetimi yapılır. Hastanedeki bakım yönetiminde ise; solunum desteğinin sağlanması, uygun monitorizasyon, sıvı desteğinin başlanması, mümkünse enteral beslenmesinin sağlanması, vital bulgularının takibi, aldığı-çıkardığı sıvı takibi ile stabilizasyonu sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı'na göre de Hepatit B, Kuduz, Tetanos, Oral Polio, BCG aşısı yapılması gerekmektedir.

Depreme hazırlık ve müdahalede yenidoğanların önemini ele almak için ebeveynlerin, bakıcıların, toplulukların ve acil durum yönetimi kurumlarının şunları yapması önemlidir. Öneri olarak; Bebek malzemelerinin sağlanması, güvenli uyku düzenlemeleri ve belirlenmiş bir bakıcı dahil olmak üzere, özellikle yenidoğanların ihtiyaçlarını dikkate alan acil durum planları geliştirilmesi, yenidoğanın temel malzemelerinin tüm kamu ve kuruluşlarda bulundurulması, bilgi ve destek paylaşımı için iletişim ağlarının oluşturulması ve toplumu acil durum planlarına katılmaya teşvik edilmesi önemle önerilmektedir. Özetle, deprem sırasında yenidoğanların refahı ve güvenliği büyük önem taşımaktadır ve bu tür afetler sırasında karşılaştıkları riskleri azaltmak için kapsamlı planlama ve hazırlık önlemleri esastır.

## KAYNAKÇA

- Barfield, W. D., Krug, S. E., COUNCIL, D. P. A., Watterberg, K. L., Aucott, S. W., Benitz, W. E., Schonfeld, D. J. (2017). Disaster Preparedness in Neonatal Intensive Care Units. *Pediatrics*, 139(5).
- Emre, O., Ulutaş Keskinkılıç, A. (2022). Gelişim Ve Eğitim, 65-79. *Journal Of Midwifery & Women's Health*. (2020). Emergency Preparedness for Childbirth. Mayıs, 431-444, John Wiley & Sons Ltd.
- Koç, E., Çetinkaya, M., Baş, A.Y., Poyrazoğlu, H., Bakkaloğlu, S., Kara, A., Çiftçi, E. (2023). Deprem Bölgesinde Doğan, Sevk Edilen Veya Başvuran Yenidoğanın Yönetimi Rehberi.
- Levitt, Alan M., (1997), Disaster Planning and Recovery, Usa: John Wiley&Sons, Inc.



*Karaman vd.: Deprem bölgesindeki yenidoğanın bakım yönetimi*

- Memiş, L., Babaoğlu, C. (2020). Acil Durum ve Afet Yönetiminde Süreç Yaklaşımı Ve Teknoloji. Omer Halisdemir Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13(4).
- Mendlovic, J., Albukrek, D., Dagan, D., Merin, O., Weiser, G. (2016). Improvised Neonatal Care-Realizing The Gaps in A Disaster Zone. Prehospital and Disaster Medicine, 31(1), 111-113
- Narlı, N., Kırımı, E., Uslu, H.S. (2018). Türk Neonatoloji Derneği Yenidoğan Bebeğin Güvenli Nakli Rehberi 2018 Güncellemesi.
- Oğul, E. (2019). Türkiye’de Afet Yönetimi Politikasının Coğrafi Bilgi Sistemleri Kapsamında İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi.
- Orlando, S., Bernard, M. L., Mathews, P. (2008). Neonatal Nursing Care Issues Following A Natural Disaster. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 22(2), 147-153.
- Oygür, N., Önal, E., Zenciroğlu, A. (2021). Türk Neonatoloji Derneği Doğum Salonu Yönetimi Rehberi 2021 Güncellemesi.
- Öztek, Z. (2020). Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü, Halk Sağlığı Kurumları Ve Uygulamaları.
- Parker, Dennis.J., (1992), “The Mismanagement Of Hazards” İçinde D.J. Parker Ve J.W. Handmer (Editörler), Hazard Management and Emergency Planning: Perspectives on Britain, James and James, London.
- Pfeiffer, J., Avery, M. D., Benbenek, M., Prepas, R., Summers, L., Wachdorf, C. M., O’Boyle, C. (2008). Maternal and Newborn Care During Disasters: Thinking Outside The Hospital Paradigm. Nursing Clinics of North America, 43(3), 449-467.
- Phillips, P., Niedergesaess, Y., Powers R. (2012). Disaster Preparedness: Emergency Planning in The NICU. Neonatal Network, 31(1): 5-15.
- Sevimli, S., Karadas, S., & Dulger, A. C. (2016). Issues affecting health professionals during and after catastrophic earthquakes in Van-Turkey. J Pak Med Assoc, 66(2), 129-34.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. (2008). <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1117,gbp Genelge2008pdf.pdf?0>
- Tuna, S. (2019). Hastanelerde Afet Planlaması: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Üzerinde Bir İnceleme (Master’s Thesis, Namık Kemal Üniversitesi).
- Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (UKKDF), (2001), Riskin Azaltılması-Afetlere Hazırlık Ve Müdahale Eğitimi Programı, Yorum Matbaacılık, Ankara.
- Usta G. (2023). Dünya’da Meydana Gelen Afetlerin İstatistiksel Olarak Analizi (1900-2022). Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1), 172-186.
- Ünsal, H., Atabey, S. E. Türkiye’de Acil Durum Ve Doğal Afetlerde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21(4), 1127-1138
- Yüksel, S. (2018). Afetlerde Hastane Ve Acil Birim Hazırlığı. Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics, 4(3), 16-22.

# Duygu durum bozukluğu: Kısa bir gözden geçirme\*

## Mood disorder: A brief review

Ahmet Özbay<sup>1</sup>, Ceyda İş Vardarlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dr., MEB, İstanbul/Türkiye, ahmetozbay@hotmail.com, 0000-0001-5021-5980

<sup>2</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, ceydavidarlı@stu.aydin.edu.tr, 0009-0003-4176-9473

\*Bu makale 18-20 Mayıs arasında Yıldız Teknik Üniversitesinde gerçekleştirilen uluslararası TURKCESS-2023 kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:**  
Duygudurum Bozukluğu, Etiyoloji, Tedavisi

**Key Words:**  
Mood Disorder, Etiology, Treatment

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Dr., MEB, İstanbul, ahmetozbay@hotmail.com, 0000-0001-5021-5980

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1331282

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
22.07.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
20.12.2023

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
31.03.2024

### ÖZ

Duygudurum (mood), kişilerin karşı tarafa verdikleri yanıtlardır. Duygudurum bozuklukları ruhsal bozukluklar arasında en yaygın olanlardan biridir. Duygu durum bozuklukları; majör depresyon, distimi, bipolar bozukluk gibi önemli halk sağlığı problemi olup, ülkemizde de sıklıkla görülen geniş tanı aralığına sahip bir bozukluktur. Duygudurum bozukluğu, klinik olarak tanısı zor olsa da tedavisi mümkün olan ve tedavi edildiğinde bireylerin yaşam kalitesini arttıran bir klinik tablodur. Duygudurum bozukluğuna sebep olan farklı kuramsal bakış açıları mevcuttur. Bu bozukluğun tanısı konduktan sonra tedavisi ilaçla, EKT (elektro konvülsif tedavi) ve psikoterapi yöntemleriyle eş zamanlı yapılması hastalığın gidişatını etkilemektedir. Bu makalede duygu durum bozukluğuna kuramsal olarak bakılmış, etiyojisi incelenmiş ve tedavi yöntemleri güncel olarak ele alınmıştır.

### ABSTRACT

Mood is the way people respond to others. Mood disorders are one of the most common mental disorders. Mood disorders are important public health problems such as major depression, dysthymia and bipolar disorder, and are a disorder with a wide diagnostic range that is frequently seen in our country. Although mood disorder is clinically difficult to diagnose, it is a clinical picture that is treatable and improves the quality of life of individuals when treated. There are different theoretical perspectives that cause mood disorders. After the diagnosis of this disorder, the simultaneous treatment with medication, ECT (electro convulsive therapy) and psychotherapy methods affects the course of the disease. In this article, mood disorder is analyzed theoretically, its etiology is examined and current treatment methods are discussed.

## GİRİŞ

Eski kitaplara, Latin ve Yunan yapıtlarına bakıldığında, mani dönemi ve çökkünlük kavramlarının bu dönemleri yaşayan kişiler tarafından tanımlandığı görülmektedir. Bu tanımların çok eski çağlardan beri kullanıldığı da bilinmektedir (Berrios, 1996, s.56). Melankoli terimini ise ilk defa Hipokrat (İ.Ö. 5. yy.) kullanmıştır. Şimdilerde ağır çökkün duygu durum diye bilinen bozukluğa Hipokrat melankoli demiş ve bunun nedeninin “kara safra” olduğunu söylemiştir. Orta çağlara gelindiğinde, ruhsal olarak melankoliyi tanımlayan ve vaka örnekleri

sunan kişilerden biri İbn-i Sina olmuştur (Angst,1992, s.71). 16. yy da ise Robert Burton'un yazmış olduğu “Melankolinin Anatomisi” adlı kitabı bugünkü semptomlara en yakın tanımlanan kitaptır. 19.yy da Alman ve Fransız hekimler de melankolinin farklı türlerinin belirtilerini yazmışlardır. Hastalığın tüm belirtilerini, prognozunu ve tanımlamasını yapan kişi 1896 yılında Emil Kraepelin olmuştur. Kraepelin, tanım olarak tek başlıkta toplayarak; Psikoz Manyak Depresif (PMD) demiştir (Uluşahin,1995, s.29). 21. yy a gelindiğinde; Brodie, Alec Coppen ve Shor gibi bilim insanları teknolojinin de gelişmesiyle depresyonu daha

çok fizyolojik temellere dayandırmaya başlamışlardır (Kafes, 2021, s.186).

Duygulanım bozukluklarının hastalık özelliklerine dayanarak; tek uçlu (unipolar) ve iki uçlu (bipolar) ayrımlarını yapan ve yeni bir sınıflandırma kazandıran, 1957 yılında Leonhard olmuştur (Leonhard, 1977, s.25). İlerleyen yıllarda hastalığın sağaltılması için lityum kullanılmaya başlanması ile manik depresif hastalık tanısı bir duygulanım (ya da duygudurum) bozukluğu olarak ruh sağlığı uzmanları tarafından uzun yıllar benimsenmiştir. DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ve ICD (International Classification of Disease) kitaplarında bu şekilde tek sefer veya yineleyici çökkün durumlar ve iki uçlu bozukluklar şeklinde tanı olarak yer almıştır (Healy, 2019, s.7).

DSM-5'de önceden tek başlıkta toplanmış olan duygudurum bozuklukları, iki ayrı tanı gurubuna ayrılarak "iki uçlu ve ilişkili bozukluklar ve Depresif Bozukluklar" olarak değiştirilmiştir. Günümüzde, ruhsal bozukluklar arasında en yaygın olanlardan biri Majör Depresif Bozukluğu (MDB) olarak bilinmektedir (Kırımça, 2022, s.19).

## Bölüm Duygudurum Bozukluğu

Duygudurum bozukluğunu açıklamadan önce duygulanım ve duygudurum kavramlarını da açıklamak gerekmektedir. Duygulanım (affect), kişilerin durumlara, olaylara, düşüncelere, aldığı uyaranlara duygusal olarak tepki verebilmesidir. Bunlar; öfke, nefret, üzüntü, mutluluk, sıkıntıdır. Duygulanımlar nesnel olarak gözlenebilmektedir. Duygudurum (mood), kişilerin öznel olarak verdiği yanıtlardır. Nasılsın sorusunun cevabıdır. Kişiler belirli sürede farklı derecelerde mutlu, üzüntülü, rahat, taşkın veya çökkün duygulanımlarda bulunabilirler (Öztürk & Uluşahin, 2020, s. 260). Duygudurum, kişi tarafından öznel yaşanan ve karşı tarafa bildirilen ve dışardan gözlenebilen sürekli olan hissetme biçimi olarak da tanımlanmaktadır. Kişilerin kendilerini belirli sürede mutlu, üzgün, sinirli gibi ifade ettiği ruhsal bir durumdur (Karamustafaloğlu, 2022, s. 7).

Mutluluk, öfke, üzüntü, korku, utanç, iğrenme ve şaşkınlık insanlarda olan doğal duygulardır. Doğal olan bu duygular aşırı olduğunda duygudurumda da artış görülebilmektedir. Aşırı olan bu duygudurumlar, sıklıkla devam ederse kişide bir bozukluk olabileceğini düşündürülebilir. Duygudurum bozukluğu olan çoğu hasta, belirli sürelerde depresyon yaşamaktadır ancak bazı hastalarda yükselmiş (taşkın) duygudurumları da bulunmaktadır (Morrison, 2019, s. 238)

İnsanda olabilecek duygudurum 4 şekildedir:

I.Normal olan Duygudurum (euthymia): Kişilerin kendini iyi hissettiği, belli sınırlar içinde dalgalanmaların olabileceği aşırı olmayan duygusal durumlara denmektedir. Bu duygudurumda iken bireyler neşeli, öfkeli veya üzüntülü olabilmektedir ancak bu duygularda dışarıdan fark edilen bir aşırılık gözlemlenmemektedirler (Uher, 2008, s.289).

II. Taşkın Duygudurum (highmood,euphoria): Günlük hayatta kişilerin kendilerini aşırı iyi hissetme halidir. Aşırı neşe ve coşkulu olan durumdur (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s. 263).

III.Çökkün Duygudurum (depressedmood): Kişilerin günlük hayatında yoğun hüznün ve üzüntü duyguları hakimdir. En sık kişilerin yas (matem) süreçlerinde oluşabilmektedir.

IV. Sıkıntılı-tedirgin Duygudurum (dysphoricmood): Kişilerin yaşamında özellikle sıkıntı ve tedirginlik yoğundur, öfke, mutsuzluk da eşlik eder çoğunlukla da çökkün duygudurumla beraber görülmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2020, s. 263).

## Etiyoloji

Duygudurum Bozuklukları, yıllar içinde tekrarlayabilen, insanların hayat kalitesinde bozulmaya yol açan, bilişsel, sosyal ve mesleki işlevlerde bozulmayla karakterize olan bir hastalıktır. Etiyolojisinde tek bir nedene bağlanmamış olup, birden çok faktörden bahsedilmektedir. Duygudurum bozuklukları; Majör Depresyon (Depresif bozukluklar) ve İki Uçlu (bipolar) Bozukluklarının tanımında kullanılmaktadır ve bu ikisinin etiyolojisi arasında da farklılıklar bulunmaktadır (Gerring, 2020, s.455).

Yapılan araştırmalarda genetik faktörlerin, iki uçlu bozukluktaki etkisinin depresyona göre daha fazla olduğunu kanıtlamaktadır. Ersan ve Albay (2001), yapılan ikiz çalışmalarının sonucundaki meta-analizden bipolara bağlı depresyonun kalıtım üzerinde daha fazla etkisi olduğu bildirmişlerdir (Ersan ve Albay, 2001, s.277). Nörobiyolojik araştırmalarda ise, nörotransmitterlerin reseptör duyarlılığına vurgu yapılmıştır. Özellikle, serotonin ve dopamin işlevlerinin duygudurumda etkilendiği yapılan araştırmalarda gözlenmiştir (Kendler,2007, s.453). Mani döneminde serotonin azalması söz konusuysen, depresyonda dopamin reseptörlerinde azalmasıyla alakalı kanıtlar bulunmaktadır (Kupfer, 2012, s.1045).

Bireylerde, nörobiyolojik veya kalıtımsal bir etki olmadan da duygudurum bozukluklarının var olabileceği görülmektedir (Kleist, 1953, s.126). Bunun sebebinin, sosyal faktörler ve kişilerin yaşam olayları

ve ilişkisel sorunları olduğunu, yapılan araştırmalar göstermektedir (Karamustafalıoğlu ve İzci, 2022, s.260). Yaşamın içindeki stres faktörünün ve çevreyle ilişkilerin de duygudurum bozukluklarını tetiklediği görülmektedir (Angsy, 1992, s.71). Çevre modelleri yetersiz sosyal desteklere, aile ilişkilerine ve depresif olan kişilerin negatif yanlarından etkilenebileceğinden bahsetmektedir. Ayrıca sosyal becerileri az olan kişilerin de fazla güven arayışının olması da depresyon riskini arttırabilmektedir (Johnson ve Kring, 2019, s.156). Depresyonun ilişkili görüldüğü özelliklerinden biri de “Nörotisizm”dir. Yani kişilik özelliği olarak olumsuz duygusal tepki veren kişilerin depresyon başlangıçları tahmin edilebilmektedir (Johnson ve Kring, 2019, s.136). Sonuç olarak tek bir sebebe dayandırılarak duygudurum bozukluğunun tanısı konulması söz konusu değildir.

## KURAMSAL BAKIŞ

### Psikanalitik Kuram

Freud depresyona ait ilk açıklamalarını “Yas ve Melankoli” makalesinde, insanların kayıplar yaşadıklarında yas ya da melankoli tepkileri verdiklerini söylemektedir (Taylor,2015, s.127). Depresyonu sevilen bir nesnenin kaybına benzetirken gösterilen tepkilerin çoğu zaman hayal kırıklığı veya sevgi nesnesinin reddedilmesi şeklinde olduğunu vurgulamaktadır (Türkçapar, 2020, s.180 ).

Psikanalitik kurama göre, depresyonda kişiler, süper ego (üst benlik) tarafından cezalandırıcı olabilmektedir ve sosyal ilişkilerinde ambivalan (ikili duygu) bulunmaktadır. Bu ikili duygulardan, sevgi ve nefret eş zamanlı olmaktadır. Sevgi bilinçli olurken nefret bilinçsizdir. Kişilerde yitim duygusu hakimdir. Yitim duygusu ikili duygulardan özellikle nefreti veya öfkeyi uyarmaktadır. Süper egodan ötürü de tüm bu öfke ve nefret, kişinin gelişebilmesi için süregelen çaresizlik yaşantılarının olmasını ve bu sebeple ortaya çıkan maladaptif (uygun olmayan) davranış olduğunu savunmaktadırlar.

### Davranışçı Kuram

Skinner'e göre, insanın çevresindeki olumlu olan pekiştireçlerin azalmasıyla insanın değişmesi olarak tanımlamaktadır. Davranışçı kuram olumlu pekiştireçlerin önemi üstünde durmaktadır. Bunlar olmadıkça depresyonun var olacağını ileri sürmektedirler (Karaca,2023, s.279). Ayrıca davranışçı kuram, kişilerin davranışlarının başarıya (ödüle) ulaşmak için zorlanmasının gerekliliği üstünde de durmuştur. Seligman'ın “Öğrenilmiş Çaresizlik” görüşüne göre, köpeklere elektrik akımı verip kaçmaları sağlanırken aynı zamanda kaçmaları engellenirse köpeklere

kaçmak için çaba göstermeyi bırakırlar (Işık, 2023, s.87). İnsanlarda da tıpkı köpeklere olduğu gibi, çocukluk çağlarında üzüntülü ve kendilerine acı veren durumlardan kaçmalarına izin verilmezse kaçıp kurtulmayı öğrenemezler ve her olumsuz durumda nasıl olsa başaramam duygusuyla çaresiz kalmaları depresyona yol açmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s.178).

### Bilişsel Kuram

A. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu kurama göre, depresyon temelde bilişsel bir bozukluktur. Duygudurum bozukluğu bilişsel bozukluğa bağlı olarak gelişen bir bozukluktur (Kırımça,2022, s.20). Bilişsel kurama göre, depresyona yatkın olan kişilerde hayatlarının başlangıç evrelerinde yerleşmiş olan kişilerin kendilerine, geleceğe ve dünyaya karşı olumsuz olan şemalar bulunmaktadır. Tüm bu olumsuzluklar zamanla yargılara, düşüncelere ve en son tutumlara sebep olmaktadır. Kişiler yaşadıkları her olayda öncelikle olumsuz yönleri algılar ve bu yönleri düşünürler (Türkçapar, 2020, s.56). Örneğin başına bir gün olumsuz bir şey gelen kişi hep bunun başına geleceğini her şeyin kötüye gideceğini, kendisinin de sevilme ve değersiz bir kişi olduğunu düşünür, geleceğin de kendisi için karanlık olduğunu ve dünyanın bu sebeplerden yaşanmaz halde ve boş olduğunu düşünmeye hızlıca başlar. Tüm bu düşünceler kişilerde otomatiktir bir anda aklına gelmektedir ve en önemlisi çarpıtılmıştır (McIntosh, 2021, s.33). Gerçekleri öğrenmeden yansıttığı için de insanı engeller ve depresifliğin sürmesine sebep olabilmektedir. Değişmek için harekete geçmeyi engelleyen bir durum olduğundan dirençlidir ve insanın aklından çıkması da zordur. Bu kişilere bakıldığında bu kişiler hayatta karamsardır ve olumsuz senaryolar yazmayı sürdürürler (Karaaziz, 2023, s.279). Tüm bu olumsuz düşüncelerden kaynaklanan durumlardan ötürü kişilerde duygudurum bozukluğu çıkabilmektedir. Depresyona yatkın kişilerdeki bu otomatik şemalar (biliş hataları) şunlardır:

Keyfi çıkarsama (arbitrary inference): Yeterli kanıt olmadan olumsuz sonuç çıkarma.

Seçici Soyutlama (Selective abstraction): Bir olayda en olumsuz yanı hatırlama, iyileri görmezden gelme.

Aşırı genelleme (over generalization): Tek bir olumsuz olaydan geneli yorumlama.

Olumluyu azaltma olumsuz abartma (magnification and minimization): Olumsuz durumu abartma ve olan iyi durumları küçümseme.

Kişiselleştirme: Her olayı kendisiyle ilgili olarak düşünme.

Hep hiç düşünme (ya hep ya hiç): Hayatını hep iki karşıt görüşte toplama (Türkçapar, 2020, s. 89).

### Epidemioloji

Tüm dünyada en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biri depresyondur (Kimyonşan, 2023, s.28). Ülkemizde yapılan ilk epidemiyolojik araştırma, Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırmasıdır. 1998 yılında Erol ve arkadaşları tarafından yapılan bu araştırmanın raporuna göre Türkiye'deki yaygınlık, % 7.2 olarak belirlenmiştir (Karadağ, 2022, s.11). Hemen her yaşta görülebilen bu hastalık sıklıkla 25 ile 44 yaşları arasında izlenmektedir. İnsanların yaşamları boyunca majör depresyon bozukluğa yakalanma yaygınlığı %16.2 dir (Medeni, 2020, s.125). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) verilerine göre ise bu oran, %4.4 olarak ifade edilmiştir (WHO, 2020).

Depresyonun sosyo-ekonomik durum açısından da farklılıklar görülmektedir. Depresyonda cinsiyetler arasında, kadınlarda görülme oranı birçok faktörden (hormonlar, evlilik, çocuk bakımı, iş hayatındaki sorunlar vs) erkeklere oranla iki kat daha fazladır (WHO, 2020). Sosyo-ekonomik seviyesi düşük olan insanlarda daha yüksek oranlara göre üç kat fazla görülmektedir (WHO, 2020). Depresyonun kültürlerarası farklılıklara göre de değişiklik gösterdiği öngörülmektedir. Kimi kültürlerde (Latin) baş ağrısı şeklinde olurken kimi kültürde (Asya) halsizlik ya da odaklanma güçlüğü şeklinde olabilir (Johnson ve Kring, 2019, s.178).

Bipolar I bozukluk, dünya nüfusunun %1'lik dilimini oluşturmaktadır. Görülme sıklığı ise, %0,4 olarak bildirilse de görülme sıklıklarının hipomani dönemlerinin gözden kaçması nedeniyle tam olarak doğru olduğu düşünülmemektedir (Miller, 2020, s.6). Bipolar bozukluk, görülme sıklığı cinsiyetler açısından fark bulunmazken evli kişilerde bu hastalığın görülme sıklığı daha azdır. Bipolar bozukluğun başlama yaşı ortalama 20 olarak belirlense de genetik faktörlerin olması durumun daha erken yaşta görülebilmektedir (Townsend, 2020, s.62).

### DEPRESİF BOZUKLUKLAR

Duygudurum bozuklukları DSM-5'de 2 ana başlıkta toplanmıştır. Bunlar depresif bozukluklar ve bipolar bozukluklardır. (APA, 2013, s.148).

#### Majör Depresif Bozukluk

Hastalarda mani ya da hipomani epizodlarının olmadığı daha sık depresif epizodlarının bulunduğu bozukluktur. Alt tipleri: Tek epizod, Rekürren (Tekrarlayan) epizod olmak üzere özellikleri de, kronik, psikotik özellikli olan/ olmayan, katatonik, atipik, melankolik ve postpartum başlangıçlıdır (Yılmaz vd, 2022, s.33).

#### Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi)

Majör depresif bozukluktan daha uzun süren bozukluktur. Depresyon majör depresyon epizodundan daha hafiftir. Erken başlangıçlı, geç başlangıçlı ve atipik özellikleri bulunmaktadır (Najafova, 2023, s. 38).

Yıkıcı Duygudurum Bozukluğu: Çocuklardaki aşırı şiddetli öfke patlamalarının olduğu duygudurum bozukluğudur.

Premenstrüel Disforik Bozukluğu (adet öncesi): Kadınlarda olan regl döneminden birkaç gün önce yoğun depresyonların yaşandığı DSM-5'e yeni tanı olarak girmiş bozukluktur (APA, 2013, S. 198).

Başka Tıbbi duruma bağlı Depresyon Bozukluğu: Hastalığın tıbbi ve nörolojik hastalıklara bağlı depresif durumları yaşamasıyla olan bozukluktur.

Maddenin/İlacın yol açtığı depresyon Bozukluğu: Alkolün ya da maddenin entoksikasyonu veya yoksunluğu durumlarında oluşan depresif semptomlardaki bozukluktur (Koroğlu, 2014, s.288).

#### Bipolar (İki Uçlu ) İlişkili Bozukluklar

Duygudurum bozukluğu olan hastaların 4 'te 1'i (% 25) mani veya hipomani epizodları olan taşkınlık duygu durumlarını yaşamaktadırlar. Aynı hastaların hemen hepsi depresif epizodları da yaşamaktadır. Şiddetli iniş çıkışları olan bu hastalara Bipolar bozukluk tanısı konulmaktadır (Morrison, 2019, s.145).

Bipolar 1 Bozukluğu: Hastalar en az bir mani epizodu geçirdiğinde ve sonrasında depresif epizod da yaşarlarsa bipolar bir tanısı konmaktadır.

Bipolar 2 Bozukluğu: Hastaların en az 1 hipomani geçirmesi ve aynı zamanda depresif majör epizod geçirdiğinde bu tanı konmaktadır.

Siklotimik Bozukluk: Tekrarlayan duygudurum değişiklikleri olsa da majör depresif epizod kadar veya mani/ hipomani epizodları kadar şiddetli değildir (Morrison, 2019, s.146).

#### Depresyonun Klinik Görünümü

Depresyonda en önemli belirti çökkün duygudurumdur. Daha önce keyif alınan şeylerden keyif almama (anhedoni) ve ilgide azalma görülmektedir. Kişilerde sıkıntılı durum hakimdir ve bunaldığı gözlenmektedir. Bilişsel olarak, hastaların yürütücü işlevlerinde analiz etme, neden sonuç ilişkisi kurma gibi yeteneklerinde azalma ve düşünce içeriklerinde çoğunlukla suçluluk duygusu ve değersizlik hakimdir. Düşünceleri hep olumsuzdur ve karar almada zorlanmaları sıklıkla gözlenir. Bedenleriyle uğraşları da sıktır. Ağır



durumlarda intihar (özkıyım) düşünceleri ya da girişimleri olabilmektedir. Odaklanmada güçlük, sık olmasa da algı bozuklukları (sanrı ya da varsanı) bulunmaktadır. Fiziksel olarak en belirgin olan enerjilerindeki azalma iştahların değişimi, uykuda ve cinsel isteklerde değişiklik çoğunlukla azalma, psikomotor davranışlarında retardasyon (gerileme) ve ajitasyon görünmektedir (Kafes, 2021, s.188).

### DSM-5 Tanı Ölçütleri

A) Hastalarda iki haftalık dönemde, işlevsellik düzeylerinde bir değişiklik olmasıyla birlikte aşağıda verilen belirtilerden beşinin (fazlası da olabilir) bulunması, belirtilerden en az birinin ya (1) depresif duygudurum, ilgi kaybı veya (2) anhedoni olması gerekir

1- Kendisinin söylediği veya başkalarının gözlemlediği hemen her gün, gün boyu süren depresif duygudurum

2- Kendisinin söylediği veya başkalarının gözlediği, hemen tüm gün boyu süren, çoğu etkinliklere ilgide belirgin azalma ya da eskisi gibi zevk alamaması (anhedoni),

3- Kiloda değişiklik, kilo kaybetme veya artış

4- Uykuda bozukluklar, uykusuz olma (insomnia) veya aşırı uyuma (hipersomnia)

5- Tüm gün süren psikomotor ajitasyon veya psikomotor retardasyon (gerileme)

6- Tüm gün süren enerjide azalma yorgun ve bitkin olma hali

7- Günün tamamı süren değersizlik duygusu veya uygun olmayan suçluluk durumları

8- Tüm gün düşünme veya belirli konu üzerinde düşünme yeteneğinde azalma ya da kararsız kalma

9- Tekrarlayan intihar düşünceleri ve intihara (öz kıyıma) yönelik tasarımlarının olması

B- Belirtiler mixt epizot tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

C- Belirtiler, klinik açıdan sıkıntıya ve toplumsal mesleki, günlük işlevsellikte bozulmaya sebep olur.

D- Belirtiler madde kullanımı veya genel tıbbi bir durumun direk fizyolojik duruma bağlı değildir.

E- Belirtiler yaşla açıklanamaz (DSM-5, 2014, s.298).

### Tedavisi

Depresyon tedavisinde ilaçların, Elektro Konvülsif Tedavi (EKT) ve psikoterapinin etkisi kanıtlanmıştır (Kelsey, 2002, s.106). Hastaların semptomları hafif ve hastanın riskleri az ise ya da ilaç kullanmayı

reddediyorsa ilaç kullanımı ertelenebilir. Genel olarak psikoterapi yeterli olabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s.305). Tedaviye başlamadan önce hastanın depresyonunun şiddetine (hafif-orta) ve öz kıyım tehlikesinin olup olmadığına bakarak değerlendirmek çok önemlidir. Depresyon tedavisinde temel amaç semptomların ortadan kalkmasıdır. İlk aşamada semptomatik iyileşme sağlanıp daha sonra fonksiyonel olarak iyileşme sağlanması önemlidir. Aksi durumda depresyonun yinelemesi veya süregelenleşmesi olasılığı fazladır.

Aile iş birliğine yakınsa, durum ağır değilse ve öz kıyım riski taşımiyorsa yani düşüncelerinde öz kıyım yoksa hastanede yatış yapılmadan sağaltımı yapılabilmektedir. Ailelere psiko-eğitim verilmeli ve tedavinin süreci hakkında detaylı bilgi verilip destekleri sağlanmalıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s.303).

Hastanın beslenmesinde ciddi problemler olup, fiziksel durumunda kötüleşme, konuşmama, psikotik özellikler (sanrılar varsanılar) ve intihar girişimleri veya düşünceleri varsa mutlaka hastaneye yatışı yapılmalıdır (Karamustafaoglu, 2018, s.123). İlaç tedavisi gerektiği durumlarda depresyon tedavisinde antidepresanlar tercih edilmektedir. İlaç tedavisinin ilk 10-15 günü yan etkileri olsa da zamanla bu yan etkiler azalmakta ve tedaviye cevap vermektedir (Johnson ve Kring, 2019, s.178).

Psikanalitik Kurama göre Tedavi: Depresyonda oluşan sevgi ve nefretin aynı anda oluşması yani ambivalan duygulardan nefretin derinleştirilip yorumlanması hastaya suçluluk duygularına geçirebilmektedir bu sebepten hastaya ilk zamanlar destekleyici yaklaşım uygulanıp, sağaltım sağlandıktan sonra kişilik örüntüleri ele alınmalıdır (Karaca, 2023, s.290).

BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) Tedavisi: A. Beck ve arkadaşları olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmeyi hedefleyen bilişsel teoriye göre, depresyonun oluşumu negatif şemalara ve bilişsel çarpıtmalara veya önyargılara sebep olmaktadır. Hastaların çocukluklarından beri kendilerine, geleceği ve dünyaya karşı sahip olduğu olumsuz düşüncelerini değiştirmek için uygulanmaktadır (Sağduyu, 2020, s.7).

Depresyon tedavisinde terapistin yaptığı, hastaların veya danışanların kendileri hakkındaki görüşlerini değiştirmek için destek olmaktır. Terapist kişilerde olan bilişsel çarpıtmaları bulup kendisiyle çelişen kanıtları bulmasına yardım eder (Öztürk ve Uluşahin 2020, s.299). Ayrıca kendi kendine düşüncelerindeki olumsuz çarpıtmalarını izlemesini de ve bunları belirlemeyi de psiko-eğitimlerle öğretmektedir. Kendi düşüncelerini izleyen ve çarpıtmalarını bulan danışanlara yerine yeniden bunu yapılandırmasının önemini anlatır ve öğretir.

A.Beck, bilişsel yöntemlere davranışsal teknikleri de dahil eder, bu teknik insanların daha çok terapi dışında da katılımını sağlamak ve zevkli etkinlikler yapmasında cesaretlendirmeyi amaçlamaktadır. Maruz bırakma, ev ödevleri yapmalarla danışanların katılımını destekleyerek depresyonun semptomlarını azalttığı yönünde yapılmış çalışmalar bulunmaktadır (Johnson ve Kring, 2019, s.268).

### Kişilerarası Psikoterapi

Depresyon çalışmalarında BDT'ye benzer etkili bir terapi yöntemi de Kişilerarası Psikoterapidir. Yapılandırılmış bir terapi türü olan bu yöntemde, depresyon belirtilerinin insan ilişkilerinden kaynaklı olabileceği ve bu ilişkilerin anlaşılmasını ve çözülmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu terapide hastaların insan ilişkilerinde farklı başa çıkmaları için yöntemler geliştirilir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s.300). Yapılan araştırmalar depresyon tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapinin, semptomları azalttığını göstermektedir (Johnson ve Kring, 2019, s.157).

Bipolar bozukluğun tedavisinde ise, öncelik ilaçla tedavi olmak üzere ilaçla beraber BDT, psiko-eğitim, aile terapisi ve bilişsel terapinin yaklaşımları da kullanılarak sağaltım yapılabilir. (Johnson ve Kring, 2019, s.157).

### SONUÇ

Bu çalışmada duygudurum bozukluklarının tanımına, etiyojisine, kuramsal açıdan etiyojisine, klinik görünümüne ve tedavisine yer verilmiştir. Duygudurum Bozukluğu; depresif bozukluklar ile iki uçlu bozukluğu (bipolar) içeren geniş tür ile karakterizedir. Depresif bozukluklar tüm nüfusu etkileyen, yaygın ve tedavi edilmezse yıkıcı sonuçları olan psikiyatrik bozukluklardan biridir. Bipolar bozukluk ise genetik aktarılan ve kişinin yaşamı boyunca bir manik epizodunun olmasıyla tanımlanmaktadır. Duygudurum bozukluklarının belirleyicileri bireylerdeki semptomlarla belirlenmektedir. Etiyojisinde, genetik, nörolojik faktörlerin yanı sıra çevresel ve psikolojik faktörlerin rol oynadığı bildirilse de etiyojisi tam olarak aydınlatılmamıştır. Etiyojisinin tam olarak bilinmemesi, tedavisinde güçlükler yaşanmasına sebep olmaktadır. Tedavisinde özellikle Majör Depresyonda EKT ve ilaç tedavisi hastalığın sağaltımı için önemlidir. Psikoterapi de uzun vadeli sağaltım için duygudurum bozukluğunda kullanılmaktadır. Özellikle Bilişsel Davranışçı terapinin semptomların azaltılması açısından etkili olduğu görülmektedir. Çok eski çağlardan beri tanınan bu ruhsal bozukluğun klinik görünümü kişiden kişiye değiştiğinden heterojen yapısından dolayı prognozu da bireysel olarak değişmektedir. Etiyojisi aydınlatmaya yönelik nörobiyolojik, genetik, nörofizyolojik ve nörogörüntüleme çalışmaları sonucunda elde edilecek

belirteçler bu ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisinde ışık tutacaktır. Son yıllarda ülkemizde de çok rastlanan bu klinik tablo toplum sağlığı için üzerinde durulması gereken bir konudur. Bu konunun üstünde durulması ve uzmanlar tarafından bilgilendirmelerin yapılması sağaltımı açısından çok önemlidir.

### KAYNAKÇA

- Angst, J. (1992). Epidemiology of depression. *Psychopharmacology*, 106(1), 71-74.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Berrios, G. E. (1996). *The History of Mental Symptoms, Descriptive Psychopathology Since the Nineteenth Century*. Cambridge University Press.
- Ersan, E. ve Abay, E. (2001). Depresyonun genetik nedenleri. *Duygudurum dizisi*, (6), 277-282.
- Gerring, J.R. ve Zimbardo, P. G. (2020). *Psychology life*. 19th edition. Pearson Education, 454-455.
- Healy, D. (2019). From mania to bipolar disorder. *Bipolar Disorder*, L.N Yatham and M.Maj, WilwyBlackwell, (1) 5-7.
- İşik E., İşik U. ve Taner Y. (2013). Çocuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar. *Ziraat Gurup Matbaacılık*.
- Johnson, S. L. ve Kring, A. M. (2019). *Anormal Psikoloji*. Nobel Yayıncılık.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.
- Karaca, E. ve Karaaziz, M. (2023). Majör Depresif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Terapi ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), 279-292.
- Karadağ, H. K. (2022). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya kullanımı ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Karamustafaloğlu, N. ve İzci, F. (2022). Duygudurum değişiklikleri. *Öğrenci*, (7), 30-33.
- Kelsey, J. E. (2002) Treatment strategies in achieving remission in major depressive disorder. *Acta Psychiatry Scand*, 106, 18-25.
- Kendler, K. S., Gardner, C. O. ve Gatz, M. (2007) The sources ofco-morbidity between majordepression and generalized anxiety disorder in a Swedish national twin sample. *PsycholMed*, (37), 453-462.
- Kırımça, K. C. (2022). Sınav günü duygudurumun akademik başarı ile ilişkisi .(Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü)
- Kimyonşan, M., & Karaaziz, M. (2023). Depresif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavi: Olgu Sunumu. *IJSS*, 7(28), 423-430.
- Kleist K (1953) Die Gliederung der neuropsychischen Erkrankungen. *Monatsschr Psychiatr Neurol*, 125: 526-554.
- Köroğlu, E. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru kitabı*. HYB yayıncılık.
- Kupfer, D. J., Frank, E. ve Phillips, M. L. (2012). Majordepressive disorder: newclinical, neurobiological, andtreatmentperspectives. *TheLancet*, 379(9820), 1045-1055.
- Leonhard K (1979) The Classification of endogenous psychosis. Ed 5 (Ed. E Robins) London Irvington, s. 25-39.
- Medeni, İ., İlhan, M. N. ve Medeni, V. (2020). Bir ilçede Yaşayan 15 Yaş ve Üzeri Kişilerde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *Kriz Dergisi*, 28(3), 125-134.
- Miller, J. N. ve Black, D. W. (2020). Bipolar disorder and suicide: a review. *Current Psychiatryreports* (22), 1-10.
- Morrison, J. (2019). *Klinisyenler için Tanı Rehberi (DSM-5 i kolaylaştırın)*. Nobel yayıncılık

- McIntosh, E., Gillanders, D. ve Rodgers, S. (2010). Rumination, goal linking, daily hassles and life events in major depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 17(1), 33-43.
- Najafova, K. (2023). Melatoninin major depresif bozukluk tedavisinde prognostik değeri/Prognostic value of melatonin in the treatment of major depressive disorder. (Bezmi Alem University-master thesis).
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2020). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Bayt yayınları.
- Townsend, M. C. (2016). Duygudurum-bipolar ve ilgili bozukluklar (Çev. G. Keskin). *Current Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları*. Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Taylor, D. ve Richardson, P. (2005). The psychoanalytic / psychodynamic approach to depressive disorders. *Oxford textbook of psychotherapy*, 127-136.
- Sağduyu, A. (2020). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, (3), 7-10.
- Türkçapar, H. (2020). Depresyon. İstanbul: Epsilon yayıncılık .
- Uher, R., Farmer, A., Maier, W., Rietschel, M., Hauser, J., Marusic, A. ve Aitchison, K. J. (2008). Measuring depression: comparison and integration of three scales in the GENDEP study. *Psychological Medicine*, 38(2), 289-300.
- Uluşahin, A., Başoğlu, M. ve Paykel, E. S. (1994). A cross-cultural comparative study of depressive symptoms in British and Turkish clinical samples. *Social Psychiatry Psychiatry Epidemiology*, (29), 31-39.
- World Health Organization (WHO). (2020). Depression and other mental disorders. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2020.2-eng>.

# Eating disorder in pregnancy: Pregorexia

## Gebelikte yeme bozukluğu: Pregoreksiya

MSc. Meryem Kahrıman<sup>1</sup>, PhD. Assist. Prof. Gizem Köse<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University, Istanbul, Turkey, meryem.kahrıman@acıbadem.edu.tr

<sup>2</sup> Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University, Istanbul, Turkey

### ABSTRACT

Pregorexia, known as anorexia nervosa in pregnancy, defines pregnant women who limit their food intake and engage in activities that increase energy expenditure to control their weight gain during pregnancy. Skipping meals, avoiding eating, applying compensatory behaviors and body image disorders are common in pregnant women with this eating disorder. Pregnant women in the risk group should be followed up with a multidisciplinary team and their food consumption should be evaluated regularly. Considering the differing physiological processes during pregnancy, the energy and nutrient needs of the pregnant women increase due to the plasma volume enlargement and the decrease in the nutrient stores. Pregnant women with eating disorders should be supported in terms of nutrition and nutrients. Not only during pregnancy but also after birth, the mother's caregiving process and the effects on health of the baby should be considered. However, the lack of a tool developed for the diagnosis of pregorexia causes many deficiencies in the definition and management of the disease. Therefore, there is a need for further research on this subject.

### ÖZ

Gebelik anoreksiya nervozası olarak bilinen pregoreksiya, gebelik döneminde ağırlık kazanımını kontrol etmek için besin alımını kısıtlayan ve enerji harcamasını artırıcı faaliyetlere başvuran gebeleri tanımlamaktadır. Bu yeme bozukluğunu yaşayan gebelerde öğün atlama, yemek yemekten kaçınma, telafi edici davranışlara başvurma ve beden imajı bozukluklarının yaygın olduğu bildirilmektedir. Risk grubundaki gebelerin mutlaka multidisipliner bir ekiple takip edilmesi, besin tüketimlerinin düzenli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Gebelikte değişen fizyolojik süreçler göz önüne alındığında, plazma hacminin artmasına ve gebe kadının depolarının azalmasına bağlı olarak enerji ve besin ögesi ihtiyacı artmaktadır. Yeme bozukluğu olan gebelerin beslenme ve besin öğeleri açısından desteklenmesi gerekmektedir. Yalnızca gebelik sürecinde değil, doğumdan sonra da annenin bebeğe bakım verme süreci ve bu durumun bebek sağlığı üzerindeki etkileri değerlendirilmelidir. Henüz pregoreksiyanın tanısı için geliştirilmiş bir aracın olmaması, hastalığın tanımlanması ve yönetimi konusunda pek çok eksikliğe sebebiyet vermektedir. Bu nedenle bu konu ile ilgili yapılacak araştırmalara ihtiyaç vardır.

**Key Words:**  
Pregnancy; Eating Disorder;  
Gestation; Fetus

**Anahtar Kelimeler:**  
Gebelik; Yeme Bozukluğu;  
Gebelik; Fetus

**Corresponding Author/Sorumlu**

**Yazar:**  
Department of Nutrition and  
Dietetics, Faculty of Health  
Sciences, Acıbadem Mehmet Ali  
Aydınlar University, Istanbul, Turkey

**DOI:**  
10.52880/  
sagakaderng.1339403

**Received Date/Gönderme**

**Tarihi:**  
08.08.2023

**Accepted Date/Kabul Tarihi:**

30.09.2023

**Published Online/Yayımlanma**

**Tarihi:**  
31.03.2024

## INTRODUCTION

### Metabolic and Mental Adaptations in Pregnancy

Pregnancy is a process in which many physiological adaptations occur to support the development of the fetus and prepare the mother for birth. While pregnancy, which is a physiological challenge for many systems in the body, does not cause a significant problem for healthy women, some factors such as gestational age and multiple pregnancy may affect the women's ability to adapt to pregnancy (Soma-Pillay et al., 2016). During this period, changes occur in many systems, especially

in the endocrine, cardiovascular, gastrointestinal, renal, pulmonary, and musculoskeletal systems (Fiat et al., 2022). The basis of physiological adaptations is intravascular volume and compression from the enlarged uterus (Motosko et al., 2017).

Within the scope of endocrine changes during pregnancy, changes occur in metabolisms of carbohydrates, lipids, and proteins. Changes in metabolism are maintaining fetal development while meeting the pregnant women's needs (Angueira et al., 2015). Accordingly, hyperplasia of pancreatic beta cells causes an increase in insulin secretion, which in turn causes increased insulin

sensitivity and resistance (Butte, 2000). Insulin resistance and the resulting hypoglycemia allow pregnant women to use lipids as energy fuel, conserving glucose and amino acids. As a result of increased synthesis and decreased lipoprotein lipase activity in the liver, triglyceride levels increase, which causes a decrease in adipose tissue catabolism (Soma-Pillay et al., 2016).

In addition to adaptations in pregnancy metabolism, enlargement of the uterus and alterations in estrogen and progesterone levels interrupt the gastrointestinal tract and may lead to abnormalities in gastric neural activity, gastric arrhythmia, and gastroparesis. In addition, the bending force of the maternal skeleton to carry fetus and the resistance to biochemical pressures may cause skeletal-muscular system disrupts. Physiological and metabolic changes in pregnancy also affect other systems (Soma-Pillay et al., 2016).

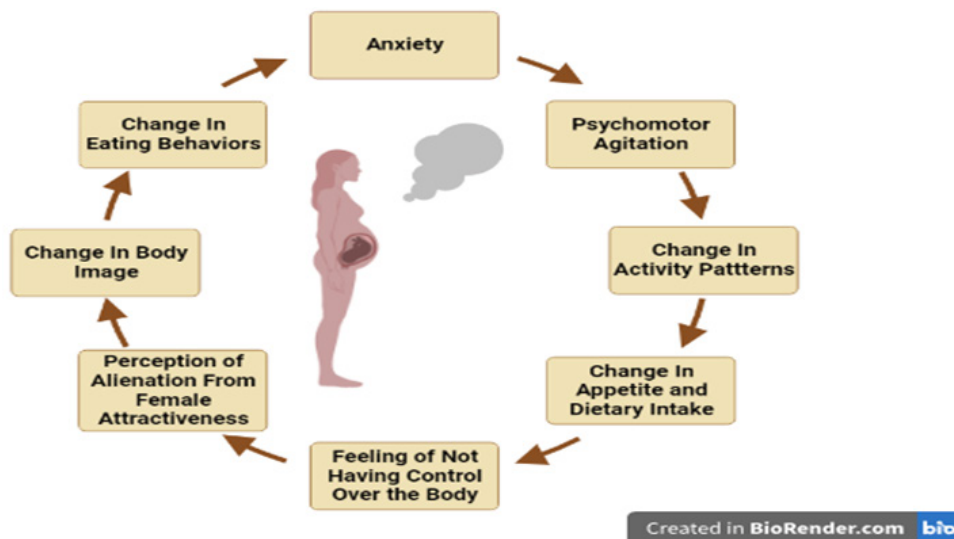
Weight gain during pregnancy is one of the primary changes that occurring and also directs the physiological processes in other systems (Fiat et al., 2022). Therefore, it is important to meet the increasing need for energy and nutrients in order to support the growth and development of the fetus and to manage body weight during pregnancy (ACOG, <https://www.acog.org/womens-health/faqs/nutrition-during-pregnancy>). In addition, mental health may be affected in response to these changes. In the adaptation process to this period, some pregnant women respond with changes in physical activity patterns, appetite, dietary intake plus anxiety, psychomotor agitation. Therefore, mental and physical well-being management of the pregnant women should be evaluated together (Chauhan and Potdar, 2022).

Although weight gain during pregnancy is a normal physiological process, some women perceive it as a feeling of not having control over the body and being away from female attractiveness. In addition, changes in body image and eating behaviors may be encountered in some pregnant women due to social pressures such as media, family, and peers (Figure 1) (Saleem et al., 2022). For this reason, pregnant women can be more vulnerable to eating disorders, considering gestation related eating behavior and body image.

### Pregorexia

Pregorexia term was first used by the media in 2008 to describe ‘women who reduce their energy intake and making exercise excessively for control weight gain in pregnancy’ (Mathieu, 2009). Although it is a notion has been discussing in the literature (Saleem et al., 2022), not yet recognized as an eating disorder in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V (DSM-V) (American Psychiatric Association [APA], 2013). However, it has been reported that pregnant women with a previous history of eating disorders, who tend to focus on energy intake instead of gestational health, as well as eat alone, skip meals, and talk about pregnancy as if it is not real, may be in a risk of pregorexia and should be monitored carefully (Mathieu, 2009).

Skipping meals is common in pregnant women with pregorexia and demonstrating different activities such as oversleeping and overwork to avoid eating, compensatory behaviors such as usage of laxative and diuretic, excessive exercise, vomiting are common, body image disruption and body weight concerns (Saleem et al., 2022).



**Figure 1.** Possible effects of body weight change during pregnancy on mental health and eating behavior (Designed in a private account with <https://www.biorender.com/>).



These findings suggest that although there are no defined diagnostic criteria for this eating disorder, anorexia nervosa criteria can be used as a source (Table 1). Besides, atypical anorexia nervosa and orthorexia nervosa (even if it was not included in DSM-V) can be used in the differential diagnosis of pregorexia (Figure 2) (Vasiliu, 2023).

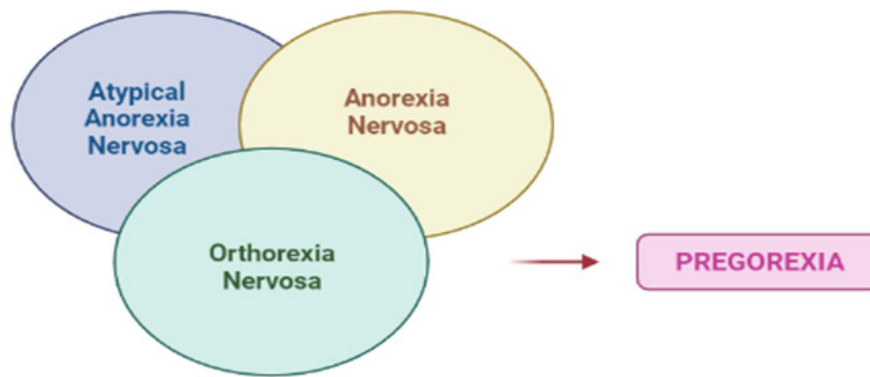
### Epidemiology of Pregorexia

Many risk factors for eating disorders in pregnant women is sex-related. In the literature, it is a known fact that the prevalence of eating disorders is higher in women (Wu et al., 2020). Concerning this matter, pregnant women may have threatened by developing eating disorders due to the female sex factor. Besides, young or smoking women has a higher risk for fear of weight gain or eating disorders during pregnancy (Czech-Szczapa et al., 2015). In addition, the increase in body weight and changes in other metabolic systems

during pregnancy predispose pregnant women such as anxiety and agitation (Fiat et al., 2022). Contrary to non-positive results, pregnancy can improve the symptoms of eating disorders, as the mother shifts her attention to the development and health of the fetus (Vasiliu, 2023). The precise prevalence of pregorexia is still unknown due to the lack of a tool developed for screening in favor of pregorexia (Bye et al., 2020).

### Etiology of Pregorexia

The role of different factors in the etiology of eating disorders, such as exposure to physical or sexual abuse, experiencing an life-changing stressful event, and engaging in aesthetics sports can be observable (Mitchison and Hay, 2014). In addition, the idealization of thinness by the society, exposure to idealized body images presented in the media, body image disruption, and accompanying weight concerns also lead to the development of eating disorders (Keel and Forney, 2013).



Created in BioRender.com bio

**Figure 2.** Eating disorders that can be used in the differential diagnosis of pregorexia (Designed in a private account with <https://www.biorender.com/>).

**Table 1.** DSM-V Anorexia Nervosa Diagnostic Criteria

A.	Restriction of energy intake relative to requirements, leading to a significantly low body weight in the context of age, sex, developmental trajectory, and physical health. <i>Significantly low weight</i> is defined as a weight that is less than minimally normal or, for children and adolescents, less than that minimally expected.
B.	Intense fear of gaining weight or of becoming fat, or persistent behavior that interferes with weight gain, even though at a significantly low weight.
C.	Disturbance in the way in which one's body weight or shape is experienced, undue influence of body weight or shape on self-evaluation, or persistent lack of recognition of the seriousness of the current low body weight.

In addition, physiological changes during pregnancy also contribute to this situation (Tuncer et al., 2020).

The role of changes in hormonal and neurotransmitter levels during pregnancy is discussed in this eating disorder. A study on this subject emphasized the relationship between estradiol and progesterone levels and depression, and the relationship between high cortisol levels and anxiety (Fan et al., 2009). In addition to these, lactogenic hormones (prolactin and placental lactogen) are important determinants of adaptations during pregnancy. Prolactin can be effective on eating behavior and body weight management (Georgescu et al., 2021). On the other hand, oxytocin is another hormone that plays a role in mother-infant bonding and social communication. Changes in the levels of oxytocin may be associated with postpartum depressive symptoms (Jobst et al., 2016). In addition, plasma epinephrine, serotonin and dopamine levels decrease in healthy pregnant women in every trimester (Shetty and Pathak, 2002). Since all these changes in hormone and neurotransmitter levels are associated with mental well-being and eating behaviors, they are important in elucidating the pathophysiology of pregorexia.

Pregnancy is also a process of physiological and anatomical change. In particular, it is important for the mother have a sufficient energy and nutrient intake and provide appropriate physical activity in order to ensure adequate body weight gain and fetal development (ACOG, <https://www.acog.org/womens-health/faqs/nutrition-during-pregnancy>). However, adaptation to pregnancy meeting the increasing nutritional requirements may vary in every pregnant women. For example in a study about maintaining a healthy lifestyle in pregnant women, they agreed that healthy lifestyle were related to the degree of defining themselves as healthy people. On the other hand, women who are not preoccupied with health are uninterested in talking about their lifestyles (Morris et al., 2020). For this reason, each pregnant woman should be evaluated individually and supported in order to meet the increasing needs.

### **Effects of Pregorexia on Mother and Infant**

Eating disorders have many negative effects on both mother and infant. It affects many systems, including mental and physiological, in the pregnant women. It causes an increase in depressive symptoms and even negatively affects the mother's caregiving process for the baby. The breastfeeding period may be shortened plus the mother-infant communication process can be damaged (Baltacıoğlu and Hocoğlu, 2023). In addition, some pregnant women tend to limit their food intake due to body image and body weight concerns, which may result in nutrient deficiency (Kaiser, L and Allen,

2008). Regarding this situation, eating disorders may result in iron deficiency anemia, hypertension, and obstetric complications in the long term (Baltacıoğlu and Hocoğlu, 2023).

Eating behaviors and habits of pregnant women with eating disorders also endanger the fetus in terms of complications. In addition to restrictive food intake, compensatory behaviors such as laxative and diuretic usage stated as important risk factors (Saleem et al., 2022). Especially, applying to restricted diets is associated with premature birth, low birth weight, microcephaly, and sudden infant deaths (Baltacıoğlu and Hocoğlu, 2023, Keen et al., 2003). Considering the increased risk of complications, identification and management of eating disorders in pregnant women is crucial for both mother and infant.

### **Medical Nutrition Therapy and Management**

During pregnancy, women should be monitored in terms of eating behavior, psychological and physiological development and adaptations. It should be kept in mind that pregnant women who cannot gain the targeted body weight during pregnancy, who show restriction of food intake, who have symptoms of depression, and who experience hyperemesis gravidarum after the 20th week of gestation can be more vulnerable to eating disorder (Hawkins and Gottlieb, 2013). Pregnant women with these risk factors should be directed to a psychiatrist and the treatment should be managed with a multidisciplinary team, alongside evaluations of depression and anxiety development during pregnancy (Mathieu, 2009, Baltacıoğlu and Hocoğlu, 2023). The body weight of the mother should be monitored regularly, and dietary intake should be followed routinely with a food diary (Mathieu, 2009). Pregnant women should be informed about the increased energy and nutrient needs during pregnancy and the effects of these requirements on the normal functioning of pregnancy and the fetus (Baltacıoğlu and Hocoğlu, 2023).

Although the optimal weight gain goal during pregnancy varies according to the pre-pregnancy body mass index (BMI), a pregnant woman with normal BMI should gain 11.5-16 kg. This should not be ignored in a pregnant woman with an eating disorder and should be supported for adequate weight gain (National Research Council, 2009). Although the energy need during pregnancy varies depending on the age, trimester, BMI and physical activity level of the women, additional energy is 300 kcal per day, approximately. Along with the energy, macro and micro nutrients requirements are also elevated. All these conditions should be considered for pregnant women diagnosed with eating disorders (Kominiarek and Rajan, 2016). In addition to macronutrients, vitamins and

minerals play a crucial role in many functions of the body (ACOG, <https://www.acog.org/womens-health/faqs/nutrition-during-pregnancy>). Therefore, it is important to meet this requirement during pregnancy. While meeting this requirement, it should not be ignored that the requirement for nutrients during pregnancy increases compared to normal physiological conditions (Jouanne et al., 2021). Care should be taken to meet the requirements for folic acid, iron, calcium, vitamin D, choline, omega-3 fatty acids, B vitamins and vitamin C (Table 2) (ACOG, <https://www.acog.org/womens-health/faqs/nutrition-during-pregnancy>). Since eating disorders may cause nutrient deficiencies in the long term for pregnant women (Baltacıoğlu and Hocoaoğlu, 2023), adequate consumption of nutritional resources should be ensured before deficiencies occur (ACOG, <https://www.acog.org/womens-health/faqs/nutrition-during-pregnancy>). Moreover, the birth weight of the baby should be evaluated in the postpartum period, and breastfeeding should be supported. The mother's caregiving process for the baby should definitely be followed by health professionals (Baltacıoğlu and Hocoaoğlu, 2023).

## CONCLUSION

Although pregorexia is an eating disorder that has recently been discussed in the literature and the diagnostic tool has not yet been developed, it is obvious that it may affect many pregnant women and this situation affects both mother and infant. Women with eating disorder must be supported in every way by a multidisciplinary team, and advised to have necessary energy and nutritional needs. Furthermore, there is a need for more study in this area in order to develop a diagnostic tool and to manage the treatment more effectively.

**Table 2.** Vitamin and Mineral Requirements During Pregnancy (ACOG, <https://www.acog.org/womens-health/faqs/nutrition-during-pregnancy>)

Mineral / Vitamin	Requirement
Calcium	1,300 milligrams for ages 14 to 18; 1,000 milligrams for ages 19 to 50
Iron	27 milligrams
Iodine	220 micrograms
Choline	450 milligrams
Vitamin A	750 micrograms for ages 14 to 18; 770 micrograms for ages 19 to 50
Vitamin C	80 milligrams for ages 14 to 18; 85 milligrams for ages 19 to 50
Vitamin D	600 International Units
Vitamin B6	1.9 milligrams
Vitamin B12	2.6 micrograms
Folic Acid	600 micrograms

## REFERENCES

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington VA: American Psychiatric Association; 2013.
- Angueira, A. R., Ludvik, A. E., Reddy, T. E., Wicksteed, B., Lowe Jr, W. L., & Layden, B. T. (2015). New insights into gestational glucose metabolism: lessons learned from 21st century approaches. *Diabetes*, 64(2), 327-334.
- Baltacıoğlu, M., & Hocoaoğlu, Ç. (2023). Pregorexia: Eating Disorder in Pregnancy. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(2), 251-256.
- Butte, N. F. (2000). Carbohydrate and lipid metabolism in pregnancy: normal compared with gestational diabetes mellitus. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 71(5), 1256S-1261S.
- Bye, A., Nath, S., Ryan, E. G., Bick, D., Easter, A., Howard, L. M., & Micali, N. (2020). Prevalence and clinical characterisation of pregnant women with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(2), 141-155.
- Chauhan, A., & Potdar, J. (2022). Maternal Mental Health During Pregnancy: A Critical Review. *Cureus*, 14(10), e30656.
- Czech-Szczapa, B., Szczapa, T., Merritt, T. A., Wysocki, J., Gadinowski, J., Ptaszycki, T., & Drews, K. (2015). Disordered eating attitudes during pregnancy in mothers of newborns requiring Neonatal Intensive Care Unit admission: a case control study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 28(14), 1711-1715.
- Fan, F., Zou, Y., Ma, A., Yue, Y., Mao, W., & Ma, X. (2009). Hormonal changes and somatopsychologic manifestations in the first trimester of pregnancy and post partum. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 105(1), 46-49.
- Fiat, F., Merghes, P. E., Scurtu, A. D., Almajan Guta, B., Dehelean, C. A., Varan, N., & Bernad, E. (2022). The Main Changes in Pregnancy—Therapeutic Approach to Musculoskeletal Pain. *Medicina*, 58(8), 1115.
- Georgescu, T., Swart, J. M., Grattan, D. R., & Brown, R. S. (2021). The prolactin family of hormones as regulators of maternal mood and behavior. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 767467.
- Hawkins, L. K., & Gottlieb, B. R. (2013). Screening for eating disorders in pregnancy: how uniform screening during a high-risk period could minimize under-recognition. *Journal of Women's Health*, 22(4), 390-392.
- Jobst, A., Krause, D., Maiwald, C., Härtl, K., Myint, A. M., Kästner, R., Obermeier, E., Padberg, F., Brücklmeier, B., Weidinger, E., Kieper, S., Schwarz, M., Zill, P., & Müller, N. (2016). Oxytocin course over pregnancy and postpartum period and the association with postpartum depressive symptoms. *Archives of Women's Mental Health*, 19, 571-579.

- Jouanne, M., Oddoux, S., Noël, A., & Voisin-Chiret, A. S. (2021). Nutrient requirements during pregnancy and lactation. *Nutrients*, 13(2), 692.
- Kaiser, L., & Allen, L. H. (2008). Position of the American Dietetic Association: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(3), 553-61.
- Keel PK, Forney KJ. Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 2013; 46(5): 433-439.
- Keen, C. L., Clegg, M. S., Hanna, L. A., Lanoue, L., Rogers, J. M., Daston, G. P., Oteiza, P., & Uriu-Adams, J. Y. (2003). The plausibility of micronutrient deficiencies being a significant contributing factor to the occurrence of pregnancy complications. *The Journal of Nutrition*, 133(5), 1597S-1605S.
- Kominiarek, M. A., & Rajan, P. (2016). Nutrition recommendations in pregnancy and lactation. *Medical Clinics*, 100(6), 1199-1215.
- Mathieu, J. (2009). What is pregorexia?. *Journal of the American Dietetic Association*, 6(109), 976-979.
- Mitchison D, Hay PJ. (2014). The epidemiology of eating disorders: genetic, environmental, and societal factors. *Clinical Epidemiology*, 6:89-97.
- Morris, T., Strömmer, S., Vogel, C., Harvey, N. C., Cooper, C., Inskip, H., Woods-Townsend, K., Baird, J., Barker, M., & Lawrence, W. (2020). Improving pregnant women's diet and physical activity behaviours: The emergent role of health identity. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-12.
- Motosko, C. C., Bieber, A. K., Pomeranz, M. K., Stein, J. A., & Martires, K. J. (2017). Physiologic changes of pregnancy: A review of the literature. *International Journal of Women's Dermatology*, 3(4), 219-224.
- National Research Council. (2009). *Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines*. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Saleem, T., Saleem, S., Shoib, S., Shah, J., & Ali, S. A. E. Z. (2022). A rare phenomenon of pregorexia in Pakistani women: need to understand the related behaviors. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 1-11.
- Shetty, D. N., & Pathak, S. S. (2002). Correlation between plasma neurotransmitters and memory loss in pregnancy. *The Journal of Reproductive Medicine*, 47(6), 494-496.
- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy: review articles. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 89-94.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/nutrition-during-pregnancy>
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. *Nutrition During Pregnancy*. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/nutrition-during-pregnancy>
- Tuncer, E., GÜMÜŞ, A. B., & Keser, A. (2020). The importance of pregorexia awareness. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10(3), 186-190.
- Vasiliu, O. (2023). The complex interplay between psychosocial and biological factors in pregorexia nervosa—a rapid review. *Frontiers in Psychology*, 14, 1168696.
- Wu, J., Liu, J., Li, S., Ma, H., & Wang, Y. (2020). Trends in the prevalence and disability-adjusted life years of eating disorders from 1990 to 2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e191.

# Dijital emek platformlarında algoritmik yönetim ve sendikalar

## Algorithmic management and trade unions on digital labor platforms

Tolga Oral

Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli/Turkey, tolgaoral77@gmail.com, 0000-0002-2804-2566

**Anahtar Kelimeler:**  
Algoritmik Yönetim, Dijital Platform, Dijital Emek Platformu, Sendika

**Key Words:**  
Algorithmic Management, Digital Platform, Digital Labor Platform, Trade Union

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri ABD, Sosyal Politika Doktora, Kocaeli, tolgaoral77@gmail.com, 0000-0002-2804-2566

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1429536

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
31.01.2024

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
04.03.2024

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
31.03.2024

### ÖZ

Algoritmik yönetim kavramı, dijital emek platformlarında sıklıkla kullanılmaktadır. İnsan yönetimi yerine kullanılan algoritmik yönetim, tarafların amaçlarını en etkili şekilde izleyen, düzenleyen, kontrol eden ve karar veren bir yönetim anlayışı olarak sunulmaktadır. Literatürde, dijital ekonominin bu yeni yönetim anlayışının, dijital emek platformu çalışanları üzerinde olumlu etkileri yanında olumsuz etkilerinin de olduğuna yönelik bilgiler bulunmaktadır. Dijital platformlarda kullanılan algoritmik yönetimin işgücü maliyetlerini azaltan ve çalışanlara esneklik sağlayan olumlu yapısı karşısında, çalışanlar aleyhine, eşit olmayan koşullar oluşturduğuna dair görüşleri içinde barındıran bir kavramdır. Bu açıklamalar doğrultusunda özellikle sendikaların, algoritmik yönetimin dijital emek platformlarında çalışanlar aleyhine getirebileceği olumsuzlukları gidermede daha farklı stratejiler geliştirmeleri gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu kapsamda çalışmanın amacı, dijital ekonomi platformlarında kullanılan algoritmik yönetimin, bu platformlarda çalışanlar açısından incelenmesi ve bu yeni dijital yönetim biçiminin eşitsizlikleri artırmadaki rolünü tartışmaktır. Çalışma, algoritmik yönetim kavramını içeren bazı uluslararası kurum raporları ile konu hakkında önceden yapılmış bazı vaka çalışmalarından elde edilen bulguların kıyaslanarak açıklanmasına dayanmaktadır.

### ABSTRACT

The concept of algorithmic management is often used in digital labor platforms. Algorithmic management, which is used instead of human management, is presented as a management approach that monitors, regulates, controls and decides the goals of the parties in the most effective way. This new management approach of the digital economy has positive effects on digital labor platform employees as well as negative effects. It is a concept that includes the views that algorithmic management used on digital platforms creates unequal conditions to the detriment of employees in the face of its positive structure that reduces labor costs and provides flexibility to employees. In line with these explanations, it becomes necessary for trade unions, in particular, to develop different strategies to eliminate the disadvantages that algorithmic management can bring against employees on digital labor platforms. In this context, the aim of the study is to examine the algorithmic management used in digital economy platforms from the point of view of employees on these platforms and to discuss the role of this new form of digital management in increasing inequalities. The study is based on the explanation of the findings obtained from some international institution reports containing the concept of algorithmic management and some previous case studies on the subject by comparing them.

## GİRİŞ

Bilgisayar, otomasyon veya yapay zeka gibi teknolojik bileşenlerin, sadece imalat sektöründe değil, aynı zamanda hizmetler sektöründe de işçilerin yerine kullanımının yaygınlaşmasıyla, işin geleceği ve çalışmaya dair tartışmaları farklı bir boyuta taşımıştır. Bu değişim, dijitalleşmenin yükselişiyle paralel olarak, erişilebilir tüm bilgi ve kaynakların bilgisayarlar ve benzeri cihazlar aracılığıyla işlenmesine olanak tanınmasıyla doğrudan ilişkilendirilmektedir.

Dijitalleşme kavramı, başlangıçta yalnızca teknolojik değişimi veya üretici ile tüketicilerin bu teknolojiyi kullanmalarını ifade ederken, günümüzde internetin yaygınlaşmasıyla birlikte, ticaret, işgücü ve istihdam üzerindeki etkilerinin ekonomik değerler çerçevesinde tartışıldığı bir boyuta evrilmiştir. Bu evrim, dijitalleşmenin sadece bir teknolojik olgu olmaktan çıkıp, aynı zamanda ekonomik bir paradigma haline gelmesine neden olmuştur.

Dijitalleşmenin etkili olduğu günümüz koşullarında, çalışanların iş yapma süreci ve şekli üzerindeki yeni



kontrol, denetim ve bütün halinde yönetiminde bir hayli değişimler yaşanmaktadır. Bunların başında ise çalışanların denetiminin ve yönetiminde etkin kullanılan algoritmik yönetim kavramı ön plana çıkmaktadır. O halde, algoritmik yönetimin, günümüz insan yönetiminden ayıran temel özelliklerinin bilinmesi ve bu yönetim biçiminin başta dijital emek platformları, sonra diğer alanlardaki yaygın kullanımı göz önüne alındığında, özellikle emek platformlarında çalışanlar üzerindeki etkisinin tartışılması önem kazanmaktadır.

Dijital kelimesi genel bir tanımla “sayısal” anlamına gelmektedir. Kelime bu haliyle bildiğimiz tüm verilerin bilgisayar tarzındaki cihazların anlayabileceği bir şekilde, matematiksel olarak “0 veya 1” ya da “var veya yok” şeklinde sayısal kodlama ve gösterimi ifade etmektedir. Dijital kelimesinden türetilmiş birçok kelime bulunmakla birlikte, dijital teknoloji, dijital dönüşüm, dijital okur/yazarlık vb. kelime ve kavramların popüler kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bununla birlikte ekonomi ve endüstri alanında dijital ekonomi, dijital emek/çalışma, dijital yönetim gibi kavramların da sıklıkla kullanıldığı görülür. Algoritmik yönetim kavramı da gerek dijitale ait olması gerek endüstri alanında kullanılması ve bu kapsamda çalışanları ve onların örgütlerini ilgilendirmesi nedeniyle kapsamlı bir çalışmayı gerekli hale getirmiştir.

Teknolojik gelişmelerle birlikte çalışmanın elektronik ve bilgisayar ortamında yapıldığı, internet üzerinden yapılan iş eyleminin giderek yaygınlaştığı, işletmelerin fiziksel ortamdaki sanal ortama taşındığı ve ürünlerini internet üzerinde pazarladıkları, üretici/tüketicilerin alışkanlık ve kalıplarının değiştiği bir zamanda yaşanılmaktadır. Çalışma eyleminin geçirdiği bu değişim yeni ve farklı kavramları gündelik hayatımıza sokmaktadır. Dijital emek, Dijital emek platformları ve dijital ekonomi de bu kavramlar arasındadır.

Aynı zamanda bu konu ve kavramları içeren bilimsel çalışmaların sayısının arttığı bilinmektedir. Dijital ekonominin geçirdiği evre, büyüklük, bu sektörde çalışan işgücünün istihdam durumu yanında dijital emek platformlarında çalışanların ekonomik ve sosyal sorunları da endüstri ilişkileri aktörlerinin gündemlerinde sıklıkla yer almaktadır. Sendikalar, geleneksel çalışmanın yanında özellikle dijital ekonomi faaliyetleri ve bu ekonomide çalışanların sorunlarını yakından takip etmekte, dijital emek platformlarında çalışanların hukuki statüsü, örgütlenmeleri, toplu iş sözleşme yapabilmeleri için bir takım faaliyetlerde bulunmaktadır.

Dijital ekonominin içeriğinde özellikle dijital emek platformlarında algoritmik yönetim kavramı yer alırken, kavramın kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Algoritmik yönetim kavramını salt işletme yönetimi

ile bağdaştırmak kavramı dar bir kalıba sokmaktadır ki kavram bunun çok daha ötesinde anlam ve eylemi bir arada barındırmaktadır. Algoritmik yönetim, dijital platformlar aracılığıyla ürün üretimi veya hizmet sunumu amacıyla ilgili taraflar arasında en etkili biçimde izlenmesini, düzenlenmesini, kontrol edilmesini ve karar verilmesini sağlayan bir yönetim anlayışı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu haliyle algoritmik yönetimin, insan yönetiminden daha hızlı, etkili ve daha az maliyetli olduğu konusunda iyimser tahminlerin yanında, insanın sosyal becerilerini yansıtamadığı ve eşitsizlikleri artırdığı konusunda kötümser tahminler bulunmaktadır. Algoritmik yönetime dair diğer bir tartışma, derecelendirme, seçme, işe atama ve karar verme gibi parametrelerinin tam olarak nasıl işlediğine dair şeffaf olmayan bir yapının olmasıdır. Algoritmik yönetim kullanan işletmelerin, çalışan ya da müşterilere bu yeni yönetim biçimini tek taraflı olarak kabule zorlaması yanında, bu yeni yönetim anlayışının, işletmelerin daha çok karlılığına odaklandığı, fakat diğer yönetim biçimlerine göre çalışanlara görece avantajlar sağladığı belirtilmektedir.

Tüm bu faktörlerin, dijital işe erişim ve istihdamda “eşitsizliği” artırabileceği öne sürülebilir. Örneğin, bazı dijital emek platformları üzerinden atanmış bir sürücü, müşterisinin ırk, cinsiyet veya fiziksel görünümüne dayalı önyargılı tutumunda veya dijital kurye platformları üzerinden atanmış bir kuryenin teslimatı geciktirmesinde mazeretsiz işten çıkarılabileceği ya da işe alım süreçlerinde kullanılan algoritmaların, adaylar arasında adil ve güvenilir bir seçim ve değerlendirme yapma yeteneği tereddütleri artırabilir. Tüm buna benzer örnekler, algoritmik yönetimin, dijital emek platformlarında çalışanlar arasında adil ve eşitsizliklerine birer örnek gösterilebilir. Yaşanabilecek bu tip durumlar, algoritmik yönetim kararlarını etkileyeceği ve onu tartışılabilir hale getireceği birlikte düşünüldüğünde, dijital emek platform çalışanlarının ücret ve istihdam kaybı yaşamaları ya da ceza almaları olasıdır. Bu durum en çok sendikaların ilgi sahasına girmektedir.

Sendikalar, çalışanların hak ve menfaatini gözeten, yeni haklar elde etmesini sağlayan ve bu konuda mücadele eden bağımsız örgütler olduğu bilinmektedir. Sanayi devrimi ile birlikte sendikalar, işçi ve işveren sınıfı arasındaki sorunların çözümünde etkili olan ve her türlü zorluğa rağmen kurumsal kimlik kazanmış, günümüze kadar çalışanların çeşitli sorunlarının çözümünde başat örgütler olmuşlardır. Buna rağmen, işçi sendikaları, dijitalleşme, otomasyon ve yapay zekâ gibi hızla değişen endüstriyel koşullara uyum sağlamakta zorlanmaktadır. Dijital emek platformları ise geleneksel üretimin dışında konumlanarak çalışanların sorunlarını çözme ve üye kazanma çabasında etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Bu dinamik, endüstriyel ilişkilerin evriminde önemli bir roldür. Sendikaların, geleneksel ve dijital dünyanın gereksinimlerini dikkate alarak geliştirecekleri stratejiler, çalışan haklarını koruma konusundaki etkinliğini sürdürmesi bu bakımdan önemlidir.

### Dijital Ekonomi ve Emek Platformları

Çalışma ya da emek denilen kavram insanlık tarihi kadar eskidir. İş, çalışma ya da emek birbirleri yerine kullanılan kavramlar olmakla birlikte, etimolojik açıdan “acı, yorgunluk ve zahmet” kelimeleri ile özdeşleştirilmektedir. Sözlük anlamıyla çalışma “bir amaç veya sonuca ulaşmak için yapılan zihinsel veya fiziksel çabayı içeren aktivite” şeklinde özetlenmektedir. Ayrıca “insanın bilinçli olarak belli bir amaca ulaşmak için giriştiği hem doğal ve toplumsal çerçevesini hem de kendisini değiştiren çalışma süreci” olarak da ifade edilmektedir (Önsal, 2017; Samsun, 2017; Yuyucu, 2019).

Emek ya da çalışma kavramı, sanayi devrimi öncesi dönem (tarım devrimi), sanayi devrimi döneminde ve sanayi devrimi sonrası dönemde (bilgi devrimi) sosyolojik açıdan farklı anlamlarla ifade edilmektedir (Yüksel, 2014). Fakat modern anlamda çalışma dediğimiz kavram sanayi devrimiyle ortaya çıkmıştır. Sanayi devrimi öncesinde var olan kölelik, serflik ya da diğer zorla çalışmanın yerine, tamamen rızaya dayanan özgür bir sözleşme ile yapılan iş karşılığında ücretin ödendiği faaliyetin geleneksel anlamda “çalışma” olarak kabul edildiği bilinmektedir (Castel, 2019).

Çalışmanın günümüze kadar geçirdiği evrelerin yanında onun dijital ekonomi içinde yer alması kavramı yeniden önemli hale getirmektedir. Dijital ekonomi kavramı, ilk kez Tapscott’un 1995 yılında yayınladığı bir eserde kullanılmıştır. Dijital ekonominin merkezinde donanım, yazılım, bilgi ve iletişim hizmetleri bulunurken, dar kapsamında dijital hizmet, platform, paylaşım ve gig ekonomisi, geniş kapsamına ise e-ticaret, Endüstri 4.0, hassas tarım ve algoritmik ekonomi yer almaktadır (Topçu, 2021). Dijital ekonomi günümüzde dijital mal veya hizmetlere odaklı iş modeline sahiptir ve ekonomik çıktılarının bir kısmının dijital teknolojiler sonucunda elde edildiği dijital sektör ya da yeni söylemle dijital platform hizmetlerinden oluşmaktadır. Kapsamlı bir ifadeyle, ekonomide bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımının genişlemesi dijital ekonomi veya dijitalleştirilmiş ekonomi olarak adlandırılmaktadır (Bukht ve Heeks, 2018).

Dijital ekonomide emek, dijital bilgi ve onun teknolojilerine dayanarak internet üzerinden yapılmakta ve bu yönüyle geleneksel emek faaliyetinden ayrılmaktadır. Sanayi devrimi ile bir iş sözleşmesine

dayanarak belirlenen saatlerde bir ücret karşılığında, fabrika alanında yapılan geleneksel çalışma, teknolojinin üretim alanında kullanılması ve diğer bir takım olguların ortaya çıkması ile değişmektedir. Bu değişim iş, meslek, görev tanımlarında değişikliğe neden olmakla birlikte ortaya yeni çalışma biçimlerini de çıkarmaktadır. Tüm bu yaşananlar çalışma ilişkilerinde paradigma kaymasına neden olmaktadır (Yankın, 2018).



Şekil 1. Dijital Emek Platformlarında Çalışan-Platform-Müşteri İlişkisi

Valenduc (2017) dijital ekonominin dört özelliğinden bahsetmektedir. Bunlardan ilki, büyük verinin ekonomik bir kaynak olarak kullanımının yaygınlaşması, ikincisi, nesnelere interneti ve büyük veri aracılığıyla insanın müdahalesinin olmadığı “Endüstri 4.0” denilen yeni tip endüstriyel üretimin ortaya çıkması, üçüncü olarak, ekonomi ve toplumun düzenleyici hale getiren ağların zaman ve mekân anlayışını değiştirmesi, sonuncusu ise çevrimiçi hizmet veren dijital platformların ve buna dayanan yeni iş modellerinin geleneksel iş modellerinin yerini almasıdır.

Dijital emek platformları, iş düzenlemelerinin çeşitlenmesi ve artmasından doğan ihtiyaç sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla bu platformlarda standart olmayan yeni çalışma türlerinin görülmesi şaşırtıcı değildir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) dijital çalışma platformlarını gruplarken, “çevrimiçi web tabanlı platformlar” ve “konum tabanlı platformlar” şeklinde ikiye ayırmayı tercih etmektedir. Bunlardan çevrimiçi internet tabanlı platformlar, konum temelli platformlardan farklı olarak, coğrafi açıdan dağılmış bir kalabalığa veya freelance platformlar üzerinden bireysel çalışanlara iş atamaları veya görevleri çevrimiçi veya uzaktan davet yoluyla dış kaynak yoluyla temin etmektedir (Boyacı, 2020; Kovancı, 2020; Urhan, 2020; Tokol, 2021). İş atamaları veya görevler, “serbest ve yarışmaya dayalı platformlar”, “rekabetçi programlama platformları” ya da “mikro görev platformları” üzerinden verilmektedir. Konum temelli platformlarda ise iş, yerel düzeyde işçilerin fiziksel olarak gerçekleştirdiği ulaşım, lojistik, ev hizmetleri, ev işleri, bakım hizmetleri gibi standart faaliyetleri kapsamaktadır (ILO, 2021a; ILO, 2021c).

Birleşmiş Milletler (BM) Ticaret ve Kalkınma Konferansı (UNCTAD)'nın 2021 Dijital Ekonomi Raporu'na göre Apple, Microsoft, Amazon, Alphabet (Google), Facebook, Tencent ve Alibaba dijital ekonomideki en büyük platformlar olarak geçmektedir (Stark ve Pais, 2021). Dijital emek platformlarındaki çalışma yoğunluğu, küresel işgücü platformlarının gelecekte büyüyeceği göz önüne alınmasına rağmen hali hazırda diğer sektörlerde istihdam edilenlere göre kısıtlıdır ve bu platformlarda çalışan işgücünün yaklaşık yüzde 1 ile 3' ü arasında olduğu tahmin edilmektedir.<sup>1</sup>Dijital emek platformları, işgücü arzını dezavantajlı grupları da istihdam edecek şekilde genişletmektedir. Bu durum emeğe olan talebin düşük olduğu ülkelerde fırsat eşitliği sağlamaktadır. Düşük gelire sahip ülkelerin birçoğu, dijital altyapılarını güçlendirerek değişen iş becerilerine yatırım yaparak önlemler almakta ve istihdam konusunda kendilerine fırsat yaratmaya çalışmaktadır (ILO, 2021a).

İşletmelerin küresel ve yerel işgücüne erişim kolaylığı yanında daha geniş pazarlara ulaşmasını da sağlayan dijital emek platformları, işletmelerin geleneksel yapısının getirdiği vergilendirme ve şeffaflık, haksız ve zorlu rekabet konuları, ayrıca, çalışanların istihdam, gelir güvencesi, çalışma koşulları ve sosyal güvenliklerine dair çeşitli meseleler açısından karşılaşılabildikleri birçok zorluğu da içinde barındırmaktadır. Çünkü ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilir de iş hukukunun güvencelerinden yalnızca işçi olanlar faydalanabilmekte iken bu platformlarda çalışanların statüsü, sözleşme türü, karşılıklı borç ilişkisi, örgütlenme ve toplu pazarlık gibi haklardan yararlanmalarında da büyük zorluklar bulunmaktadır. (ILO, 2021c)

Kilhoffer-De Groen ve arkadaşları (2020), platform ekonomisini, ekonomik ve sosyal faaliyetlerin çevrimiçi platformlar aracılığıyla sağlandığı şeklinde betimlerken, platform çalışmasını yapılacak işin farklı sektörleri de içerecek şekilde çevrimiçi platformlar aracılığıyla, çalışmanın farklı türlerinde ve bir ödeme karşılığında gerçekleştirildiği emek faaliyeti olarak kavramsallaştırmaktadır (Tokol, 2021).

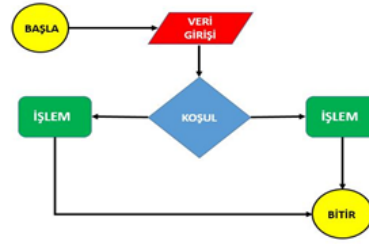
Literatürde sıklıkla, talep üzerine çalışma, isteğe bağlı çalışma, platform çalışması, dijital emek, dijital (gig) ekonomi, gig çalışması, kalabalık kaynak kullanımı, freelance çalışma, parça başı çalışma, tüketim işbirliğine dayalı çalışma gibi çeşitli terimler kullanılmaktadır. Ancak, Eurofound'un 2018 yılında yaptığı bir çalışmada, daha çok "platform çalışması" teriminin tercih edildiği gözlemlenmiştir (EuroFound, 2018). Platform çalışma, ücretli çalışanların platformlar aracılığıyla yeniden örgütlendiği ve iş aracılığının bunlar üzerinden sağlandığı bir istihdam biçimi olarak ifade edilmektedir. Dolayısıyla, platform çalışmasında kişi veya kurumların belirli sorunlarını çözmek ya da bir ödeme karşılığında

<sup>1</sup>Bunda dijital emek platformlarının, kendilerini işvereniden ziyade bir aracı olarak görmeleri ve işverenin sorumluluklarından kurtulmaları (Kovancı, 2020), sözleşme türü, hukuki statüsü, kayıt dışı çalışma gibi çeşitli nedenlerle bu platformlarda çalışanların büyüklüğünün tam olarak hesaplanabilmesinde zorluk bulunabilmektedir.

hizmet almalarını sağlamak için diğer organizasyon veya kişilere bu platformlar aracılık etmektedir.

### Algoritmik Yönetim Kavramı

Algoritma kavramı, Bilişim Terimleri Sözlüğü (2006)'ne göre "bir problemin çözümünde sonlu sırada iyi tanımlanmış kurallar kümesi" olarak ifade edilmektedir. Daha açık bir ifade ile iyi tanımlanmış, belirli bir problemin doğru çözümlenmesi için atılması gereken tüm adımların düzenli bir şekilde, açık ve anlaşılabilir boyutta ve sıralı olarak yazısal ifadesidir. Bu yazısal ifade insan dili komutları, akış şeması ya da sözde kod biçiminde gösterilmektedir. Algoritmalar, sonlu sırada işlemler dizisi ya da problemlerin çözümünde uygulanacak talimatlar dizisi olarak kısaca tarif edilebilmektedir (Aslan-Aslan ve ark., 2009). Algoritmanın akış diyagramı Şekil 2'de verilmiştir. Buna göre, algoritmaların temel özelliğine göre, her adım kesinlik içermekte, her işlem bir başlangıca sahip olmakta ve yine her işlemin mutlaka sonlanması gerekmektedir. Aksi durumda algoritma mantığından bahsetmek imkansız hale gelmektedir (Küçükkoç, 2019).



Şekil 2: Algoritma Akış Diyagramı

Algoritmalar, algoritmik yönetimi oluşturan ve onu destekleyen yazılımların temelini oluşturmaktadır. Literatürde algoritmik yönetimin ne anlama geldiğine dair ortak bir görüş bulunmamakla (ILO, 2021) birlikte kavramsallaştırılmasının ilk kez Lee-Kusbit ve arkadaşları (2015) tarafından yapıldığı konusunda görüş birliği vardır (Rosenblat ve Stark, 2016; Mateescu ve Nguyen, 2019; Möhlmann-Zalmanson ve ark., 2021; Wood, 2021, Jarrahi ve ark., 2021).

Lee-Kusbit ve arkadaşları (2015), veriye dayalı algoritmik yönetimin, insan işçiler ve iş uygulamaları üzerindeki etkisini araç paylaşım hizmetleri Uber ve Lyft gibi şirketler özelinde araştırmıştır. Söz konusu çalışmada algoritmik yönetim kavramı, yazılım algoritmalarının yönetim işlevlerini üstlenme ve uygulamasının çevrede bulunan kurumsal aygıtların bu algoritmaları desteklediği biçiminde ifade edilmektedir.

Algoritmik yönetim, emek arz ve talebini farklı teknolojik araç ve teknikler ile uzaktan yönetmektedir.

Algoritmik yönetim anlayışında iş süreçleri insanlar yerine algoritmalar tarafından yerine getirilmektedir. Çalışanlardan toplanan veriler, algoritmik yönetimin otomatik veya yarı-otomatik karar vermesinde kullanılır. Dijital platformların kullandığı algoritmik yönetim, çalışanların performans ve davranışlarını büyük veri toplama yoluyla dijital olarak sürekli izler ve bunları raporlayarak iş atamasında kullanır. Aynı zamanda algoritmik yönetim, platform üzerinden iş ataması yapılan çalışanları sürekli inceleyen ve derecelendirmelerini sıralayan ve bir sonraki iş ataması için bunları sonuçlandıran bir yapıya sahiptir (Kilhoffer-De Groen ve ark., 2020).

ILO (2021b), algoritmik yönetimin kavramsallaştırılmasında Kellogg ve arkadaşları (2020) ile Wood (2021)'un çalışmalarına yer vermektedir. Bilgisayarların işlem gücü ve veri toplama hızının gelişmesiyle algoritmik karar verme potansiyeli artmakta ve yönetim kararları için gereken girdi verilerinin çıktıya dönüştürülmesinde algoritmaların kullanıldığı algoritmik yönetime doğru kayma yaşanmaktadır. Dolayısıyla, algoritmik yönetim, insan yönetiminin yönlendirme, değerlendirme veya disipline dair eylem ve kararlarını onların yerine otomatik olarak alabilen algoritmaların sağladığı bir yönetim biçimi olarak değerlendirmektedir (ILO, 2021b).

Algoritmik yönetim, dijital ekonomi alanında faaliyet gösteren işletmelere çok sayıda çalışanını en uygun şekilde izleme ve denetleme imkânı sunmaktadır. Günümüzde Google, Microsoft, Facebook, Apple, Amazon gibi egemen platformlar (Karagülle, 2020) yanında Alibaba, eBay, Uber, Amazon Mechanical Turk, TaskRabbit, Etsy, Airbnb gibi şirketler de algoritmaların en etkili kullanıldığı yönetim anlayışı ile hizmet vermektedir (Stark ve Pais, 2021). Wood-Graham ve arkadaşları (2019)'na göre ise algoritmik yönetimin kullandığı teknikler, çalışanlara esneklik, özerklik ve görev çeşitliliği sunmaktadır. Dolayısıyla çalışana bir yandan görece avantajlar sağlamakla iken, diğer yandan düşük ücret, sosyal izolasyon, düzensiz ve fazla çalışmaya bağlı uyku bozukluğu ile yorgunluk gibi dezavantajları da beraberinde getirmektedir (Wood-Graham ve ark., 2019).

Algoritmik yönetim kavramı, kendi kendine öğrenen algoritmalara emeğin karar alma ve uygulama yapma sorumluluğunun verildiği kontrol sistemi olarak tanımlanmaktadır. Böylece emeğin iş süreci gözetiminin sınırlandırıldığı bunun yanında insan yöneticiler tarafından üstlenilen tüm görev ve işlevlerin de otomatikleştirildiği bir anlayış karşımıza çıkmaktadır. Algoritmik yönetimin, insan gözetimi veya denetimine ihtiyaç duymadan, çalışanların beklentilerini takip ederek onu düzenleyen ve tespit eden sosyal korumacı

yönü yanında çalışanın fazla kişisel ve empatik yönünü ortadan kaldırmaya, çalışan ihtiyacı ile iş ilişkisinin dengesinde çalışanlarda güven ve aidiyet duygularında azalmaya neden olabilmektedir (Duggan-Sherman ve ark., 2020).

Özet olarak algoritmik yönetim, kendi kendine öğrenen yapay zeka uygulamalarının ekonomi platformlarda kullanıldığı, insan yönetimi yerine geçen ve onun duygusal ve empatik yönlerini kullanmadan hizmet veya ürün satma gibi iş süreçlerinde hızlı ve etkin karar almalarını sağlayan, bu sayede işin verimliliğini artıran ve işyerinde insan yönetimi görevlerinin bir ya da birkaçının fazla zaman gerektiren işlerinde kullanılmasına da işgücü maliyetlerini önemli ölçüde düşürmeye yardımcı olan otomatikleştirilmiş bir yönetim anlayışıdır. Algoritmik yönetim kavramına ilişkin geniş kapsamlı açıklama Tablo 1'de sunulmuştur.

Algoritmalar, algoritmik yönetimi oluşturan ve onu destekleyen yazılımların temelini oluşturmaktadır. Literatürde algoritmik yönetimin ne anlama geldiğine dair ortak bir görüş bulunmamakla (ILO, 2021) birlikte kavramsallaştırılmasının ilk kez Lee-Kusbit ve arkadaşları (2015) tarafından yapıldığı konusunda görüş birliği vardır (Rosenblat ve Stark, 2016; Mateescu ve Nguyen, 2019; Möhlmann-Zalmanson ve ark., 2021; Wood, 2021, Jarrahi ve ark., 2021).

Lee-Kusbit ve arkadaşları (2015), veriye dayalı algoritmik yönetimin, insan işçiler ve iş uygulamaları üzerindeki etkisini araç paylaşım hizmetleri Uber ve Lyft gibi şirketler özelinde araştırmıştır. Söz konusu çalışmada algoritmik yönetim kavramı, yazılım algoritmalarının yönetim işlevlerini üstlenme ve uygulamasının çevrede bulunan kurumsal aygıtların bu algoritmaları desteklediği biçiminde ifade edilmektedir.

Algoritmik yönetim, emek arz ve talebini farklı teknolojik araç ve teknikler ile uzaktan yönetmektedir. Algoritmik yönetim anlayışında iş süreçleri insanlar yerine algoritmalar tarafından yerine getirilmektedir. Çalışanlardan toplanan veriler, algoritmik yönetimin otomatik veya yarı-otomatik karar vermesinde kullanılır. Dijital platformların kullandığı algoritmik yönetim, çalışanların performans ve davranışlarını büyük veri toplama yoluyla dijital olarak sürekli izler ve bunları raporlayarak iş atamasında kullanır. Aynı zamanda algoritmik yönetim, platform üzerinden iş ataması yapılan çalışanları sürekli inceleyen ve derecelendirmelerini sıralayan ve bir sonraki iş ataması için bunları sonuçlandıran bir yapıya sahiptir (Kilhoffer-De Groen ve ark., 2020).

ILO (2021b), algoritmik yönetimin kavramsallaştırılmasında Kellogg ve arkadaşları (2020) ile Wood (2021)'un çalışmalarına yer vermektedir.



Bilgisayarların işlem gücü ve veri toplama hızının gelişmesiyle algoritmik karar verme potansiyeli artmakta ve yönetim kararları için gereken girdi verilerinin çıktıya dönüştürülmesinde algoritmaların kullanıldığı algoritmik yönetime doğru kayma yaşanmaktadır. Dolayısıyla, algoritmik yönetim, insan yönetiminin yönlendirme, değerlendirme veya disipline dair eylem ve kararlarını onların yerine otomatik olarak alabilen algoritmaların sağladığı bir yönetim biçimi olarak değerlendirilmektedir (ILO, 2021b).

Algoritmik yönetim, dijital ekonomi alanında faaliyet gösteren işletmelere çok sayıda çalışanını en uygun şekilde izleme ve denetleme imkânı sunmaktadır. Günümüzde Google, Microsoft, Facebook, Apple, Amazon gibi egemen platformlar (Karagülle, 2020) yanında Alibaba, eBAY, Uber, Amazon Mechanical Turk, TaskRabbit, Etsy, AirBnb gibi şirketler de algoritmaların en etkili kullanıldığı yönetim anlayışı ile hizmet vermektedir (Stark ve Pais, 2021). Wood-Graham ve arkadaşları (2019)'na göre ise algoritmik yönetimin kullandığı teknikler, çalışanlara esneklik, özerklik ve görev çeşitliliği sunmaktadır. Dolayısıyla çalışana bir yandan görece avantajlar sağlamakta iken, diğer yandan düşük ücret, sosyal izolasyon, düzensiz ve fazla çalışmaya bağlı uyku bozukluğu ile yorgunluk gibi dezavantajları da beraberinde getirmektedir (Wood-Graham ve ark., 2019).

Algoritmik yönetim kavramı, kendi kendine öğrenen algoritmalara emeğin karar alma ve uygulama yapma sorumluluğunun verildiği kontrol sistemi olarak tanımlanmaktadır. Böylece emeğin iş süreci gözetiminin sınırlandırıldığı bunun yanında insan yöneticiler tarafından üstlenilen tüm görev ve işlevlerin de otomatikleştirildiği bir anlayış karşımıza çıkmaktadır. Algoritmik yönetimin, insan gözetimi veya denetimine ihtiyaç duymadan, çalışanların beklentilerini takip ederek onu düzenleyen ve tespit eden sosyal korumacı yönü yanında çalışanın fazla kişisel ve empatik yönünü ortadan kaldırmaya, çalışan ihtiyacı ile iş ilişkisinin dengesinde çalışanlarda güven ve aidiyet duygularında azalmaya neden olabilmektedir (Duggan-Sherman ve ark., 2020).

Özet olarak algoritmik yönetim, kendi kendine öğrenen yapay zeka uygulamalarının ekonomi platformlarda kullanıldığı, insan yönetimi yerine geçen ve onun duygusal ve empatik yönlerini kullanmadan hizmet veya ürün satma gibi iş süreçlerinde hızlı ve etkin karar almalarını sağlayan, bu sayede işin verimliliğini artıran ve işyerinde insan yönetimi görevlerinin bir ya da birkaçının fazla zaman gerektiren işlerinde kullanılmasyla da işgücü maliyetlerini önemli ölçüde düşürmeye yardımcı olan otomatikleştirilmiş bir yönetim anlayışıdır. Algoritmik yönetim kavramına ilişkin geniş kapsamlı açıklama Tablo 1'de sunulmuştur.

## Algoritmik Yönetimin Tarihsel Arka Planı

Egemen güçlerin toplum ve kişiler üzerindeki iktidarı, gözetleme, denetim ve ceza/mükafat biçiminde kendini göstermektedir. Örneğin eski köleci üretim siteminde bir kölenin işte etkili ve verimli çalıştırabilmesinin şartı, çalışırken başında duracak ve iş yapmadığında fiziksel şiddet uygulayacak kişinin varlığıdır. Bu sayede cezalandırma ve korku yaratma, egemen sınıfın iktidarını hissettirerek bunu kalıcı hale getirmektedir (Dikmen, 2017).

Sanayi devrimi öncesi, toprağa dayalı düzeni ifade eden feodal sistemin temel ekonomik amacı toprağa bağlı serfler ve serbest köylülerce artık ürün elde edilmesidir. Feodalizmin ekonomik düzeni elde edilen artık ürünün feodal bey ve adamlarının ihtiyaçlarının karşılanmasında kullanılması üzerine kuruludur. Bu süreçte toprağa bağlı çalışan serf ve köylüler üzerindeki kontrol ve denetim, feodal bey ve temsilcisi tarafından yapılmaktadır. Senyör ile serf arasındaki sömürü ilişkisinde, bir taraftan serflerin tembelliğini önlemek için gözetleme ve denetim yapılırken, diğer taraftan özgür köylülerin işlettiği topraktaki paylarını artırma, dolayısıyla gelirini en üst seviyeye çıkartma çabaları görülmektedir (Aydemir ve Yılmaz Genç, 2011).

Tarihsel süreçte, 18. yüzyıl sonlarından itibaren gözetleme ve denetim Bentham'ın geliştirdiği panoptik mimarinin hapisanelerde kullanılmasıyla bir sistematige uyarlanmaya çalışılmıştır. Bentham'ın tasarladığı panoptikon hapisane planında, ortasında bir gözetleme kulesi ve avlu, dışında ise daire biçiminde bina bulunmaktadır. Bu sayede, hedeflenen bir mahkum, öğrenci, deli, hasta ya da işçi ise amacına uygun gözetleme ve kontrol mekanizması kurularak birey ya da toplumun ıslah edileceği öngörülmüştür. Bu denetleme ve kontrolü diğerlerinden ayıran şey, hapisanenin "kapatma, ışıktan yoksun bırakma ve saklama" işlevlerinden "kapatma" haricindeki diğer ikisini tersine çevrilmesinin amaçlanmasıdır. Bu mantık ve yapı ile gözetleme kulesinde görünmeyen denetçiler tarafından sürekli gözetlendiklerine inandırılan işçilerin, işi geciktirmesi ya da niteliğini azaltması, kavga ve hırsızlık yapmaları, ilerleyen yüzyılda Taylor'un (2020) verimsizliğin nedenleri arasında sayacağı aylıklık ve kaytarmaları da dahil olmak üzere bunların engellenmesinin sağlanmaya çalışılmasıdır (Foucault, 1992).

Taylor, bilimsel yönetimin ilkelerini oluştururken iş yavaşlatma, tembellik ve kaytarmanın verimliliği düşüren başlıca sebepler olduğu tezini ileri sürmektedir. Maksimum refaha maksimum verimlilikle ulaşabileceğine inanan Taylor, çalışanların yeteneklerine göre, işin en hızlı ve en verimli olacak şekilde eğitilmelerini ve bunların kendi inisiyatiflerine



**Tablo 1.** Algoritmik Yönetim Kavramı ve Açıklamaları

Kaynak	Kavram	Tanım
Lee-Kusbit ve ark., 2015	Algoritmik, Veriye Dayalı Yönetim (Algorithmic, Data-Driven Management), Algoritmik Yönetim (Algorithmic Management)	Yazılım algoritmaları, yönetsel anlamda algoritmik yönetimi destekleyen algoritmalar olarak adlandırılmaktadır. Geleneksel çalışma ortamları dışında kalan insan işlerinin algoritmalar tarafından izlendiği, veriler aracılığıyla atandığı, optimize edildiği ve değerlendirildiği bir sistemdir. Algoritmik yönetim, sürücülerin performansı, yolcuların hizmet kalitesi değerlendirmesi ve sürücülerin atama ile işbirliği düzeyini değerlendirir.
Ross-Ressia ve ark., 2017: 119,150	Veri Odaklı Yönetim (DDM, Data Driven Management), Algoritmik Yönetim (Algorithmic Management)	Veri odaklı denetim, karmaşık tanımlayıcı, tahmine dayalı ve kuralcı veri analitiğinin yönetimin karar verme sürecini etkileyen ve yönlendiren bir kavramdır. Algoritmik yönetim, işgücünün daha fazla gözetimidir.
Vandaele, 2018: 26	Dijitalleştirilmiş Yönetim Metodları (Digitalised Management Methods), Algoritmik Yönetim (Algorithmic Management)	Dijital platformların işgücünün kontrolü ve gözetimini desteklemesine dijitalleştirilmiş yönetim metodudur. Algoritmik yönetim, dijital emek platformlarında çalışanların daha fazla izlemesi ve disipline edilmesine olanak tanır.
Duggan ve ark., 2020: 116, 119	Algoritmaya göre Yönetim (Management-by-Algorithm) Algoritmik Yönetim (Algorithmic Management)	Algoritmik yönetim, insan yöneticiler tarafından üstlenilen insan kaynakları görev ve işlevlerini otomatikleştirir. Algoritmik yönetim, işgücünü etkileyen karar alma ve uygulama sorumluluğunun algoritmalara verildiği, bu sayede insan faktörü ve iş süreci kontrolünün sınırlandırıldığı bir kontrol sistemidir.
Kilhoffer- De Groen ve ark., 2020: 262	Algoritmik Yönetim (Algorithmic Management)	Algoritmik yönetim, emek arz ve talebini farklı teknolojik araç ve teknikler ile uzaktan yönetmektir.
ILO 2021:3	Algoritmik Yönetim (Algorithmic Management)	İnsan yönetiminin eylem ve kararlarını onların yerine otomatik olarak alabilen algoritmaların sağladığı bir yönetimdir.
Wood, 2021:1	Algoritmik Yönetim (Algorithmic Management)	İnsan yöneticileri tarafından yürütülen geleneksel organizasyon işlevlerini otomatikleştirmek için algoritma yazılımlarının kullanımınıdır.
Möhlmann-Zalmanson ve ark., 2021:2001	Algoritmik Yönetim (Algorithmic management), Algoritmik Kontrol (Algorithmic control)	Geleneksel anlamda yöneticilerce gerçekleştirilen koordinasyon ve kontrol işlevlerini yerine getiren öğrenme algoritmalarını geliştirmek ve iyileştirmek için bir platformda verilerin büyük ölçekli olarak toplanması ve kullanılmasıdır.
Jarrahi-Newlands ve ark., 2021	Algoritmik Yönetim veya Algoritma ile Yönetim (Algorithmic Management or Management-by-Algorithm)	Algoritmik yönetim veya algoritma ile yönetim, yönetsel fonksiyonların algoritmalara devredilmesi ya da organizasyon üyelerinin sürekli etkileşiminden ve onların çalışmalarına aracılık eden algoritmaların ortaya çıkan sosyo-teknik bir süreçtir.

birakılmayarak, bu iş için özel görevlendirilmiş yöneticilere verilmesi gerektiğini belirtmektedir (Taylor, 2020). İşlerin en küçük parçalara ayrılarak, her işin bir süreölçer yardımıyla hareket ve zaman etütleriyle test edilmesiyle, işin en doğru, en kolay ve en hızlı nasıl yapılabileceği Taylor tarafından hesaplanmıştır. Onun düşünce sistemine göre işin en kolay, hızlı ve doğru yapılabilmesi için işlerin yönetim tarafından standartlaştırılması, basit hale getirilmesi ve herkesin anlayabileceği kadar net tanımlamaların yapılması gerekmektedir (Dikmen, 2017).

Bu şekilde zaman israfının önlenmesiyle maksimum verimliliğe ulaşılacağını belirten Taylor, geliştirdiği bilimsel ilkelerle işgücünün izleme, kontrol ve denetimini yöneticilere bırakmaktadır (Sohn-Rethel, 2011). İşçi denetimi, üretimi örgütlemekten daha fazla yeniliğine işaret etmekte olduğunu belirten Wallis, bunun, insan doğasında var olan yaratıcılık potansiyelini geniş ölçekte açığa çıkaracağını belirtir (Azzelini, 2017).

Bununla birlikte, algoritmik yönetimin tıpkı Taylorist bilimsel yönetim anlayışına benzeyen temel özellikleri

bulunmaktadır. Bunlar, çalışanların bireysel yargısı yerine bilimsel yöntemlere göre görevlerin belirlenmesi, bireysel iş ve görev dağılımının yeteneğe göre yapıldığı, çalışanların yakından takip edildiği ve iş performanslarının ölçülebileceği beklentisidir (Taylor, 2020). Ancak, algoritmik yönetimin, Gorz'un (1981) Taylorizmde olduğu gibi işçinin inisiyatiflerinin kısıtlanmasıyla işverenin emek üzerindeki kontrolünü artırdığı düşünülebilir. Buna rağmen, günümüzde dijital Taylorizm olarak adlandırılan yeni dijital iş yönetim sistemi, insana ait sosyal yönleri dışsallaştırmakta ve bu bağlamda mevcut algoritmik yönetimin daha da olumsuz özelliklerini yansıtabilmektedir (Duggan-Sherman ve ark.,2020; Boyacı, 2020).

### Dijital Emek Platformlarında Algoritmik Yönetim

Algoritmalar ile yönetim ya da algoritmik yönetimin (Jarrahi-Newlands ve ark., 2021) dijital emek platformlarında kullanımı yaygındır. Lee-Kusbit ve arkadaşları (2015) yaptıkları bir çalışmada, yeni nesil ulaşım yöntemi Uber ve Lyft üzerinden sürücülük

yapanlar ile bu sistem üzerinden seyahat eden müşterilere algoritmik, veriye dayalı yönetimin çalışanlar üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Araştırma bulguları, insan merkezli algoritmik, veriye dayalı iş atamasının, bilgi, değerlendirme ve tasarımında fırsat ve zorlukların yaşanması yanında, bu sistem etrafında sosyal anlamlandırmayı desteklemenin önemini göstermektedir.

Araştırmada, algoritma, veriye dayalı yönetimin akıllı makinelerle daha iyi bir iş yeri oluşturmak için nasıl tasarlanması gerektiğini tartışmak için kullanmışlardır. Çalışmada sürücülerin algoritmik yönetim tecrübelerini anlamak, yolcular ile sürücülerin birbirleri hakkındaki fikirlerini doğrulamak ve bu sayede elde ettikleri bilgileri algoritmik yönetim çerçevesinde birden fazla kategoriye ayırarak, bu kategoriler arasındaki ilişkiyi açıklamak için model teknikleri kullanmışlardır.

Özellikle bir arada bulunmayan ve bağımsız çalışan sürücülerin, internet sürücü forumları sayesinde birbirleri ile sosyalleşerek, sistemin içselleştirilmesinde önemli bir buluşma noktası sağladıklarını, burada algoritmik yönetimin davranışı konusunda fikir alışverişinde buldukları bilgisine ulaşmışlardır. Uber ve Lyft dijital iş platformlarında kullanılan algoritmaların, sürücülerin çalışma hızı, aşırı ücretlendirme eğilimi, sosyal ve özgecil durumu gibi çalışma durumundaki eşitsizlikler dikkate almadığından bazı sorunlara sebep olduğu belirlenmiştir. Yazarlar bu tip durumlarda algoritmik yönetimin, sürücülerin yaptıkları hız ve çalışma şekillerine, ekonomik olanların dışındaki diğer motivasyon türlerine ve algoritmaların verdiği kararlar karşısındaki duygularına daha uyumlu hale getirilmesi gerektiği tavsiyesinde bulunmaktadır. Ayrıca algoritmik yönetimin bir diğer olumsuz yönünün, sürücülere verilen görevlerde geçerli mazeretler bulunsa bile, tahsisli algoritmaları reddedenlerin, her reddedilen görevlere yönelik bir cezanın varlığıdır. Bu esnekliğin eksikliğinden kaynaklanan ciddi problemleri gözlemlemekten, çalışma ile algoritmik yönetimin esnekliği konusunda ciddi bir sorun ortaya çıkardığı sonucunu ortaya koymaktadır (Lee-Kushbit ve ark., 2015).

Dijital ekonominin alt faaliyet alanı olarak görülen dijital platformlarda emek faaliyeti, algoritmaların yoğun şekilde dijital ağlar üzerinden kullanılmasıyla gerçekleştirilmektedir. Dolayısıyla, dijital emek platformları, belirli işlerde emek gücünün arz ve talebini sağlamak, onları müşteri ile eşleştirmek için algoritmik yönetimin kullanıldığı çevrimiçi alanlar sağlamakta, bu sayede işlem maliyetlerini önemli ölçüde düşürmektedir. Buna rağmen algoritmik yönetim, dijital emek platformlarında çalışanlar açısından izlenme ve kontrolünün giderek daha fazla yaygınlaştığı görülmektedir (Kovancı, 2020).

Vandaele (2018), algoritmik yönetimin şeffaflığı ve performans değerlendirmelerinde önyargılı olduğu hakkında bazı sorunları gündeme getirmektedir. Yazar, verimlilik açısından çalışan performansını ölçmekte kullanılan büyük verinin, verilerinin gizliliği ve etik kullanım açısından çalışanların yasal haklarının korunması yönünde birtakım yasal düzenlemelerin yapılması gerektiğini ifade etmektedir. Algoritmik yönetim gibi dijitalleştirilmiş yönetim yöntemlerinin bazı gruplar arasında ayrımcılığı, fiziksel şiddet ve taciz risklerini doğurabileceğini aktarmaktadır.

Algoritmik yönetim ve insan yöneticilerinin, iş ataması, iş planlaması, işe alma ve iş değerlendirmesi gibi dört yönetsel kararda nasıl karar verdiklerini anlamak amacıyla yapılan bir deneysel çalışmada, algoritmik yönetim ve insan karar vericilerin adalet, güven ve duygusal tepkileri ölçülmüştür. Araştırmada, hem mekanik hem de insan becerisi gerektiren görevlerde, algoritmik ve insan yönetiminin birbirleriyle eşdeğer derecede adil ve güvenilir bulunduğu tespit edilmiştir. Ancak, “adil ve güvenilirlik” kavramlarına ilişkin algıda farklılıklar gözlemlenmiştir: Algoritmaların “verimlilik ve tarafsızlık” öne çıkarken, insan yöneticilerin “yetkisi” daha fazla vurgulanmaktadır. İnsan kararları ile algoritmik kararlar arasında sosyal algıda da farklılıklar bulunmaktadır, bu da alınan kararlarda bu yönün önemli bir bulgu olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır. Sonuç olarak, algoritmik kararlar, insan yönetimiyle kıyaslandığında, daha çok yardımcı ve olası izleme araçları olarak görülmektedir. Katılımcılara sunulan senaryolarda alınan kararların adil ve güvenilirliği sorgulandığında, algoritmik yönetimin aldığı kararların insan yöneticilerin aldığı kararlara göre “daha az adil ve güvenilir” olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durumun temel sebebi, algoritmaların insanın sezgi ve öznel yargı yeteneklerinin eksikliğinden kaynaklanmaktadır. (Lee, 2018).

Algoritmik yönetim ile Taylorist bilimsel yönetimin denetim biçimleri önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Algoritmik yönetim, Taylorist yönetimin aksine çalışanlara dijital platformlarda sağladığı derecelendirme ve sıralama sistemleri yönünde daha fazla özerklik, görev çeşitliliği ve esneklik sağlamaktadır. Bunun yanında, dijital emek platformlarında çalışanların algoritmalar yoluyla kontrolü, hem çalışılan mekanın hem de çalışma saatlerinin kontrolünde daha fazla olanak sağlarken; çalışan-müşteri eşleştirmesinde asosyal ve düzensiz saatlerde çalışmanın zorunluluğunu da beraberinde getirmektedir (Wood ve ark., 2021).

Taylor’ın endüstriyel verimlilik arayışının temelinde, sistematik gözlem ve ölçmeye dayalı bir metodoloji ve yönetsel deneyimi ‘bilimsel’ olarak nitelendirmesinin temeli, bu çabanın bir ürünüdür (Dikmen, 2017).

Algoritmik yönetim, bireysel görevlerde etkin bir şekilde çalışırken, çalışanları yakından izler, çalışanların performansına göre ödeme bağlantıları kurar ve akademisyenleri günümüzün dijital Taylorizmi olarak adlandırılan çalışma ekonomisine yönlendirir (Duggan-Sherman ve ark., 2020). Taylor'un sistematik gözlem ve ölçmeye dayanan yöntemi aslında bugünün algoritmik yönetimine yol açan temelleri atmıştır denilebilir. Algoritmik yönetim, Taylor'un bilimsel yönetim ilkelerini daha da ileriye götürerek, bireysel görevlerde çalışanları yakın bir şekilde izler, performanslarına göre ödeme bağlantıları kurar ve bu süreçte dijital teknolojileri kullanır. Bu yaklaşım, modern çalışma ekonomisinde "dijital Taylorizm" olarak adlandırılan bir fenomene dönüşmüştür. Burada veri analizi ve algoritmalar, iş süreçlerinin ve çalışan performansının sürekli iyileştirilmesinde merkezi bir rol oynamaktadır.

### Algoritmik Yönetimin Sendikacılık Açısından Değerlendirilmesi

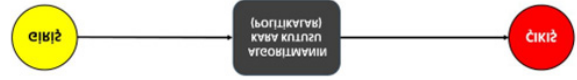
Sanayileşmenin başlamasıyla birlikte devam eden süreçte işçiler, çalışma yerlerinde kayan bant sisteminin kullanıldığı Fordist üretim hatlarında, iş yapma tempoları, hareket ve zaman etütleri ile en ince ayrıntılarıyla hesaplanarak onu adeta mekanik bir insana dönüştüren Taylorist yönetim sisteminin hızlı ritminde geçirmektedir. Bu sayede işçiye boyun eğdiren ve işe uymayı ve itaati sağlayan "saatin zorbalığı" bu sırada kendiliğinden oluşmaktayken (Lehdonvirta, 2018), bu haliyle algoritmik yönetim, çalışma ilişkilerinin yeni dijital Taylorizmi olarak nitelendirildiğinde, klasik "saat zorbalığı" yerine "algoritmanın zorbalığı" metaforuna bırakıp bırakmayacağı tartışılmaktadır (Duggan-Sherman ve ark., 2020).

Algoritmik yönetimin çalışanları sıkı takip ve denetleme anlayışında, dijital emek platformları örnek teşkil etmektedir. Bu platformlar, algoritmik yönetimi kullanarak çalışanların performansını panoptik biçimde sürekli izlemekte ve değerlendirmektedir. Bu yöntem ile çalışanların her adımının dijital olarak kaydedilerek, iş süreçlerini veri odaklı bir şekilde optimize etme fikrine dayanmaktadır. Algoritmik yönetim, bu sayede iş organizasyonunu dönüştürürken, çalışanların özerkliklerini ve iş güvencelerini de etkileyebilir. Örneğin, bir sürücü veya kurye, dijital platform üzerinden sürekli olarak izlenir ve bu izleme, performans değerlendirmelerine ve iş sürekliliğine doğrudan etki edebilir. Bu durum, çalışanların üzerindeki baskıyı artırdığı gibi mevcut iş gücü düzenlemeleriyle de çatışabilir (Vandaele, 2018).

ILO (2021b), algoritmik yönetim kavramı hakkında yeni bilgiler geliştirilmesini amaçlamaktadır. Rapora göre,

<sup>2</sup> Ayrıntılar için <https://gdpr.eu/tag/gdpr/> sitesinden Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Yönetmeliğine (GDPR) bakılabilir.

algoritmik yönetimin dijital emek platformlarında ve bunun dışında kullanımı ve bu yönetim etkisinin özellikle lojistik ve sağlık sektörleri geleneksel işyerlerindeki etkisine ilişkin vaka çalışmalarına değinmektedir. Bunun yanında, algoritmik yönetim uygulamaları yanında izleme ve gözetim maksadıyla kullanılan dijital araçların yaygınlığı ve etkisi hakkında kanıtları da araştırmaktadır. Algoritmik yönetimin şeffaf olmayan içeriğinden kaynaklı tartışmalı politik kararları emek kesimi ve sendikaların konuya olan ilgilerini artırmaktadır. Algoritmik yönetimde, çalışanlar üzerindeki kontrol ve gözetimin daha fazla olması, çalışma koşullarını çalışanlar aleyhine kötüleştirilmesi, kararlarında önyargılı ve ayrımcı davranışları, pazarlık gücünü düşürebilen, bireysel/toplu iş sözleşmelerine zarar verebilen ve çalışan onurunu zedeleyebilen özellikleri, algoritmik yönetimden kaynaklanabilen zorluklar olarak karşılaşılabilmektedir. Bu zorlukların üstesinden gelmek için sendikaların politika oluşturmaya çalışması ve algoritmik yönetimin şeffaf olmasını sağlayarak çalışanların hakkını korumada kazanımlar elde etmesi



Şekil 3. Algoritmik Yönetim Süreci

önem kazanmaktadır.

Şekil 3'te algoritmik yönetim sürecine bir örnek gösterilmektedir. Buna göre giriş kısmında, verilerin kalitesi ve güvenilirlik kriterleri belirlenmeli, bu verilerin kullanımının adil ve şeffaf olması, kişisel gizliliğin korunması sağlanmalıdır. Kara kutu kısmında, algoritmaların şeffaflığına önem verilmeli bu konuda yasal düzenlemeler yapılmalıdır. <sup>2</sup>Çıkış kısmında ise çalışanların statüsünün belirlenmesi ve dijital emek platformlarında çalışanların işçi statüsünde sayılmalarının sağlanması gereklidir. Aksi halde iş kanunlarının hiçbir güvencesi burada çalışanlar için uygulanamayacaktır.

Sendikaların bu tip platformlarda çalışma koşullarını güvence altına alacak anlaşmaları programlarına almaları gereklidir. Ayrıca, ILO (2021b)'nin 87 ve 98 nolu sözleşme başlıklarında belirtildiği gibi "örgütlenme ve toplu pazarlık hakkı ve özgürlüğü" güvence altına alınması meselesine odaklanması önemli olmaktadır. Bu sayede sözleşme madde içeriklerine uygun çalışma standartlarının oluşturulması, politikaların ve programların geliştirilmesi yoluyla kadın ve erkek çalışanların ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlanabilecektir. Aynı zamanda, sendika ayrımcılığını önlemek ve toplu sözleşme düzeninin geliştirilmesine katkı sağlamak için önlemler de gerçekleştirilecektir.

## SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda, dijital emek platformlarında algoritmik yönetimin artan kullanımı ve bunun işgücü üzerindeki etkileri, ayrıca sendikaların bu yeni yönetim biçimi karşısında nasıl bir pozisyon alması gerektiği üzerine derinlemesine bir inceleme yapılmıştır. Algoritmik yönetim, çalışanların deneyimlerini ve haklarını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu yönetim biçimi, verimliliği ve iş süreçlerinin optimizasyonunu artırırken, aynı zamanda çalışanların özerkliğini ve iş güvencelerini tehlikeye atmaktadır.

Sendikaların dijital platformlardaki çalışanların haklarını korumak için yenilikçi stratejiler geliştirmesi gerekmektedir. Algoritmik yönetim pratiklerine karşı bilinçlendirme yapımları ve yeni yöntemler geliştirmeleri önemlidir. Algoritmik yönetimin sosyal ve ekonomik etkileri üzerine daha fazla araştırma yapılması ve sendikaların rolünün yeniden tanımlanması kritik öneme sahiptir.

Sonuç olarak, dijital emek platformlarında algoritmik yönetim hem çalışanlar hem de sendikalar için önemli zorluklar ve fırsatlar sunmaktadır. Bu araştırma ile yeni çalışma düzeninde sendikaların nasıl bir rol oynaması gerektiği ve çalışan haklarını nasıl koruyabileceği üzerine önemli katkılarda bulunulması hedeflenmiştir.

## KAYNAKÇA

Alexandra, M., Nguyen, A. (2019). Explainer: Algorithmic Management in the Workplace. Data&Society Research Insitute (February):1603–12. 12 Aralık 2023 tarihinde [https://datasociety.net/wp-content/uploads/2019/02/DS\\_Algorithmic\\_Management\\_Explainer.pdf](https://datasociety.net/wp-content/uploads/2019/02/DS_Algorithmic_Management_Explainer.pdf) adresinden erişildi.

Arı Kovancı, Y. (2020). Platform Çalışma Bağlamında Ortaya Çıkan Sorunlara Yönelik Sendikalar Ve Platform Çalışanları Girişimleri. Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (20):325–52. doi: 10.29029/busbed.732877.

Aslan, M. K., Aslan, G. Ç., Köksal, E., Canay, M. (2009). Algoritma Yazılımı Gerçekleştirme ve Doğrulama Uygulamaları. 4. Ulusal Yazılım Mühendisliği Sempozyumu - UYMS'09, 247–51. 24 Aralık 2023 tarihinde [https://www.emo.org.tr/ekler/433b9d089ef724f\\_ek.pdf](https://www.emo.org.tr/ekler/433b9d089ef724f_ek.pdf) adresinden erişildi.

Azzelini, D. (2017). Emeğin Alternatif Tarihi-İşçi Denetimi ve İşyeri Demokrasisi. 1. Baskı. Editör: Deniz Y, İstanbul: Amara Yayıncılık.

Aydemir, C., Yılmaz Genç, S. (2011). Ortaçağın Sosyoekonomik Düzeni : Feodalizm, Elektronik 10(36), 226–41.

Belgin Boyacı, N. (2020). Dijital Emek Platformları ve Sendikalar, 1. Basım, Ankara: Türk Metal Sendikası Araştırma ve Eğitim Merkezi.

Bukht, R., Heeks, R. (2018). Defining, Conceptualising and Measuring the Digital Economy. International Organisations Research Journal, 13(2):143–72. doi: 10.17323/1996-7845-2018-02-07.

Castel, R. (2019). Ücretli Çalışmanın Tarihçesi, Sosyal Sorunun Dönüşümü. Vol. 2. Baskı. 2. Baskı, Editör: Ergüden, Ç. I., İstanbul: İletişim Yayınları.

Dikmen, A. A. (2017). Makine, İş, Kapitalizm ve İnsan. İstanbul: Nota Bene.

Duggan, J., Sherman U., Carbery R., & McDonnell, A. (2020). Algorithmic Management and App-Work in the Gig Economy: A Research Agenda for Employment Relations and HRM. Human Resource Management Journal, 30(1):114–32, doi: 10.1111/1748-8583.12258.

Eurofound (2018). Platform Work: Types and Implications for Work and Employment – Literature Review. Digital Age - Eurofound 129. 01 Ocak 2024 tarihinde <https://www.eurofound.europa.eu/system/files/2019-12/wpef18004.pdf> adresinden erişildi.

Foucault, M. (1992). Hapishanenin Doğuşu. Kılıçbay, M. A. (Editör), Ankara: İmge Kitabevi.

Gorz, A. (1981). Yaşadığımız Sefalet. Vol. 53.

ILO (2021a). Technical Workshop on Practices towards Algorithmic Management and Their Impact on Workers, Brussels. 05 Ocak 2024 tarihinde [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_emp/documents/meetingdocument/wcms\\_810116.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/meetingdocument/wcms_810116.pdf) adresinden erişildi.

ILO (2021b). Inequalities and the World of Work. 07 Ocak 2024 tarihinde [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_831542.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_831542.pdf) adresinden erişildi.

ILO (2021c). World Employment and Social Outlook: The Role of Digital Labour Platforms in Transforming the World of Work. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_771749.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_771749.pdf)

Jarrah, M. H., Newlands, G., Lee, M. K., Wolf, C. T., Kinder, E., Sutherland, W. (2021). Algorithmic Management in a Work Context. Big Data and Society, 8(2). doi: 10.1177/20539517211020332.

Karagülle, A. O. (2020). Dijital Platformlarda Pazar Gücünün Belirlenmesi. 10 Ocak 2024 tarihinde <https://www.rekabet.gov.tr/Dosya/uzmanlik-tezleri/11-a-ogun-karagulle-20200923173114426-pdf> adresinden erişildi.

Kilhoffer, Z., De Groen, W. P., Lenaerts, K., Smits, I., Ku-Leuven, H., Hauben, H., Waeyaert, W., Giacumacatos, E., Lhernould, Jean-Philippe, & Robin-Olivier, S. (2019). Study to gather evidence on the working conditions of platform workers VT/2018/032 Final Report 13 December 2019. UNSPECIFIED. 15 Ocak 2024 tarihinde <http://aei.pitt.edu/id/eprint/102657> adresinden erişilmiştir.

Küçükköç, İ. (2019). Algoritma ve Programlamaya Giriş. Balıkesir Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi Endüstri Mühendisliği Bölümü 161.

Lee, M. K. (2018). Understanding Perception of Algorithmic Decisions: Fairness, Trust, and Emotion in Response to Algorithmic Management. Big Data and Society, 5(1):1–16. doi: 10.1177/2053951718756684.

Lee, M. K., Kusbit, D., Metsky, E., Dabbish, L. (2015). Working with Machines: The Impact of Algorithmic and Data-Driven Management on Human Workers. The Impact of Crowd Work on Workers Downside, 1603–12. doi: 10.4324/9780429272806.

Lehdnvirta, V. (2018). Flexibility in the Gig Economy: Managing Time on Three Online Piecework Platforms. New Technology, Work and Employment 33(1):13–29. doi: 10.1111/ntwve.12102.

Möhlmann, M., Zalmanson, L., Henfridsson, O., Gregory, Robert W. (2021). Algorithmic Management of Work on Online Labor Platforms: When Matching Meets Control. MIS Quarterly 45(4):1999–2022. doi: 10.25300/misq/2021/15333.

Munck, R. (2002). Globalisation and Labour: The New “Great Transformation”. London.

Önsal, N. (2017). Endüstri İlişkileri Sözlüğü. 2. Baskı. Ankara: Türk Metal Sendikası Araştırma ve Eğitim Merkezi.

Rosenblat, A., & Stark, L. (2016). Algorithmic Labor and Information Asymmetries: A Case Study of Uber’s Drivers. International Journal of Communication 10:3758–84. doi: 10.2139/ssrn.2686227.



*Oral: Algoritmik yönetim ve sendikalar*

- Ross, Peter K., Ressler, S., J. Sander, E. (2017). Work in the 21st Century. Emerald Publishing Limited 2017. Permanent
- Samsun, N., (2017). Çalışmanın Değişen Anlamı Ve Güncel Durumuna İlişkin Tartışmalar. Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi, 3(3):160-210.
- Sohn-Rethel, A. (2011). Zihin Emeği Kol Emeği. 1. Basım. Editör: Ç. A. D. Temiz. İstanbul: Metis Yayınları.
- Stark, D., & Pais, I. (2021). Algorithmic Management in the Platform Economy. Ekonomicheskaya Sotsiologiya 22(3):71-103. doi: 10.17323/1726-3247-2021-3-71-103.
- Taylor, Frederick W. (2020). Bilimsel Yönetimin İlkeleri. 10. Baskı. Akın, H. B. (Editör), Ankara: Adres Yayınları.
- Tokol, A. (2021). Platform Çalışma, Çalışanlar Arasında Yarattığı Sorunlar ve Sendikalar. Pp. 37-77 in 21. Yüzyılda Endüstri İlişkileri Çalışma Yaşamının Dönüşümü, Aktörleri ve Geleceği, Sevgi, H. (Editör), İstanbul: NotaBene.
- Topçu, B. A. (2021). Dijital Ekonomi ve Dijital Ekonomi Göstergelerinin Sürdürülebilir Kalkınma Üzerindeki Etkisi: AB Ülkeleri Örneği. Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi 455-66. doi: 10.33712/mana.958754.
- Urhan, B. (2022). Dijital Emek Platformlarında Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri. Çalışma ve Toplum, 5(75), 2583-2611. <https://doi.org/10.54752/ct.1191421>
- Valenduc, G. (2017). The Future of Work in Digital Era. The European Trade Union Institute's (ETUI), 10-17. 20 Ocak 2024 tarihinde [https://www.etui.org/sites/default/files/Hesamag\\_16\\_EN\\_2.pdf](https://www.etui.org/sites/default/files/Hesamag_16_EN_2.pdf) adresinden erişilmiştir.
- Vandaele, K. (2018). Will Trade Unions Survive in the Platform Economy? Emerging Patterns of Platform Workers' Collective Voice and Representation in Europe. 15 Ocak 2024 tarihinde <https://www.etui.org/publications/working-papers/will-trade-unions-survive-in-the-platform-economy-emerging-patterns-of-platform-workers-collective-voice-and-representation-in-europe> adresinden erişildi.
- Wood, Alex J. (2021). Algorithmic Management Consequences for Work Organisation and Working Conditions. No. 2021/07. Seville. 13 Ocak 2024 tarihinde [https://joint-research-centre.ec.europa.eu/document/download/32f3a2e1-21cf-4869-b470-3e691ec284d6\\_en?filena\\_me=jrc124874.pdf](https://joint-research-centre.ec.europa.eu/document/download/32f3a2e1-21cf-4869-b470-3e691ec284d6_en?filena_me=jrc124874.pdf) adresinden erişildi.
- Wood, Alex J., Graham, M., Lehdonvirta, V., & Hjorth, I. (2019). Good Gig, Bad Gig: Autonomy and Algorithmic Control in the Global Gig Economy. Work, Employment and Society 33(1):56-75. doi: 10.1177/0950017018785616.
- Yankın, F. B. (2018). Dijital Dönüşüm Sürecinde Çalışma Yaşamı. Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi 7(2):1-38.
- Yüksel, H. (2014). Endüstri İlişkilerinde Sosyal Diyalog Mekanizması Olarak Toplu Sözleşme Süreci ve Önemi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 19(4):109-25.
- Yuyucu, H. (2019). Çalışmanın Dönüşümü Üzerine Kısa Bir Değerlendirme. Emek ve Toplum 20. doi: 10.31199/hakisderg.5.