

e-ISSN: 3023-7297

4 2025
sayı nisan
issue april

HİTİT SAĞLIK DERGİSİ

HİTİT HEALTH JOURNAL



HİTİT
ÜNİVERSİTESİ
YAYINLARI

HİTİT SAĞLIK DERGİSİ

HITIT HEALT JOURNAL

e-ISSN: 3023-7297 Sayı/Issue: 4 - Nisan/April 2025

Periyot: Yılda 3 Sayı (Nisan- Ağustos- Aralık) | Period: Triannually (April- August- December)

HİTİT ÜNİVERSİTESİ ADINA SAHİBİ | OWNER ON BEHALF OF HITIT UNIVERSITY

Prof. Dr. Ali Osman ÖZTÜRK

Hitit Üniversitesi Rektörü | Rector of Hitit University
(aoozturk@hitit.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9708-4284)

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ | RESPONSIBLE MANAGER

Doç. Dr. Levent CEYLAN

Hitit Üniversitesi | Hitit University
(Hleventceylan@hitit.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3045-1211)

BAŞEDİTÖR | EDITOR in CHIEF

Prof. Dr. Gülay YILMAZEL

Hitit Üniversitesi | Hitit University
(dr.gyilmazel@gmail.com, ORCID: 0000-0002-2487-5464)

EDİTÖR YARDIMCILARI | Assistant Editors

Dr. Remziye CİCİ

Hitit Üniversitesi
(remziyecici@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0003-3977-492X)

Arş. Gör. Dr. Emre KELEŞ

Hitit Üniversitesi
(emrekeles@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0003-4511-1508)

ALAN EDİTÖRLERİ | FIELD EDITORS

Doç. Ela HİÇYORULMAZ

Hitit Üniversitesi, TR
(elahicyorulmaz@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0001-7442-4138)

Dr. Zehra ÜNAL

Hitit Üniversitesi, TR
(zehraaydin@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0001-5565-1191)

Dr. Nevzat GENCER

Hitit Üniversitesi, TR
(nevzatgencer@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0001-9619-8119)

Dr. Sabiha ŞENSÖZ

Hitit Üniversitesi, TR
(sabihaaydogdu@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0002-4768-6295)

Dr. Berrin SOMER ÖLMEZ

Hitit Üniversitesi, TR
(bsomerolmez@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0001-5235-5389)

Dr. Ayşe Burcu BAŞÇI

Hitit Üniversitesi, TR
(aburcu.akbulut@hotmail.com,
ORCID: 0000-0001-8016-8636)

DİL EDİTÖRLERİ | LANGUAGE EDITORS

Dr. Nevzat GENCER

Hitit Üniversitesi, TR
(nevzatgencer@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0001-9619-8119)

Dr. Pınar Nur AYAZ

Hitit Üniversitesi, TR
(nurpinarayaz@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0001-7925-1678)

YAZIM VE REDAKSİYON EDİTÖRLERİ | WRITING AND PROOFING EDITORS

Ahu Pınar TURAN

Hitit Üniversitesi, TR
(ahupnr@gmail.com,
ORCID: 0000-0002-7645-8320)

Emel OKUR FATİH

Hitit Üniversitesi, TR
(emelokur@hotmail.com,
ORCID: 0000-0001-9878-4605)

Hilal DEMİRHAN KELEŞ

Hitit Üniversitesi, TR
(hilaldemirhan@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0001-5602-5029)

Sevda POLAT

Hitit Üniversitesi, TR
(sevdakarahisar@hitit.edu.tr,
ORCID: 0009-0007-7202-1993)

İbrahim DOĞAN

Hitit Üniversitesi, TR
(doganibrahim@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0001-9012-8101)

Nursel TUNCER ALP

Hitit Üniversitesi, TR
(nurseltuncer@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0002-9895-048X)

Dr. Fatma YILDIRIM

Hitit Üniversitesi, TR
(fatmadmryldrm@gmail.com,
ORCID: 0000-0002-1996-4278)

Büşra KURTOĞLU KARATAŞ

Hitit Üniversitesi, TR
(b.kurtoglu90@gmail.com,
ORCID: 0000-0002-3370-4915)

YAYIN KURULU | EDITORIAL BOARD

Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA
Hitit Üniversitesi, TR
(selenozakar@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0002-6943-6713)

Doç. Dr. Esra IŞIK
Hitit Üniversitesi, TR
(esra38isik@gmail.com,
ORCID: 0000-0002-8779-7248)

Doç. Dr. Alper GÜZEL
Gazi Üniversitesi, TR
(guzel@gazi.edu.tr,
ORCID: 0000-0003-0492-7500)

Doç. Dr. Ayhan BABAROĞLU
Hitit Üniversitesi, TR
(babaroglua@gmail.com,
ORCID: 0000-0002-6528-6113)

Dr. Zehra İNCEDAL SONKAYA
Amasya Üniversitesi, TR
(zehra.incedal@amasya.edu.tr,
ORCID: 0000-0002-5446-9707)

Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN
Hitit Üniversitesi, TR
(nurfatihh@hotmail.com,
ORCID: 0000-0002-4246-3607)

Doç. Dr. Derya Yüksel KOÇAK
Hitit Üniversitesi, TR
(dyukselguvenc@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0001-6890-6755)

Doç. Dr. Feride AYYILDIZ
Gazi Üniversitesi, TR
(feridecelebi@gazi.edu.tr,
ORCID: 0000-0003-2828-3850)

Doç. Dr. Güner ÇİÇEK
Hitit Üniversitesi, TR
(gunercicek@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0002-6909-3028)

Dr. Ali ÜNAL
Hitit Üniversitesi, TR
(aliunal@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0002-0089-2841)

Dr. Ayfer BEYAZ COŞKUN
Fırat Üniversitesi, TR
(abeyaz@firat.edu.tr,
ORCID: 0000-0003-2029-5435)

Prof. Dr. Osman ÇUBUK
Hitit Üniversitesi, TR
(kimyager19@gmail.com,
ORCID: 0000-0001-7858-2803)

Doç. Dr. Muhammet ÇANKAYA
Hitit Üniversitesi, TR
(muhammetcankaya@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0003-3498-7328)

Doç. Dr. Hıdır APAK
Mardin Artuklu Üniversitesi, TR
(hidirapak@artuklu.edu.tr,
ORCID: 0000-0002-2330-3093)

Doç. Dr. Emrah BİLGENER
Hitit Üniversitesi, TR
(emrahbilgener@hitit.edu.tr,
ORCID: 0000-0001-9916-3800)

Dr. Ebru ŞAHİN
Ordu Üniversitesi, TR
(ebruşahin_@hotmail.com,
ORCID: 0000-0001-7798-0690)

YAYIN DİLİ | LANGUAGE OF PUBLICATION

Türkçe & İngilizce | Turkish & English

YAZIŞMA ADRESİ | CONTACT ADDRESS

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ÇORUM
Tel: 0090 364 2230730 Fax: 0090 364 2230731

hititsaglikdergisi@gmail.com | <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hititsaglikderg>

YAYINCI | PUBLISHER

Hitit Üniversitesi Yayınları | Hitit University Press

HAKEM KURULU | REFEREE BOARD

Hitit Sağlık Dergisi, çift taraflı kör hakemlik sistemi kullanmaktadır. Hakem isimleri gizli tutulmakta ve yayımlanmamaktadır.

Hitit Medical Journal uses a double-blind review. Referee names are kept strictly confidential

SEKRETERYA | SECRETARIAT

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hitit Üniversitesi, TR

Hitit Sağlık Dergisi; Tıp, hemşirelik, ebelik, beslenme ve diyetetik, çocuk gelişimi, fizyoterapi ve rehabilitasyon, gerontoloji, sosyal hizmet, afet tıbbi, odyoloji, sağlık ekonomisi ve sağlık yönetimi gibi sağlık bilimlerinin tüm alanlarında yapılan akademik çalışmaları yayımlar.

Hitit Sağlık Dergisi yazarlardan makale değerlendirme ve yayın süreci için herhangi bir ücret talep etmemektedir.

Yazarlar metinlerinin telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Hitit Sağlık Dergisi'nde yayımlanan çalışmaların tüm içerik sorumluluğu yazarlarına aittir.

Hitit Medical Journal; publishes academic studies in all fields of health sciences such as medicine, nursing, midwifery, nutrition and dietetics, child development, physiotherapy and rehabilitation, gerontology, social work, disaster medicine, audiology, health economics and health management.

Hitit Medical Journal does not charge any article submission, processing charges, and printing charges from the authors.

Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC 4.0.

All the responsibility for the content of the papers published in Hitit Medical Journal belongs to the authors.

Editörden

Değerli okuyucular,

Dergimiz, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin yayınıdır ve Kasım 2023 tarihinde ilk sayısını yayınlayarak yayın hayatına başlamış bulunmaktadır. Yılda üç sayı yayınlanması hedeflenen dergimizde tıp, hemşirelik, ebelik, beslenme ve diyetetik, çocuk gelişimi, fizyoterapi ve rehabilitasyon, gerontoloji, sosyal hizmet, afet tıbbı, odyoloji, sağlık ekonomisi ve sağlık yönetimi gibi sağlık bilimlerinin tüm alanlarında özgün çalışmalar yer almaktadır. Dergimize dergipark sistemi aracılığıyla gönderilen makaleler, "peer review" yöntemiyle değerlendirilmektedir. Hitit Sağlık Dergisi, açık erişimli bir dergi olup, makaleler herhangi bir kurumsal ücret talebi bulunmaksızın tüm kullanıcıların erişimine açıktır.

Dergimizin dördüncü sayısına makaleleriyle katkı veren yazarlarımıza, hakemlerimize ve yayımlanması sürecinde katkıda bulunan yazım ve redaksiyon editörlerimize içtenlikle teşekkür ederim.

Prof. Dr. Gülay YILMAZEL

Hitit Sağlık Dergisi Editöryal Kurul adına

From the Editor

Dear readers;

Our journal is the publication of Hitit University Faculty of Health Sciences and started its publication life by publishing its first issue in November 2023. Our journal, which aims to be published three times a year, contains original studies in all fields of health sciences such as medicine, nursing, midwifery, nutrition and dietetics, child development, physiotherapy and rehabilitation, gerontology, social work, disaster medicine, audiology, health economics and health management. Articles sent to our journal through the Dergipark system are evaluated using the “peer review” method. Hitit Health Journal is an open access journal and articles are accessible to all users without any institutional fee.

I would like to sincerely thank our authors, referees, and editors who contributed to the fourth issue of our journal with their articles and writing and proofing editors who contributed to the publication process.

Prof. Dr. Gülay YILMAZEL

On behalf of the Hitit Health Journal Editorial Board

İÇİNDEKİLER - CONTENTS

e-ISSN: 3023-7297 Sayı|Issue: 4 - Nisan|April 2025

RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA MAKALESİ

1. Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık Algısının Ölüm Kaygısı Üzerindeki Etkisi

Loneliness Perception's Impact on Death Anxiety in Home-Dwelling Elderly Individuals

Savaş ERDOĞAN, Zuhâl BAHAR

1-11

2. Aktif Fazda Kesintisiz Refakat Desteğinin Doğum Ağrısı, Süresi ve Memnuniyetine Etkisi

The Effect of Uninterrupted Accompanying Support in The Active Phase on Labor Pain, Duration, and Satisfaction

Dilan CÖMERT, Sevil GÜNAYDIN, Hüsnîye DİNÇ KAYA, Tülay YILMAZ

12-22

REVIEW ARTICLE / DERLEME

3. Modern Çağın Sorunu 'Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Davranışı': Bir Gözden Geçirme

The Problem of the Modern Age 'Compulsive Online Buying Behaviour': A Review

Binnur YAZICI, Eray KILIÇ, Çiçek HOCAOĞLU

23-30

4. KOAH Hastalarına Yönelik Modele/Kurama Dayalı Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi: Sistematiik Derleme

Investigation of the Graduate Thesis Studies Based on Theory and Model Related to COPD Patients in Turkey:

A Systematic Review

Esra ARGİN, Ülkü POLAT

31-40

5. Sağlık Hizmetlerinde Robotik Cerrahinin Gelişimi ve Yapay Zeka Entegrasyonu

Development Of Robotic Surgery And Artificial Intelligence Integration In Health Care

Hilal Demirhan KELEŞ, Erdal EKE

41-53

HİTİT SAĞLIK DERGİSİ

HITIT HEALTH JOURNAL

e-ISSN: 3023-7297 Sayı|Issue: 4 - Nisan|April 2025

Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık Algısının Ölüm Kaygısı Üzerindeki Etkisi

Loneliness Perception's Impact on Death Anxiety in Home-Dwelling Elderly Individuals

Savaş ERDOĞAN¹ | Zuhai BAHAR²

¹Kıbrıs İlim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü, Hemşirelik, Girne, Kıbrıs.

²İstanbul Aydın Üniversitesi, Hemşirelik Bölüm Başkanı, İstanbul, Türkiye.

Sorumlu Yazar | Correspondence Author

Savaş Erdoğan

svs_erdgn@hotmail.com

Address for Correspondence: Kıbrıs İlim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü, Hemşirelik, Girne, Kıbrıs

ROR ID¹: <https://ror.org/01jz1cr68> ROR ID²: <https://ror.org/00qsyw664>

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü | Article Type: Araştırma | Research

Doi: doi.org/10.69563/hititsaglikderg.1560404

Geliş Tarihi | Received: 08.10.2024

Kabul Tarihi | Accepted: 24.02.2025

Yayın Tarihi | Published: 30.04.2025

Atıf | Cite As

Erdoğan, S. & Bahar, Z. (2025). Evde yaşayan yaşlı bireylerin yalnızlık algısının, ölüm kaygısına etkisi. Hitit Sağlık Dergisi, 4, 1-11. <https://doi.org/10.69563/hititsaglikderg.1560404>

Hakem Değerlendirmesi: İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körlleme.

Etik Beyanı: Kıbrıs İlim Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan 11.09.2023 tarih ve 2023/09.003 sayılı yazı ile yazılı izin alınmıştır.

İntihal Kontrolleri: Yapıldı - Turnitin

Çıkar Çatışması: Yazarlar çalışma ile ilgili çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Şikayetler: hmj@hitit.edu.tr

Katkı Beyanı: Fikir/Kavram: S,E., Z, B. Tasarım: S,E., Z, B.

Denetleme/Danışmanlık: S,E., Z, B. Veri Toplama veya İşleme: S,E.,

Z, B. Analiz ve/veya Yorum: S,E., Z, B. Kaynak Taraması: S,E., Z, B.

Makalenin Yazımı: S,E., Z, B. Eleştirel İnceleme: S,E., Z, B.

Gönüllü Onamı: Tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam ve yayın için izin alınmıştır.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Dergi ile yayın yapan yazarlar, CC BY-NC 4.0 kapsamında lisanslanan çalışmalarının telif hakkını elinde tutar.

Peer Review: Double anonymized - Two External.

Ethical Statement: Written permission was obtained from the Cyprus Science University School of Nursing Ethics Committee with a letter dated 11.09.2023 and numbered 2023/09.003.

Plagiarism Check: Yes - Turnitin

Conflict of Interest: The author(s) has no conflict of interest to declare.

Complaints: hmj@hitit.edu.tr

Authorship Contribution: Concept/Idea: S,E., Z, B. Design: S,E.,

Z, B. Supervision/Consultation: S,E., Z, B. Data Collection / Data

Processing: S,E., Z, B. Analysis/Interpretation: S,E., Z, B.

Literature Review: S,E., Z, B. Manuscript Writing: S,E., Z, B.

Critical Review: S,E., Z, B.

Voluntary Consent: Written informed consent and permission for publication were obtained from all participants.

Financial Disclosure: There are no financial funds for this article.

Copyright & License: Authors publishing with the journal retain the copyright of their work licensed under CC BY-NC 4.0.

Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık Algısının Ölüm Kaygısı Üzerindeki Etkisi

Öz

Amaç: Yaşlılık, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan yaşam döngüsünde ileri yaşlara ulaşmasıyla karakterize edilen bir süreçtir. Bu çalışmanın amacı, Güzelyurt ilçesinde evde yaşayan yaşlı bireylerin kişisel özellikleri ile yalnızlık algısının, ölüm kaygısına etkisini belirlemektir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Güzelyurt İlçesinde evde yaşayan 65 yaş ve üzeri kayıtlı 2.400 kişi araştırmanın evrenini oluşturdu. Çalışmada Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmada power analiz yöntemi ile %95 geçerlilik ve güvenirlik kullanılarak hesaplanmış, örneklem hacmini 331 kişi oluşturdu.

Bulgular: Katılımcıların henel ölüm kaygısı orta seviyede $9,26 \pm 3,83$ olduğu saptandı. Kadın ve erkek yaşlı bireylerin ölüm kaygı düzeyleri benzerdi. Yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre ölüm kaygıları arasında herhangi bir fark saptanmamıştır ve yaş faktörünün ölüm kaygısıyla ilişkili olmadığı saptandı. Yaşlı bireylerin eğitim düzeyine göre ölüm kaygılarında farklılaşma vardır. Lise ve lisansüstü mezunu olan yaşlı bireylerin ölüm kaygıları daha düşüktü. Yaşlı bireylerin duygusal yalnızlıkları ile ölüm kaygıları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuş ve duygusal yalnızlığın ölüm kaygısını artırıcı şekilde yordadığı belirlenmiştir. Katılımcıların yalnızlık ölçeği sosyal yalnızlık alt boyutundan aldıkları puanların ölüm kaygısı ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma sonuçlarının yapılacak çalışmalara rehber olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Yalnızlık algısı, Ölüm kaygısı, Hemşirelik.

Loneliness Perception's Impact on Death Anxiety in Home-Dwelling Elderly Individuals

Abstract

Objective: Aging is a process characterized by the individual's advancement into later life stages biologically, psychologically, and socially. This study aims to determine the impact of personal characteristics and perceived loneliness on death anxiety among elderly individuals living at home in the Güzelyurt district.

Material and Method: The universe of the study consisted of 2,400 people aged 65 and over living at home in the Güzelyurt District of the Turkish Republic of Northern Cyprus. The Loneliness Scale for the Elderly and the Death Anxiety Scale were used in the study. In this study, 95% validity and reliability were calculated using the power analysis method, and the sample size was 331 people.

Results: The general level of death anxiety among participants was found to be moderate, at 9.26 ± 3.83 . The levels of death anxiety were similar between elderly men and women. No significant differences were found in death anxiety levels among different age groups, indicating that age is not associated with death anxiety. However, there was a differentiation in death anxiety based on the education level of the elderly; those with high school and postgraduate degrees exhibited lower levels of death anxiety. A positive relationship was identified between emotional loneliness and death anxiety, with emotional loneliness being a significant predictor of increased death anxiety. Conversely, scores from the social loneliness subscale did not statistically significantly predict death anxiety scores.

Conclusions: The findings of this study are expected to guide future research in this area.

Keywords: Old age, Perception of loneliness, Death anxiety, Nursing.

Introduction

Old age is a process characterized by an individual reaching an advanced age in the life cycle from a biological, psychological and social point of view. Although the term old age is usually used to refer to the period of time when a person is 65 years of age or older, this definition may vary depending on geographical, cultural and social factors. For example, according to the United Nations, old age is defined as 60 years and older, while in some countries it is stated that the age limit of 65 is accepted (Tun, Madanian and Mirza, 2021). Old age comes with natural changes in an individual's bodily functions and health status over time. These changes may include physical symptoms such as a decrease in muscle strength, loss of flexibility, a decrease in bone density, problems with the heart and circulatory system, and Dec Novation of vision and hearing. It is also reported that mentally, conditions such as slowing down in cognitive functions, forgetfulness and attention deficit can occur as a natural part of the aging process (Taffet, 2024). Formun ÜstüFormun Altı Today's medical and technological advances are extending human life expectancy and this is leading to an increase in the elderly population worldwide. Especially in developed countries and countries such as Turkey, the proportion of the elderly population is constantly increasing. In the case of Turkey, it was stated that the elderly population was determined to increase from 8.5% in 2017 to 10.2% in 2023 (Umutlu and Epik, 2019).

Changes in the health status of individuals in the aging process have important effects on quality of life and social role. In particular, restrictions on physical activities and health problems can affect the daily lives of elderly people, causing them to become more dependent on their families. This leads to a reshaping of roles within the family and an increase in the need for care (Schneider vd, 2021).

The feeling of loneliness in old age individuals may be caused by various factors. For example, the elderly may feel lonely and isolated due to reasons such as the loss of a spouse or friend, the narrowing of the social circle after retirement, distance from family members, or physical restrictions (Hawkey vd, 2022). Loneliness is associated with a decrease in social interactions and a weakening of support networks. It is reported that this condition may increase the risk of older people experiencing psychological problems such as depression, anxiety and low life satisfaction, as well as cause an increase in death anxiety (Von Soest vd, 2022). The concept of death can have profound effects on individuals in the old age process. Death anxiety and death depression are psychological problems that can be commonly observed among Decrepit individuals. Research shows that factors such as loneliness and lack of social support in particular have an impact on death anxiety. The end-of-life planning and death coping strategies of elderly individuals can significantly affect their quality of life (Ergin vd, 2020).

Death anxiety is another important psychological problem that is often encountered during old age. Elderly people may experience anxiety about the approach of death. The concept of death can lead to different emotional reactions and thoughts in individuals; for some it can be a process of acceptance, while for others it can create anxiety and fear. These concerns may increase, especially with health problems or life changes (Çiftci vd, 2024). Various support and intervention methods have been developed to manage and reduce loneliness and death anxiety in the elderly. Strengthening social support systems can increase the social interactions of older individuals and reduce the feeling of loneliness. In addition, psychosocial support services and therapies can help the elderly to meet their emotional needs and manage death anxiety (Aksakal and Kendirikiran, 2023).

With the increasing aging population, problems such as social isolation and loneliness are also becoming common. Especially in elderly individuals living alone at home, the feeling of loneliness is often observed and this condition can have negative effects on psychological health (Shirkavand vd, 2018). Loneliness is an important factor that reduces the quality of life of older people and increases the risk of depression. To understand in depth the effects of social isolation and lack of emotional support during the aging process on death anxiety in elderly individuals and to provide recommendations for the development of social support systems and elder care policies in this context (Zhang vd, 2018). The results of the research can guide policy makers and health professionals in order to provide better living conditions for older individuals.

Material and Methods

Ethics Committee Approval

Written permission was obtained from Cyprus Ilim University School of Nursing Ethics Committee with the letter dated 11.09.2023 and numbered 2023/09.003. In addition, verbal and written consent was obtained from individuals aged 65 years and over who agreed to participate in the study.

Study Design, Location, and Sample

This is a descriptive study conducted with elderly individuals living at home in Güzeyurt District between 12.09.2023 - 31.01.2024. The population of the study consists of 2,400 elderly individuals. In this study, the power analysis method was calculated using 95% validity and reliability, and the sample volume consisted of 331 people.

Variables: In this study, the dependent variables were the mean score of death perception scale, Independent Variables; Age, gender, marital status, income level, health insurance, frequency of meeting with children, relatives and friends, social media usage status, loneliness score average.

Data Collection Tools

In order to collect data, a “Personal information form” consisting of a total of 14 questions, including 8 questions questioning the sociodemographic characteristics of the elderly, 6 questions questioning the number and time of visitors to the region and home where they live, was created by the researchers by taking a literature review and expert opinion (Arpacı et al. 2022, Akgül and Yeşilyaprak, 2015). A “Mini Mental State Test” was applied by the researcher to the elderly individuals living at home who agreed to participate in the study, the “Loneliness Scale for the Elderly” and the “Death Anxiety Scale” were used.

Sociodemographic Data Form

In the study, a personal information form consisting of a total of 14 questions was used to document the socio-demographic characteristics of each elderly individual.

Loneliness Scale for the Elderly

The Loneliness Scale for the Elderly was developed by de Jong Gierveld and Kamphuis in 1985. The validity and reliability study of the scale in Turkish was conducted by Akgül and Yeşilyaprak 2015. The scale developed to measure the feeling of loneliness contains 11 items of the triple likert type. Emotional loneliness of the scale (2, 3, 5, 6, 9, 10) and social loneliness (1, 4, 7, 8, 11) there are two sub-dimensions, namely. The sum of these two dimensions constitutes the overall loneliness score. Items containing positive statements on the scale (1, 4, 7, 8, 11) 0= yes, 1=may, 2=no, substances containing negative statements (2, 3, 5, 6, 9, 10) 2= yes, 1=could be, 0=is scored as no. The lowest score to be taken from the scale is 0, the highest score is 22. As the score obtained from the scale increases, it is accepted that the individual's loneliness level is also high. In addition, the total score obtained from the scale; 0-4 points are grouped as not lonely / not feeling lonely, 5-14 points are acceptable loneliness, 15-18 points are very lonely, 19-22 points are very intense loneliness. The Cronbach alpha number of the scale is 0.85 (de Jong Gierveld and Kamphuis 1985; Akgül and Yeşilyaprak, 2015). In this study, the Cronbach Alpha coefficient of the scale was calculated as 0.812.

The Scale of Death Anxiety

The scale was developed by Templer vd, 1970, and the validity and reliability study in Turkish was conducted by Figen and Akça in 2008. It is a 15-item scale designed to measure an individual's anxiety about death, with responses provided in a true/false format.

When scoring, items 4 and 8-14 should be assigned points based on correct answers, while the others are considered incorrect. Each correct answer receives 1 point, while incorrect answers score 0. The first 9 items of the scale are straight coded, and the remaining items include reverse coded expressions. The minimum and maximum scores for the scale range from 0 to 15. In this study, a death anxiety score of 7 points or above is interpreted as high, while a score below 7 is considered low.

The Cronbach's alpha coefficient of the scale was reported as 0.79 in previous studies (Akça and Köse, 2008; Akça et al., 2011), and the Richard Kuderson 20-fold coefficient was calculated at 0.97. In this study, the Cronbach's alpha coefficient for the scale was determined to be 0.834.

Statistical Analysis

The data were collected from elderly individuals aged 65 years and over residing in Güzeyurt district of the Turkish Republic of Northern Cyprus in September October 2023-September 2023. Permissions were obtained from the necessary places (Güzelyurt District Governorship) before starting data collection. The data were analyzed using SPSS 26.0 package program. In the analysis of the data, descriptive statistics (arithmetic mean, range, percentage, standard deviation, standard error, tables and graphs) and the suitability of the data for normal distribution for comparisons between dependent and independent variables were examined with the Kolmogorov-Smirnov test, and it was determined that they did not show normal distribution. Accordingly, non-parametric tests were used in the study, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis H test were applied for the comparison of dependent and independent variables. Spearman test was applied for correlations between continuous data. Multivariate regression analysis was applied for predictability.

Results

It was found that 50.45% of the elderly individuals participating in the research were female, 49.55% were male;

according to the age distribution, 41 Dec 69% were between 65-69 years old, nearly all of them were married, 30.21% were primary school graduates, 32.02% were middle school graduates and 28.40% were high school graduates. In terms of family size, while 61.03% had one child, 21.45% had 3-5 children and 13.29% had more than 5 children, 29.31% were housewives and 56.80% retired according to their professional groups, the proportion of participants with health insurance was 90.03%. According to their living situation, 20.85% of them live alone and 74.02% of them live with their family. It was found that 57.40% live in the city and 42.60% live in the rural area according to where they live.

Table 1 Distribution of Socio-Demographic Characteristics of Participants

Variables	Number (n)	Percentage (%)
Sex		
Female	167	50.45
Male	164	49.55
Age		
65-69	138	41.69
70-74	97	29.31
75-79	48	14.50
80-84	23	6.95
85+	25	7.55
Marital status		
Married	255	77.04
Single	76	22.96
Education Status		
Primary school	100	30.21
Middle school	106	32.02
High school	94	28.40
Licence	31	9.37
Number of children		
No child	14	4.23
1-3	202	61.03
3-5	71	21.45
5+	44	13.29
Job		
Employee	30	9.06
Officer	7	2.11
Small business	9	2.72
Housewife	97	29.31
Retired	188	56.80
Income status		
Income is less than expenses	88	26.59
Income equals expenses	180	54.38
Income is more than expense	63	19.03
Health insurance		
Yes	298	90.03
Not	33	9.97
People living together		
Alone	69	20.85
With family	245	74.02
With the caregiver	17	5.14
Living place		
City	190	57.40
Countryside	141	42.60

It was found that the participants participating in the study received an average of 5.17 ± 3.32 points from the emotional loneliness sub-dimension of the loneliness scale for the elderly, 2.78 ± 2.41 points from the social loneliness sub-dimension, and 7.95 ± 5.03 points from the overall scale. In addition, it was determined that the participants in the study received an average score of 9.26 ± 3.83 on the death anxiety scale.

Table 2 Participants' Loneliness Scale for the Elderly and Death Anxiety Scale Scores

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
Emotional Loneliness	331	5.17	3.32	0	12
Social loneliness	331	2.78	2.41	0	10
Loneliness Scale for the Elderly	331	7.95	5.03	0	22
The Scale of Death Anxiety	331	9.26	3.83	1	15

*Min; Minimum

**Max: Maximum

***S: Standard Deviation

There was no statistically significant difference between the death anxiety scale scores of the male and female participants participating in the study ($p > 0.05$). There was no statistically significant difference between the death anxiety scale scores of the participants according to marital status ($p > 0.05$). The death anxiety scale scores of the participants who have health insurance are statistically significantly higher than those who do not have health insurance ($p < 0.05$). No statistically significant difference was found between place of residence (urban or rural) and death anxiety scale scores ($p > 0.05$). Statistically significant differences were found between the death anxiety scale scores of the participants according to social media usage status ($p < 0.05$). The death anxiety scale scores of the participants who used social media were found to be higher than those who did not use social media.

Table 3. Comparison of The Scale of Death Anxiety Scores of Participants according to gender, marital status, health insurance, place of residence, and social media usage status

	n	$\bar{x}$	s	Median	sm	z	p
Sex							
Female	167	9.53	3.65	10	171.86	-1.128	0.259
Male	164	8.99	3.98	9	160.03		
Marital status							
Married	255	9.18	3.93	10	164.89	-0.389	0.697
Single	76	9.53	3.46	11	169.74		
Health insurance							
Yes	298	9.51	3.76	10	172.14	-3.523	0.000*
Not	33	7.03	3.71	7	110.52		
Living place							
City	190	9.29	3.88	10	167.19	-0.263	0.793
Countryside	141	9.23	3.77	10	164.40		
Using social media							
User	208	9.65	3.76	10	176.00	-2.480	0.013*
Not using	123	8.60	3.86	8	149.10		

* $p < 0.05$

**SO: Standard mean

Participants participating in the study It was determined that the difference between the general scores of the loneliness scale for the elderly according to the gender of the participants was statistically significant ($p < 0.05$). The general scores of the loneliness scale for the elderly were higher for male participants than for female participants. It was determined that the difference between the general scores of the loneliness scale for the elderly according to the marital status of the participants was statistically significant ($p < 0.05$). The general scores of the loneliness scale for the elderly of single participants were higher than for married participants. It was determined that there were no statistically significant differences between the general scores of the loneliness scale for the elderly of

participants with and without health insurance ($p>0.05$).

It was determined that there were no statistically significant differences between the general scores of the loneliness scale for the elderly of participants living in urban areas and those living in rural areas ($p>0.05$). It was determined that the difference between the general scores of the loneliness scale for the elderly according to the social media usage status of the participants was statistically significant ($p<0.05$). The general scores of the loneliness scale for the elderly of participants who did not use social media were higher than those of participants who used social media.

Table 4 Comparison of the General and Sub-Dimension Scores of the Loneliness Scale for the Elderly According to the Participants' Gender, Marital Status, Health Insurance, Place of Residence, and Social Media Usage Status

Variables	n	Loneliness Scale for Elderly People						Emotional Loneliness Sub-Dimension						Social Loneliness Sub-Dimension					
		General																	
		$\bar{x}$	sd	Med	m.r	z	P	$\bar{x}$	sd	Med.	m.r.	z	p	$\bar{x}$	sd	Med.	m.r.	z	P
Sex																			
Female	167	7.1	4.8	7.0	149.7	10981.0	,002	4.7	3.3	5.0	152.5	11451.0	,010	2.4	2.3	2.0	150.5	11110.0	,003
Male	164	8.9	5.1	8.0	182.5			5.7	3.3	5.0	179.6			3.2	2.5	3.0	181.7		
Marital status																			
Married	255	7.3	4.6	7.0	154.8	6834.0	,000	4.8	3.1	4.0	155.6	7057.0	,000	2.5	2.2	2.0	156.8	7361.0	,001
Single	76	10.2	5.8	11.5	203.5			6.4	3.7	7.0	200.6			3.7	2.9	4.0	196.6		
Health insurance																			
Yes	298	7.9	5.0	8.0	165.8	4861.5	,915	5.1	3.3	5.0	163.8	4274.0	,216	2.8	2.4	3.0	168.3	4231.5	,182
Not	33	8.1	5.0	8.0	167.6			5.8	3.3	6.0	185.4			2.2	2.2	2.0	145.2		
Living place																			
City	190	7.5	4.6	8.0	159.5	12169.0	,153	4.8	3.1	4.0	154.8	11283.5	,014	2.7	2.2	3.0	166.0	13386.0	,992
Countryside	141	8.6	5.6	8.0	174.7			5.7	3.6	6.0	180.9			2.9	2.7	2.0	165.9		
Using social media																			
User	208	6.9	4.4	6.0	146.0	8639.5	,000	4.5	3.0	4.0	147.1	8872.0	,000	2.4	2.1	2.0	151.3	9746.5	,000
Not Using	123	9.8	5.5	9.0	199.7			6.3	3.5	6.0	197.8			3.5	2.7	3.0	190.7		

* $P<0.05$, Test Used: Mann Whitney Test, Med.: Media, M.R.: Mean Rank

As seen in Table 5, it is revealed that the loneliness levels of elderly individuals vary depending on various factors such as age, number of children, occupation, income status, lifestyle and social relationships. When age groups are examined, it is determined that the loneliness levels of individuals aged 65-69 are lower compared to those aged 75 and above, while individuals aged 85 and above have the highest loneliness score. However, the differences between age groups are not statistically significant ($p>0.05$). When evaluated in terms of the number of children, the loneliness scores of individuals with 1-3 children are found to be lower compared to those with 5 and above children. According to the occupation variable, it was determined that civil servants have higher loneliness levels compared to tradesmen and retirees, while workers have lower emotional loneliness levels compared to retirees. In terms of economic status, it was observed that the loneliness levels of individuals whose income is less than their expenses are lower compared to individuals whose income is more than their expenses. According to the living situation variable, it was determined that the loneliness scores of individuals living with their families are lower compared to individuals living alone or with a caregiver. In terms of social relationships, individuals who see their children, relatives or friends less often have higher levels of loneliness. In particular, individuals who do not see each other at all have higher levels of loneliness than those who see each other regularly. These findings show that loneliness in older individuals is affected by individual and environmental factors and that social support systems play an important role in this context.

Table 5 Comparison of the General and Sub-Dimension Scores of the Loneliness Scale for the Elderly According to the Participants' Age, Education Status, Number of Children, Profession, Income, People They Live With, and Frequency of Meeting with Their Children, Relatives and Friends

Variables	n	Loneliness Scale for Elderly People Genera							Emotional Loneliness Sub-Dimension							Social Loneliness Sub-Dimension								
		s	Med	M.R.	X ²	p	Df.	χ̄	s	Med.	M.R.	X ²	p	Df.	χ̄	s	Med.	M.R.	X ²	p	Df.	χ̄		
Age																								
1-65-69	138	6.6	4.1	6.0	141.2	41.52	.000	1-3	4.2	2.8	4.0	136.7	42.63	.000	1-3	2.4	2.1	2.0	155.9	21.03	.000	1-5		
2-70-74	97	7.4	4.8	7.0	156.0			1-4	4.9	3.3	5.0	160.2			2-4	2.4	2.3	2.0	152.5					
3-75-79	48	9.3	5.0	9.0	193.0			1-5	6.3	3.4	7.0	199.9			1-4	2.9	2.3	3.0	175.9					
4-80-84	23	10.1	6.9	9.0	196.7			2-5	6.4	3.8	7.0	202.7			1-5	3.7	3.6	2.0	178.8					
5-85+	25	13.2	4.5	13.0	261.3			3-5	8.3	2.9	8.0	250.7			2-5	5.0	2.6	5.0	242.5					
Number of children																								
1-no children	14	7.5	6.6	5.0	144.0	10,25	.017	2-4	4.4	4.4	4.0	140.0	13.85	.003	2-4	3.1	3.0	3.0	168.2	2.50	.474	---		
2-1-3	202	7.3	4.4	7.0	156.1				4.7	3.0	4.0	154.7				2.6	2.1	2.0	161.3					
3-3-5	71	8.4	5.4	8.0	175.4				5.6	3.6	5.0	177.0				2.8	2.5	2.0	166.4					
4-5+	44	10.3	5.9	9.5	203.0				6.7	3.3	6.0	208.9				3.6	3.2	3.0	186.0					
Job																								
1-Employee	30	6.6	3.4	7.5	145.7	15.26	.004	2-3	4.0	2.5	4.0	133.2	16.84	.002	1-5	2.6	1.7	2.5	165.2	8.06	.089	---		
2-Officer	7	9.4	2.5	8.0	207.4				6.6	1.6	6.0	216.3				2.9	1.7	3.0	178.8					
3-Small business	9	4.1	3.4	2.0	88.3				2.8	2.5	2.0	92.2				1.3	1.7	0.0	107.0					
4-Housewife	97	7.1	4.5	7.0	149.8				4.7	3.2	5.0	152.4				2.4	2.1	2.0	151.4					
5-Retired	188	8.8	5.4	8.0	179.7				5.7	3.5	5.0	179.8				3.1	2.6	3.0	175.9					
Income status																								
1-Income is less than expenses	88	7.1	4.8	7.0	151.4	7.17	.028	1-3	4.5	3.1	4.0	147.8	9.55	.008	1-3	2.6	2.4	2.0	159.5	2.39	.302	---		
2-Income equals expenses	180	7.8	4.8	8.0	163.7				5.1	3.2	5.0	164.3				2.7	2.3	2.0	163.5					
3-Income is more than expense	63	9.5	5.7	10.0	192.2				6.3	3.8	7.0	196.1				3.2	2.7	3.0	182.1					
People living together																								
1-Alone	69	10.0	6.2	11.0	199.2	37.17	.000	1-2	6.2	3.9	7.0	195.3	36.36	.000	1-2	3.8	3.0	4.0	195.9	21.57	.000	1-2		
2-With family	245	6.9	4.1	7.0	149.2				4.6	2.9	4.0	150.0				1-3	2.4	2.0	2.0				152.6	
3-With the caregiver	17	14.4	4.7	13.0	272.6				2-3	9.4	2.5	10.0				276.7	2-3	5.0	3.0				5.0	236.9
Frequency of meeting with children																								
1-I never see each other	20	9.2	6.8	7.5	174.2	23.28	.000	2-4	5.5	4.3	4.5	169.9	21.75	.000	2-4	3.7	3.4	3.0	185.1	16.77	.000	2-3		
2-Every day	84	6.5	4.8	6.0	138.8				4.5	3.2	4.5	147.9				2-4	2.0	2.2	2.0				133.3	
3-Every 2-3 days	169	7.6	4.5	7.0	161.3				3-4	4.8	3.1	4.0				156.7	3-4	2.8	2.1				3.0	170.0
4-Seven days and longer	58	10.7	5.1	9.0	216.0				7.0	3.0	6.0	217.7				3-4	3.7	2.8	3.0				195.0	
Frequency of meeting with relatives																								
1-I never see each other	7	12.9	4.0	13.0	261.8	20.64	.000	1-2	7.0	2.3	7.0	224.1	14.88	.002	3-4	5.9	2.8	5.0	264.8	21.26	.000	1-2		
2-Every day	29	6.5	4.6	6.0	139.9				4.7	3.3	5.0	154.5				1.8	2.2	1.0	121.9					
3-Every 2-3 days	127	6.8	4.7	7.0	144.6				4.4	3.2	4.0	143.7				2.4	2.3	2.0	151.2					
4-Seven days and longer	168	8.9	5.1	8.0	182.6				5.8	3.3	6.0	182.3				3.1	2.4	3.0	180.6					
Frequency of meeting with friends																								
1-I never see each other	11	12.1	3.7	12.0	250.0	39.98	.000	1-2	6.9	1.9	6.0	223.8	41.20	.000	1-3	5.2	3.1	5.0	245.0	20.46	.000	1-2		
2-Every day	182	7.2	4.5	7.5	155.1				1-3	4.8	3.1	5.0				157.5	2-4	2.4	2.1				2.0	153.3
3-Every 2-3 days	79	6.5	4.5	6.0	136.3				2-4	4.0	3.1	4.0				131.0	3-4	2.5	2.1				2.0	157.1
4-Seven days and longer	59	11.4	5.7	12.0	223.5				3-4	7.5	3.4	8.0				228.1	3-4	3.9	3.0				4.0	202.2

*P<0.05, Test Used: Mann Whitney Test, Med.: Media, M.R.: Mean Rank ** Df: Difference

Discussion and Conclusion

This study examines the effects of personal characteristics and loneliness perception on death anxiety of elderly individuals living at home in Güzelyurt district. The findings are discussed by reviewing the literature.

In this study, 50.45% of participants were women, 41.69% were aged 65-69, most were married, 30.21% were primary school graduates, 61.03% had only one child, 29.31% were housewives, and 56.80% were retired. Additionally, 90.03% had health insurance, 20.85% lived alone, 74.02% lived with family, and 57.40% resided in urban areas. Similarly, in Zhang et al. (2019), a study examining life meaning and death anxiety in the elderly found that half of the participants were women, most were aged 65+, a significant portion were married, literate, retired, and close to half lived alone. Ryu & Choi (2020) reported similar demographics, with 52.2% of elderly participants being women, 55.1% aged 65-69, 91.2% married, 41.4% middle school graduates, and 96.2% retired and living alone. These findings align with the broader literature, which suggests that women comprise a higher proportion of older populations due to their longer life expectancy.

This study found that the elderly participants' average score on the death anxiety scale was 9.26 ± 3.83 , indicating a moderate level of death anxiety. Similarly, Ergin et al. (2023) reported a lower average score of 6.10 ± 3.50 for elderly people living in nursing homes, suggesting a lesser degree of death anxiety. Çiftci et al. (2024) found an average score of 8.16 ± 1.11 in a study on aging fear, loneliness, and death anxiety, which also indicated moderate levels. Ron (2020) and Shirkavand et al. (2021) reported similar moderate anxiety levels, linking death anxiety with loneliness, particularly in elderly cancer patients. Additionally, Ryu & Choi (2020) observed lower death anxiety scores (3.02 ± 0.42) in elderly individuals living alone, suggesting that some may experience relatively lower death anxiety. These findings, showing moderate death anxiety overall, highlight the importance of assessing and addressing the psychosocial needs of the elderly.

This study revealed that elderly participants with health insurance had significantly higher death anxiety scale scores than those without insurance ($p < 0.05$). Additionally, significant differences were found in death anxiety based on social media use, with social media users scoring higher in death anxiety than non-users ($p < 0.05$). Similarly, Zahedi Bidgol et al. (2020) observed higher death anxiety scores in insured elderly individuals compared to those without insurance. Çam et al. (2021) also reported that elderly people with health insurance had higher loneliness and death anxiety scores than those uninsured. These findings align with other studies, supporting a parallel relationship between health insurance, social media use, and elevated death anxiety levels in elderly individuals.

This study found no statistically significant difference between age and death anxiety scale scores among participants ($p > 0.05$). Similarly, Öztürk, Karakuş, and Tamam (2021) also observed no significant relationship between age and death anxiety in their research on elderly individuals. Contrary to expectations, death anxiety does not appear to vary with age in older adults. This stability in anxiety levels may be attributed to factors such as reaching a level of maturity where death is more accepted, experiencing the loss of loved ones over time, or viewing death as a potential reunion with deceased loved ones.

The study found a statistically significant difference in death anxiety scale scores based on participants' educational levels ($p < 0.05$). Participants with only elementary education had lower death anxiety scores compared to those with secondary education. Similarly, Kasar et al. (2016) identified a significant relationship between educational status and death anxiety among the elderly, indicating that death anxiety decreases as education level decreases. This trend suggests that greater knowledge about death may help alleviate death anxiety, particularly among those with higher education. Supporting this, the philosopher and physician Ibn Sina noted that fear of death can stem from a lack of understanding or misinformation about death itself.

The study highlights that being able to age alongside loved ones is fundamental to well-being. A statistically significant difference was found in death anxiety levels based on the frequency of participants' interactions with their children ($p < 0.05$); specifically, those who met with their children daily or every 2-3 days had lower death anxiety scores compared to those who met less frequently (every seven days or longer). A similar pattern was observed in interactions with other relatives, where daily or every 2-3-day contact correlated with lower death anxiety scores compared to those who met with relatives less often. Yilmaz & Mermutlu (2023) also observed that elderly individuals living with family reported higher death anxiety levels than those living alone, likely due to a sense of responsibility towards family members. This underlines the importance of frequent social connections for alleviating death anxiety among the elderly.

The study found no statistically significant difference in death anxiety scores among participants based on their income level ($p>0.05$). This result aligns with findings from Tel, Koç, and Aydın (2020), who reported a similar lack of significant correlation between income and death anxiety in elderly individuals living at home. Both studies suggest that income may not play a substantial role in influencing death anxiety, highlighting that other factors, such as social support and health status, may be more impactful on death-related concerns among the elderly. The study found statistically significant differences in loneliness scale scores among elderly participants based on several factors, including age groups, number of children, occupational status, income, cohabitation arrangements, and the frequency of interactions with their children, relatives, and friends ($p<0.05$). This aligns with findings from Gündoğan and Gümüş (2023), who also identified significant relationships between loneliness perception and variables such as age, occupation, income status, and frequency of family contact. These consistent results across studies highlight the complex interplay between social factors and loneliness in the elderly population, suggesting that increased social interactions and support may mitigate feelings of loneliness.

The study reveals a positive relationship between emotional loneliness and death anxiety among elderly participants, indicating that increased emotional isolation correlates with heightened anxiety about death. In contrast, social loneliness did not significantly predict death anxiety scores ($p>0.05$). This suggests that emotional connections, rather than social interactions alone, play a crucial role in influencing death anxiety. Previous research, such as Ebrahimi, Hosseini, and Rashedi (2018), supports this finding, emphasizing that emotional loneliness is strongly related to death anxiety in older individuals. Furthermore, perceived social support networks are linked to reduced loneliness, highlighting the importance of these networks in helping the elderly manage their health and cope with feelings of isolation.

In conclusion, the findings of the study show that loneliness and death anxiety in elderly individuals vary depending on various individual and environmental factors. Men, single individuals and those who do not use social media have higher levels of loneliness ($p<0.05$). Loneliness is affected by factors such as age, number of children, occupation, income status and social relationships. In addition, individuals with health insurance were found to have higher levels of death anxiety ($p<0.05$). These results suggest that social support systems should be strengthened to reduce loneliness and support psychosocial well-being in elderly individuals.

Based on the research findings, the following recommendations can be made by focusing on death anxiety and related socio-demographic factors in elderly individuals:

Strengthening emotional support systems, increasing social connections, and reducing the feeling of emotional loneliness in elderly individuals can have a positive effect on the psychological and emotional health of elderly individuals.

Social relationships of elderly individuals with their families and children should be increased. Initiatives such as community activities, social clubs, or solidarity projects among elderly individuals should be encouraged to increase the social interactions of elderly individuals.

It is important to support elderly individuals in learning strategies to cope with emotional loneliness. Services such as group therapies, support groups, or individual counselling can be effective at this point.

It is important to provide elderly individuals with training in the use of digital technology and to provide support to use these platforms more effectively.

Limitations of the study; One of the strengths of this study is that it is the first study to evaluate some characteristics of elderly individuals living at home in Güzelyurt district and settlements affiliated to Güzelyurt district, and their levels of loneliness perception and death anxiety. The tools used in this study were used in Turkish with good consistency. The limitation of this study is that it was limited to a single region.

KAYNAKÇA

- Aksakal S, & Kendirikiran G. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda COVID-19 Pandemi Sürecinde Ölüm Kaygısı ve Yalnızlık. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, (2023); (21), 1201-1217. <https://doi.org/10.38079/igusabder.1333883>.
- Çam C, Atay E, Aygar H, Öcal EE, Önsüz MF, Işıklı, B., & Metintaş, S. Elderly people's quality of life in rural areas of Turkey and its relationship with loneliness and sociodemographic characteristics. *Psychogeriatrics*, (2021); 21(5), 795-804. <https://doi.org/10.1111/psyg.12741>.
- Çiftci N, Yildiz M, Durmuş M, & Çoban M. The relationship between fear of old age, loneliness and death anxiety in adults. *Psychogeriatrics*, (2024); 24(3), 627-636. <https://doi.org/10.1111/psyg.13106>.
- Ebrahimi B, Hosseini M, & Rashedi V. The relationship between social support and death anxiety among the elderly. *Elderly Health Journal*. (2018); 4(2):37-42. doi: <https://doi.org/10.18502/ehj.v4i2.261>.
- Ergin E, Yildirim D, Yildiz CÇ, & Usenmez SY. The relationship of death anxiety with loneliness and psychological well-being in the elderly living in a nursing home. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. (2023); 88(1), 333-346. <https://doi.org/10.1177/00302228221106054>.
- Gündoğan S, & Gümüş AB. Yaşlılarda Ölüm Kaygısı ile Hastalık Özellikleri, Yalnızlık ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkiler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. (2023); 32(2), 81-92. <https://doi.org/10.17942/psyg.1063601>.
- Hawkey LC, Buecker S, Kaiser T, & Luhmann M. Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness. *International journal of behavioral development*. (2022); 46(1), 39-49. <https://doi.org/10.1177/0165025420971048>.
- Kasar KS, Karaman E, Şahin DS, Yıldırım Y, & Aykar FŞ. Yaşlı bireylerin yaşadıkları ölüm kaygısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*. (2016); 5(2), 48-55. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/220054>.
- Öztürk Z, Karakuş G, & Tamam L. Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. (2021); 12(1), 37-43. <https://alpha-psychiatry.com/Content/files/sayilar/64/37-43.pdf>.
- Ron P. Elderly people's death and dying anxiety: A comparison between elderly living within the community and in nursing homes in Israel. *Illness, Crisis & Loss*. (2020); 18(1), 3-17. <https://doi.org/10.2190/IL.18.1.b>.
- Ryu EJ, & Choi SE. Relationships among perceptions of dying well, attitudes toward advance directives, and preferences for advance directives among elderly living alone. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. (2020); 23(4), 241. doi: 10.14475/kjhpc.2020.23.4.241.
- Schneider JL, Rowe JH, Garcia-de-Alba C, Kim CF, Sharpe AH, & Haigis MC. The aging lung: Physiology, disease, and immunity. *Cell*. (2021); 184(8), 1990-2019. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.03.005>.
- Shirkavand L, Abbaszadeh A, Borhani F, & Momenyan S. Correlation between spiritual well-being with satisfaction with life and death anxiety among elderlies suffering from cancer. *Electronic Journal of General Medicine*. (2018); 15(3), 1-7. <https://doi.org/10.29333/ejgm/85501>.
- Taffet GE. Physiology of aging. In *Geriatric Medicine: A Person Centered Evidence Based Approach* (pp. 1555-1565). Cham: Springer International Publishing. (2024); https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-030-74720-6_103.
- Tel H, Koç M, & Aydın HT. Evde yaşayan yaşlılarda yalnızlık, yaşam doyumu ve ölüm kaygısının belirlenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. (2020); 1-10. <https://doi.org/10.21733/ibad.760027>.
- Tun SYY, Madanian S, & Mirza F. Internet of things (IoT) applications for elderly care: a reflective review. *Aging clinical and experimental research*. (2021); 33, 855-867. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-020-01545-9>.
- Umutlu S, & Epik MT. Türkiye'de Yaşlı Nüfus ve Sosyal Politika Uygulamaları. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*. (2019); 11(1), 29-43. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/703633>.
- Von Soest T, Luhmann M, Hansen T, & Gerstorf D. Development of loneliness in midlife and old age: Its nature and correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*. (2020); 118(2), 388. <https://psycnet.apa.org/buy/2018-49054-001>.
- Yılmaz MS, & Mermutlu A. Yaşlı bireylerde yaşlılık algısı ve ölüm kaygısı. *Olgu Sosyoloji Dergisi*. (2023); 2(1), 47-58. <https://doi.org/10.58632/olgusos.1309328>.
- Zahedi Bidgol Z, Tagharrobi Z, Sooki Z, & Sharifi K. Death anxiety and its predictors among older adults. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. (2020); 30(2), 101-110. doi:10.32598/jhnm.30.2.101.
- Zhang J, Peng J, Gao P, Huang H, Cao Y, Zheng L, & Miao D. Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC geriatrics*. (2019); 19, 1-8. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-019-1316-7>.

HİTİT SAĞLIK DERGİSİ

HITIT HEALTH JOURNAL

e-ISSN: 3023-7297 Sayı|Issue: 4 - Nisan|April 2025

Aktif Fazda Kesintisiz Refakat Desteğinin Doğum Ağrısı, Süresi ve Memnuniyetine Etkisi

The Effect of Uninterrupted Accompanying Support in The Active Phase on Labor Pain, Duration, and Satisfaction

Dilan CÖMERT¹  | Sevil GÜNEYDİN²  | Hüsnüye DİNÇ KAYA²  | Tülay YILMAZ² 

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Sorumlu Yazar | Correspondence Author

Hüsnüye DİNÇ KAYA

husnuedinc@hotmail.com

Address for Correspondence: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

ROR ID¹: <https://ror.org/00nwc4v84> ROR ID²: <https://ror.org/01dzn5f42>

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü | Article Type: Araştırma | Research

Doi: doi.org/10.69563/hititsaglikderg.1568606

Geliş Tarihi | Received: 16.10.2024

Kabul Tarihi | Accepted: 22.01.2025

Yayın Tarihi | Published: 30.04.2025

Atıf | Cite As

Cömert, D., et al. (2025). Aktif fazda kesintisiz refakat desteğinin doğum ağrısı, süresi ve memnuniyetine etkisi. Hitit Sağlık Dergisi, 4, 12-22. <https://doi.org/10.69563/hititsaglikderg.1568606>

Hakem Değerlendirmesi: İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körlleme.

Etik Beyanı: S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.12.2022 tarih ve 401 karar numaralı etik kurul izni alınmıştır.

İntihal Kontrolleri: Yapıldı – intihal.net

Çıkar Çatışması: Yazarlar çalışma ile ilgili çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Şikayetler: hmj@hitit.edu.tr

Katkı Beyanı: Fikir/kavram: D.C., S.G., H.D.K., T.Y. Tasarım: S.G., H.D.K., T.Y. Veri toplama ve Veri İşleme: D.C., T.Y. Analiz ve Yorum: H.D.K., S.G. Kaynak tarama: D.C., S.G., H.D.K., T.Y. Makalenin Yazımı: D.C., S.G., H.D.K., T.Y. Eleştirel inceleme: H.D.K., S.G.

Gönüllü Onamı: Tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam ve yayın için izin alınmıştır.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Dergi ile yayın yapan yazarlar, CC BY-NC 4.0 kapsamında lisanslanan çalışmalarının telif hakkını elinde tutar.

Peer Review: Double anonymized - Two External.

Ethical Statement: Ethics committee approval was obtained from the SBU Istanbul Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee with the date 23.12.2022 and decision number 401.

Plagiarism Check: Yes - intihal.net

Conflict of Interest: The author(s) has no conflict of interest to declare.

Complaints: hmj@hitit.edu.tr

Authorship Contribution: Idea/concept: D.C., S.G., H.D.K., T.Y. Design: S.G., H.D.K., T.Y. Data Collection and Data Processing: D.C., T.Y. Analysis and Interpretation: H.D.K., S.G. Literature Review: D.C., S.G., H.D.K., T.Y. Writing the Article: D.C., S.G., H.D.K., T.Y. Critical review: H.D.K., S.G.

Voluntary Consent: Written informed consent and permission for publication were obtained from all participants

Financial Disclosure: There are no financial funds for this article.

Copyright & License: Authors publishing with the journal retain the copyright of their work licensed under CC BY-NC 4.0.

Aktif Fazda Kesintisiz Refakat Desteğinin Doğum Ağrısı, Süresi ve Memnuniyetine Etkisi

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı aktif fazda kesintisiz refakat desteğinin doğum ağrısı, süresi ve memnuniyetine etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Randomize kontrollü deneysel tasarıma sahip araştırmanın örneklemi Aralık 2022- Aralık 2023 tarihleri arasında İstanbul'da bir kamu hastanesinin doğum ünitesine vajinal doğum planlaması ile hastaneye yatış işlemi yapılan 110 primipar gebe oluşturmıştır. Çalışma kriterlerine uyan 110 gebe randomizasyon yapılarak müdahale (n=55) ve kontrol (n=55) grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Müdahale grubuna rutin ebe desteği ve gebenin seçtiği kişi tarafından kesintisiz refakat desteği, kontrol grubuna ise sadece rutin ebe desteği sağlanmıştır.

Bulgular: Tanımlayıcı veriler açısından grupların homojen olduğu ve arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol grubunun doğum ağrısı GAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İki grubun doğum süreleri açısından da aralarında fark saptanmamıştır. ($p>0,05$). Doğum memnuniyeti GAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında sadece servikal dilatasyon 10 cm iken memnuniyet kontrol grubunda daha fazla gözlenirken GAS puan ortalaması açısından gruplar arasında fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışma sonucunda refakat desteği alan tüm kadınlar bu desteği yeterli bulmuştur. Ancak refakat desteği almak doğum ağrısı, süre ve memnuniyeti etkilememiştir. Refakat edecek bireyin önceden eğitim alması önemlidir.

Clinical Trial Number: NCT05720962

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Doğum, Doğum eylemi, Memnuniyet, Refakat desteği.

The Effect of Uninterrupted Accompanying Support in The Active Phase on Labor Pain, Duration, and Satisfaction

Abstract

Aim: The aim of the study is to investigate the effect of uninterrupted companion support during the active phase on labor pain, duration, and satisfaction.

Material and Method: The sample of the study, designed as a randomized controlled experimental study, consisted of 110 primiparous pregnant women admitted to the maternity unit of a public hospital in Istanbul for planned vaginal birth between December 2022 and December 2023. 110 pregnant women who met the study criteria were randomly divided into two groups: intervention (n=55) and control (n=55). Routine midwife support and uninterrupted accompaniment support by the person chosen by the pregnant woman was provided to the intervention group, and only routine midwife support was provided to the control group.

Results: It was determined that the groups were homogeneous in terms of descriptive data, with no significant differences between them ($p > 0.05$). When comparing the mean GAS scores for birth pain between the intervention and control groups, no significant difference was observed ($p > 0.05$). There was no difference between the two groups in terms of birth times ($p>0.05$). When comparing the mean GAS scores for birth satisfaction, satisfaction was observed to be higher in the control group only at the stage of 10 cm cervical dilation. A significant difference in mean GAS scores was found between the groups ($p < 0.05$).

Conclusions: As a result of the study, all women who received companion support found this support sufficient. However, receiving companion support did not affect labor pain, duration, and satisfaction. It is important that the accompanying person receives prior training.

Clinical Trial Number: NCT05720962

Keywords: Birth, Companion support, Labor, Pain, Satisfaction.

Giriş

Doğum, genel itibariyle olumlu bir deneyim olarak algılanmakla beraber stresli ve zor bir dönemdir. Bu dönem kontrol kaybı hissi, yalnız kalma, doğum ağrısıyla baş edememe durumu, yaşanan komplikasyonlar gibi birçok etken sebebiyle kadın için stresli ve hatta travmatik hale gelebilir (Ayers, 2017; Weeks ve diğerleri, 2017). Bu nedenle gebe kadın yaşadığı stres ve endişe ile baş edebilmek için çevresindeki insanların yanında olmasına ihtiyaç duyar (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017). Bu destek kadının hastaneye gelmesinden bebeğin doğumuna kadar olan zaman aralığında verilen sürekli doğum desteğidir (Lagrew ve diğerleri, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Ebeler Federasyonu ve Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği (AWHONN) gibi uluslararası kuruluşlar, doğum sürecinde sağlık çalışanları dışında doğum yapacak kadının yanında onu destekleyecek birinin gerekli olduğunu bildirmektedir (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses [AWHONN] 2018; International Confederation of Midwives, 2024; World Health Organization [WHO], 2018).

Doğum desteği kadına sağlık çalışanı, eş, aile veya kadının isteği dahilinde bir yakını, arkadaşı tarafından gebelik, doğum ve/veya doğum sonrası dönemde verilen destekleyici bakım olarak tanımlanır (Koç ve Karakaya, 2022; Yuenyong, O'Brien ve Jirapeet, 2012). Destek sağlayan kişi zamanının büyük çoğunluğunu, özel ihtiyaçları dışında doğum yapacak kişinin yanında geçirir (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health [NCC-WCH], 2014). Destek veren kişi kadının pozisyon değiştirmesinde, eylem ilerledikçe non farmakolojik yöntemleri kullanarak ağrı ile baş edebilmesinde, yürümesi ve hareket etmesinde yardımcı olmaktadır (Rathfisch, 2018).

Doğum süreci gebelerin desteğe en fazla ihtiyaç duyduğu dönemdir. Doğum ağrısı çoğu kadın için acı veren bir tecrübe olarak ifade edilmiştir. Aldıkları destekleyici bakım ile doğum ağrısı ile baş edebilmeleri kolaylaşmakta, süreç olumlu etkilenmekte ve doğum memnuniyeti artmaktadır (Taşkın, 2021; Kaçar, 2020). Doğumda kesintisiz destek almak kadının daha huzurlu olmasını ve sürece daha aktif katılımını sağlar. Böylelikle kadının doğum memnuniyeti de artar (Weeks ve diğerleri, 2017). Doğum memnuniyeti, gebenin doğum deneyimini değerlendirmesinde önemli bir ölçüttür (Ferrer, Jordana, Meseguer, Garcia ve Roche, 2016). Yapılan çalışmalarda kesintisiz desteğinin doğum süresini, doğum ağrısı ve doğum korkusunun azalttığı, doğum memnuniyetini arttırdığı ve anne-bebek sağlığını kuvvetlendirdiği, sezaryen ve müdahaleli vajinal doğumu azalttığı görülmektedir (Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa ve Cuthbert, 2017; Sosa, Crozier ve Stockl, 2018; Levett, Smith, Bensoussan ve Dahlen, 2016). Bohren ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları 15.858 kadının dahil edildiği çalışmada doğum desteği ile vajinal doğum oranı artmakta, doğum süresi kısalmakta, müdahaleli doğum ve analjezi kullanımı azalmakta diğer yandan doğum sonu dönemde depresif belirtiler azalmaktadır (Bohren ve diğerleri, 2017). Yapılan bir kesitsel çalışmada da kesintisiz destek alan kadınların doğum süreleri, destek almayanlara göre 2,03 kat daha kısa sürmüş ve sezaryen oranlarının daha az olduğu belirtilmiştir (Wang ve diğerleri, 2018). Refakat eden kişi tarafından kadına sunulan fiziksel ve duygusal destekleyici bakım ile kadının doğum memnuniyeti artmakta ve kadının vajinal doğum yapması için teşvik edici olmaktadır (Bohren ve diğerleri, 2017; Yuenyong ve diğerleri, 2012). Weeks ve arkadaşları (2017) tarafından 1660 kadınla yapılmış bir çalışmada doğum sırasında destekleyici bakım verilmediğinde doğum memnuniyetinin azaldığı belirlenmiştir (Weeks ve diğerleri, 2017). Çalışma sonuçları doğrultusunda doğum sürecinde kadınlara sunulan kesintisiz refakat desteği ile olumlu doğum çıktılarının alınması, ülkemizdeki doğum ünitesi protokollerinde yenilenmeye gidilmesi hususunda alt yapı oluşturacak ve bu alanda yapılacak olan ulusal ve uluslararası çalışmalara yön verecektir.

Amaç

Bu çalışma aktif fazda kesintisiz refakat desteğinin doğum ağrısı, süresi ve memnuniyetine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

Aktif fazda kesintisiz refakat desteği alan gebenin doğum ağrısı kesintisiz refakat desteği almayana göre daha azdır.

Aktif fazda kesintisiz refakat desteği alan gebenin doğum süresi kesintisiz refakat desteği almayana göre daha kısadır.

Aktif fazda kesintisiz refakat desteği alan gebenin memnuniyet düzeyi kesintisiz refakat desteği almayana göre daha fazladır.

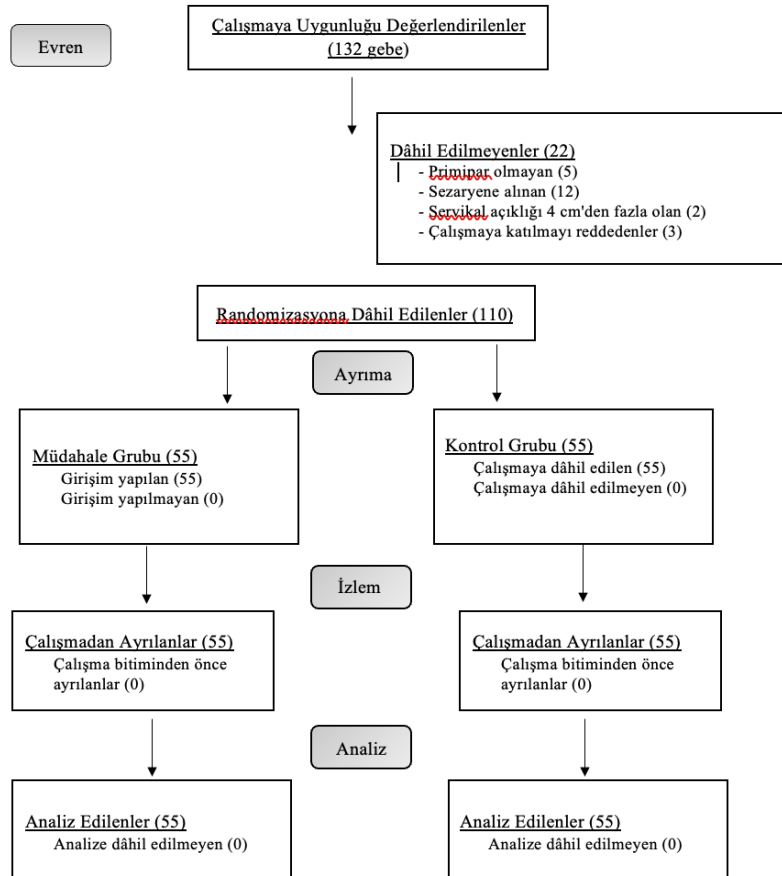
Yöntem

Araştırmanın Deseni

Araştırma randomize kontrollü olarak tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Aralık 2022-Aralık 2023 tarihleri arasında XXX Hastanesi Doğumhane Ünitesi'ne vajinal doğum planlaması ile yatışı yapılan 560 gebe oluşturmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü ise G*Power (3.1.9.2) programı kullanılarak %80 güce sahip, $d=0,5$ etki büyüklüğünde, bağımsız iki grup arasında t testi kullanılacağı varsayılarak hesaplanmıştır. Sonuçta dahil edilme kriterlerini karşılayan 51 müdahale grubu ve 51 kontrol grubu olmak üzere toplam en az 102 katılımcı olması gerektiği bulunmuştur. Kayıplar göz önünde bulundurularak araştırmaya 110 (55 müdahale- 55 kontrol) katılımcı alınmasına karar verilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. CONSORT diagramı 2018

Randomizasyon Yöntemi ve Körlük

Gruplar <https://randomizer.org/> programı kullanılarak rastgele olarak belirlenmiş olup körleme yapılamamıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri

- Okur yazar olan
- Türkçe konuşan ve bilen
- Primipar
- Spontan vajinal doğum planlanan
- Aktif fazın başında olan (dilatasyon 4 cm)
- Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Gebelik döneminde sağlık sorunu olan
- Fetal anomali riski olan
- Çoğul gebelik olan
- Travay esnasında analjezik ilaç verilen gebeler

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Görsel Analog Skala (GAS) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

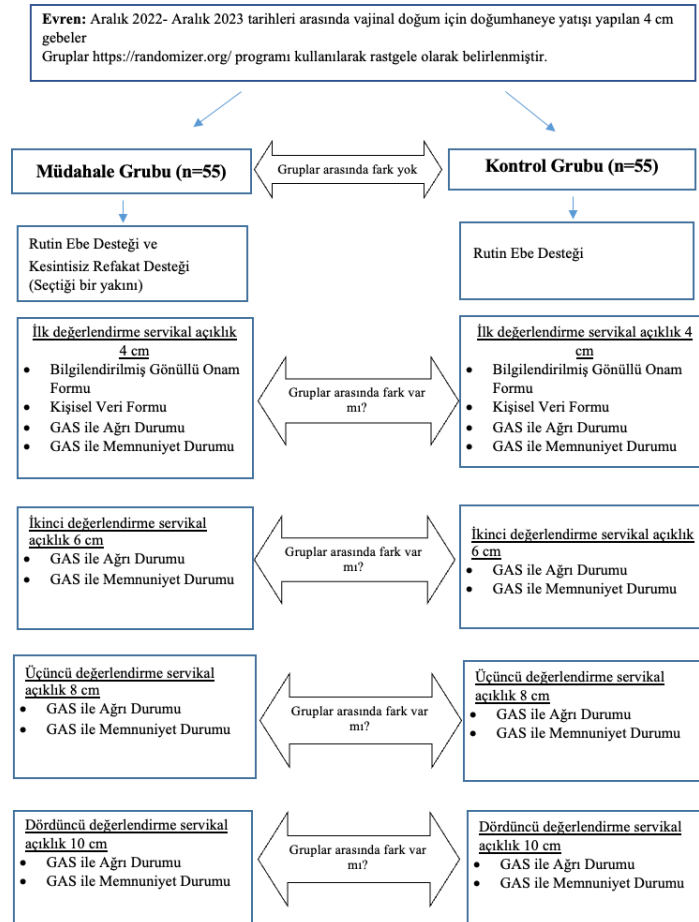
Katılımcıların sosyo-demografik, obstetrik ve doğum süresi ile ilgili bilgilere ilişkin 30 soru içeren, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan (Tokat, 2019; Wang ve diğerleri, 2018; Wanyenze, Nalwadda, Byamugisha, Muwanguzi ve Tumwesigye, 2023a; Wanyenze, Nalwadda, Tumwesigye ve Byamugisha, 2023b) bir formdur.

Görsel Analog Skala (GAS)

Araştırmada kadınların doğum ağrısı şiddeti ve memnuniyeti GAS ile ölçülmüştür. Bu skala Price ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiştir (Price, McGrath, Rafii ve Buckingham, 1983). GAS subjektif olarak algılanan ağrıyı ve memnuniyeti ölçmek için kullanılan bir skaladır (Aslantaş ve Çankaya, 2023; Jha ve diğerleri, 2023). Cetvelde ağrının yoğunluğunu sayısal olarak belirlemek için 0-10 cm arasında sayılar yer almaktadır. “0” ağrısızlığı, “10” ise en şiddetli ağrıyı tanımlamaktadır. Benzer şekilde “0” memnuniyetsizliği, “10” ise en fazla memnuniyeti tanımlamaktadır.

Çalışmanın Uygulanması

Çalışmada her iki gruba da (müdahale ve kontrol grubu) rutin verilen ebe desteği sağlanmıştır. Müdahale grubuna, gebenin kendi isteği doğrultusunda seçtiği bir yakının kesintisiz refakat desteği alması sağlanmıştır. Refakat eden kişi gebenin süreç boyunca yanında olarak; pilates yapma, hareket etme, duş alma, masaj uygulama, beslenme ve sıvı alımı vb. fiziksel destek sağlarken aynı zamanda cesaret ve güven vererek duygusal destek sağlamıştır. Kontrol grubuna sadece rutin ebe desteği sağlanmıştır. Katılımcıların ağrı ve memnuniyet düzeyi GAS ile servikal açıklık 4 cm, 6 cm, 8 cm ve 10 cm iken değerlendirilmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Akış Şeması

Veri Analizi

Bu çalışmada istatistiksel analizler SPSS 24.0 paket programı yardımı ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma) yanı sıra kategorik verilerin karşılaştırılmasında Chi-Square Testi ve ortalamaların karşılaştırılmasında normal dağılım da göz önüne alınarak Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Kadınlara çalışmanın amacı açıklanarak, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları belirtilerek yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Çalışma S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınarak gerçekleştirilmiştir (Karar No: 401 Tarih: 23.12.2022). Ayrıca çalışmanın yapılacağı hastane için kurum izni alınmıştır. Araştırmada Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur.

Bulgular

Bu çalışma doğum eyleminde kesintisiz refakat desteği alan (müdahale=55) ve almayan (kontrol=55) gebelerin doğum ağrısı, doğum süresi ve memnuniyet düzeylerini karşılaştırmak amacı ile yapılmıştır. Katılımcıların (n=110) hepsi evli, alkol kullanmayan ve kronik hastalıkları olmayan bireylerdir. Katılımcıların yaş ortalaması müdahale grubunda $23,60 \pm 4,26$ (min 18-max 37) yaş ve kontrol grubunda $24,53 \pm 4,37$ (min 18-max 37) yaş olarak saptanmıştır. Doğumda refakat desteği alan müdahale grubunun %28 (n=15)'i eşinden, %36 (n=20)'sı annesinden, %36 (n=20)'sı diğer aile üyelerinden destek almış olup hepsi (n=55) bu desteği yeterli bulduğunu ifade etmiştir. Refakat desteğinden memnun olmayan yalnızca 1 kişi (%2) olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo1. Müdahale ve kontrol grubunun tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması (n=110)

	Müdahale Grubu (n=55)	Kontrol Grubu (n=55)	Test değeri p değeri
	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	
Yaş	$23,60 \pm 4,26$ (18-37)	$24,53 \pm 4,37$ (18-37)	Z=-1,509 p=0,131
Beden Kitle İndeksi	$29,08 \pm 3,88$ (22,80-42,50)	$29,20 \pm 4,28$ (20,30-41,40)	Z=-0,117 p=0,337
Evlilik Süresi (ay)	$19,84 \pm 15,41$ (1-84)	$20,36 \pm 13,44$ (10-84)	Z=-0,960 p=0,907
Gebelik Haftası	$39,14 \pm 1,07$ (37-41,40)	$39,37 \pm 0,99$ (37,30-41,10)	Z=-1,056 p=0,291
	n (%)	n (%)	Test değeri p değeri
Eğitim Durumu			
Okuryazar	5 (9)	2 (4)	
İlköğretim	8 (15)	9 (16)	
Lise	16 (29)	18 (33)	
Üniversite	17 (31)	17 (31)	
Lisansüstü Eğitim	9 (16)	9 (16)	=1,462 p=0,833
Planlı Gebelik			
Evet	47 (86)	46 (84)	
Hayır	8 (14)	9 (16)	= 0,070 p= 0,792
Kontrole Gitme Durumu			
4-6 kez	9 (16)	13 (24)	
7 ve üzerinde	46 (84)	42 (76)	= 0,909 p= 0,340
Gebe Eğitimine Katılma Durumu			
Evet	5 (9)	7 (13)	
Hayır	50 (91)	48 (87)	= 0,374 p= 0,541
Egzersiz Yapma Durumu			
Evet	34 (62)	34 (62)	
Hayır	21 (38)	21 (38)	= 0,000 p= 1,000
Gebelikte Sosyal Destek Alma			
Yeterli	51 (93)	47 (86)	
Yetersiz	4 (7)	8 (14)	= 1,497 p= 0,221
Refakat Desteğinin Kimden Alındığı			
Eş	15 (28)	-	
Anne	20 (36)	-	
Diğer (Kardeş, Kuzen)	20 (36)	-	-

Refakat Desteğinin Yeterli Olma Durumu	55 (100)	-	-
Yeterli	0 (0)	-	-
Yetersiz			
Refakat Desteğinden Memnun Olma Durumu	54 (98)	-	-
Evet	1 (2)	-	-
Hayır			

$p < 0.05$; Z: Mann-Whitney U; χ^2 : Chi-Square Testi

Müdahale ve kontrol grubu doğum eylem süreci özellikleri açısından karşılaştırıldığında doğum sırasında kontrol hissi, doğum sürecini algılama durumu ve ten tene temas sağlanma durumu açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Doğum Eylem Süreci Özellikleri

	Müdahale Grubu (n=55)		Kontrol Grubu (n=55)		Test değeri p değeri
	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)		$\bar{x} \pm SD$ (min-max)		
Yenidoğan APGAR Puanı					
1. dk APGAR	8,02 ± 0,65 (5-9)		8,09 ± 0,59 (6-9)		Z=-0,706 p= 0,480
5. dk APGAR	8,66 ± 0,84 (4-9)		8,82 ± 0,48 (7-10)		Z=-0,899 p= 0,369
	n	%	n	%	Test değeri p değeri
Doğum Sırasında Kontrol Hissi					
Evet	30	27	42	38	=5,789 p= 0,016
Hayır	25	23	13	12	
Doğum Sürecini Algılama Durumu					
Beklediğimden iyi	14	13	31	28	=11,913 p= 0,003
Beklediğim gibi	15	14	12	11	
Beklediğimden kötü	26	23	12	11	
İndüksiyon Uygulama					
Evet	41	37	39	36	=0,183 p= 0,669
Hayır	14	13	16	14	
Amniotomi Uygulama					
Evet	17	15	22	20	=0,993 p= 0,319
Hayır	38	35	33	30	
Forseps Uygulama					
Evet	3	3	2	2	=0,210 p= 0,647
Hayır	52	47	53	48	
Vakum Uygulama					
Evet	4	4	2	2	=0,705 p= 0,401
Hayır	51	46	53	48	
Epizyotomi Uygulama					
Evet	55	50	54	49	=1,009 p= 0,315
Hayır	0	0	1	1	
Fundal Bası Uygulama					
Evet	26	24	21	19	=0,929 p= 0,335
Hayır	29	26	34	31	
Perine Yırtığı					
Evet	10	9	13	12	=0,495 p= 0,482
Hayır	45	41	42	38	
Fazla Kanama					
Evet	5	5	3	3	=0,539 p= 0,463
Hayır	50	45	52	47	
Ten Tene Temas Sağlanma					
Evet	9	8	23	21	=8,638 p= 0,003
Hayır	46	42	32	29	

$p < 0.05$; Z: Mann-Whitney U; χ^2 : Chi-Square Testi

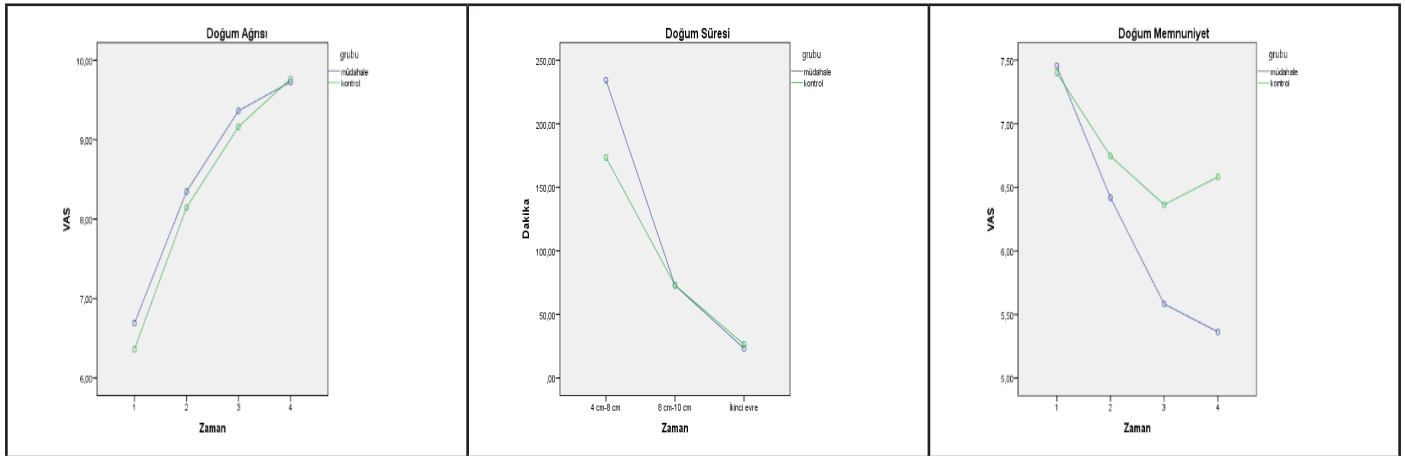
Müdahale ve kontrol grubunun doğum ağrısı GAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). İki grubun doğum süreleri açısından aralarında fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Müdahale ve kontrol grubunun doğum memnuniyeti GAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında servikal dilatasyon 4, 6 ve 8 cm iken yapılan değerlendirmede gruplar arasında fark bulunmazken ($p > 0,05$) sadece servikal dilatasyon 10 cm iken memnuniyet GAS puan ortalaması açısından kontrol grubu lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$), (Tablo

3, Şekil 3).

Tablo 3. Müdahale ve kontrol grubunun doğum ağrısı, doğum süresi ve doğum memnuniyetinin karşılaştırılması (n=110)

	Müdahale Grubu (n=55)	Kontrol Grubu (n= 55)	Test değeri
	GAS puan	GAS puan	p değeri
Doğum ağrısı	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	
Dilatasyon 4 cm	6,69 $\pm$ 1,81 (2-10)	6,36 $\pm$ 1,95 (2-10)	Z=-1,118 p= 0,263
Dilatasyon 6 cm	8,35 $\pm$ 1,53 (4-10)	8,15 $\pm$ 1,37 (5-10)	Z=-1,052 p= 0,293
Dilatasyon 8 cm	9,36 $\pm$ 1,10 (5-10)	9,16 $\pm$ 1,23 (3-10)	Z=-1,260 p= 0,208
Dilatasyon 10 cm	9,73 $\pm$ 0,76 (6-10)	9,76 $\pm$ 0,61 (7-10)	Z=-0,166 p= 0,868
Doğumun eyleminin süresi	Dakika	Dakika	
	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	
4-8 cm arası geçen süre	234,27 $\pm$ 157,57 (60-720)	173,55 $\pm$ 88,33 (45-360)	Z=-1,767 p= 0,077
8-10 cm arası geçen süre	72,82 $\pm$ 50,31 (15-290)	73 $\pm$ 51,19 (20-240)	Z=-0,265 p= 0,791
İkinci evrenin süresi	23,31 $\pm$ 14,65 (4-65)	26,46 $\pm$ 17,14 (5-76)	Z=-0,903 p= 0,367
Doğum memnuniyeti	GAS puan	GAS puan	
	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	
Dilatasyon 4 cm	7,46 $\pm$ 2,48 (0-10)	7,40 $\pm$ 2,41 (0-10)	Z=-0,208 p= 0,836
Dilatasyon 6 cm	6,41 $\pm$ 2,92 (0-10)	6,75 $\pm$ 2,52 (1-10)	Z=-0,416 p= 0,677
Dilatasyon 8 cm	5,58 $\pm$ 2,97 (0-10)	6,37 $\pm$ 2,68 (0-10)	Z=-1,412 p= 0,158
Dilatasyon 10 cm	5,36 $\pm$ 3,06 (0-10)	6,58 $\pm$ 2,92 (0-10)	Z=-2,131 p= 0,033

p<0.05; Z: Mann-Whitney U

**Şekil 3.** Müdahale ve kontrol grubunun doğum ağrısı, doğum süresi ve doğum memnuniyetinin karşılaştırılması

Kadınlara doğumda ne zaman destek istedikleri sorulduğunda %39 (n= 43)'ü ağrı çektiği anlarda, %38 (n= 42)'i doğum sürecinin tamamında, %19 (n= 7)'u doğum anında ve %6 (n= 6)'sı doğum sonu dönemde destek istediklerini ifade etmişlerdir.

Tartışma

Dünya Sağlık Örgütü, kadınların doğum eylemi boyunca saygınlıklarını, gizliliklerini ve mahremiyetini koruyacak şekilde düzenlenmiş, zarar ve kötü muamele görmelerinin engellendiği, travay ve doğum süresince bilinçli seçim yapmalarının sağlandığı saygılı anne bakımını önermektedir. Kadının pozitif doğum deneyimi yaşaması için travay ve doğum süresince kendisine eşlik edecek birinin (eş, aile bireyi, arkadaş, sağlık çalışanı, doula vb.) olmasını önermektedir (WHO, 2018). Bu çalışma aktif fazda kesintisiz refakat desteğinin doğum ağrısı, süresi ve memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılında “Olumlu Bir Gebelik Deneyimi İçin Antenatal Bakım Önerileri” başlığı altında oluşturduğu kapsamlı rehberde perinatal mortaliteyi azaltmak ve kadınların bakım deneyimini arttırmak için en az sekiz temas içeren bakım modelinin kullanılmasını önermektedir (WHO, 2016). Çalışmamızda kadınların müdahale grubunda %84 ve kontrol grubunda %76'sının yediden fazla kontrole gittiği saptanmıştır. Türkiye’de

anne adaylarının doğum öncesi bakım alma oranları yıllara göre artmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre kadınların dört veya daha fazla doğum öncesi bakım alma oranı %88,9 iken, TNSA 2018 verilerinde bu oran %90'dır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2013; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2018). Bostanoğlu (2019)'nın çalışmasında sonuçlar mevcut çalışma ile paralellik gösterirken, Tokat (2019)'ın benzer şekilde primiparlar ile yaptığı çalışmasında ise yediden fazla doktora gitme oranı %33,3'tür (Bostanoğlu, 2019; Tokat, 2019).

Mevcut çalışmada müdahale ve kontrol grubu doğum eylem süreci özellikleri açısından karşılaştırıldığında doğum sırasında kontrol hissi, doğum sürecini algılama durumu ve ten tene temas sağlanma durumu açısından kontrol grubu lehine anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda mevcut çalışmanın aksine destek alan gruplarda anlamlı fark tespit edilmiştir (Bostanoğlu, 2019; Tokat, 2019; Boz ve ark., 2019; Mukamurigo, Berg, Ntaganira, Nyirazinyoye ve Dencker, 2017; Urbanová, Bašková, Maskálová ve Šrenkelová, 2019). Mevcut çalışmanın yapıldığı doğumhane koşullarında ebe grubunun bu destek türlerini iki gruba da eşit seviyede vermesinin anlamlılığın müdahale grubu lehine çıkmamasını açıkladığını düşünmekteyiz. Ayrıca müdahale grubunda kadın tarafından algılanan refakat desteğine karşın kontrol grubunda kadının tek başına doğum sürecinin altından kalkması kadına kontrolün kendinde olduğunu ve doğumunu algılama şeklini etkilemiş olabilir. Doğum sürecine refakat eden destek kişiler, ebenin yerine geçmez, ancak destekleyici bakımı tamamlar. Bohren ve arkadaşları (2017)'nin yaptıkları çalışmada da mevcut çalışma bulgularına benzer şekilde doğum ünitelerinde ebe-hemşirelerden destek alan kadınlar ile aile, arkadaş, douladan alınan destek ile karşılaştırılmış olup çalışma sonucunda ebe ve hemşirelerden doğumlarında destek alan grubun doğum sonuçlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir (Bohren ve ark., 2017).

Mevcut çalışmada kadınların GAS ile yapılan doğum ağrısı ile baş etme ve memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Sadece servikal dilatasyon 10 cm iken memnuniyet GAS puan ortalaması açısından kontrol grubu lehine gruplar arasında fark saptanmıştır. Müdahale ve kontrol grubunun doğum süreleri açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Literatürde bulunan bir çalışmada doğumda sağlanan eş desteğinin algılanan ağrı ile baş etmede olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada anne desteğinin doğum sonuçları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ifade edilmiştir (Tokat, 2019). Yapılan diğer çalışmalarda da doğum sürecinde eş desteğinin kadının ağrısı ile baş etmesine yardımcı olduğu, annenin cesaret kazanıp rahatlamasına ve doğum süresinin kısalmasında ve memnuniyetin artmasında etkili olduğu belirlenmiştir (Kabakian-Khasholian, El-Nemer ve Bashour, 2015; Najafi, Roudsari ve Ebrahimipour, 2017). Kabakian-Khasholian ve arkadaşları (2018)'nin yaptıkları çalışmada doğum eyleminde kadınların kendi seçtikleri bir aile üyesinin yanlarında bulunmasının, doğumun birinci ve ikinci evresini kısalttığı, doğum memnuniyetini artırdığı ve sezaryen oranlarını düşürdüğünü saptanmıştır (Kabakian- Khasholian ve ark., 2018). Kadour-Peero ve arkadaşları (2019) ise yaptıkları çalışma ile kadının annesinin destek olduğu durumlarda vajinal doğumların düştüğünü ve sezaryen doğum oranlarının arttığını saptamıştır (Kadour-Peero ve ark., 2019). Literatürde bulunan çalışmalarda doğum sürecine eşlik edecek refakatçilere verilen eğitimin kadının memnuniyetini arttırdığı (Teles ve ark., 2018; Wanyenze ve ark., 2023b), doğum süreci ile başa çıkmasına yardım ettiği (Wanyenze ve ark., 2023a) belirlenmiştir. Mevcut çalışmada refakat desteği alan müdahale grubunda %28'i eşinden, %36'sı annesinden, %36'sı diğer aile üyelerinden destek almıştır ve refakat desteği alan kadınların %100'ü (n=55) bu desteği yeterli bulmuştur. Refakat desteğinden memnuniyet değerlendirildiğinde ise müdahale grubundaki kadınların %98'i (n=54) doğum süreçlerine eşlik eden birinin varlığından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlara göre; kadının doğum ağrısı ve memnuniyetinde anlamlı değişiklik olmamasının nedeninin, refakat edecek birinin olması dışında, WHO'nun önerdiği kanıt temelli uygulamaların yeterince uygulanamamış olması ve refakat olarak alınan aile bireylerinin yeterli eğitime sahip olmaması nedeniyle kadına yeterince destek sağlayamamış olması olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmada kadınların %39'unun ağrı çektiği anlarda, %38'inin doğum sürecinin tamamında, %19'unun doğum anında ve %6'sının ise doğum sonu dönemde destek istediklerini belirtmişlerdir. Literatürde yer alan çalışmalarda benzer sonuçlar elde etmiştir. Yapılan kalitatif çalışmalarda, kadınların doğumlarının ilerleyen aşamalarında daha çok kendilerine odaklanma eğiliminde olduğunu ve bu aşamada kendilerine ait bir dünyada 'yalnız' olmaya ihtiyaç duyma olarak tanımladıkları belirlenmiştir (Dixon, Skinner ve Foureur, 2014; Wanyenze, Byamugisha, Tumwesigye, Muwanguzi ve Nalwadda, 2022). Afulini ve arkadaşları (2018)'nin yaptıkları çalışmada kadınların bir refakatçi varlığına yönelik isteklerinin doğumun aşamalarına göre değiştiğini ve en çok doğumun ilk aşamasında refakatçi istediklerini ancak doğum sırasında istemedikleri belirlenmiştir (Afulani, Kusi, Kirumbi ve Walker, 2018). Doğum yapan birçok kadın doğum ağrısını acı verici bir deneyim olarak tanımlamaktadır. Bu sebeple kadının başa

çıkmaaya çalıştığı şiddetli ağrılar esnasında en çok desteğe ihtiyaç duymasının normal olduğunu düşünmekteyiz. Ağrı esnasında desteklenen kadının güven duygusu ve cesareti artar ve süreçle başa çıkması kolaylaşacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Refakat desteğinin 4 cm ile başlamış olması, refakatçi alınırken hastanede kadının yanında bulunan kişiyi refakatçi olarak seçmek zorunda kalması ve sonuçların kadınların öz bildirimine dayanıyor olması çalışmanın sınırlılıklarıdır. Diğer bir sınırlılık ise doğum memnuniyeti değerlendirmesinin ağrı ile aynı ölçme yöntemi kullanılarak yapılması nedeniyle kadınların memnuniyetlerinin alt boyutlarını anlamakta yetersiz kalınmasıdır.

Sonuç

Çalışma sonucunda; refakat desteği alan tüm kadınlar bu desteği yeterli bulmuştur. Refakat desteğinin doğum ağrısı ve süresi üzerinde etkili olmadığı ancak doğumun aktif fazının son aşamasında ise kontrol grubunun doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadının doğum süreci ile baş etmesinde daha etkin rol alabilmesi için refakat edecek birey, doğum ünitesine alınmadan önce doğum sürecinde kadına etkin destek sağlayacak teknikler hakkında eğitim alabilir.

KAYNAKÇA

- Afulani, P., Kusi, C., Kirumbi, L., & Walker, D. (2018). Companionship during facility-based childbirth: Results from a mixed-methods study with recently delivered women and providers in Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-28. doi:10.1186/s12884-018-1806-1
- Aktaş, S., & Pasinlioğlu, T. (2017). Ebelere verilen empati eğitiminin postpartum dönemdeki annelerin beklentilerini karşılama, doğumu ve ebeyi algılama düzeyine etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(2), 60-65.
- Aslantaş, B. N., & Çankaya, S. (2023). The effect of birth ball exercise on labor pain, delivery duration, birth comfort, and birth satisfaction: A randomized controlled study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 1-16. doi:10.21203/rs.3.rs-2894081/v1
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) (2018). Continuous labor support for every woman. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(1), 73-4. doi: 10.1016/j.jogn.2017.11.010
- Ayers, S. (2017). Birth trauma and post-traumatic stress disorder: The importance of risk and resilience. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(5), 427-430. doi: 10.1080/02646838.2017.1386874
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7. Art. No.: CD003766. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub6.
- Bostanoğlu, G. (2019). *Doğumda kesintisiz ebe desteğinin doğum sürecine etkileri*, [The Effects of Continuous Midwife Support on Labor Process During Labor] (Tez Numarası: 557331) [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Boz, İ., Akgün, M., Duman, F., Uçan, H., Göksu, M., Coşkun, G., & Hayta, G. (2019). Gebelerin doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ile doğum algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4), 187-190.
- Dixon, L., Skinner, J., & Foureur, M. (2014). The emotional journey of labour—Women's perspectives of the experience of labour moving towards birth. *Midwifery*, 30(3), 371-377. doi: 10.1016/j.midw.2013.03.009
- International Confederation of Midwives. International code of ethics for midwives (2024) <https://internationalmidwives.org/resources/international-code-of-ethics-for-midwives/>
- Ferrer, M.B., Jordana, M.C., Meseguer, C.B., Garcia, C.C., & Roche, M.E. (2016). Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *BMJ Open*, 26(8): E011362. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011362
- Jha, S., Vyas, H., Nebhinani, M., Singh, P., Deviga, T., & Deviga, T. (2023). The effect of birthing ball exercises on labor pain and labor outcome among primigravidae parturient mothers at a tertiary care hospital. *Cureus*, 15(3), 1-7. doi: 10.7759/cureus.36088
- Kabakian-Khasholian, T., El-Nemer, A., & Bashour, H. (2015). Perceptions about labor companionship at public teaching hospitals in three Arab countries. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 129(3), 223-226. doi: 10.1016/j.ijgo.2014.12.005
- Kabakian-Khasholian, T., Bashour, H., El-Nemer, A., Kharouf, M., Elsheikh, O., Labour Companionship Study Group, ... & Portela, A. (2018). Implementation of a labour companionship model in three public hospitals in Arab middle-income countries. *Acta Paediatrica*, 107, 35-43. doi: 10.1111/apa.14540
- Kaçar, N. (2020). Doğum ağrısının yönetiminde farmakolojik olmayan ebeler uygulamaları. *Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(2):113-130. doi: 10.46413/boneyusbad.712439
- Kadour-Peero, E., Miller, N., Vitner, D., Bleicher, I., Said, S., Dashkovsky, M., ... & Gonen, R. (2019). Who may accompany the parturient to the delivery room?. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300, 293-297. doi: 10.1007/s00404-019-05182-0
- Koç, E., & Karakaya, N. (2022). Doğum desteği ve normal doğumun yönetimi. *Sağlık & Bilim, Ebeler*, 1, 81-94, Efe Akademi Yayınları, ISBN 978-625-8121-24-7

- Lagrew, D. C., Low, L. K., Brennan, R., Corry, M. P., Edmonds, J. K., Gilpin, B. G., ... & Jaffer, S. (2018). National Partnership for Maternal Safety: consensus bundle on safe reduction of primary cesarean births—supporting intended vaginal births. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(2), 214-226. doi: 10.1016/j.jogn.2018.01.008
- Levett, K.M., Smith, C.A., Bensoussan, A., & Dahlen, H.G. (2016). Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour. *British Medical Journal*, 6:E010691. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010691
- Mukamurigo, J. U., Berg, M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L., & Dencker, A. (2017). Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 1-7. doi: 10.1186/s12884-017-1363-z
- Najafi, T. F., Roudsari, R. L., & Ebrahimipour, H. (2017). A historical review of the concept of labor support in technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. *Electronic Physician Journal*, 9(10), 5446-5451. doi:10.19082/5446
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK) (NCC-WCH). Intrapartum Care: Care of Healthy Women and Their Babies During Childbirth. London: *National Institute for Health and Care Excellence (UK)*; 2014 Dec. PMID: 25950072.
- Price, D. D., McGrath, P. A., Rafii, A., & Buckingham, B. (1983) The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*, 17(1), 45-56. doi: 10.1016/0304-3959(83)90126-4
- Rathfisch G. (2018). Doğal Doğum Felsefesi. Nobel Tıp Kitabevleri 2. Baskı.
- Sosa, G.A., Crozier, K.E., & Stockl, A. (2018). Midwifery one-to-one support in labour: more than a ratio. *Midwifery*, 62:230-239. doi: 10.1016/j.midw.2018.04.016
- Taşkın, L. (2021). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 17. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Teles, L. M. R., Américo, C. F., Oriá, M. O. B., Vasconcelos, C. T. M., Brüggemann, O. M., & Damasceno, A. K. D. C. (2018). Efficacy of an educational manual for childbirth companions: Pilot study of a randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e2996. doi: 10.1590/1518-8345.2277.2996
- Tokat S. (2019). Doğumda eş ve anne/arkadaş desteğinin doğum sürecine etkileri, [Effects of spouse and mother / friend support on birth process] (Tez Numarası: 566719) [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013 TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018 TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara.
- Urbanová, E., Bašková, M., Maskálová, E., & Šrenkelová, A. (2019). Women's satisfaction with the activities performed by a support person during birth. *Kontakt [revista en Internet]*, 21(3), 291-297. doi: 10.32725/kont.2019.039
- Wang, M., Song, Q., Xu, J., Hu, Z., Gong, Y., Lee, A. C., & Chen, Q. (2018). Continuous support during labour in childbirth: A Cross-Sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 1-7. doi: 10.1186/s12884-018-2119-0
- Wanyenze, E. W., Byamugisha, J. K., Tumwesigye, N. M., Muwanguzi, P. A., & Nalwadda, G. K. (2022). A qualitative exploratory interview study on birth companion support actions for women during childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 63. doi: 10.1186/s12884-022-04398-4
- Wanyenze, E. W., Nalwadda, G. K., Byamugisha, J. K., Muwanguzi, P. A., & Tumwesigye, N. M. (2023a). Effect of midwife-provided orientation of birth companions on maternal anxiety and coping during labor: A stepped wedge cluster randomized control trial in eastern Uganda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1549. doi: 10.3390/ijerph20021549
- Wanyenze, E. W., Nalwadda, G. K., Tumwesigye, N. M., & Byamugisha, J. K. (2023b). Efficacy of midwife-led role orientation of birth companions on maternal satisfaction and birth outcomes: A randomized control trial in Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 669. doi: 10.1186/s12884-023-05978-8
- Weeks, F., Pantoja, L., Ortiz, J., Foster, J., Cavada, G., & Binfa, L. (2017). Labor and birth care satisfaction associated with medical interventions and accompaniment during labor among Chilean women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 62(2), 196-203. doi: 10.1111/jmwh.12499
- WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2016). WHO Recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- Yuenyong, S., O'Brien, B., & Jirapeet, V. (2012). Effects of labor support from close female relative on labor and maternal satisfaction in a Thai setting. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(1), 45-56. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01311.x

HİTİT SAĞLIK DERGİSİ

HITIT HEALTH JOURNAL

e-ISSN: 3023-7297 Sayı|Issue: 4 - Nisan|April 2025

Modern Çağın Sorunu ‘Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Davranışı’: Bir Gözden Geçirme

The Problem of the Modern Age ‘Compulsive Online Buying Behaviour’: A Review

Binnur YAZICI¹  | Eray KILIÇ¹  | Çiçek HOCAOĞLU² 

¹Kastamonu Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Kastamonu, Türkiye.
²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye.

Sorumlu Yazar | Correspondence Author

Binnur YAZICI

binnuryzc@gmail.com

Address for Correspondence: Kastamonu Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Kastamonu, Türkiye.

ROR ID¹: <https://ror.org/00nwc4v84> ROR ID²: <https://ror.org/01dzn5f42>

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü | Article Type: Derleme | Review

Doi: doi.org/10.69563/hititsaglikderg.1546817

Geliş Tarihi | Received: 10.09.2024

Kabul Tarihi | Accepted: 02.01.2025

Yayın Tarihi | Published: 30.04.2025

Atıf | Cite As

Yazıcı, B. et al. (2025). Modern çağın sorunu kompulsif çevrimiçi satın alma davranışı bir gözden geçirme. Hitit Sağlık Dergisi, 4, 23-30.
<https://doi.org/10.69563/hititsaglikderg.1546817>

Hakem Değerlendirmesi: İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körlleme.

Etik Beyanı: Bu çalışma için etik kurul iznine ihtiyaç bulunmamaktadır.

İntihal Kontrolleri: Yapıldı – Turnitin

Çıkar Çatışması: Yazarlar çalışma ile ilgili çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Şikayetler: hmj@hitit.edu.tr

Katkı Beyanı: Fikir/kavram: B.Y., E.K., Ç.H. Tasarım: B.Y., E.K., Ç.H. Veri toplama ve Veri İşleme: B.Y., E.K., Ç.H. Analiz ve Yorum: B.Y., E.K., Ç.H. Kaynak tarama: B.Y., E.K., Ç.H. Makalenin Yazımı: B.Y., E.K., Ç.H. Eleştirel inceleme: B.Y., E.K., Ç.H.

Gönüllü Onamı: Bu çalışma için katılımcı onamına ihtiyaç bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Dergi ile yayın yapan yazarlar, CC BY-NC 4.0 kapsamında lisanslanan çalışmalarının telif hakkını elinde tutar.

Peer Review: Double anonymized - Two External.

Ethical Statement: There is no need for ethics committee approval for this study.

Plagiarism Check: Yes - Turnitin

Conflict of Interest: The author(s) has no conflict of interest to declare.

Complaints: hmj@hitit.edu.tr

Authorship Contribution: Idea/concept: B.Y., E.K., Ç.H. Design: B.Y., E.K., Ç.H. Data Collection and Data Processing: B.Y., E.K., Ç.H. Analysis and Interpretation: B.Y., E.K., Ç.H. Literature Review: B.Y., E.K., Ç.H. Writing the Article: B.Y., E.K., Ç.H. Critical review: B.Y., E.K., Ç.H.

Voluntary Consent: Participant consent is not required for this study.

Financial Disclosure: There are no financial funds for this article.

Copyright & License: Authors publishing with the journal retain the copyright of their work licensed under CC BY-NC 4.0.

Modern Çağın Sorunu ‘Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Davranışı’: Bir Gözden Geçirme

Öz

Kompulsif çevrimiçi satın alma davranışı günümüzde yaygın olan bozukluklar arasındadır. Kompulsif çevrimiçi satın alma davranışı yalnızca kontrol edilemeyen alışveriş yapma sorunu olarak değil kişilerarası sosyal ilişkiler ve kişinin maddi konularda da aşırı sorunlar yaşamasına sebep olmasından dolayı diğer bozukluklarla birlikte görülebilir. Kompulsif çevrimiçi satın alma davranışı gelişen teknoloji ile günümüz insanının önemli sorunlarından biri olmasına karşın tarihçesi, tanısı, risk faktörleri, eş tanıları ve tedavi yöntemleri ile ilgili günümüze kadar yeterli çalışma yapılmadığından tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada kompulsif çevrimiçi satın alma davranışının tarihçesi, tanımı, etiyolojisi, bu duruma eşlik eden diğer bozukluklarla birlikte bu durumun risk sebepleri gibi alt başlıklar yapılan literatür taraması sonucunda ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: kompulsif çevrimiçi satın alma, alışveriş bağımlılığı, kompulsif satın alma, çevrimiçi satın alma.

The Problem of the Modern Age ‘Compulsive Online Buying Behaviour’: A Review

Abstract

Compulsive online buying behavior is a prevalent disorder today. This behavior is not merely an issue of uncontrollable shopping; it also leads to significant problems in social relationships and financial matters, often occurring alongside other disorders. Due to the lack of sufficient research on the history, diagnosis, risk factors, comorbidities, and treatment methods of compulsive online buying behavior, it remains not fully understood. This study aims to explore the history, definition, etiology, and associated disorders of compulsive online buying behavior, along with its risk factors, through a comprehensive literature review.

Keywords: compulsive online buying, shopping addiction, compulsive buying, online purchase.

Giriş

Günlük yaşamımızın sıradan bir parçası haline gelmiş olan alışveriş davranışı bazı bireyler tarafından sıradanlıktan farklı bir hal alabilmektedir (Şahin, 2022). Farklılaşan bu alışveriş tutumları bireyin hayatının her noktasına etki edebilen riskli boyutlara ulaşır (Şahin, 2022).

Kompulsif çevrimiçi satın alma davranışını 1915 yıllarında Kreplin tarafından “onimania” veya “satın alma manisi” olarak psikiyatri literatürüne eklenmiştir (Arslan ve Demirci Orel, 2023; Black, 2007; Tamam, 2009). Literatüre eklenen kompulsif satın alma davranışı stres ve kaygı gibi olumsuz duygu durumları engellemek amacıyla kişiyi satın almaya zorlayan bir davranış bozukluğu olarak karşımıza çıkmaktadır (Arslan ve Demirci Orel, 2023; Edwards, 1993). Olumsuz olarak yaşanan her duygu durumu engellemek için başvurulmuş satın alma davranışı bir bağımlılığa dönüşebilir (Arslan ve Demirci Orel, 2023; Yüce ve Kerse, 2018).

Kompulsif çevrimiçi satın alma davranışının temelinde tehlike ve heyecan dürtüleri yer almaktadır (Arslan ve Demirci Orel, 2023; McElroy, 1996). Bu sebepten sadece psikolojik değil yarattığı olumsuz maddi sorunlar nedeniyle de üzerinde tartışılan konulardandır (Arslan ve Demirci Orel, 2023). Çevrimiçi kompulsif satın alma davranışının temeli kompulsif alışveriş davranışının günümüz teknolojilerinin getirdiği olan dijital ortamlarda kontrol altından çıkmasıdır (Günaydın, 2021).

Kişiselleştirilebilen tercih seçenekleri, avantajlı kargo fırsatları, çeşitli kampanyalar, ürün yelpazesindeki çeşitlilik, her bütçeye uygun ürün bulabilme imkânı, çevresel ve sosyal medya etkileri gibi birçok etkenin bir araya gelmesiyle, geleneksel alışveriş yöntemlerinin yerini giderek çevrim içi alışveriş yöntemlerine bırakmaya başlamış olabileceği söylenilebilir.

Geleneksel yöntemlerle ya da online bir biçimde gerçekleştirilebilen alışveriş davranışının ortak denilebilecek birçok yönü olmasına rağmen, bağımlılık oluşturma riskinin online yöntemlerde daha fazla olabileceği düşünülmektedir (Namli, Tamam, Demirkol, Karaytuğ ve Özbay, 2022; Rose vd., 2014). Kompulsif çevrimiçi satın alma davranışı Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5)'te kendi başına bir tanılabilir sınıfa ait olmamasına rağmen duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları gibi diğer dürtü denetim bozuklarına eşlik eder (Arslan ve Demirci Orel, 2023; Uğurlu, 2020).

Bu çalışmada kompulsif çevrimiçi satın alma davranışı ile ilgili güncel çalışmaların sonuçları ele alınarak mevcut alanyazına katkı sunulması amaçlanmıştır.

Tanımı ve tarihçesi

Kompulsif satın alma davranışı Kraepelin ve Bleuler tarafından satın alma manisi olarak tanımlanmıştır (Faber, 1992; Korkmaz, 2023) 1924 yılında Krapelin'in çalışmalarını geliştiren ve ilerleten Bleuler, kompulsif satın alma davranışını sadece satın alma manisi olarak değil piromani, kleptomani ve alkolizm ile beraber “tepikisel dürtüler” olarak bu davranış bozukluklarını bir araya getirmiştir (Korkmaz, 2023; Tamam vd., 1998). Kompulsif satın alma terimi zamanla yerini kompulsif alışveriş, kompulsif tüketim, kontrol edilemeyen satın alma, alışveriş-kolikler, harcama-kolikler gibi çeşitli terimlere bırakmıştır (Dittmar, 2005; Elliot, 1994; Faber ve O'Guinn, 2008; Krueger, 1988; Lejoyeux, Ades, Tassain ve Solomon, 1996; Lee ve Mysyk, 2004; McElroy, Satlin, Pope, Keck ve Hudson, 1991; Yiğit ve Govdere, 2021).

Kompulsif satın alma davranışının bu kadar fazla terimle açıklanmaya çalışılmasının nedeni olarak bu davranışın kimi yazarlar tarafından bağımlılık, kimi yazarlar tarafından da kompulsiyon olarak ele alınmasıdır (Tamam, 2009, 2014). Ayrıca yazarlar kompulsif satın almanın insanların boşluk hissini ve mutsuzluklarını bastırmak için telefı edici bir davranış olduğunu ileri sürmüştür (Tamam, 2009, 2014). 2000'li yılların başlarında teknolojinin gelişmesi, ulaşılabilirliğinin kolaylaşması, gündelik hayatın vazgeçilmez bir parçası haline gelmesi, internetin büyük ölçüde ticari amaçla kullanılmaya başlanması kompulsif satın alma davranışının, kompulsif çevrimiçi satın alma davranışına evrilmesine sebep olmuştur (İlhan Küçük ve Çatı, 2021). Kompulsif çevrimiçi alışveriş bağımlılığı insanların satın almaya karşı dirençlerinin düşük olması ve satın alma dürtüsüne yenik düşmeleri sonucu, sosyal ve finansal pek çok soruna yol açar (Akkaş, 2021). Kompulsif çevrimiçi satın alma davranışının yaygınlaşmasında, kredi kartı kullanımı, teknolojik aletlerin kullanımının artması, sosyal paylaşım sitelerinin yaygınlığı ve COVID-19 pandemisi gibi süreçler de oldukça etkilidir (Akkaş, 2021).

Epidemiyolojisi

Kompulsif çevrimiçi satın alma davranışının ortalama başlangıç dönemi, 17-19 yaşlarını kapsayan geç ergenlik ve 22-40 yaşlarını kapsayan erken yetişkinlik dönemleridir (Tamam, 2009). Yapılan bir çalışmada hastalığın başlangıç dönemi ile hastalık olduğuna karar verilmesi arasındaki sürecin ortalama 6 ila 12 yıllık bir zaman aralığını kapsadığı sonucuna ulaşılmıştır (MrElroy vd., 1994; Tamam; 2009). Bu durumun ortalama tanı alma yaşı 25 ila 30 arasındadır (Tamam, 2009). Dünya genelinde kompulsif satın almanın prevalansı kesin olarak bilinmemekle birlikte literatür incelendiğinde kültürden kültüre değişen oranlara rastlanmaktadır (Karaköse, Kavak, Aktürk, Otrar, Yaman, 2024). Bu durum Karaköse vd. tarafından (2024) şu şekilde ifade edilmiştir: “Örneğin Paris’te bir mağazada gerçekleştirilen çalışmada kompulsif satın alma oranı %32,5 bulunurken (Lejoyeux vd., 2007), Almanya’da yapılan bir araştırmada ise kompulsif satın alma oranı %6,9 olarak bulunmuştur (Mueller, 2010). Çin’de yapılan bir çalışmada kompulsif satın alma davranışının öğrenci örnekleminde yaygınlık oranı %10,4 ve genel popülasyonda yaygınlık oranı %29,1 bulunmuştur (He vd., 2018)” (s.624). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından son açıklanan verilere göre 2023 yılında 16-74 yaş aralığında bireylerde %87,1 olan internet kullanım oranı 2024 yılında %88,8’e yükselmiştir. Son bir yıl içerisinde internet üzerinden alışveriş yapma oranı 2023 yılında %49,5 iken bu oran 2024 yılında %51,7’ye kadar yükselmiştir. Satın alma davranışını cinsiyetlere göre incelendiğinde erkeklerde bu oran %54,1 iken, kadınlarda %49,3 seviyesindedir. 2024 yılının ilk üç aylık döneminde internet üzerinden gerçekleştirilen alışverişlerin büyük çoğunluğunun %76,7’lik bir oranla giyim, ayakkabı ve aksesuardan oluştuğu tespit edilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2024). Manchiraju vd. (2016) tarafından ölçek geliştirilerek çevrimiçi alışveriş ölçme amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları neticesinde çevrimiçi alışveriş davranışının erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Şahin, 2022). Güncel olarak yapılan başka birçok çalışma neticesinde ise cinsiyet faktörünün kompulsif satın alma davranışı üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Demir ve Çetin, 2021; Mueller vd., 2010; Pham vd., 2012; Şahin, 2022).

Risk Faktörleri

Risk, zarara uğrama tehlikesi olarak açıklanmaktadır (www.tdk.gov.tr). Her türlü satın alma davranışında olduğu gibi çevrimiçi satın almada da kişi açısından risk faktörleri mevcuttur, bu faktörler satın alma kararlarını doğrudan etkilemektedir (Ozansoy Çadırcı ve Sağkaya Güngör, 2018). Birçok tüketici tarafından çevrimiçi alışveriş davranışı, mağaza, alışveriş merkezi gibi alanlara giderek yüz yüze gerçekleştirilen geleneksel alışveriş yöntemlerine kıyasla oldukça riskli bir davranış olarak algılsa da pratiklik, zaman tasarrufu gibi yönlerinin avantaj olarak görülmesi sebebi ile sıklıkla tercih edilmektedir (Özen, 2007). Algılanan risk faktörü kişiden kişiye değişebilen, objektif olmayan bir kavramdır (Özen, 2007). Yapılan çalışmalar neticesinde elde edilmiş olan sonuçlara göre çoğu bireyin internet ortamına kişisel bilgilerini kaydedecek kadar güvenmediği sonucuna ulaşılmıştır (Özen, 2007). Kişilerin güvenlik ve gizlilik kaygıları sebebiyle risk almamak amacı ile internet üzerinden yapılan alışverişlerini kontrol altına alabilecekleri söylenilebilir (Doolin, Dillon, Thompson, Corner, 2005; Özen, 2007). Aslan (2023) de çevrimiçi alışveriş bağımlılığına neden olan etmenleri bulmak amacıyla yapmış olduğu bir çalışmada benlik saygısı ve kontrolsüz kredi kartı kullanımının, çevrimiçi alışveriş bağımlılığına etki eden oldukça önemli birer risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur (Aslan, 2023; Şahin, Öztürk, Dirik, 2024). Demirel ve Tapan’ın çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ile sosyal medya kullanımının ilişkisini belirlemek amacıyla üniversite öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada kadınların sosyal medya kullanımı ve çevrimiçi alışveriş bağımlılıklarının erkeklere oranla daha düşük olduğu sonucuna varmışlardır (Demirel, Tapan, 2023; Şahin vd., 2024). Erkeklerin daha yaygın sosyal medya kullanımıyla birlikte daha fazla alışveriş bağımlısı olabildikleri sonucuna ulaşılmasıyla sosyal medya kullanımının çevrimiçi alışveriş bağımlılığı için bir risk faktörü olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Demirel, Tapan, 2023; Şahin vd., 2024). Dissosiyasyon, uyum sorunları, aleksitimi ve fazla sosyal medya kullanımı çevrimiçi kompulsif alışveriş bağımlılığı için birer risk faktörüdür (Şahin vd., 2024). Li ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise stres faktörünün çevrimiçi alışveriş bağımlılığını tetikleyebilen bir risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Li vd., 2023; Şahin vd., 2024).

Tanı ve Klinik Görünümü

Kompulsif satın alma davranışı kişinin kendini kontrol edemediği, süreklilik gösteren, olumsuz durumlara sebep olan ve pişmanlık duygusunu da yaşatabilen bir durumdur (Arslan Dinç ve Karabıyık, 2023; Öztürk, 2015; Tamam vd., 1998). Kompulsif satın alıcı kişi ihtiyaç duymadan, kullanmayacağı halde, maddi açıdan değerlendirme yapmadan, sürekli halde tekrarlayan bir biçimde alışveriş yapan kişidir. Kompulsif satın alıcı genellikle bu durumu inkâr etme ihtiyacıyla beraber bir gizleme eğilimi gösterir (Bal ve Okay, 2022). Bu kişiler eleştiriye uğramaktan çekinir ve günün büyük bir çoğunluğunu alışveriş yapma davranışı ya da düşüncesi içerisinde geçirirler (Bal ve

Okuyay, 2022).

Kompulsif satın alıcı bireyler yapmış oldukları bu davranışları sonucunda kaygı, endişe ve pişmanlık hislerine kapılırlar (Arslan Dinç ve Karabıyık, 2023). Kompulsif alışveriş davranışı ilerleyerek engellenemez bir alışveriş yapma tutkusuna dönüşmekle birlikte kişinin kendisine ve çevresine maddi, sosyal alanlarda zarar vermeye başlar (Arslan Dinç ve Karabıyık, 2023; O'Guinn ve Faber, 1989).

Kompulsif satın alma davranışı DSM ve Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD) sınıflandırmaları içerisinde yer almamıştır (Akyüz ve Yılmaz, 2023). Kompulsif alışveriş bağımlılığı tanı sınıflandırmaları içerisinde yer almamasına rağmen McElroy ve arkadaşları (1994) tarafından yapılan bir çalışmada kompulsif satın alma davranışını tanımlayabilecek şu ölçütleri tavsiye etmişlerdir (Akyüz ve Yılmaz, 2023):

1. Tekrarlayan, rahatsızlık veren ve anlamsız olan satın alma uğraş ve dürtülerinin bulunması.
2. Gerekli olmamasına rağmen sürekli eşya satın alma, maddi açıdan fazlaca zarara uğrama ve olması gerekenden daha fazla zaman ayırma.
3. Satın alma davranışının işlevselliğe olumsuz etkileriyle birlikte toplumsal, mesleki ve maddi sorunlara yol açması.
4. Satın alma durumunun mani ve hipomani dönemlerinde ortaya çıkan durumlardan ayırt edilebilmesi. (Akyüz ve Yılmaz, 2023).

Giderek yaygınlaşan sosyal medya kullanımının günümüzde bir yaşam biçimi halini aldığını söylemek mümkündür (Demirel ve Tapan, 2023). Günümüz gençlerinin yaşamlarının vazgeçilmez bir parçası haline gelen teknoloji olmadan yaşayabilme düşüncesi neredeyse imkânsız bir hale gelmiştir (Demirel ve Tapan, 2023; Kuss ve Griffiths, 2017). Gelişen teknolojinin internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, telefon bağımlılığı gibi sonuçları da beraberinde getirdiğini söylemek mümkündür. Bütün bu davranışlar farklı çeşitlerde adlandırılmış olmasına karşın bütünüyle davranışsal bağımlılık kapsamı içerisinde değerlendirilir (Demirel ve Tapan, 2023; Şahin, 2018,).

Çevrimiçi kompulsif satın alma davranışı, alışveriş yapılan ortamın günümüz teknolojik gelişmelerinin etkisi ile dijital ortama taşınarak bilinen kompulsif alışveriş davranışından uzaklaşmasına karşın alışveriş davranışına etki eden pek çok değişken açısından da benzerlik gösterir (Yakın ve Aytekin, 2018).

Kompulsif satın alma bağımlılığının tanı sınıflandırılması açısından gününüzde hala nerede yer alması gerektiğine dair bir fikir birliği oluşmamış olmasıyla birlikte alanda çalışan araştırmacılardan bazıları dürtü kontrol bozukluğu olarak sınıflandırılması gerektiğini (Black, 2001) bazıları obsesif kompulsif bozukluk (Ridgway vd., 2008) ya da davranışsal bir bağımlılık olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadırlar (Demirel ve Tapan, 2023; Hollander ve Allen, 2006). Kompulsif çevrimiçi alışveriş bağımlılığını internet bağımlılığının bir türü olarak da ele almak mümkündür (Bal ve Okkay, 2022).

Etiyoloji ve Eş Tanılı Ruhsal Bozukluklar

Geleneksel ve online yöntemlerle yapılan kompulsif satın alma davranışı üzerinde etkili olan faktörlerin incelenmesi amacı ile yapılmış olan bir çalışmada, kompulsif satın alma davranışı üzerinde psikolojik faktörlerin, teknolojinin, tüketim alışkanlıklarının, kişisel faktörlerin ve demografik/sosyal değişkenlerin oldukça etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Günaydın, 2021). Gelişen teknolojiyle beraber kullanımının oldukça yaygınlaşan kredi/banka kartı kullanımları, bu durumun getirisi olan birçok olumsuzluğun yanında bir tüketim çılgınlığına da neden olmaktadır (Günaydın, 2021). Kişilerin gündelik yaşamda karşılaşmış olduğu sorunlar stres düzeyini etkilemekle birlikte kişi bu stres seviyesini düzetelemek amacıyla alışverişe yönelebilmektedir (Günaydın, 2021). Bireyin sahip olduğu kişisel özelliklerin yanı sıra ekonomik düzeyleri de kompulsif satın alma davranışı ile yakından ilişkilidir (Günaydın, 2021). Gelenekselleşmiş ya da online hale gelmiş reklam çalışmaları, promosyon kampanyaları alıcıların tüketim davranışlarını etkileyerek kompulsif satın alma davranışına neden olabilmektedir (Günaydın, 2021). Kompulsif satın alma davranışı bireyin içerisinde doğup büyüdüğü toplum ile de alakalıdır. İçerisinde bulunduğu ülkenin satın alma davranışı üzerinde etkileri vardır (Günaydın, 2021).

Herhangi bir psikolojik bozukluğa sahip olan bireylerin, bir bozukluğa sahip olmayan bireylere göre kompulsif satın alma davranışına sahip olma oranları daha yüksektir (Tabak ve Kahraman, 2022). Kompulsif satın alma

davranışına dair yapılmış olan çalışmalarda, kompulsif satın alma davranışının psikiyatrik eş tanı kriterleri ile ilişkilerine rastlanmıştır (Çal ve Ay, 2023). Literatürde var olan çalışmalar sonucunda, kompulsif satın alma davranışının özellikle birinci eksen bozuklukları, madde bağımlılığı, kleptomani, yeme bozuklukları, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozukluğu, dürtü denetim bozukluğu gibi bozukluklar ile ilişkilendirilebileceği aktarılmıştır (Christenson ve ark. 1994, Krueger 1988, Lejoyeux ve ark. 1995a, 1995b, McElroy ve ark. 1991b, 1991a, 1994; Tamam, 1998, 2015). Kompulsif satın alma davranışıyla beraber en çok görülen tanılar, duygudurum bozuklukları, yeme bozuklukları, madde kullanımı, anksiyete bozuklukları, kleptomani gibi diğer türlü dürtü denetim bozukluklarıdır (Arslan ve Demirci Orel, 2023; Uğurlu, 2020). Dürtüselliğin kontrolsüz satın alma davranışını arttırması sonucunda yapılmış olan bazı çalışmalarda dürtüsellik davranışının kompulsif satın alma davranışını da etkilediği ortaya konulmuştur (Namlı vd., 2022). Black ve ark. Yapmış oldukları çalışmada dürtü kontrol bozukluğu tanısı almış olan bireylerin kompulsif satın alma davranışı yaşadıklarını ortaya koymuştur (Black vd., 2012; Namlı vd., 2022). Lejoyeux ve ark. Tarafından yapılmış olan çalışmalarda ise dürtü kontrol bozukluklarının eşlik ettiği depresif hastaların yarısında kompulsif satın alma davranışının varlığı tespit edilmiştir (Lejoyeux vd., 2002; Namlı vd., 2022). Anksiyete, depresyon, can sıkıntısı ve stres faktörleri de kompulsif alışveriş bağımlılığı ihtimalini arttırabilir (Namlı vd., 2022). Anksiyete bozukluklarının bir çeşidi olan sosyal anksiyete bozukluğunun bir alt türü olarak değerlendirilebileceğimiz sosyal görünüş kaygısının kompulsif çevrimiçi satın alma davranışı üzerinde etkiye sahip olduğu tahmin edilmektedir (Tabak ve Kahraman, 2022). Sosyal görünüş kaygısına sahip olan bireylerin beğenilmek, daha hoş görünebilmek amacı ile daha fazla alışveriş yapmaya daha yatkın oldukları söylenilebilir (Tabak ve Kahraman, 2022). Giderek artan bu alışveriş davranışının zamanla kompulsif bir bağımlılık haline gelebilmesi mümkündür (Tabak ve Kahraman, 2022). Cinsiyet faktörünün ve sosyal görünüş kaygısının %13.2 oranında kompulsif çevrimiçi satın alma davranışını yordamakta olduğu tespit edilmiştir (Tabak ve Kahraman, 2022). Başka bir ifade ile dış görünümü ilgilendiren bir rahatsızlığa sahip bireylerin kompulsif çevrimiçi alışveriş davranışları ve dış görünümüyle ilgili bir rahatsızlığa sahip olmayan bireylere oranla daha fazladır (Tabak ve Kahraman, 2022). Richardson ve diğerleri (2018) tarafından yapılan bir çalışmada bipolar bozukluğun manik belirtileri ile kompulsif satın alma davranışının ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Arslan ve Demirci Orel, 2023). Bipolar gibi duygudurum bozukluklarının mani dönemlerinde alışveriş yönelimlerinin artıyor olması, bu durumun kompulsif çevrimiçi bağımlılıkla ayırt edebilme açısından dikkate alınması önemlidir (Koç, 2016; Tabak ve Kahraman, 2022). Yapılan bazı çalışmalarda karanlık üçlü bileşenleri olan makyavelizm, psikopati ve narsizm ile birlikte materyalizimin kompulsif satın alma davranışı ile arasında ilişkiler tespit edilmiştir (Çal ve Ay, 2023).

Karanlık üçlü bileşenleri içerisinden yalnızca psikopatolojinin kompulsif satın alma davranışı ile ilişkili olduğu görülmüştür (Çal ve Ay, 2023). Kısacası psikopatik eğilime sahip olan bireyler, kompulsif satın alma davranışının yüksek dürtüsellik yönünden hoşlanıyor olması ile bu davranışın bireye kısa süreli tatmin duygusu yaşıyor olması gibi sebepler neticesinde kişiler bu davranışın sonuçlarına yönelik endişe duymuyor olabilirler (Çal ve Ay, 2023). Farklı bir çalışmada ise kompulsif satın alma davranışının problemleri internet kullanımı, gelişmeleri kaçırma korkusu, kaygı ve depresyon ile ilişkilendirilmiştir (Claes vd., 2011; Dempsey vd., 2019; Mueller vd., 2011; Przybylski vd., 2013; Şahin, 2022). Sosyal etkilerin, kompulsif satın alma davranışının ortaya çıkmasında etkili olması kompulsif alışveriş davranışının tanı olarak sınıflandırılmasında bir engel olmayacağı düşünülmektedir (Akyüz ve Yılmaz, 2023).

Tedavi Yaklaşımları

Alışveriş bağımlılığı da diğer bağımlılıklar gibi kişide dopamin, serotonin ve kortizol seviyelerinde ciddi değişikliklere yol açtığı dikkat çekmektedir (Ariduru Ayazoğlu vd., 2019; Birincioğlu, 2021). Serotonin seviyesindeki değişimler nedeniyle frontal inhibitasyonda bozulmalar meydana gelmektedir, bu bozulmalar nedeniyle dürtüsel ve abartılı davranışlar görülür (Birincioğlu, 2021; Grant, 2005). Bu sebeple serotonin gerilim inhibitörleri (SSRI'lar) ve opioid antagonistleri (direnışçiler) de dahil edilmek üzere farmakolojik olarak tedavi edilebildiği bilinmektedir (Birincioğlu, 2021; Potenza ve Hollander, 2002). Farmakolojik olarak birçok duygudurum düzenleyici ilaçların yanı sıra bilişsel davranışçı terapiler ve bibliyoterapi yöntemleri kullanılabilir (Bal ve Okay, 2021). Bu sebeple tedavinin süreci çok boyutlu bir yapıya sahip olmalıdır (Özeren, 2023). Bilişsel davranışçı terapiler kişinin alışveriş dürtüsüne odaklanmasındansa düşünce kalıplarını düzenlemeye yöneliktir (Bal ve Okay, 2021). Kişi bu sayede alışveriş dürtüsüne kapılmaktansa sosyal hayatına daha çok odaklanır (Bal ve Okay, 2021). Bibliyoterapi yöntemi kitap terapisi, şiir terapisi olarak adlandırılmaktadır (Bal ve Okay, 2021; Kuzma ve Black, 2006). Kompulsif çevrimiçi bozukluğuna sahip insanlara hikayeler kullanılarak kişiyi iyileştirmeye yönelik, hikayelerden ders çıkarabileceği bir tedavi yöntemidir (Bal ve Okay, 2021; Kuzma ve Black, 2006). Çoğu durumlarda kontrol edilemeyen çevrimiçi alışveriş bağımlılığı gizli depresyon ve anksiyetenin bir sonucu olarak görülebilir (Bal ve Okay, 2021). Çevrimiçi

alışveriş bağımlılığının tedavisinde patolojik olarak benzer bozuklukların ele alınması gerekmektedir (Bal ve Okkay, 2021). Gizli depresyon ve anksiyetenin sonucu olarak görülen durumlarda danışanlara yardımcı olmak amacıyla sıklıkla antidepresan tedavisi tavsiye edilmesine rağmen öncelikle ilaçsız psikoterapi yöntemlerine başvurulmalıdır (Bal ve Okkay, 2021).

Kuzma ve Black kompulsif satın almada danışanlarının davranışlarını kontrol edebilmek için ilaç tedavilerinden bağımsız olarak aşağıdaki dört aşamalı yöntemi tavsiye etmiştir (Birincioğlu, 2021; Kuzma ve Black, 2006):

1. Zorlayıcı- kompulsif bir müşteri olduğu düşüncesini kabul etmek,
2. Kredi kartlarından ve kolay kredi kaynaklarından kurtulmak,
3. Sadece bir arkadaş veya bir akraba ile alışveriş yapmak (aşırı harcama yapmaktan dolayı duyulan utanç),
4. Alışveriş dışında yapacak farklı aktiviteler bulmak (Birincioğlu, 2021; Kuzma ve Black, 2006).

Önleme

Kompulsif **çevrimiçi** satın alma bağımlılığına etki eden pek çok faktör ile önleme çalışmaları için de fazlaca seçenek mevcuttur. Kişinin kendisi ya da bir yakını tarafından banka/kredi kartı kullanımının kısıtlanması, mümkünse kredi limitlerinin düşürülerek kişinin borç altına girmesi bu durumu önlemek amacıyla yapılabilecek önemli faaliyetlerdir. Bütçe planlaması yaparak alışverişini kontrol altında tutmaya çalışmak, sosyal medya platformlarında harcanılan vakti azaltarak farklı faaliyetlere yönelmek, kişinin gün içerisinde boş vakitlerini alışveriş sitelerinde geçirmesini önlemek amacı ile yeni hobiler edinmesini sağlamak kompulsif çevrimiçi satın alma davranışını önleyebilmek için atılabilecek önemli adımlardır. Kompulsif çevrimiçi satın alıcı kişinin bir başka psikolojik rahatsızlığa sahip olmasının da bu durumu tetikleyebileceği göz önünde bulundurularak değerlendirme ve görüş alma amacı ile alanda yetkili uzmanlarla görüşme, kompulsif çevrimiçi satın alma davranışını kontrol altına alabilmek için kişinin kendisi ve çevresinin çabalamasının yanı sıra alınacak psikoterapiler kompulsif çevrimiçi bağımlılığın önüne geçmeye yardımcı olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Kompulsif çevrimiçi satın alma davranışı çağımızın önemli sorunları arasında yer almaktadır. Çevrimiçi satın alma davranışı günümüz teknolojisinin gelişmesi ve insan yaşamının vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Bu davranış kimi insanlarda oldukça normal seviyelerde kalmasına rağmen kimilerinde ise işlevselliklerini etkileyebilecek hale gelmiştir. Bazı araştırmacılara göre bu davranış bağımlılık olarak nitelendirilirken kimi araştırmacılarda bu davranışın insanların günlük sıkıntılarından ve dertlerinden kurtulmak için başvurdukları bir araç olarak görürler. DSM-5 de kompulsif çevrimiçi bağımlılığı kendi başına bir tanı olarak yer almadığı için genel olarak insanlarda bu durumun hastalık boyutuna gelmiş olabileceğinin farkındalığı oluşmamıştır. Bu farkındalığın oluşmamış olmasıyla beraber bu davranışın bir meslek haline geldiği durumlar dahi mevcuttur. Yüksek takipçili sosyal medya kullanıcıların aldıkları reklam kampanyaları neticesinde özendirerek insanları çevrimiçi satın almaya teşvik etmesi bu duruma bir örnek oluşturur. Özellikle z kuşağı olarak nitelendirdiğimiz teknolojinin içine doğmuş bir nesil için bu alışveriş çılgınlığı ciddi bir sorun teşkil etmektedir.

Kompulsif çevrimiçi satın alma davranışı birçok psikolojik bozuklukla birlikte görülebilir. Bu gibi durumlarda önemli olan bu davranışın sahip olunan bozukluğun bir getirisi mi yoksa başlı başına bir rahatsızlık mı olduğunun ayırımını yapabilmektir. Bipolar hastalığının mani dönemlerinde görülen yüksek satın alma gibi durumlardan ayırt edilmesi gerekir. Bu davranışın DSM-5'te yer almaması tanı sınıflandırmaları açısından nerede yer alması gerektiğine dair bir sorun oluşturmaktadır. DSM-5'in ilerleyen dönemlerinde güncellenecek olarak versiyonlarında bir tanı olarak yer alıp almayacağı ya da hangi bozukluklar altında değerlendirilebileceği probleminin çözüleceği öngörülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akkaş, İ. (2021), Çevrimiçi (Online) alışveriş bağımlılığı üzerine araştırma: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, cilt 8(4), 236-256.
- Arslan, İ.D., Demirci Orel, F. (2023) Kompulsif satın alma ve alışveriş sonrası pişmanlık ilişkisi: Bipolar bozukluğu olan bireylere yönelik bir araştırma. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(2), 120-132.
- Akyüz, Z., Yılmaz, A. E. (2023) Aşırı alışveriş davranışını anlamak: Sınıflandırma ve ölçme üzerine bir gözden geçirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 428-447. <https://doi.org/10.57127/kpd.26024438.1274691>
- Arslan Dinç, E., Karabıyık, M. S. (2023) İnternet alışverişlerinin kompulsif satın alma davranışına etkisi: Nicel bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 13(1), 52-72.
- Bal, F., Okay, İ. (2022), İnternet tabanlı sorunlu alışveriş davranışı: Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi*, Cilt 23(1), 111-120. <https://doi.org/10.51982/bagimli.973306>
- Çal, Ş. Ay, U. (2023) Karanlık üçlü ve kompulsif satın alma arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Materyalizmin aracılık rolü. *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi*, 15 (2), 417-460. <https://doi.org/10.15659/ttad.15.2.174>
- Demirel, A. C., Tapan, M. G. (2023) Üniversite öğrencilerinin sosyal medya ve kompulsif çevrimiçi alışveriş bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 12 (1), 60-78. <https://doi.org/10.15869/itobiad.1147669>
- Birincioğlu, F.N (2021). Alışveriş bağımlılığı ve kişilik tipleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Günaydın, Ö. E. (2021) Kompulsif satın alma üzerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 31(2), (897-912). <https://doi.org/10.18069/firatsbed.866529>
- İlhan Küçük, H., Çatı, K. (2021) Çevrimiçi satın alma kararına tüketici değerlendirmelerinin etkisi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 9(2), 301-332. <https://doi.org/10.22139/jobs.924959>
- Korkmaz, İ. (2023) Kompulsif satın alma, E. Çolakoğlu, N. Çağlar Çetinkaya, Güncel Gelişmelerle Pazarlama Konular ve Araştırmalar-I (41-63) Gaziantep: Özgür Yayınları <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub87>
- Namlı Z., Tamam L., Demirkol M.E., Karaytuğ M.O., Özbay A. (2022) Kadınlarda kompulsif çevrimiçi satın alma davranışı ile dürtüsellik ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, Cilt 23(4), 522-529. <https://doi.org/10.51982/bagimli.1143636>
- Ozansoy Çadırcı, T., Sağkaya Güngör, A. (2018), Çevrimiçi satın almalarda tüketicinin risk algısı: İki boyutlu ürün görüntüleme ve artırılmış gerçek (üç boyutlu ürün görüntüleme) ilişkin bir karşılaştırma. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 36, 53-76.
- Özen, H. (2007). İnternette satın alma davranışı ile risk ve fayda algılamaları arasındaki ilgi (Yüksek lisans tezi). İstanbul üniversitesi, İstanbul.
- Özderen, A. Yetişkinlerde çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2023
- Şahin, B. (2022). Kompulsif çevrimiçi satın alma davranışlarında gelişmeleri kaçırma korkusu ve yaşam doyumu etkisinin kuşaklar açısından incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Tabak M.Y., Kahraman S. (2022), Genç yetişkinlerde sosyal görünüş kaygısının kompulsif çevrimiçi satın alma üzerindeki yordayıcı etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, Cilt 23(1), 22-29. <https://doi.org/10.51982/bagimli.953281>
- Tamam, L. (2009), Kompulsif satın alma. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, cilt 2(1), 66-74.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2024. Sayı: 53492, Erişim Adresi: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanım-Arastirmasi-2024-53492](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastirmasi-2024-53492)
- Türk Dil Kurumu (TDK), (2023). Türkçe Sözlük, Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Yiğit, A. G., Govdere, B. (2021) Kompulsif satın alma davranışına genel bir bakış. *Business and Economics Research Journal*, 12(3), 717-730. <http://dx.doi.org/10.20409/berj.2021.347>
- Yakın, V., Aytekin P. (2019), İnternet bağımlılığının online kompulsif ve online anlık satın alma davranışlarına etkisi. *İşletme Fakültesi Dergisi*, Cilt 20(1), 199-222. <https://doi.org/10.24889/ifede.459306>

HİTİT SAĞLIK DERGİSİ

HITIT HEALTH JOURNAL

e-ISSN: 3023-7297 Sayı|Issue: 4 - Nisan|April 2025

KOAH Hastalarına Yönelik Modele/Kurama Dayalı Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi: Sistematiik Derleme

Investigation of the Graduate Thesis Studies Based on Theory and Model Related to COPD Patients in Turkey: A Systematic Review

Esra ARGİN¹  | Ülkü POLAT² 

¹Kahramankazan Devlet Hastanesi 2.Basamak Yoğun Bakım, Ankara, Türkiye.

²Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Sorumlu Yazar | Correspondence Author

Ülkü POLAT

ugorgulu@gazi.edu.tr

Address for Correspondence: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

ROR ID²: <https://ror.org/054xkpr46>

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü | Article Type: Derleme | Review

Doi: doi.org/10.69563/hitsaglikderg.1552173

Geliş Tarihi | Received: 18.09.2024

Kabul Tarihi | Accepted: 24.02.2025

Yayın Tarihi | Published: 30.04.2025

Atıf | Cite As

Argın, E., Polat, Ü. (2025). Koah hastalarına yönelik modele kurama dayalı lisansüstü tezlerin incelenmesi: sistematik derleme. Hitit Sağlık Dergisi, 4, 31-40. <https://doi.org/10.69563/hitsaglikderg.1552173>

Hakem Değerlendirmesi: İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körlleme.

Etik Beyanı: Bu çalışma için etik kurul iznine ihtiyaç bulunmamaktadır.

İntihal Kontrolleri: Yapıldı – iThenticate

Çıkar Çatışması: Yazarlar çalışma ile ilgili çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Şikayetler: hmj@hitit.edu.tr

Katkı Beyanı: Fikir/kavram: Ü.P., E.A..Tasarım: Ü.P., E.A.. Veri toplama ve Veri İşleme: Ü.P., E.A.. Analiz ve Yorum: Ü.P., E.A..Kaynak tarama: Ü.P., E.A. Makalenin Yazımı: Ü.P., E.A. Eleştirel inceleme: Ü.P., E.A..

Gönüllü Onamı: Bu çalışma için katılımcı onamına ihtiyaç bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Dergi ile yayın yapan yazarlar, CC BY-NC 4.0 kapsamında lisanslanan çalışmalarının telif hakkını elinde tutar.

Peer Review: Double anonymized - Two External.

Ethical Statement: There is no need for ethics committee approval for this study.

Plagiarism Check: Yes - iThenticate

Conflict of Interest: The author(s) has no conflict of interest to declare.

Complaints: hmj@hitit.edu.tr

Authorship Contribution: Idea/concept: Ü.P., E.A. Design: Ü.P., E.A. Data Collection and Data Processing: Ü.P., E.A. Analysis and Interpretation: Ü.P., E.A. Literature Review: Ü.P., E.A. Writing the Article: Ü.P., E.A. Critical review: Ü.P., E.A.

Voluntary Consent: Participant consent is not required for this study.

Financial Disclosure: There are no financial funds for this article.

Copyright & License: Authors publishing with the journal retain the copyright of their work licensed under CC BY-NC 4.0.

KOAH Hastalarına Yönelik Modele/Kurama Dayalı Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi: Sistemik Derleme

Öz

Amaç: Hemşirelik uygulamalarında model/kuram kullanımı geleneksel uygulamalar yerine sistematize edilmiş, kaliteli bir bakım verilmesini sağlar. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de KOAH hastalarına yönelik model/kuram temelli lisansüstü tezlerinin incelenmesidir.

Yöntem: Bu retrospektif tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen literatür araştırmasında YÖKTEZ veri tabanı üzerinden KOAH, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Model, Kuram ve Teori anahtar kelimeleriyle hemşirelik alanında tam metnine ulaşılabilen yüksek lisans ve doktora tezleri incelenmiştir.

Bulgular: Araştırma sonucunda, 2010-2023 yılları arasında yapılmış, 2 tanesi yüksek lisans, 8 tanesi doktora alanında toplam 10 teze ulaşıldı. 1 adet doktora tezi, tam metne erişimi sınırlandırıldığı için araştırma kapsamına alınmamıştır. Değerlendirilen 9 tezin çoğunlukla (n=7) doktora tezi olduğu ve en çok model kullanımının 2019 yılına ait olduğu (n=3) görülmüştür. Tezlerde en çok kullanılan modellerin Roy Adaptasyon Modeli (n=2) ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli (n=2) olduğu belirlenmiştir. Çalışma kapsamına alınan tezler Fawcett ve Gigliotti’nin model/kuram kullanım basamaklarına göre değerlendirildi. Tezlerin %77,7’sinde seçilen modele/kurama ait birincil kaynak üzerinde kavramların, bileşenlerin ve modelin içeriğinin açıklandığı; %22,2’sinde seçilen model/kurama yönelik yapılmış araştırmaların ele alındığı; %44,4’ünün seçilen modelin/kuramın kavramsal, kuramsal ve deneysel yapısını şematize ettiği belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda, ülkemizde hemşirelik alanında KOAH hastalarına yönelik uygulanan lisansüstü tezlerinde hemşirelik modellerinin/kuramlarının kullanımının sınırlı olduğu, hemşirelik modelleri/kuramları kullanılarak gerçekleştirilen tezlerde Fawcett ve Gigliotti’nin model/kuram kullanım basamaklarına tam uyum sağlanmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle KOAH hastalarına yönelik daha fazla model/kuram temelli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Model, Kuram, Teori

Investigation of the Graduate Thesis Studies Based on Theory and Model Related to COPD Patients in Turkey: A Systematic Review

Abstract

Objective: The purpose of this research is to investigate of the graduate thesis studies based on theory and model related to COPD patients in Turkey

Methods: This research was conducted as descriptive study. Master’s and doctoral theses, the full text of which can be accessible in the field of nursing, were examined through YÖKTEZ database with the keywords COPD, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Model, Theory and Model

Results: In this study, total of 10 theses were accessed, 2 of which were master’s and 8 of which were doctoral, and completed between 2010-2023. One doctoral thesis was not included in the research. The 9 theses evaluated were mostly doctoral theses (n = 7), the most model use was from 2019 (n = 3), and the most used models were the Roy Adaptation Model (n = 2) and the Daily Living Activities Model (n = 2). has been determined. When the theses included in the study are evaluated according to Fawcett and Gigliotti’s model/theory usage steps, it is seen that in 77.7% of the theses, the concepts, components and content of the model are explained on the primary source of the selected model/theory, and in 22.2% of theses, research on the selected model/theory was discussed. It was determined that 44.4% of them schematized the conceptual, theoretical and experimental structure of the selected model/theory.

Conclusion: As a result of this study, it was determined that the use of nursing models/theories in graduate theses conducted to patients with COPD in the field of nursing in Turkey is limited, and the steps of using Fawcett and Gigliotti’s models/theories are not fully complied with in theses using nursing models/theories. Therefore, it is recommended that more studies based on model/theory be conducted for these patients.

Keywords: COPD; chronic obstructive pulmonary disease; model; model and theory.

Giriş

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), çoğunlukla zararlı partiküllere ve gazlara ciddi düzeyde maruz kalma sonucu gelişen, solunum sistemi semptomları ile karakterize yaygın bir hastalıktır. KOAH dünyada ve ülkemizde mortaliteyi önemli ölçüde etkiler (Türk Toraks Derneği, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre KOAH'ın, 2019 yılında 3,23 milyon insanın ölümüne neden olduğu ve ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer aldığı belirtilmektedir. (WHO, 2023). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verilerine göre ülkemizde ölüm nedenleri arasında solunum sistemi hastalıkları %13,5 ile üçüncü sırada yer almakta ve buna bağlı ölümlerin %4'nün KOAH nedeniyle olduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2022).

KOAH alevlenmelerle seyreden bir hastalıktır ve en yaygın görülen semptomlar arasında dispne, öksürük ve balgam yer alır (Türk Toraks Derneği, 2021). Bu semptomlar, bireylerin fiziksel aktivite düzeyini kısıtlayarak mobilizasyon, beslenme, uyku ve daha birçok alanda sorunlara neden olur. Sonuçta bireyin iyilik hali olumsuz etkilenir, günlük yaşam aktiviteleri bozulur ve yaşam kalitesi düşer (Ansari, 2018; Türk ve Üstün, 2018; Kütmeç Yılmaz vd., 2017). Bu durum, bireylerin rol ve sorumluluklarını yerine getirmesini engeller ve sosyal izolasyona neden olur (Türk ve Üstün, 2018: 19; Yenilmez vd., 2018; Akyıl ve Ergüney, 2013).

KOAH tedavisi ve bakımında amaç, alevlenmelerin önlenmesi, semptomların azaltılarak bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarının artırılması, fiziksel, psikolojik ve emosyonel iyilik halinin sağlanmasıdır. Bu amaçlara ulaşabilmek ise ancak kaliteli bir hemşirelik bakımı ile mümkündür (Ansari, 2018; Türk ve Üstün, 2018). KOAH hastalarına verilecek hemşirelik bakımında verilerin eksiksiz toplanarak tam ve doğru bir değerlendirme yapılabilmesinde, hastaya uygun mevcut ve olası hemşirelik tanımlarının planlanarak bakımın sistematize edilebilmesinde hemşirelik modellerinin ve kuramlarının önemi büyüktür (Zuhur ve Özpancar, 2017; Bozkurt vd., 2021; Şengün ve Üstün, 2013).

Modeller en sade tanımıyla, gerçeğin temsilcileridir. Orijinal bir fikir veya nesnenin yapısının temsil ederek gerçekte nasıl olduğu hakkında bilgi verir. Böylece karmaşık olguların anlaşılmasını sağlarlar. Kuram diğer adıyla teori, duyular aracılığıyla algılanan olguların tanımlanması ve açıklanması amacıyla, kavramlar arası ilişkileri gösteren, bu yolla olguya sistematik bir bakış kazandıran kavramlar, önermeler ve tanımlar dizisidir. (Mckenna ve Pajnkihar, 2019). Hemşirelik modelleri ve kuramları, kişiye göre değişen uygulamaların ortadan kaldırılarak bakımın standardize edilmesine yardımcı olur. Bu sayede daha kaliteli bakım verilmesine olanak tanır. Hemşirelik bakımında kapsamlı bir değerlendirme yapılması, bilginin organize edilmesi ve fark etmeden gözden kaçabilecek uygulamaların önlenmesi, model/kuram kullanımı ile mümkün olmaktadır (Mckenna ve Pajnkihar, 2019; Türen vd., 2020).

Yapılan çalışmalar KOAH dahil olmak üzere kronik hastalıkların yönetimi sürecinde hemşirelik modellerinin ve kuramlarının kullanılmasının yararları üzerine dikkat çekmektedir. Bu çalışmalardan Li ve arkadaşlarının çalışmasında KOAH hastalarına bilgi, tutum, uygulama teorisi (KAP) temelli hemşirelik bakımının hastaların semptomlarının azaltılmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında katkı sağladığı belirlenmiştir (Li vd., 2020). Wang ve arkadaşlarının çalışmasında ise KOAH hastalarına uygulanan Sağlık İnanç Modeli temelli hemşirelik girişimlerinin, hastaların öz etkililik düzeylerini arttırdığı, dispnenin azaltılmasını ve egzersiz toleransının artırılmasını sağladığı gösterilmiştir (Wang vd., 2014). Ülkemizde Karasu ve Aylaz'ın çalışmasında KOAH hastalarına, Sağlığı Geliştirme Modeli doğrultusunda verilen bakımın bireylerin özbakım gücünü ve yaşam anlamını arttırdığı saptanmıştır (Karasu ve Aylaz, 2020). Bal Özkaptan ve Kapucu tarafından yapılan başka bir çalışmada, KOAH hastasına Orem'in Özbakım Modeli doğrultusunda ev ziyaretleri yoluyla verilen hemşirelik bakımının, eğitiminin ve danışmanlığın hastaların öz etkililik düzeylerinin artmasına ve dispnenin azaltılmasına katkı sağladığı gösterilmiştir (Bal Özkaptan ve Kapucu, 2015).

Hemşirelik modellerinin ve kuramlarının soyut olmaları anlaşılmasını ve kullanılmalarını zorlaştırmakta, bu durum klinik uygulamalarda kullanılmalarının yetersiz kalmasına sebep olmaktadır (Zuhur ve Özpancar, 2017; Mckenna ve Pajnkihar, 2019). Bu araştırmanın amacı, Türkiye'de KOAH hastalarına yönelik uygulanan hemşirelik modelleri/kuramları temelli lisansüstü tezlerin incelenmesidir. Çalışma sonuçlarının lisansüstü hemşirelik tezlerinde KOAH tanımlı hastalara yönelik hemşirelik modelleri/kuramları kullanım durumu ve hemşirelik modellerinin/kuramlarının kullanılmasının hemşirelik bakımına etkisi hakkında bilgi vereceği düşünülmektedir.

Araştırma Soruları:

- Türkiye’de KOAH hastalarına yönelik yapılan lisansüstü tezlerde model/kuram kullanıma sıklığı nedir?
- Türkiye’de KOAH hastalarına yönelik yapılan yüksek lisans ve doktora tezlerinde model/kuram kullanım dağılımı nedir?
- Türkiye’de KOAH hastalarına yönelik yapılan lisansüstü tezlerde model/kuram kullanımı Fawcett ve Gigliotti’nin kuram ve model kullanma basamaklarına uygun olarak yürütölmüş müdür?
- Türkiye’de KOAH hastalarına yönelik yapılan tezlerde sıklıkla hangi modeller kullanılmaktadır? •
- Türkiye’de KOAH hastalarına yönelik yapılan lisansüstü tezler tezlerde en sık hangi araştırma yöntemleri kullanılmıştır?

Yöntem

Bu çalışma, bir sistematik derlemedir.

Literatür Taraması

Bu retrospektif tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen literatür taramasında Mayıs-Haziran 2024 tarihleri arasında YÖKTEZ veri tabanı üzerinden KOAH, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Model, Kuram ve Teori anahtar kelimeleriyle hemşirelik alanında tam metnine ulaşılabilen yüksek lisans ve doktora tezleri incelenmiştir. Online tam metnine erişilemeyen tezler, araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Çalışmanın İcleme Kriterleri

- KOAH tanılı hastalara yönelik yapılmış olması,
- Model/kuram kullanılarak gerçekleştirilmiş olması,
- YÖKTEZ veri tabanında yayımlanmış olması,
- Online tam metnine erişilebilmesi

Çalışmanın Dışlama Kriterleri

- Online tam metnine erişilemeyen tezler kapsam dışında bırakıldı.

Araştırmanın Evreni Örnekleme

Çalışma, Mayıs 2024-Haziran 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada YÖKTEZ veri tabanı üzerinden “KOAH, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Model, Kuram, Teori” anahtar kelimelerinin kombinasyonları ile 10 tez çalışmasına ulaşılmıştır. Bunlardan 1 tanesi, belirlenen tarihe kadar erişim kısıtlaması nedeniyle dışlanırken, 9 tez çalışması ise çalışma kapsamına dahil edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın türü sebebiyle etik kurul onayına başvurulmamıştır.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Çalışma kapsamına alınan tezler, Fawcett ve Gigliotti tarafından araştırmalarda model/kuram kullanımında tanımlanan basamaklara uygun olarak incelenmiştir. Araştırmacılar tarafından oluşturulan form aracılığıyla çalışma kapsamına alınan tezler adı, amacı, kullanılan hemşirelik modeli, yılı, türü, örnekleme ve sonucuna göre değerlendirilmiştir.

Fawcett ve Gigliotti’nin model/kuram kullanım basamakları aşağıdaki gibidir (Fawcett ve Gigliotti, 2001):

1. Model/kuram kullanımının ilk aşaması, seçilen hemşirelik modelinin/kuramının içeriğinin ve kullanım kurallarının anlaşılmasını içerir. Bu noktada modele/kurama ait kavramlar, önermeler ve varsayımlar gibi tüm içerik modelist/kuramcıya ait birincil kaynak üzerinden okunmalıdır.
2. İkinci aşamada, belirlenen model kullanılarak gerçekleştirilen araştırmalar için literatür taraması yapılmalıdır. Bu aşamada incelenen araştırmalar, model/kuram kullanımı konusunda çalışmayı yapan kişiye rehberlik eder.
3. Sonraki aşamada, modelin/kuramın araştırmada kullanılmasında kavramsal, kuramsal ve deneysel yapı tanımlanmalıdır. Bu aşamada modele/kurama ait tüm kavramlar ve önermeler listelenerek konu daha kapsamlı ele alınır.
4. Model kullanımında dördüncü aşama model/kuram kullanarak araştırmayı yapmaktır.
5. Son aşamada, yapılan araştırmanın bulguları sunularak kullanılan modelin/kuramın uygulanabilirliği ve güvenilirliği

değerlendirilir. Elde edilen araştırma sonuçları, modeli/kuramı desteklemiyorsa, bu aşamada kullanılan modelin/kuramın güvenilirliği ve ampirik yeterliliği sorgulanmalı, kullanılan kuramın/modelin güçlü ve zayıf yönleri açıklanmalıdır.

Bulgular

Çalışma kapsamına dahil edilen 9 tez çalışmasını %22,2'sinin (n=2) yüksek lisans, %77,7'sinin (n=7) doktora tezi olduğu bulunmuştur. Yıllarına göre incelendiğinde toplam lisansüstü tezlerinin %30'unun (n=3) 2019 yılında yapıldığı belirlenmiştir. İncelenen tezlerin adı, amacı, kullanılan hemşirelik modeli, yılı, türü, örnekleme ve sonucu Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1 Koah Hastalarına Yönelik Model/Kuram Temelli Lisansüstü Tez Çalışmaları

Tezin Adı	Tezin Amacı	Kullanılan Hemşirelik Modeli/Kuramı	Yıl	Tezin Türü	Tezin Örnekleme	Kullanılan Veri Toplama Araçları	Tezin Sonucu
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Hastalığa Uyumuna Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Eğitimin Etkisi	KOAH hastalarının hastalığa uyum süreçlerinde Roy Adaptasyon Modeli temel alınarak verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi	Roy Adaptasyon Modeli	2010	Doktora Tezi	65 hasta (Deney=32; Kontrol 33)	-Hasta Tanıtım Formu, -Uyum Değerlendirme Formu -Aile ve Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	KOAH hastalarına Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda verilen eğitim programının hastaların hastalığa uyumunun artırdığı belirlenmiştir.
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylere Öz-Bakım Modeline Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Öz-Etkililik Üzerine Etkisi	KOAH'lı bireylere özbakım modeli doğrultusunda evde verilen hemşirelik bakımının bireylerin öz-etkililik düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi	Orem Öz-Bakım Modeli	2013	Doktora Tezi	106 hasta (Deney=53; Kontrol=53)	-Hasta Tanıtım Formu -Orem'in Öz-Bakım Modeline Göre Veri Toplama Formu -Semptom Değerlendirme Formu -MRC Dispne Skalası -KOAH Öz-Etkililik Ölçeği (COPD Self-Efficacy Scale) (CSES) -Bakım Planı -Eğitim Rehberi	KOAH tanılı bireylere özbakım modeli doğrultusunda evde verilen hemşirelik bakımının bireylerin öz-etkililik düzeylerini artırdığı belirlenmiştir.
Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı Modeli İle Geliştirilen Programın Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olanların Gri Aşısı Yaptırma Davranışına Etkisi	Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı Temelli Gripten Korunma Envanteri geliştirmek ve bu doğrultuda geliştirilen programın KOAH tanılı bireylerde grip aşısı yaptırma davranışına etkisinin değerlendirilmesi	Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı Modeli	2017	Doktora Tezi	88 hasta (Deney=44; Kontrol 44)	-Katılımcı Bilgi Formu - SESY Temelli Gripten Korunma Envanteri Aday Formu	Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı Temelli Gripten Korunma Envanteri'ni oluşturan ölçeklerin güvenilir ve geçerli olduğu ve aşı yaptırma hızını arttırmak amacıyla çalışmalarda kullanılabileceği belirlenmiştir.

İncelenen tezler arasında en çok kullanılan modeller, Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli (n=2) ve Roy Adaptasyon Modeli (n=2) dir. Çalışma kapsamına alınan tezler incelendiğinde, modellerin/kuramların en çok 2019 yılında (n=3) kullanıldığı bulunmuştur. Lisansüstü tezler hemşirelik tezinin türü olarak incelendiğinde çoğunlukla (n=7) doktora tezi olduğu bulunmuştur.

Tablo 2 Koah Hastalarına Yönelik Model/Kuram Temelli Lisansüstü Tez Çalışmaları

Tezin Adı	Tezin Amacı	Kullanılan Hemşirelik Modeli/Kuramı	Yıl	Tezin Türü	Tezin Örnekleme	Kullanılan Veri Toplama Araçları	Tezin Sonucu
Koah'lı Hastalara Yaşam Modeline Göre Verilen Hemşirelik Eğitiminin Günlük Yaşam Aktiviteleri Ve Yaşam Kalitesine Etkisi	KOAH hastalarına günlük yaşam aktiviteleri modeli doğrultusunda verilen hemşirelik eğitiminin hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi	Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli	2018	Yüksek Lisans Tezi	148 hasta (Deney=74; Kontrol 74)	-Hasta Tanıtım Formu - KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği - SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	KOAH hastalarına günlük yaşam aktiviteleri modeli doğrultusunda verilen hemşirelik eğitiminin hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarına Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Hemşirelik Bakımında Yaşamın Anlamı Ve Özbakım Gücünün Değerlendirilmesi	KOAH tanılı hastalara sağlığı geliştirme modeli doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının bireylerin yaşamın anlamı ve özbakım gücüne etkisinin değerlendirilmesi	Sağlığı Geliştirme Modeli	2019	Doktora Tezi	80 hasta (Deney=40; Kontrol=40)	-Tanıtıcı Bilgi Formu - Özbakım Gücü Ölçeği - Yaşam Tutum Profili Ölçeği -Semptom Değerlendirme Formu	KOAH tanılı hastalara sağlığı geliştirme modeli doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının bireylerin yaşamın anlamı ve özbakım gücünü arttırdığı belirlenmiştir.
Koah'lı Hastalara Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli Doğrultusunda Nanda Tanıları, Noc, Nic Kullanılarak Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi	KOAH tanılı hastalara günlük yaşam aktiviteleri modeli ile nanda tanıları, noc, nic kullanılarak verilen hemşirelik bakımının değerlendirilmesi	Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli	2019	Doktora Tezi	81 hasta (Deney=40; Kontrol=41)	-Hasta Tanıtım Formu -Günlük Yaşam Aktiviteleri Veri Toplama Formu -Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler Formu -Bağımlılık Bağımsızlık Dizgesi -Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği (BBÖ) -Modified Medical Research Council (mMRC) -NOC Ölçekleri -Elektronik Hemşirelik Bakımı Yönetim Sistemi	KOAH tanılı hastalara günlük yaşam aktiviteleri modeli aracılığıyla nanda tanıları, noc, nic kullanılarak verilen hemşirelik bakımının hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Çalışma kapsamına alınan tezlerin Fawcett ve Gigliotti'nin model/kuram kullanım basamaklarına göre incelendiğinde;

- 1.basamak: İncelenen lisansüstü hemşirelik tezlerinin %77,7'sinin (n=7) bu basamağa göre doğru yazıldığı görülmüştür. Bahsedilen çalışmalarda (n=7) kullanılan hemşirelik modellerinin/kuramlarının kavramlarının/bileşenlerinin açıklandığı ve birincil kaynak kullanıldığı bulunmuştur.
- 2.basamak: Değerlendirmeler sonucu, çalışmaların %22,2'sinin (n=2) bu aşamaya uygun yazıldığı görülmüştür. İncelenen tezlerin çoğunluğunda (n=7) araştırmacıların kullandıkları hemşirelik modeli/kuramı ile ilgili yapılmış benzer çalışmalara yer vermediği bulunmuştur.
- 3.basamak: Çalışma kapsamına alınan lisansüstü tezlerinin %44,4'ünün (n=4) kullandığı hemşirelik modelinin kavramsal/kuramsal ve deneysel yapısına yer verdiği, ancak %55,5'inin (n=5) bu aşamaya yer vermediği bulunmuştur.
- 5.basamak: Modellerin/kuramların kullanım sürecinde son adım seçilen modelin güçlü ve zayıf yönlerinin, kullanılabilirliğinin, güvenilirliğinin tartışılmasıdır. Çalışma kapsamına alınan tezlerin %66,6'sının (n=6) bu aşamaya uygun yazıldığı bulunmuştur.

Tartışma

Bu araştırmada, Yöktez veri tabanında yer alan, Türkiye'de KOAH hastalarına yönelik yapılmış model/kuram temelli lisansüstü tezlerin incelenmesi amaçlandı.

Literatür incelendiğinde KOAH hastalarında fiziksel durumda, yaşam kalitesinde ve kaygıda iyileşme ve/veya hastaneye başvurularda azalma sağlayan hemşire liderliğindeki farklı müdahale türlerini içeren bir çok çalışma olduğu görülmektedir. Hastane hemşiresi liderliğindeki müdahaleler, sağlık inanç modeli; hümanist hemşirelik bakım modeli; öz yönetim eğitimi modeli; çift yönlü kaliteli geribildirim hemşirelik modeli; psikolojik, bilişsel-davranışsal modeli; fiziksel-fonksiyonel model ve bilgiye dayalı hemşirelik bakım modeli, bilgi, tutum ve uygulama (IKAP) gibi çeşitli hemşirelik bakımı modellerini kullanır. Bu modellerin kullanımının hastaların sağlık durumlarını yönetmelerini sağlayarak iyileştirdiğini bildirmektedir (Aranburu-Imatz vd., 2022).

Hemşirelik modellerinin/kuramlarının kullanımının sınırlı olduğuna ve model kullanımında bir standardizasyonun olmadığı belirtilmektedir (Zuhur ve Özpancar, 2017; Şengün ve Üstün, 2013; Türen vd., 2020). Ancak hemşirelik

modellerinin/kuramlarının kullanımının yıllar içinde arttığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Dağcı, 2019). Bu çalışmada ise hemşirelik modellerinin/kuramlarının KOAH tanılı hastalarla yapılan lisansüstü tezlerde en çok 2019 yılında kullanıldığı, devam eden süreçte tekrar azaldığı görülmektedir.

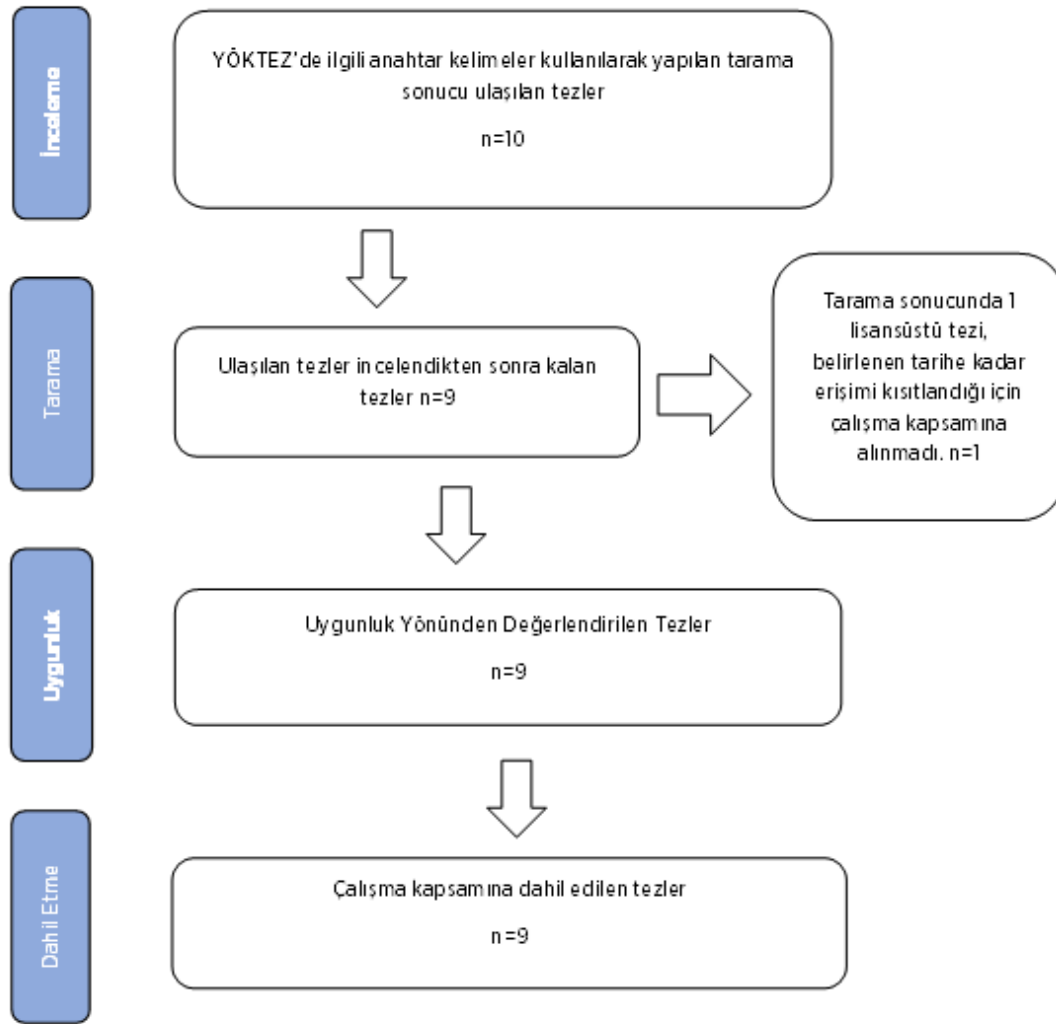
Tablo 3 Koah Hastalarına Yönelik Model/Kuram Temelli Lisansüstü Tez Çalışmaları

Tezin Adı	Tezin Amacı	Kullanılan Hemşirelik Modeli/Kuramı	Yıl	Tezin Türü	Tezin Örneklemi	Kullanılan Veri Toplama Araçları	Tezin Sonucu
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarına Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi	KOAH tanılı hastalara verilen Roy Adaptasyon Modeli temelli eğitimin hastaların yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi	Roy Adaptasyon Modeli	2019	Yüksek Lisans Tezi	89 hasta (Deney=45; Kontrol= 44)	-Hasta Tanıtım Formu - SF -36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu	KOAH tanılı hastalara verilen Roy Adaptasyon Modeli temelli eğitimin hastaların yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir.
Koah Tanısı Almış Bireylerde Myra Estrin Levine'in Koruma Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Etkinliği	KOAH tanılı hastalara verilen koruma modeli temelli eğitimin hastaların enerjinin, yapısal, kişisel ve sosyal bütünlüklerinin korunması prensiplerine etkisinin değerlendirilmesi	Koruma Modeli	2022	Doktora Tezi	50 hasta (Deney=25; Kontrol=25)	- Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu - KOAH ve Astım Yorgunluk Ölçeği - Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi - KOAH Değerlendirme Testi - Dispne Skalası - Pedometre - Pulse Oksimetre - SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği - Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği - Telefonla İzlem	KOAH tanılı hastalara verilen koruma modeli temelli eğitimin hastaların enerjinin, yapısal, kişisel ve sosyal bütünlüklerinin korunmasını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.
Koah Hastalarında Kronik Bakım Modeline Temellendirilmiş Eğitim Ve Telefonla İzlemin Öz-Etkililik Ve Hasta Tarafından Bildirilen Sonuçlar Üzerine Etkisi	KOAH tanılı hastalara verilen Kronik Bakım Modeli temelli eğitimin ve telefonla izlemin hastaların öz-etkililik düzeylerine ve hasta sonuçlarına etkisinin değerlendirilmesi	Kronik Bakım Modeli	2023	Doktora Tezi	66 hasta (Deney=33; Kontrol=33)	-Hasta Bilgi Formu - KOAH Değerlendirme Testi - Modified Medical Research Council (mMRC) Dispne Skalası - Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı için Uyarlanmış Hasta Bildirimine Dayalı Sonuç Ölçeği	KOAH tanılı hastalara verilen Kronik Bakım Modeli temelli eğitimin ve telefonla izlemin hastaların öz-etkililik düzeylerine ve hasta sonuçlarına olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir.

Literatürde hemşirelik modellerinin/kuramlarının soyut olmaları ve anlaşılabilirliklerinin zor olması sebebiyle hemşirelerin hemşirelik modellerini/kuramlarını kullanmak istemediği bilinmektedir (Mckenna ve Pajnkihar, 2019). Yapılan çalışmalar, hemşirelerin hemşirelik modelleri/kuramları konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermekte, bu açıdan hemşirelerin desteklenmesi gerektiğini önermektedir (Kayan Babadağ vd., 2010). Literatürde hemşirelik modelleri/kuramları temelli çalışmaların çoğunun doktora tezi olduğu görülmektedir (Türen vd., 2020; Dağcı, 2019). Bu çalışmada da literatürle paralel olarak incelenen tezlerin %77,7'sinin doktora tezi olduğu görülmüştür. Çalışma sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Bu durumun hemşirelik modellerinin/kuramlarının anlaşılmasının ve kullanılmasının zorluğu sebebiyle daha çok doktora tezlerinde tercih edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde KOAH tanılı hastalarda hemşirelik modelleri/kuramları doğrultusunda verilen hemşirelik bakımına yönelik sistematik derleme çalışmasına rastlanmamıştır. Hemşirelik modellerinin/kuramlarının kullanımının değerlendirilmesi amacıyla yapılan benzer çalışmalarda KOAH hastalarında en sık kullanılan hemşirelik modellerinin/kuramlarının çalışmalara göre farklı olduğu belirtilmektedir. Zuhur ve Özpancar tarafından kronik hastalıkların yönetilmesinde hemşirelik modellerinin kullanımının değerlendirilmesi amacıyla 2017 yılında yapılan çalışmada KOAH tanılı hastalara yönelik yapılan iki çalışmaya ulaşılmış ve çalışmalardan birinde Orem'in

Öz Bakım Eksikliği Kuramı'nın diğerinde Roy'un Adaptasyon Modeli'nin kullanıldığı görülmüştür. Türen ve arkadaşları tarafından hemşirelikte kuram ve modele dayalı lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi amacıyla 2020 yılında yapılan başka bir çalışmada, KOAH hastalarına yönelik iki tez çalışmasına ulaşılmış, çalışmalarda kullanılan hemşirelik modelinin/kuramının Sağlık İnanç Modeli ve Roy Adaptasyon Modeli olduğu görülmüştür. Bu çalışmada KOAH hastalarında en çok kullanılan hemşirelik modelinin/kuramının Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli ve Roy Adaptasyon Modeli olduğu belirlenmiştir. Çalışmalar incelendiğinde seçilen örneklem grubu ve modelin/kuramın kullanılabilirlik düzeyine göre farklı hemşirelik araştırmalarında çeşitli modellerin/kuramların tercih edildiği görülmektedir.



Şekil 1

Hemşirelik modelleri/kuramları hemşirelik bakımına sistematik bir yaklaşım getirerek bakımının kalitesinin artırılmasına yardımcı olur. Literatürde, hemşirelik modellerinin/kuramlarının kullanımı hakkında standardizasyon geliştirilmesi ve hemşirelerin desteklenmesi önerilmektedir (Şengün ve Üstün, 2013). Bu sayede hemşirelerin model/kuram kullanım sıklığının ve doğru kullanma becerilerinin geliştirilebilmesi mümkündür (Mckenna ve Pajnikhar, 2019). Çalışmada lisansüstü hemşirelik tezleri Fawcett ve Gigliotti'nin model/kuram kullanım basamaklarına göre değerlendirildi. Model/kuram kullanımının ilk basamağı modelin/kuramın kavramlarının, önermelerinin, metaparadigmalarının ve tüm içeriğinin anlaşılması, bu içeriğin birincil kaynaktan alınmasıdır. İkinci aşamada, seçilen model/kurama yönelik yapılmış araştırmalar ele alınır ve planlanan araştırmaya rehberlik etmesi sağlanır. Üçüncü aşamada modelin kavramsal/kuramsal ve deneysel yapısı şematize edilir. Son aşamada ise modelin/kuramın güçlü ve zayıf yönleri ile kullanılabilirlik düzeyi/ampirik göstergeler tartışılır. Çalışma kapsamına alınan tezler belirtilen tüm basamaklar açısından değerlendirildi. İncelenen lisansüstü tezlerin %77,7'sinde seçilen modele/kurama ait birincil kaynak üzerinde kavramların, bileşenlerin ve modelin içeriğinin açıklandığı belirlenmiştir. Tezlerin sadece %22,2'sinin ikinci aşamaya uyum sağladığı ve yapılmış çalışmalardan

bahsettiğı görüldü. Hemşirelerin, seçilen model/kuram ile ilgili yapılmış çalışmaları rehber olarak kullanabileceğı yönünde desteklenmesi, modelin/kuramın daha doğru kullanılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir (Fawcett ve Gigliotti, 2001; YÖK, 2024).

İncelenen tezlerin %44,4'ünün seçilen modelin/kuramın kavramsal, kuramsal ve deneysel yapısını şematize ettikleri belirlenmiştir. Bu aşama, hemşirelik modelinin/kuramının şekil üzerinden ve daha kolay anlaşılmasını sağlamakla birlikte, hemşirelerin çoğunlukla gözden kaçırdığı görülmektedir. Son adımda, seçilen modelin/kuramın güçlü ve zayıf yönleri tartışılmalı, ampirik düzeyi değerlendirilmelidir. İncelenen tezlerin %66,6'sinin bu aşamaya uygun yazıldığı görülmüştür (YÖK, 2024).

Bu çalışmada hemşirelerin, KOAH hastalarına yönelik lisansüstü tezlerinde model/kuram kullanma sıklığı ve durumu değerlendirilmiştir. Hemşirelerin hemşirelik modelleri/kuramları konusunda eğitimler yoluyla desteklenmesinin ve araştırmalarla kuram/model kullanım sıklığı ve durumunun değerlendirilmesinin hemşirelik bakımına ve hemşirelerin bilgi düzeylerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada, KOAH hastalarına yönelik gerçekleştirilen lisansüstü hemşirelik tezlerinde hemşirelik modellerinin/kuramlarının kullanım durumu incelendi. Araştırma sonucunda dokuz lisansüstü tez değerlendirilmiştir. Tezlerden en çok kullanılan hemşirelik modelleri/kuramları sırasıyla Özbakım Modeli, Adaptasyon Modeli, GYA Modeli, Sağlığı Geliştirme Modeli, Koruma Modeli, Kronik Bakım Modeli ve Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı Modeli'dir. Çalışma sonucunda, ülkemizde ve dünyada KOAH tanılı hastaların bakımına yönelik hemşirelik modellerinin/kuramlarının kullanımının yeterli düzeyde olmadığı ve hemşirelik modelleri/kuramları kullanılarak gerçekleştirilen tezler model/kuram kullanımına tam uyum sağlayamadığı görülmüştür. İncelenen tezlerde KOAH hastalarında hemşirelik modelleri/kuramları temel alınarak verilen hemşirelik bakımının hastaların semptom düzeylerini azalttığı, yaşam kalitesini arttırdığı ve hemşirelik bakımının kalitesinin yükseltilmesinde katkı sağladığı bulunmuştur. Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin, hemşirelik rolleri çerçevesinde KOAH tanılı hastalara hemşirelik bakımının ve eğitiminin hemşirelik modelleri/kuramları temel alınarak verilmesinin bakımının kalitesini arttıracığı ve hasta sonuçlarını iyileştireceğı düşünülmektedir. Bu amaçla hemşirelerin, hemşirelik modelleri/kuramlarının kullanımı konusunda cesaretlendirilmeleri ve desteklenmeleri önerilmektedir. Bu çalışmanın, KOAH hastalarında hemşirelik modellerinin/kuramlarının kullanımının önemi, ülkemizde hemşirelik modellerinin/kuramlarının ne düzeyde olduğu ve hemşirelik modellerinin/kuramlarının doğru kullanıma durumu konusunda hemşirelere yol göstereceğı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Türk Toraks Derneği. (2021). KOAH Alevlenmesi Yönetimi. <https://www.toraks.org.tr/site/sf/books/2021/09/c21d973d778d380d015814dcc0856e9b5ca55db5e887d14638cbf1cc571e975a.pdf>.
- WHO. (2023). Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)).
- TÜİK. (2022). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Death-and-Causes-of-Death-Statistics>.
- Ansarı, S. (2018). Understanding the Impact of Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Intervening to Improve Self-Management in the Context of Multi-morbidity. *International journal of integrated care*, 18(3), 7. <https://doi.org/10.5334/ijic.4187>.
- Türk, G., Üstün, R. (2018). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Olan Bireylerin Bakım Bağımlılığının Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 19-25.
- Akyıl, R. Ç., Ergüney, S. (2013). Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of advanced nursing*, 69(5), 1063-1075. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06093.x>.
- Yenilmez, Ö., Gürsoy, S., Evyapan, F., Kitiş, A. (2018). KOAH'lı Bireylerde Aktivite Katılımı Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 11(2), 30-36.
- Zuhur, Ş., Özpancar, N. (2017). Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.
- Bozkurt, C., Yıldırım, Y., Şenuzun Aykar, F., Fadiloğlu, Z. Ç. (2021). Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bir Bireyin Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 59-68. <https://doi.org/10.51754/cusbed.807105>
- Sengün, F., Üstün, B. (2013). Türkiye'de Kuram/Modele Dayalı Hemşirelik Araştırmalarının İncelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2):132-9.
- Li, X. X., Du, X. W., Song, W., Lu, C., & Hao, W. N. (2020). Effect of continuous nursing care based on the IKAP theory on the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized controlled study, *Medicine*, 99(11), e19543. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019543>
- Wang, Y., Zang, X. Y., Bai, J., Liu, S. Y., Zhao, Y., Zhang, Q. (2014). Effect of a Health Belief Model-based nursing intervention on Chinese patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease: a randomised controlled trial, *Journal of clinical nursing*, 23(9-10), 1342-1353. <https://doi.org/10.1111/jocn.12394>
- Karasu, F., Aylaz, R. (2020), Evaluation of meaning of life and self-care agency in nursing care given to chronic obstructive pulmonary patients according to health promotion model, *Applied nursing research : ANR*, 51, 151208. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.151208>
- Bal Özkaptan, B., Kapucu, S. (2015). KOAH'lı Bireylerde Öz-Etkililiğin Geliştirilmesinde Evde Bakımın Önemi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 74-80.
- Kütmeç Yılmaz, C., Duru Aşiret, G., Çetinkaya, F., Kapucu, S. (2017). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Yorgunluğun Günlük Ve Enstrümental Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2).114-121
- Mckenna, H. P., PajnikHar M., Murphy, F. A. (2019). Hemşirelik kuramları modelleri ve uygulama esasları. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Türen, S., Atakoğlu, R., Madenoğlu Kıvanç, M., Gül, A. (2020). Hemşirelikte Kuram ve Modele Dayalı Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi. *IGUSABDER*. 202-216.
- Fawcett, J., Gigliotti, E. (2001). Using conceptual models of nursing to guide nursing research: the case of the Neuman systems model. *Nursing science quarterly*, 14(4), 339-345. <https://doi.org/10.1177/089431840101400411>
- Aranburu-lmatz, A., López-Carrasco, J. C., Moreno-Luque, A., Jiménez-Pastor, J. M., Valverde-León, M. D. R., Rodríguez-Cortés, F. J., Arévalo-Buitrago, P., López-Soto, P. J., & Morales-Cané, I. (2022). Nurse-Led Interventions in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(15), 9101. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159101>
- Dağcı, M. (2019). Türkiye'de 2008-2018 Yılları Arasında Model ve Kuram Kullanılmış Hemşirelik Araştırmaları: Sistematik İnceleme. *IGUSABDER*, 929-943.
- Kaya, N., Babadağ, K., Kaçar, G.Y., Uygur, E. (2010). Hemşirelerin Hemşirelik Model/Kuramlarını, Hemşirelik Sürecini ve Sınıflama Sistemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 24-33.
- Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> Erişim:17.06.2024.

HİTİT SAĞLIK DERGİSİ

HITIT HEALTH JOURNAL

e-ISSN: 3023-7297 Sayı|Issue: 4 - Nisan|April 2025

Sağlık Hizmetlerinde Robotik Cerrahinin Gelişimi ve Yapay Zeka Entegrasyonu

Development Of Robotic Surgery And Artificial Intelligence Integration In Health Care

Hilal Demirhan KELEŞ¹  | Erdal EKE² 

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Programı, Isparta,Türkiye.

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, Türkiye.

Sorumlu Yazar | Correspondence Author

Hilal Demirhan KELEŞ

d1940232005@ogr.sdu.edu.tr

Address for Correspondence: Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, Türkiye.

ROR ID: <https://ror.org/02hmy9x20>

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü | Article Type: Derleme | Review

Doi: doi.org/10.69563/hititsaglikderg.1552173

Geliş Tarihi | Received: 18.09.2024

Kabul Tarihi | Accepted: 24.02.2025

Yayın Tarihi | Published: 30.04.2025

Atıf | Cite As

Keleş. H. D., Eke, E. (2025). Sağlık hizmetlerinde robotik cerrahinin gelişimi ve yapay zeka entegrasyonu. Hitit Sağlık Dergisi, 4, 41-53.
<https://doi.org/10.69563/hititsaglikderg.1552173>

Hakem Değerlendirmesi: İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körlleme.

Etik Beyanı: Bu çalışma için etik kurul iznine ihtiyaç bulunmamaktadır.

İntihal Kontrolleri: Yapıldı – intihal.net

Çıkar Çatışması: Yazarlar çalışma ile ilgili çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Şikayetler: hmj@hitit.edu.tr

Katkı Beyanı: Fikir/kavram: H.D.K., E.E. Tasarım: H.D.K., E.E. Veri toplama ve Veri İşleme: H.D.K., E.E. Analiz ve Yorum: H.D.K., E.E. Kaynak tarama: H.D.K., E.E. Makalenin Yazımı: H.D.K., E.E. Eleştirel inceleme: H.D.K., E.E.

Gönüllü Onamı: Bu çalışma için katılımcı onamına ihtiyaç bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Dergi ile yayın yapan yazarlar, CC BY-NC 4.0 kapsamında lisanslanan çalışmalarının telif hakkını elinde tutar.

Peer Review: Double anonymized - Two External.

Ethical Statement: There is no need for ethics committee approval for this study.

Plagiarism Check: Yes - intihal.net

Conflict of Interest: The author(s) has no conflict of interest to declare.

Complaints: hmj@hitit.edu.tr

Authorship Contribution: Idea/concept: H.D.K., E.E. Design: H.D.K., E.E. Data Collection and Data Processing: H.D.K., E.E. Analysis and Interpretation: H.D.K., E.E. Literature Review: H.D.K., E.E. Writing the Article: H.D.K., E.E. Critical review: H.D.K., E.E.

Voluntary Consent: Participant consent is not required for this study.

Financial Disclosure: There are no financial funds for this article.

Copyright & License: Authors publishing with the journal retain the copyright of their work licensed under CC BY-NC 4.0.

Sağlık Hizmetlerinde Robotik Cerrahinin Gelişimi ve Yapay Zeka Entegrasyonu

Öz

Amaç: Geleneksel cerrahi yöntemlerin yetersiz kalması minimal invaziv cerrahi yöntemlerinin gelişmesine ortam hazırlamıştır. Minimal invaziv cerrahi yöntemler arasında robotik cerrahi ise son on yılda akıl almaz bir hızla gelişme göstermiştir. Bu gelişme sağlık personeli ve hastalara tedavi konusunda büyük kolaylık sağlamıştır. Tüm bunların yanı sıra cerrahi yöntemlere yapay zeka özelliklerinin dahil edilmesi de diğer gelişmelerden biridir. Bu nedenle bu çalışmada robotik cerrahi uygulamalarını ve yapay zekanın entegrasyonunu detayı bir şekilde incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma literatür taramasına dayanmaktadır. Bu doğrultuda çalışmada “robot kelimesinin ilk olarak kim tarafından nerede geçtiği, zaman içinde hangi aşamalardan geçerek bugünkü halini aldığı, robotik cerrahi kavramının ne anlama geldiği, ilk olarak nerede ortaya çıktığı, dünyada ve Türkiye’deki gelişim evreleri, sağlık hizmetlerindeki gelişimi ve yapay zeka ile entegre edilmesine” dair konulara yer verilmiştir.

Bulgular: Robotik cerrahi, minimal invaziv cerrahinin sıklıkla kullanılmasının ardından bir ihtiyaç sonucu ortaya çıkmıştır. Robotik cerrahide sonraki durak, yapay zeka özelliklerinin cihaza entegrasyonu ve otonom işlemlerin hayata geçirilmesidir. Şu an dünyada 71 ülkede faaliyet göstermektedir. Türkiye bu ülkelerden biri olup, toplamda 45 cerrahi robota sahiptir. Çalışmaya başlandığından bu yana rakamlardaki sürekli artış, konunun stratejik ilerlemesi noktasında çeşitli kurum ve kuruluşların oluşturulmasını ve işbirliği içinde çalışmasını sağlamıştır. Robotik cerrahi, başta üroloji olmak üzere genel cerrahi, kadın hastalıkları ve kalp damar cerrahisi gibi birçok alanda kullanılmaktadır. Özellikle hassas ve karmaşık ameliyatlarda cerrahlara büyük kolaylık sağlayarak daha güvenli ve başarılı operasyonların gerçekleştirilmesine yardımcı olmaktadır. Farklı cerrahi uzmanlık dallarında giderek daha fazla tercih edilmesi, robotik cerrahinin gelecekte sağlık sektöründe daha önemli bir yer edineceğini göstermektedir.

Sonuç: Robotik cerrahinin sağlık alanında gün geçtikçe geliştiği ve yapay zeka ile birlikte daha da güçlendiği görülmektedir. Birçok uzmanlık alanında da gelişme göstermesi gerek hasta gerekse de sağlık sistemi açısından kaliteli sağlık hizmeti noktasında önemli katkılar sağlamaktadır. Sonraki süreçte var olan pek çok sorunun çözüm bulabilmesi için cerrahi robotlardaki artışla birlikte araştırma ve araştırmacı sayısında da ciddi bir artışın yaşanması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Robotik Cerrahi, Yapay Zekâ, Sağlık Hizmetleri, Sağlık Yönetimi

Development of Robotic Surgery and Artificial Intelligence Integration in Health Care

Abstract

Objective: The inadequacy of traditional surgical methods has paved the way for the development of minimally invasive surgical methods. Among minimally invasive surgical methods, robotic surgery has developed at an incredible pace in the last decade. This development has provided great convenience to healthcare personnel and patients in terms of treatment. In addition to all these, the inclusion of artificial intelligence features in surgical methods is another development. Therefore, this study aims to examine robotic surgery applications and the integration of artificial intelligence in detail.

Method: The study is based on a literature review. In this context, the study includes topics such as “who first used the word robot and where, what stages it went through over time to reach its current state, what the concept of robotic surgery means, where it first emerged, its development stages in the world and in Turkey, its development in healthcare services and its integration with artificial intelligence”.

Findings: Robotic surgery emerged as a result of a need following the frequent use of minimally invasive surgery. The next stop in robotic surgery is the integration of artificial intelligence features into the device and the implementation of autonomous procedures. It is currently operating in 71 countries around the world. Turkey is one of these countries and has a total of 45 surgical robots. Since the study began, the continuous increase in the numbers has enabled the establishment and cooperation of various institutions and organizations in terms of the strategic progress of the subject. Robotic surgery is used in many fields such as urology, general surgery, gynecology and cardiovascular surgery. It provides great convenience to surgeons, especially in delicate and complex surgeries, and helps to perform safer and more successful operations. The fact that it is increasingly preferred in different surgical specialties shows that robotic surgery will gain a more important place in the health sector in the future.

Conclusion: It is seen that robotic surgery is developing day by day in the health field and is getting stronger with artificial intelligence. Its development in many specialties provides important contributions to quality health services for both the patient and the health system. In the following process, it is expected that there will be a significant increase in the number of research and researchers along with the increase in surgical robots in order to find solutions to many existing problems.

Keywords: Robotic Surgery, Artificial Intelligence, Health Services, Health Management

Giriş

Robot kelimesi son 30 yılda özellikle sanayi ve imalat sektöründe adından sıklıkla söz ettirmiştir. Günümüze yaklaştıkça robot; endüstri, tıp, askeri, hizmet ve eğlence sektörlerine yayılarak çapını genişletmiş çeşitli isimler ve türleri ile yaşam alanına dahil olmuştur. Başlarda robotlar, insan gücünün yetemediği yapılması zor olan hassas ve tehlikeli işleri otomatikleştirmek ve kolaylaştırmak amacıyla tasarlanmış endüstriyel robotlardı. Sağlık sektöründe ise robotlar, insan becerilerini geliştirmek, iş yükünü azaltmak ve sağlık personeline destek sağlamak gibi hedeflerle kullanılmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda, sağlık alanında sosyal refakatçi robotlardan laparoskopik cerrahi operasyonlar için kullanılan robotlara, implant ve protezlere entegre edilen robotik sistemlerden mekanik cihazlara kadar çeşitli robot türleri bulunmaktadır. Özellikle cerrahi işlemler için robotik gelişmeler, bilgiyi ameliyathane ve müdahale esnasında eyleme dönüştürerek işlemin etkinliğini artırma, prosedürler gerçekleştirilirken insanın fiziksel sınırının ötesinde ve aynı zamanda insan kontrolünü sürdürme isteğinden kaynaklanmaktadır (Dahl & Boulos, 2013: 2; Okamura et al., 2010: 26; Vanni & Salin, 2017: 180).

Günümüzde cerrahide kullanılan robotlar, robot kollarının bulunduğu bir hasta arabası, görüş ve iletişim sağlayan vizyon sepeti ve tüm kontrolün cerrahda olduğu bir konsoldan oluşmaktadır (Intuitive, 2022). Geleneksel minimal invaziv cerrahinin aksine, robotlar cerrahın vücut içinde el becerisine sahip olmasını, çok minimal hareketleri ölçeklemesini ve operatör ile alet uçları arasında bir bağlantı kurulmasını sağlamaktadır. Yeni nesil cerrahi robotlarda ise bu durum, yapay zekanın dahil edilmesiyle çeşitli kolaylıkları beraberinde getirmiştir. Bunlar ilgili verileri cerrahın görmesini sağlayan ekranlar ve performansı değerlendirmek, sonuçları tahmin etmek için cerrahi hareketlerin ve hasta durumunun tanınması gibi çok çeşitli bilgisayar ve fiziksel geliştirmeler şeklinde sıralanabilir (Okamura et al., 2010: 26-30).

Çalışma, sağlık hizmetlerinde robotik cerrahinin mevcut durumunu, kullanımını ve gelişimini incelemektedir. Özellikle yapay zeka eklentileriyle şekillenen robotik cerrahinin gelecekte otonom sistemlere evrileceği öngörülmektedir. Çalışma, bu teknolojik dönüşüm sürecini ele alarak literatürdeki eksiklikleri tamamlamayı ve robotik cerrahinin sağlık alanındaki rolünü daha iyi anlamayı amaçlamaktadır.

Robotik Cerrahinin Gelişimi

1990'ların başındaki minimal invaziv cerrahi, cerrahın ellerini doğrudan insan vücuduna koymak zorunda olmadığı bir dönemi başlatmıştır. Cerrah ile hasta arasına aletler yerleştirildiğinde, robotik entegrasyon kaçınılmaz hale gelmişti. Bu gelişmeler akla; "Bir aletle küçük bir kesiye ulaşılabilirse, neden bir robotik kolla ulaşılmasın?" sorusunu getirmiştir. Robotik kavramının ardındaki fikir, cerrahın dokunma duygusu özelliklerini geliştirmek ve daha akıcı, minimal invaziv cerrahi prosedürlerinin gerçekleştirilmesine olanak sağlamaktır. Ancak her yeni teknolojiyle birlikte artan maliyetler ve kullanım zorlukları yeni nesil robotların daha küçük, daha akıllı ve daha az masraflı bir şekilde üretilmesine olanak sağlamıştır (Oleynikov, 2008:1121). Halihazırdaki tekniklerin yetersiz gelmesi, cerrah ve hasta açısından bazı kayıplara neden olması veya işgücünde yeni arayışlara ihtiyaç duyulması gibi çoğaltılabilecek nedenlerle ortaya çıkan bu yeni teknolojinin tüm dünyada nasıl bir ilerleme katettiği merak edilenler arasındadır. İşte bu noktada sağlık hizmetlerinde robotik cerrahinin geçmişten bugüne gelişimini dünya ve Türkiye özelinde incelemek gerekmektedir.

Dünyada Robotik Cerrahi

Robotik cerrahi denemeleri ilk olarak 1987'de Fransa'da Philippe Mouret tarafından ve iki yıl sonra Amerika Birleşik Devletleri'nde Eddie Joe Reddick tarafından gerçekleştirilmiştir (Zegarra et al., 1997: 487; Fiorilio et al., 1996: 53; Jaffray, 2005: 537; Vierra, 1995: 147). Minimal invaziv cerrahi olarak da adlandırılan bu teknik, küçük cilt kesileri açılarak bir kameranın yardımıyla işlemin monitör üzerinden takip edilmesiyle uygulanmaktadır (Cansever & Duman, 2018).

Minimal invaziv cerrahi her ne kadar cazip bir yöntem olsa da bazı sınırlamaları bulunmaktadır. Dokunsal geribildirim eksikliği, el-göz koordinasyonundaki zorluklar, el becerisinin azalması ve titreme gibi sorunlar süreci etkileyebilir. Cerrahi müdahalelerde monitör üzerinden işlem yapmak gerektiği için el-göz konsantrasyonu risk altına girebilir. Ayrıca, mevcut ekipmanlar yalnızca 4 derece hareket kabiliyeti sunarken, insan bileği 7 derece hareket esnekliğine sahiptir. Bu kısıtlamalar makinelerle yapılan müdahaleleri tamamen engellemese de operasyonları daha karmaşık

hale getirebilir (Prasad et al., 2001:726). Cerrahi robotların geliştirilmesindeki amaç, minimal invaziv cerrahinin sınırlamalarını aşarak bu yöntemin avantajlarını daha da artırmak ve cerrahi uygulamalarda daha geniş faydalar sağlamaktır.

Cerrahi robotik alanındaki ilk çalışmalar, 1980'lerin sonlarında NASA'nın Ames Araştırma Merkezi'ndeki bilim insanları ve Stanford Araştırma Enstitüsü (SRI) mühendislerinin sanal gerçekliğe ve robotik teknolojilere yönelik araştırmalarıyla başlamıştır (Hill et al., 1998: 97). Araştırmacılar, mikroskobik el cerrahisinde el becerisini artırmak amacıyla çalışmalar yürütmüştür. Bu çalışmaların sonucunda telepresence cerrahi sistemi geliştirilmiştir. Telepresence cerrahi sistemi, cerrahın uzaktaki bir konsolda oturarak hasta üzerinde işlem yapan robotu kontrol etmesine dayanır. Bu sistemde cerrah (usta), robota (köle) komutlar göndererek operasyonu gerçekleştirir (Çavdar et al., 2016:182; Akbaba et al., 2021:650). Ek olarak bu teknoloji master-slave (usta-köle) sistemi olarak da bilinmektedir.

Kwoh ve ekibi, 1985 yılında NASA ve SRI ile eş zamanlı dönemlerde beyin biyopsisinde tam konumlandırma ve stereotaktik çerçevenin sabitlenmesi için Unimation tarafından üretilen Programmable Universal Machine for Assembly (PUMA) 560 adlı programlanabilir bir endüstriyel robot kullanmıştır (Kwoh vd., 1988). Davies ve arkadaşları 1988'de Londra'da prostatın transüretral rezeksiyonu işlemini Puma 560 robotu ile yapmışlardır (Davies et al., 1991:36). Bu çalışmadan yola çıkarak Londra'da Wickham ve ekibi, Imperial College of London bünyesinde bir robotik cerrahi araştırma programı başlatmıştır (Wickham, 1991). Bu çerçevede Integrated Surgical Supplies şirketi tarafından kalça protezi işlemlerinde femur üzerinde dikkatle çalışılması ROBODOC ve prostatın transüretral rezeksiyonu için PROBOT tasarlanmıştır. Öte yandan ROBODOC, Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesinin onayladığı ilk robot olarak tarihe geçmiştir (Bann et al., 2003: 784; Kalan et al., 2010:141).

Dünyadaki bu gelişmeler 1990'lı yıllarda Avrupa'da devam etmiştir. 1994 yılında Almanya'da yer alan Karlsruhe Nükleer Araştırma Merkezinden araştırmacı Hermann Rinnsland, Almanya Tübingen Üniversitesi araştırmacısı Gerhard Buess ile ARTEMIS olarak adlandırılan Minimal İnvaziv Cerrahi için Gelişmiş Robot ve Telemantipulasyon Sistemi geliştirmişlerdir (Schurr et al., 2000:380).

1994'teki bir diğer gelişme ABD ordusunun finansmanı ile Santa Barbara tarafından geliştirilen AESOP olarak bilinen Optimum Konumlandırma için Otomatik Endoskopik Sistemdir (Lanfranco et al., 2004: 16). AESOP'un üretim ve pazarlama sürecinde Fredrick Moll, SRI Green Telepresence Surgery'nin haklarını lisanslayarak Integrated Surgical Systems'ı (günümüzde Intuitive Surgical olarak bilinir) kurmuştur (Ballantyne, 2002:1391;Hockstein et al., 2007:115).

Intuitive Surgical tarafından geliştirilen ilk cerrahi robot da Vinci olmuştur. Bu sistem, hasta üzerinde robotik cerrahinin kullanıldığı ilk uygulama olarak tarihe geçmiştir. İşlem, 1987'de Jacques Himpens tarafından Belçika'da gerçekleştirilmiştir (Himpens et al., 1998:1091). Kısa bir süre sonra (1998) Santa Barbara tarafından geliştirilen ZEUS adlı robot, ticari olarak piyasaya sunulmuştur. ZEUS'u diğer robotlardan ayıran en önemli özellik, robotik cerrahiye telerobotik ya da telepresence fonksiyonunu kazandırmış olmasıdır (Rinnsland, 1993:156).

İki sistem, uzaktan manipülatörlere sahip olmaları bakımından benzerdir. En büyük farklardan biri cerrahi iş istasyonlarındadır. Da Vinci sistemi, cerrahın ellerinin hemen üzerinde stereoskopik bir görüntü gösterir. ZEUS sistemi ergonomik olarak tasarlanmıştır, monitör cerrahın koltuğunun önünde rahat bir şekilde durur ve alet maksimum el becerisi için doğru göz-el ekseninde tutulur. Bu sistem, cerraha hastanın hemen yanında bulunuyormuş hissi vermek yerine, hastaya uzaktaki bir noktadan müdahale ediyormuş izlenimi yaratmaktadır (Satava, 2002:10).

1987 yılında laparoskopik cerrahinin uygulanması, robotik cerrahinin gelişimini tetiklemiştir. Laparoskopik cerrahlar, aynı zamanda robotik cerrahinin ilk uygulayıcıları olmuştur. Bu bağlamda, Almanya'da Binder ve ekibi tarafından ilk radikal prostatektomi gerçekleştirilmiş, Fransa'dan Abbou ve arkadaşları ise bu çalışmayı ilk kez bilimsel literatüre kazandırmıştır (Abbou et al., 2001: 1965). Guillonnet ve arkadaşları ise ilk robotik nefrektomi (Guillonnet et al., 2001: 1078) ve prostat kanseri için ilk lenfadenektomi (Guillonnet et al., 2001a: 200). Bu çalışmalar, cerrahi alandaki yeniliklerin yalnızca birkaç öncü örneğini temsil etmektedir. İlk adımları atan bu öncüler, yeni teknolojilerin gelişmesine ve araştırmacıların yolunun açılmasına katkı sağlamıştır.

Günümüzde yaygın olarak kullanılan cerrahi sistem da Vinci'dir; bu sistem, sürekli gelişmekte ve kullanım alanları giderek genişlemektedir. Yıllar içinde geliştirilen diğer sistemlere rağmen, da Vinci'nin yaygın kullanımını sürdürebilmesi, erken piyasaya sürülmesi, geniş klinik veri desteği, cerrahlar tarafından benimsenmiş bir platform olması ve teknik altyapısının güvenilirliği gibi faktörlere dayanmaktadır.

Tablo 1 Geçmişte ve Yakın Zamanda Geliştirilen Bazı Cerrahi Robotlar

Cerrahi robot	Ülke-Şirket	Onay Durumu/Yıl
ABD		
ROBODOC	ABD-Think Surgical	CE ve FDA onaylı,1992
AESOP	ABD-Computer Motion	FDA onaylı, 1993
ZEUS	ABD-Computer Motion	FDA onaylı, 1995
da Vinci	ABD-Intuitive Surgical	FDA onaylı, 1999
AcuBot	ABD-Ürobotik Lab.	2001
InnoMotion	ABD- Synthesis Inc.	2001
Niobe	ABD	2003
RAVEN	ABD- Washington ve California Üniversiteleri	2005
Sensei	ABD- Auris Health	2005
Telelap	ABD- TransEtrix Surgical Inc.	CE, 2008
Flex	ABD	CE ve FDA onaylı, 2013
da Vinci Xi	ABD-Intuitive Surgical	FDA onaylı, 2014
Tsolution One Surgical System (ROBODOC)	ABD-Think Surgical	FDA onaylı, 2015
da Vinci X	ABD-Intuitive Surgical	FDA onaylı, 2017
Senhance	ABD-Trans Enterix	FDA onaylı, 2017
Ion	ABD-Intuitive Surgical	FDA onaylı, 2017
da Vinci SP	ABD-Intuitive Surgical	FDA onaylı, 2018
Monarch	ABD-Auris Health	FDA onaylı, 2018
Avrupa		
NeuroMate	Birleşik Krallık-Renishaw	FDA Onaylı, 1987
PathFinder	İngiltere	FDA onaylı, 2004
FreeHand	İngiltere	FDA onaylı, 2008
ROSA Beyin	Fransa-Zimmer Biomet	CE ve FDA onaylı, 2008
Rönesans	İrlanda	CE ve FDA onaylı, 2011
ROSA omurga	Fransa-Zimmer Biomet	2012
Roboflex Avicenna	Ankara Türkiye-Elmed Medikal Sistemleri	2014
Preceyes	Hollanda, Preceyes BV.	CE, 2016
Versius	Birleşik Krallık- CMR Surgical	CE işareti, 2019
Mazor	İrlanda-Medtronic	FDA onaylı, 2019
Diğer		
MASTER System	Singapur-Endo Master Pte.	Onaylı Değil
NeuroArm	Kanada- IMRIS Inc.	2006
Sport	Kanada-Titan Medikal	2017
Revo-I	Korea-Meere Company	FDA onaylı ,2017

(Kaynak: Tablo 1 literatürdeki bilgiler ışığında yazar tarafından geliştirilmiştir.)

Tablo 1'de, bugüne kadar geliştirilmiş bazı cerrahi robotları geliştiren ülke, bağlı oldukları şirket, onay durumu ve üretim yıllarına ilişkin bilgiler sunulmaktadır. Daha önce belirtildiği gibi, robotik cerrahi sürekli olarak çeşitlenmekte ve kullanım alanlarını genişletmektedir. Bu nedenle, Tablo 1'de tüm cerrahi robotlar yerine, üretimde öncü olan ve yaygın olarak kullanılan robotlara yer verilmiştir. Cerrahi robotların çeşitliliği oldukça önemli olmakla birlikte, burada vurgulanan bir diğer kritik unsur, dünya genelinde üretim yapan ülkelerin çeşitliliğidir.

Azhar ve arkadaşları çalışmalarında kıtalar ve bu kıtalardaki bazı ülkelerde bulunan cerrahi robot sayılarını gösteren bilgilere Tablo 2'de yer vermişlerdir;

Tablo 2 da Vinci Cerrahi Sistemlerinin Dünya Çapında Dağılımı (Kaynak: Azhar vd., 2019:107)

Kıta	Ülke	Cerrahi Robot Sayısı	Toplam/Yüzde (%)
Kuzey Amerika	ABD	2344 (67,4)	2369 (68,1)
	Kanada	25 (0,7)	
Avrupa	Fransa	90 (2,6)	586 (16,9)
	İtalya	84 (2,4)	
	Almanya	77 (2,2)	
	Birleşik Krallık	55 (1,6)	
	Türkiye	34 (1,0)	
	Belçika	34 (1,0)	
	Diğerleri	212 (6,1)	
Asya*	Japonya	215 (6,2)	398 (11,4)
	Güney Kore	53 (1,5)	
	Çin	46 (1,3)	
	Hindistan	35 (1,0)	
	Diğerleri	49 (1,4)	
Latin Amerika	Brezilya	16 (0,5)	47 (1,4)
	Meksika	7 (0,2)	
	Arjantin	6 (0,2)	
	Diğerleri	18 (0,5)	
Orta Doğu	Suudi Arabistan	14 (0,4)	38 (1,0)
	Katar	6 (0,2)	
	Kuveyt	2 (0,1)	
	Diğerleri	16 (0,5)	

*Asya kıtasına, Asya Orta Doğu ülkeleri ve Yeni Zelanda ülkesinin verileri dahil edilmemiştir.

Tablo 2’de, Kuzey Amerika kıtasındaki ABD’nin en fazla cihaza sahip olduğu ve bu sıralamayı Avrupa, Asya, Latin Amerika ve Orta Doğu’nun izlediği görülmektedir. Ancak, buradaki önemli bir nokta, Tablo 3’te yer alan verilerin 2015 yılına ait olduğudur. Veriler 2015 yılına dayanıyor olsa da günümüzde kıtalar arasındaki ülke sıralamalarında bazı değişiklikler olabilir. Ancak, kıtalar arasındaki sıralamada büyük bir değişiklik olmadığı, araştırma sürecinde incelenen çalışmalar doğrultusunda elde edilen bir çıkarımdır.

Tablodaki veriler aslında bugün dünyada popülerliğini sürdüren da Vinci cerrahi robotu üzerinden verilmektedir. Tek bir robot üzerinden gidilmesinin sebebi Intuitive Surgical adlı şirketin robotik cerrahi için fikri mülkiyet hakkına sahip olmasıdır. Şirket günümüze kadar tıbbi pazar içinde sadece robotik cerrahi üzerinde yoğunlaşarak ciddi başarılar imza atmıştır. Bugün 71 ülkede 8600 adet da Vinci cerrahi robot bulunmaktadır. Şu ana kadar bu robot ile 14 milyonun üzerinde işlem gerçekleştirilmiştir (Intuitive Surgical, 2024).

2019’a gelindiğinde şirketin da Vinci için önemli özelliklerinin patent süresi dolmuştur (Gosrisirikul et al., 2018:292). Bu gelişmeler, pazarda birçok cerrahi robot sisteminin ortaya çıkacağına bir işaret olarak değerlendirilebilir. Örneğin, İtalyan araştırmacılar tarafından geliştirilen ancak ABD merkezli bir sistem olan Senhance, FDA onayı alarak da Vinci’ye rakip olarak pazara giriş yapmıştır (Oude Vrielink et al., 2020: 247). Ayrıca, birçok patentin süresinin dolmasıyla birlikte, Senhance dışında dünyanın farklı ülkelerinde çeşitli robotik cerrahi sistemler geliştirilmiş ve klinik denemeler başlamıştır. Bu durum, cerrahi robotik alanında yoğun bir rekabetin yaşandığı yeni bir dönemin başlangıcına işaret etmektedir (Rassweiler vd., 2017:825).

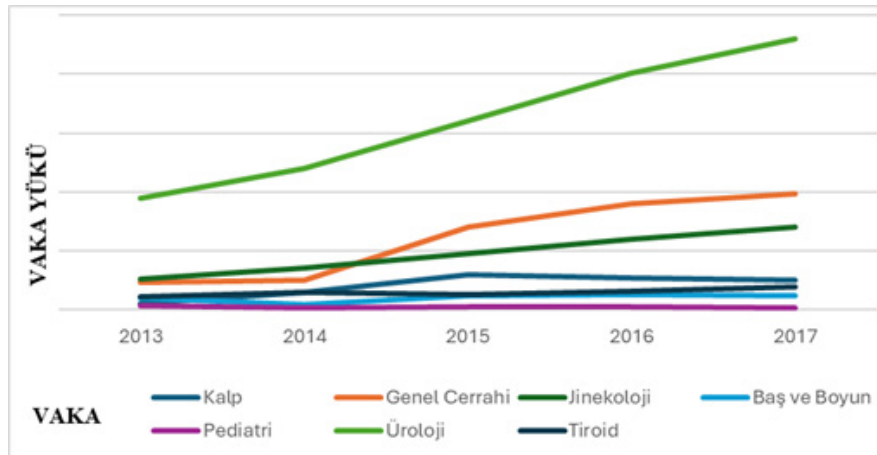
Da Vinci cerrahi sistemine alternatif olarak piyasaya sunulan cerrahi sistemler arasında; Revo-I (Meere Company, Hwasong, Kore), Senhance (Transenterix, Morrisville, NC, ABD), Flex Surgical System (Medrobotics, Raynham, ABD), Hugo RS (Medtronic, Dublin, İrlanda), Versius (CMR Surgical, Cambridge, GB) ve Avatera (Avateramedical, Jena, Almanya) cerrahi sistemi bulunmaktadır (Ginoya vd., 2021: 1-13; Gözen & Rassweiler, 2020: 1044; Kinross vd., 2020:430). Görünen o ki robot çeşitliliği gün geçtikçe artacak listeye yeni robot isimleri ile farklı ülkeler de dahil olacaktır.

Türkiye’de Robotik Cerrahi

Türkiye’de cerrahi robot kullanımıyla ilgili ilk araştırmalar, 2004 yılında Florence Nightingale Şişli Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. 2005 yılında ise yine aynı hastanede Dr. Ali Rıza Kural ve ekibi, üroloji alanında bu teknolojiyle ilk ameliyatı gerçekleştirmiştir. Sonrasında, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin üroloji ekibi tarafından bir diğer öncü operasyon gerçekleştirilmiştir (Coşgun et al., 2013: 225; Üçer & Gümüş, 2010: 186).

Bir sonraki operasyon, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Göçmen ve arkadaşları tarafından da Vinci cerrahi robotu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, 2008 yılının Ekim ayından itibaren histerektomi, sakrokolpopeksi, miyomektomi, pelvik lenf nodu diseksiyonu, radikal histerektomi ve tubal reversal gibi işlemleri içeren robot yardımlı ilk 25 vaka değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulguları, benign uterus hastalıkları bulunan kadınlar için robotik cerrahinin yararlı olduğunu ortaya koymuştur (Göçmen et al., 2010:163-164). 2013 yılı itibarıyla, üniversite hastaneleri arasında cerrahi robot destekli işlemleri gerçekleştiren ilk kurum Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) olmuştur. Bu çalışmada, robotik histerektomi operasyonlarının yaygınlaşmasının ameliyat süresini ve hasta morbiditesini azaltacağını, ayrıca asistan eğitimine katkı sağlayacağı sonuçlarına ulaşılmıştır (Dede et al., 2013:143).

Başlarda yalnızca birkaç kurumda işlem gerçekleştirilen cerrahi robotların, işlem sonuçlarının başarısına bağlı olarak farklı kurumlarda da yaygınlaşmaya başladığı ve 2013’ten beri bazı uzmanlık alanlarında operasyon sayılarında önemli artışlar yaşandığı rapor edilmiştir. 2019 yılında Esen ve ekibinin gerçekleştirdiği bir araştırmada, Türkiye’de cerrahi uzmanlıklarda robotik cerrahi operasyonların sayısına vurgu yapılmıştır. Bu çalışma kapsamında, 2013 ile 2017 yılları arasında 32 hastanede toplam 13.760 operasyon incelenmiş, cerrahi uzmanlıklara göre robot kullanım eğilimleri Grafik 1’de, yıllara göre yapılan işlem sayıları ise Tablo 3’te sunulmuştur (Esen et al., 2019:2);



Grafik 1 Yıllara Göre Cerrahi Branşların Vaka Yükündeki Eğilimler (Kaynak: Esen et al., 2019:2).

Tablo 3 Yıllara Göre Cerrahi Branşlarda Yapılan İşlem Sayıları (Kaynak: Esen et al., 2019:3).

Cerrahi Uzmanlık	Yıllar					Toplam
	2013	2014	2015	2016	2017	
Üroloji, n (%)	957 (65)	1115 (61)	1596 (54)	1973 (56)	2356 (59)	7997 (58)
Genel Cerrahi, n (%)	148 (10)	166 (9)	466 (16)	658 (19)	701 (17)	2139 (16)
Jinekoloji, n (%)	191 (13)	292 (16)	410 (14)	435 (12)	475 (12)	1803 (13)
Kalp Cerrahisi, n (%)	53 (4)	101 (6)	226 (8)	199 (6)	216 (5)	795 (6)
Göğüs Cerrahisi, n (%)	62 (4)	111 (6)	127 (4)	114 (3)	155 (4)	569 (4)
Baş Boyun Cerrahisi, n (%)	51 (4)	53 (3)	106 (4)	120 (3)	108 (3)	438 (3)
Çocuk Cerrahisi, n (%)	1 (0,1)	0 (0)	5 (0,2)	6 (0,2)	7 (0,2)	19 (0,1)
Toplam	1463	1838	2936	3505	4018	13 760

Grafik bakıldığında, beş yıllık dönemde üroloji alanında önemli bir artış yaşandığı, bunu genel cerrahi ve jinekolojinin izlediği görülmektedir. Benzer olarak, Tablo 3’te de cerrahi branşlarda yıllara göre yapılan işlem sayılarında ürolojinin ilk sırada yer aldığı, ardından genel cerrahi ve jinekolojinin geldiği dikkat çekmektedir. Bu durum yalnızca

Türkiye'nin özelinde değil aynı zamanda uluslararası düzeyde de benzer bir eğilim göstermektedir (Salkowski et al., 2023:1; Hong & Qin, 2024: 1573). Robotik cerrahinin ilk uygulamalarının üroloji alanında gerçekleştirilmesi ve bu uzmanlık dalının teknik ve teknolojik açıdan diğer branşlara göre daha ileride olması, bu durumu açıklayabilir. Özellikle mevcut çalışmaların eksik kalan noktaları değerlendirildiğinde, Türkiye'de cerrahi robot sayısında daha fazla bir artış beklenebilir.

Türkiye'de operasyon sayısındaki sürekli artışın temel nedenlerinden biri, teknolojiye yeni uyum sağlayan hastanelerin sayısındaki artıştır. Bugün İstanbul'da 20, Ankara'da 11, İzmir'de 6, Antalya'da 3, Kocaeli'nde 1, Adana'da 2, Kayseri'de 1 ve Erzurum'da 1 olmak üzere toplamda 45 hastanede cerrahi robot bulunmakta ve yaklaşık 300 hekim bu operasyonları gerçekleştirmektedir (da Vinci Cerrahisi, 2024). Tüm bu veriler doğrultusunda, Türkiye'de robotik cerrahinin, cerrahi uygulamalar içinde giderek daha merkezi bir rol üstlenmeye başladığı görülmektedir. Ülke genelinde, robotik cerrahi uygulamalarında öne çıkan yüksek donanımlı hastanelerin ortak özelliği, bu alanda uzmanlaşmış jinekolog ve ürologlara sahip olmalarıdır. Gelecek yıllarda, öğrenme sürecindeki ilerlemeyle birlikte, nitelikli cerrahlar yetiştirilmesi ve modern altyapıya sahip hastaneler kurulmasıyla operasyon sonuçlarının daha da iyileştirilmesi amaçlanmaktadır.

Sağlık Hizmetlerinde Robotik Cerrahi

Yaklaşık 40 yıl önce, ameliyathanede robotun ilk kez kullanılması cerrahi alanda önemli bir dönüm noktası olmuştur. Bu ilk robot, bilgisayar teknolojisi kullanarak beyne iğne yerleştirilmesiyle beyin biyopsisi gerçekleştiren PUMA adlı sistemdir (Bini, 2018: 2358; Kwoh et al., 1988:153). Bugün cerrahi robotlar, sağlık sektöründe rutin olarak kullanılmaktadır ve diğer hizmet robotlarına kıyasla daha hızlı bir ilerleme göstermiştir. Bu başarıda, robotik cerrahinin insanda bulunmayan üst düzey hassasiyet sunan cihazlara sahip olması, robot ile insan arasındaki uyumlu etkileşimin sağlanması ve bilgilerin hızlı bir şekilde eyleme geçirilebilmesi gibi faktörler önemli bir rol oynamıştır (Okamura et al., 2010: 26).

Gelişmeler doğrultusunda, robotik cerrahinin başlangıçta üroloji ve jinekoloji alanlarında kullanıldığı, zamanla kalp ve damar cerrahisi, kulak-burun-boğaz (KBB), ortopedi, beyin cerrahisi, obezite ve tiroit hastalıkları gibi farklı tıbbi branşlarda da yaygınlaştığı gözlemlenmektedir. Böylece, her bir uzmanlık alanına özgü cerrahi robotlar ve tekniklerin geliştirilmesine olanak sağlamıştır. Bu bağlamda, minimal invaziv cerrahi prosedürlerin uygulanması, laparoskopik cerrahiye destek sağlanması, spineasist yöntemi ile implant yerleştirilmesi gibi birçok ileri düzey ve gelişmekte olan yöntem ve uygulama dikkat çekmektedir (Fairag et al., 2024:1)

Bazı cihazlar, hastalarla etkileşim sağlamak ve bakım süreçlerinde insanlar ile makineler arasında köprü oluşturmak amacıyla çeşitli şirketler tarafından tasarlanmaktadır. Günümüzde geliştirilen robotların büyük bir kısmı, makine öğrenimi, yapay sinir ağları, dil tanıma ve görüntü işleme gibi alanlarda daha yüksek bir performans sunabilmek için belirli ölçüde Yapay Zekâ (Artificial Intelligence - AI) teknolojisini bünyesinde barındırmaktadır.

Yapay Zekanın Entegrasyonu

Günümüz robotik cerrahisi, cerrahin karmaşık bir konsolun başında oturarak robotu uzaktan kontrol ettiği "usta-köle" prensibi üzerine kurulmuş ileri teknoloji platformlarını kullanmaktadır. İnsan ve makine arasındaki bu sinerji, robotun her hareketini hassas bir şekilde takip etmeyi ve bu verileri yapay zeka (YZ) uygulamalarıyla işleyerek cerraha daha etkin bir geri bildirim sunmayı mümkün kılmaktadır (Andras et al., 2020: 2359). Bu durum, cerrahi robotlarda gerçekleştirilen temel hareketler sırasında bile yapay zekânın etkili bir şekilde kullanıldığını ortaya koymaktadır.

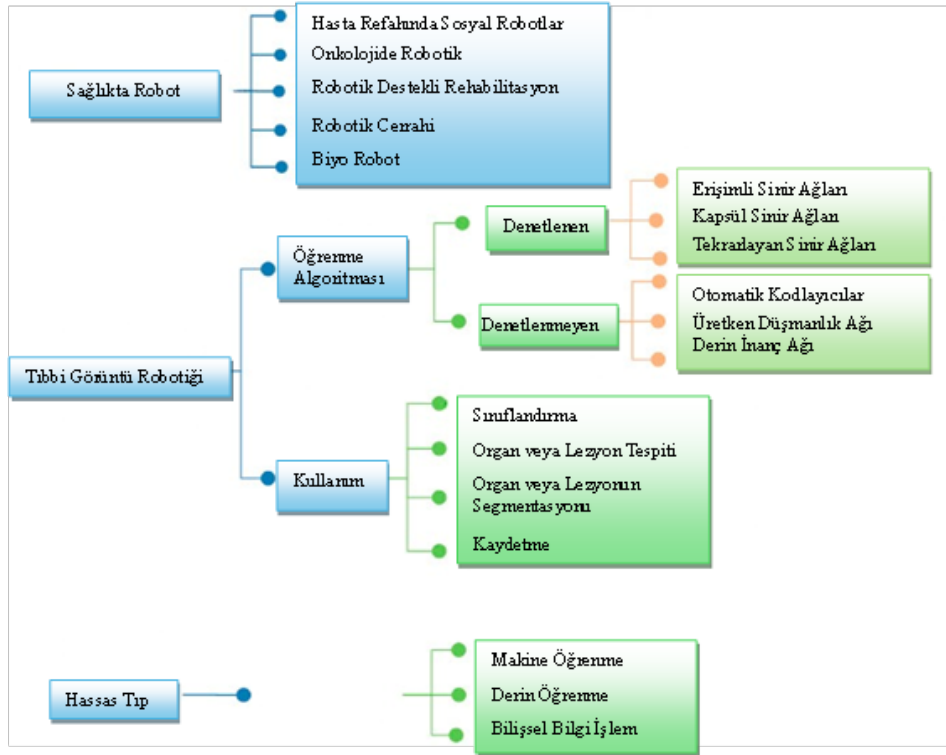
Yapay zekânın bu özellikleri, başlangıçta yalnızca endüstri sektöründeki robotlarda kullanılırken, zamanla sağlık hizmetleri için gelişim gösteren laboratuvarlar da dahil olmak üzere sağlık sektöründe geniş bir uygulama alanı bulmuştur. Tıbbi anlamda cerrahi robotların geliştirilmesi ve yaygınlaşması oldukça yavaş ilerlemiş, bu durum yapay zekânın cerrahi robotlardaki kullanımını da doğrudan etkilemiştir (De Togni et al., 2021:1; Deo & Anjankar, 2023:1).

Yapay zekânın cerrahideki rolü, tıpta kullanılan uygulamaların ardından ortaya çıksa da bu iki alan farklılıklar taşımaktadır. Tıpta yapay zekâ, hasta sonuçlarını iyileştirmek amacıyla hasta çıktılarına daha iyi analiz edebilen algoritmalar geliştirmeye odaklanırken, cerrahi yapay zekâ aynı hedefe hareket kabiliyeti ekleyerek ulaşmayı

amaçlamaktadır. Cerrahi işlemler sırasında endoskopik ve girişimsel teknikler ile prosedürlerden faydalanılmaktadır. Girişimsel disiplinler, aynı ortamda birden fazla işlemin eş zamanlı gerçekleştirilmesine olanak tanımakta; bu durum, mobil tarayıcılar, minimal invaziv cerrahi ekipmanlar ve endoskopların bir arada ve koordineli şekilde kullanılmasını mümkün kılmaktadır (Gumbs et al., 2021).

Hali hazırdaki robotik cerrahi, minimal invaziv teknolojiye bir örnek ya da mekanik, mekatronik ve elektroniğin bir birleşimi gibi değerlendirilebilir. Fakat bu bakış açısı, cerrahi robotların yeteneklerini oldukça yüzeysel bir şekilde tanımlar. Robotik cerrahinin esas gücü, otonom eylemler oluşturma potansiyelinde yatmaktadır. Günümüzde cerrahi robotlar bir cerrahin kontrolü altında çalışsa da bu sistemler aslında kısmen otonom hareket edebilme kapasitesine sahiptir (Gumbs vd., 2007). Otonom hareket yeteneğine sahip bu cihazlara, Yapay Zekâ Cerrahisi demek mümkündür (Gumbs et al., 2021; Oosterhoff & Doornberg, 2020:593).

Yapay zekânın cerrahi ve tıbbi alanlarda işlevlerini yerine getirmesine yardımcı olan çeşitli alt dalları bulunmaktadır. Bunlar arasında Derin Öğrenme, Makine Öğrenimi ve Doğal Dil İşleme öne çıkmaktadır. Bu alt alanlar, cerrahi işlemde cerrahlara karar vermede destek sağlamaktadır. Cerrah ile robotun etkileşim anında geri bildirim iletiminde yapay zekâ algoritmaları, kısmen özerk hareket yeteneği göstermektedir. Ayrıca algoritmaların daha sık uygulanmasıyla bu özerkliğin artması beklenmektedir (Panesar et al., 2019: 224; Kumar et. Al., 2021: 414). Ayrıca, yapay zekânın cerrahlar ve diğer sağlık çalışanları için iş akışını iyileştireceği ve maliyetleri düşüreceği yönünde olumlu etkiler yaratması beklenmektedir. Bunlar şekil 2'de gösterilmektedir;



Şekil 2 Yapay Zeka Teknolojisini İçeren Temel Sağlık Alanları (Habuza et al., 2021:3).

İlki, Şekil 2'de de gösterildiği gibi çalışmanın temel konusunu oluşturan sağlık hizmetlerinde robotik uygulamalardır. Bu alanda robotlar, yapay zeka teknolojisi ile entegre bir şekilde sağlık çalışanlarına yardımcı olmakta; tekrarlayan görevleri yerine getirme, cerrahi operasyonları gerçekleştirme, fizik tedavi hizmetleri sağlama ve kronik hastalıklara sahip bireyler ile yaşlılara bakım sunma gibi görevlerde destek sağlamaktadır. İkincisi tıbbi görüntü analizinde ise yapay zeka, başta hastaların tıbbi görüntülerini incelemekte ve üçüncüsü olan hassas tıp alanında yapay zeka, hasta odaklı bir yaklaşımı benimsemektedir.

Yapay zekâ entegreli sağlık hizmetlerinde bir sonraki aşama, otonom işlemlerin hayata geçirilmesidir. Otonom robotlar, insan yeteneklerinin eksik kaldığı durumlarda üstün hesaplama hassasiyeti sunan özelliklere sahiptir. Alexa veya Siri gibi akıllı asistanlar sayesinde soruları sözlü olarak yanıtlayabilir, bilgisayarlı görme algoritmalarıyla

ameliyat öncesi görüntüleme yaparak organlardaki tümörleri tespit edebilirler. Ayrıca ameliyathane odasının sıcaklığını, basınç değerlerini ve ışık seviyelerini ayarlayabilir; ameliyat masasının eğimini ve yüksekliğini yapay zekâ desteğiyle kontrol edebilirler (Camarillo vd., 2004; Miehle vd., 2020).

Akıllı Doku Otonom Robotu (STAR) ile bağırsak ameliyatları sonrasında bağırsakların birbirine dikilmesi işlemini uzman cerrahlara kıyasla üstün verimlilik ve hassasiyetle gerçekleştirmiştir. Benzer şekilde AlphaZero robotu derin öğrenme algoritmasından yararlanarak STAR robotunun yaptığı işlemleri yapabilmektedir (Shademan et al., 2016:1; Panesar et al., 2019:223). Yapay zekânın robotik cerrahide kullanımı konusunda bazı araştırmacılar tamamen faydalı, bazıları ise tamamen faydasız olduğu görüşünü savunsa da, bu teknolojinin kullanımının hızla yaygınlaştığı gerçeği göz ardı edilemez.

Sağlık Hizmetlerinde Robotik Cerrahi başlığı altında ele alınanlar, dünya genelinde yaşanan gelişmelerin bir özeti olarak değerlendirilebilir. Türkiye'deki ilerlemelerin de bu küresel gelişmelere paralel olarak hızla artış gösterdiği söylenebilir;

Bu bağlamda, Türkiye'deki güncel Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilat Yapısı içinde Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Yapay Zeka ve Yenilikçi Teknolojiler Daire Başkanlığı ve Ulusal Projeler Yönetim Koordinatörlüğü altında Yapay Zekâ ve Giyilebilir Teknolojiler Birimlerinin yer alması Türkiye'de kurumsal yapılanmanın oluşturulduğunu göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2024). Diğer taraftan Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, Ulusal Yapay Zeka Stratejisi 2021-2025 yayınlarak bu kurumlar ve faaliyetlerinden söz etmektedir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi & T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2021).

Konuyla ilgili bir diğer kuruluş Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB)'dir. TÜSEB, sağlık bilimleri ve teknolojileri alanında planlı ve sürdürülebilir destekler sağlamak amacıyla oluşturulmuştur. Türkiye, bu başkanlığı Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısına dahil ederek, sağlık hizmeti sunan ve bu hizmetlerden yararlanan bireylerin refahını artırmaya yönelik önemli bir adım atmıştır. Başkanlık bugüne kadar 2018-2023 yıllarına ait altı adet faaliyet raporu ile 2019-2023 ve 2024-2028 dönemlerini için stratejik raporlar yayımlamıştır. Stratejik raporlarda cerrahi robotlarla ilgili herhangi bir ifade yer almadığı görülmüştür. Faaliyet raporları incelendiğinde ise 2018, 2019 ve 2020 yıllarında cerrahi robotlarla ilgili bir bilgiye rastlanmamıştır. Ancak, 2021 yılına ait raporda "Bilgi Teknolojilerine Yönelik Faaliyetler" başlığı altında şu ifadeler dikkat çekmektedir (TÜSEB, 2021):

"TÜYZE (Türkiye Sağlık Veri Araştırmaları ve Yapay Zeka Uygulamaları Enstitüsü) bünyesinde yürütülmesi planlanan robotik ve yapay zekâ tabanlı AR-GE projeleri için bir laboratuvar kurulmuştur. Laboratuvar da rehabilitasyon robotları, biyomekanik ve biyolojik ölçüm cihazları, yapay zeka tabanlı sinyal ve görüntü işleme algoritmaları, karar destek sistemleri, insansı robotlar, ortez ve protezler üzerine çalışmalar yapılması planlanmaktadır."

"Robotik ve Yapay Zeka Laboratuvarı'nda kullanılmak üzere gerekli olan ekipmanlar ve cihazların alım süreçleri tamamlanmıştır."

Bu ifadede, gelişmelerin TÜYZE çatısı altında planlandığına değinilmektedir. 2019'da TÜSEB tarafından kurulan TÜYZE, yapay zekâ ve veri araştırmaları için sağlık hizmetlerine yönelik yenilikçi araştırma ve geliştirme faaliyetlerini yürütmeyi amaçlamaktadır. TÜYZE'nin vizyonunda, yapay zekâ teknolojilerinin, giyilebilir ve akıllı tıbbi cihazların ve robotik sistemlerin teşhis ve tedavi süreçlerinde kullanılması yer almakta olup, bu durum sağlık hizmetlerinde yeni bir dijital ekosistem oluşturma hedefini yansıtmaktadır (TÜSEB, 2022). 2022 ve 2023 yılı Faaliyet Raporları incelendiğinde Robotik ve Yapay Zeka Laboratuvarı'nın aktif bir şekilde kullanıldığı yapılan projelerle çalışmaların zenginleştiği görülmektedir. Ayrıca TÜYZE robotik cerrahi ve yapay zeka üzerine çeşitli kongrelere ve etkinliklere katılarak konuya vurgu yapmıştır (TÜSEB, 2022:65-75; TÜSEB, 2023:70). Ayrıca, henüz kurulma aşamasında olan Akıllı Medikal Cihaz Teknolojileri Birimi'nin, gelecekte cerrahi robotlara yönelik çalışmalar yapması öngörülmektedir.

TÜYZE'nin kurulmasıyla birlikte, TÜSEB'in yayınladığı raporlarda robotlar ve cerrahi robotlarla ilgili bilgilere yer vermeye başlanmıştır. Özellikle 2021 yılı faaliyet raporunda cerrahi robotlardan bahsedilmesi, bu alandaki stratejik düzenlemelerin henüz hazırlık aşamasında olduğunu göstermektedir. İlk cerrahi robot operasyonlarının 2004'te gerçekleştirilmiş olması göz önüne alındığında, operasyon sayılarındaki ciddi artış eğilimi, bu alanda gelecekte daha yoğun çalışmalar yapılacağına işaret etmektedir. Bu artışın, Sağlık Bakanlığı'nın bu yöndeki girişimlerini

hızlandırdığı da söylenebilir.

Sonuç

Robotik cerrahinin gelişimi, sağlık alanında önemli bir dönüşümü beraberinde getirmiştir. Özellikle yapay zekâ ile desteklendiğinde, bu teknolojinin yetenekleri daha da artmakta ve cerrahi müdahalelerin hassasiyeti yükselmektedir. Robotik cerrahinin ilk uygulamalarının üroloji alanında gerçekleşmesi, bu uzmanlık dalının teknik ve teknolojik açıdan diğer branşlara kıyasla daha ileride olmasını sağlamıştır. Bu durum, robotik cerrahinin etkin bir şekilde çalışabilmesi için güçlü bir teknolojik altyapıya ihtiyaç duyduğunu da ortaya koymaktadır.

Özellikle Amerika gibi ülkelerde bu teknolojinin daha yaygın olması, gelişmiş sağlık sistemleri ve araştırma yatırımlarıyla doğrudan ilişkilidir. Türkiye’de ise TÜSEB, Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi ve Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı gibi kurumlar bu gelişimi desteklemekte ve dünya ile paralel bir ilerleme kaydedilmektedir. Üroloji gibi hassas alanlarda sağladığı kolaylıklar, robotik cerrahinin yaygınlaşmasının temel nedenlerinden biridir. Bunun yanı sıra, yapay zekâ ile desteklenen sistemler sayesinde cerrahi süreçlerin öğrenilebilirliği artmakta, hasta güvenliği ve operasyonel başarı oranları yükselmektedir.

Ancak robotik cerrahinin yaygınlaşması yalnızca teknik gelişmelerle sınırlı değildir. Bu teknolojinin cerrahlar, hastalar, hastaneler ve sağlık sistemleri açısından çok boyutlu bir değerlendirmeye tabi tutulması gerekmektedir. Cerrahlar açısından bakıldığında, robotik cerrahiye uyum sağlayabilmek için ciddi bir eğitim süreci gerekmektedir. Hastalar için ise bu tür ameliyatların sağladığı minimal invazivlik avantajlarına rağmen, maliyet açısından erişilebilirliği önemli bir konu olarak öne çıkmaktadır. Hastaneler ve hastane yönetimleri açısından robotik sistemlerin kurulumu ve işletilmesi büyük finansal yatırımlar gerektirirken, sağlık sistemleri bazında bu teknolojinin etik, hukuki ve sosyolojik boyutları da tartışılmalıdır.

Sonuç olarak, robotik cerrahinin sağlık alanındaki rolü giderek güçlenmektedir. Ancak teknolojinin bu denli hızlı ilerlemesi, sadece cerrahların yetkinliklerini değil, aynı zamanda sağlık sistemlerinin altyapısını, maliyet yönetimini, hasta haklarını ve etik tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla, robotik cerrahinin başarısı yalnızca donanım ve yazılım gelişmeleriyle değil, aynı zamanda bu teknolojinin etkin kullanımını sağlayacak eğitim, sağlık politikaları ve etik çerçevelerle de doğrudan bağlantılıdır.

KAYNAKÇA

- Abbou, C. C., Hoznek, A., Salomon, L., Olsson, L. E., Lobontiu, A., Saint, F., Cicco, A., Antiphon, P., & Chopin, D. (2001). Laparoscopic radical prostatectomy with a remote controlled robot. *Journal of Urology*, 165(6), 1964-1966. <https://doi.org/10.1097/00005392-200106000-00027>
- Akbaba, A. İ., Gündoğdu, Ç., & Geliş, M. (2021). Bir Servis Robotu Olarak Telepresence (Uzabulunum) Robotlar. *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi (PIAR)*, 2(8), 649-667. <https://doi.org/10.47097-piar.1026348-2091638>
- Andras, I., Mazzone, E., van Leeuwen, F. W. B., De Naeyer, G., van Oosterom, M. N., Beato, S., Buckle, T., O’Sullivan, S., van Leeuwen, P. J., Beulens, A., Crisan, N., D’Hondt, F., Schatteman, P., van Der Poel, H., Dell’Oglio, P., & Mottrie, A. (2020). Artificial Intelligence and Robotics: A Combination That is Changing the Operating Room. *World Journal of Urology*, 38(10), 2359-2366. <https://doi.org/10.1007/S00345-019-03037-6/FIGURES/1>
- Ballantyne, G. H. (2002). Robotic Surgery, Telerobotic Surgery, Telepresence, and Telementoring: Review of Early Clinical Results. *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques*, 16(10), 1389-1402. <https://doi.org/10.1007/s00464-001-8283-7>
- Bann, S., Khan, M., Hernandez, J., Munz, Y., Moorthy, K., Datta, V., Rockall, T., & Darzi, A. (2003). Robotics in surgery. *Journal of the American College of Surgeons*, 196(5), 784-795. [https://doi.org/10.1016/S1072-7515\(02\)01750-7](https://doi.org/10.1016/S1072-7515(02)01750-7)
- Bini, S. A. (2018). Artificial Intelligence, Machine Learning, Deep Learning, and Cognitive Computing: What Do These Terms Mean and How Will They Impact Health Care? *The Journal of Arthroplasty*, 33(8), 2358-2361. <https://doi.org/10.1016/J.ARTH.2018.02.067>
- Camarillo, D. B., Krummel, T. M., & Salisbury, J. K. (2004). Robotic Technology in Surgery: Past, Present, and Future. *The American Journal of Surgery*, 188(4), 2-15. <https://doi.org/10.1016/J.AMJSURG.2004.08.025>
- Cansever, L., & Duman, S. (2018). Derleme|Review Minimal İnvaziv Cerrahi Seçenekleri; VATS ve RATS Minimally Invasive Thoracic Surgery; VATS & RATS. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 6(3), 45-51. <https://doi.org/10.5152/gghs.2018.040>
- Coşgun, T., Akın, O., Akpınar, H., & Asım Kutlu, C. (2013). The first case of robotic left lower lobectomy in Turkey Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 21(1), 225-228. <https://doi.org/10.5606/tgkdc.dergisi.2013.4762>
- Çavdar, T., Aymaz, Ş., & Aymaz, S. (2016). Uzabulunum Robotlarda Konum Tespiti. 181-184. https://www.researchgate.net/publication/311583197_Uzabulunum_Robotlarda_Konum_Tespiti
- da Vinci Cerrahisi. (2024). Robotik Cerrahi yapan hastaneler. da Vinci Cerrahisi. <https://www.davincicerrahisi.com/>

hospitals/ Erişim tarihi: 21.11.2024

Dahl, T. S., & Boulos, M. N. K. (2013). Robots in Health and Social Care: A Complementary Technology to Home Care and Telehealthcare? *Robotics*, 3(1): 1-21. <https://doi.org/10.3390/ROBOTICS3010001>

Davies, B. L., Hibberd, R. D., Ng, W. S., Timoney, A. G., & A Wickham, J. E. (1991). The Development of a Surgeon Robot for Prostatectomies. *Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers*, 205(1), 35-38. https://doi.org/10.1243/PIME_PROC_1991_205_259_0

De Togni, G., Erikainen, S., Chan, S., & Cunningham-Burley, S. (2021). What makes AI 'Intelligent' and 'Caring'? Exploring Affect and Relationality Across Three Sites of Intelligence and Care. *Social Science and Medicine*, 2021(277), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113874>

Dede, M., Yenen, C., Keskin, U., Alanbay, İ., Özkan, Ö., & Tıp, G. (2013). Robotik Histerektomi: Türkiye'de Üniversite Hastanelerindeki İlk Deneyim OLGU SUNUMU/CASE REPORT. *Gülhane Tıp Degisi*, 55, 141-154. <https://doi.org/10.5455/gulhane.39839>

Deo, N., & Anjankar, A. (2023). Artificial Intelligence With Robotics in Healthcare: A Narrative Review of Its Viability in India. *Cureus*, 5(15), 1-9. <https://doi.org/10.7759/cureus.39416>

Esen, E., Aytac, E., Ozben, V., Bas, M., Bilgin, I. A., Aghayeva, A., Baca, B., Hamzaoglu, I., & Karahasanoglu, T. (2019). Adoption of robotic technology in Turkey: A nationwide analysis on caseload and platform used. *International Journal of Medical Robotics and Computer Assisted Surgery*, 15(1), 1-7. <https://doi.org/10.1002/RCS.1962>

Fairag, M., Almahdi, R. H., Siddiqi, A. A., Alharthi, F. K., Alqurashi, B. S., Alzahrani, N. G., Alsulami, A., & Alshehri, R. (2024). Robotic Revolution in Surgery: Diverse Applications Across Specialties and Future Prospects Review Article. *Cureus*, 1(16), 1-10. <https://doi.org/10.7759/cureus.52148>

Fiorillo, M. A., Davidson, P. G., Fiorillo, M., Jr, A., Sithian, N., & Silich, R. J. (1996). 149 Ambulatory Laparoscopic Cholecystectomies. *Surgical Endoscopy*, 10, 52-56. <https://link.springer.com/article/10.1007/s004649910013>

Ginoya, T., Maddahi, Y., & Zareinia, K. (2021). A Historical Review of Medical Robotic Platforms. *Journal of Robotics*, 2021, 1-13. <https://doi.org/10.1155/2021/6640031>

Gosrisirikul, C., Don Chang, K., Raheem, A. A., & Rha, K. H. (2018). New Era of Robotic Surgical Systems. *Asian Journal of Endoscopic Surgery*, 11(4), 291-299. <https://doi.org/10.1111/ASES.12660>

Göçmen, A., Şanlıkan, F., & Uçar, M. G. (2010). Turkey's experience of robotic-assisted laparoscopic hysterectomy: A series of 25 consecutive cases. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 282(2), 163-171. <https://doi.org/10.1007/S00404-009-1250-6/TABLES/3>

Gözen, A., & Rassweiler, J. (2020). Robotic Surgery in Urology: New Kids on The Block. *Urologe*, 59(9), 1044-1050. <https://doi.org/10.1007/S00120-020-01293-8/TABLES/1>

Guillonneau, B., Capple, O., Martinez, J. B., Navarra, S., & Vallancien, G. (2001). Robotic Assisted, Laparoscopic Pelvic Lymph Node Dissection in Humans. *The Journal of Urology*, 165, 1078-1081. <https://doi.org/10.1097/00005392-200104000-00004>

Guillonneau, B., Jayet, C., Tewari, A., & Vallancien, G. (2001). Robot Assisted Laparoscopic Nephrectomy. *Journal of Urology*, 166(1), 200-201. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(05\)66111-3](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(05)66111-3)

Gumbs, A. A., Crovari, F., Vidal, C., Henri, P., & Gayet, B. (2007). Modified robotic lightweight endoscope (ViKY) validation in vivo in a porcine model. *Surgical innovation*, 14(4), 261-264. <https://doi.org/10.1177/1553350607310281>

Gumbs, A. A., Frigerio, I., Spolverato, G., Croner, R., Illanes, A., Chouillard, E., & Elyan, E. (2021). Artificial Intelligence Surgery: How Do We Get to Autonomous Actions in Surgery? *Sensors (Basel, Switzerland)*, 21(16), 1-18. <https://doi.org/10.3390/S21165526>

Habuza, T., Navaz, A. N., Hashim, F., Alnajjar, F., Zaki, N., Serhani, M. A., & Statsenko, Y. (2021). AI Applications in Robotics, Diagnostic Image Analysis and Precision Medicine: Current Limitations, Future Trends, Guidelines on CAD Systems for Medicine. *Informatics in Medicine Unlocked*, 24(2021), 1-31. <https://doi.org/10.1016/J.IMU.2021.100596>

Hill, J. W., Holst, P. A., Jensen, J. F., Goldman, J., Gorf, Y., & Ploeger, D. W. (1998). Telepresence Interface with Applications to Microsurgery and Surgical Simulation. *Studies in Health Technology and Informatics*, 50, 96-102. <https://doi.org/10.3233/978-1-60750-894-6-96>

Himpens, J., Leman, G., & Cadiere, G. B. (1998). Telesurgical laparoscopic cholecystectomy. *Surgical endoscopy*, 12(8), 1091. <https://doi.org/10.1007/S004649900788>

Hockstein, N. G., Gourin, C. G., Faust, R. A., & Terris, D. J. (2007). A History of Robots: From Science Fiction to Surgical Robotics. *Journal of Robotic Surgery*, 1(2), 113-118. <https://doi.org/10.1007/s11701-007-0021-2>

Intuitive. (2022). Intuitive | Robotic Assisted Systems | da Vinci Robot. Intuitive Surgical. <https://www.intuitive.com/en-us/products-and-services/da-vinci/systems> Erişim tarihi: 11.10.2024

Intuitive Surgical. (2024). About. Intuitive Surgical.

Jaffray, B. (2005). Minimally Invasive Surgery. *Archives of Disease in Childhood*, 90(5), 537-542. <https://doi.org/10.1136/adc.2004.062760>

Kalan, S., Chauhan, S., Coelho, R. F., Orvieto, M. A., Camacho, I. R., Palmer, K. J., & Patel, V. R. (2010). History of robotic surgery. *Journal of Robotic Surgery*, 4(3), 141-147. <https://doi.org/10.1007/S11701-010-0202-2>

Kinross, J. M., Mason, S. E., Mylonas, G., & Darzi, A. (2020). Next-Generation Robotics in Gastrointestinal Surgery. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology* 2020 17:7, 17(7), 430-440. <https://doi.org/10.1038/s41575-020-0290-z>

Kwoh, Y., Hou, J., Jonckheere, E., & Hayati, S. (1988). A Robot with Improved Absolute Positioning Accuracy for CT Guided Stereotactic Brain Surgery. *IEEE Transactions on Biomedical Engineering*, 35(2), 153-160. <https://doi.org/10.1109/10.1354>

Lanfranco, A. R., Castellanos, A. E., Desai, J. P., & Meyers, W. C. (2004). Robotic Surgery: A Current Perspective. *Annals of*

Surgery, 239(1), 14-21. <https://doi.org/10.1097/01.SLA.0000103020.19595.7D>

Miehle, J., Ostler, D., Gerstenlauer, N., & Minker, W. (2020). The Next Step: Intelligent Digital Assistance for Clinical Operating Rooms. *Innovative Surgical Sciences*, 2(3), 159-161. https://doi.org/10.1515/ISS-2017-0034/DOWNLOADASSET/SUPPL/ISS-2017-0034_SUPPL.PDF

Okamura, A. M., Mataric, M. J., & Christensen, H. I. (2010). Medical and Health-care Robotics. *IEEE Robotics and Automation Magazine*, 17(3), 26-37. <https://doi.org/10.1109/MRA.2010.937861>

Oleynikov, D. (2008). Robotic Surgery. *Surgical Clinics of North America*, 88, 1121-1130. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2008.05.012>

Oosterhoff, J. H. F., & Doornberg, J. N. (2020). Artificial intelligence in orthopaedics: false hope or not? A narrative review along the line of Gartner's hype cycle. *EFORT Open Reviews*, 5(10), 593-603. <https://doi.org/10.1302/2058-5241.5.190092>

Oude Vrielink, T. J. C., Vitiello, V., & Mylonas, G. P. (2020). Robotic surgery in cancer. *İçinde Bioengineering Innovative Solutions for Cancer* (ss. 245-269). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813886-1.00012-7>

Panesar, S., Cagle, Y., Chander, D., Morey, J., Fernandez-Miranda, J., & Kliot, M. (2019). Artificial Intelligence and the Future of Surgical Robotics. *Annals of Surgery*, 270(2), 223-226. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003262>

Prasad, S. M., Ducko, C. T., Stephenson, E. R., Chambers, C. E., & Damiano, R. J. (2001). Prospective Clinical Trial of Robotically Assisted Endoscopic Coronary Grafting With 1-Year Follow-Up. *Annals of Surgery*, 233(6), 732. <https://doi.org/10.1097/00000658-200106000-00001>

Rassweiler, J. J., Autorino, R., Klein, J., Mottrie, A., Goezen, A. S., Stolzenburg, J. U., Rha, K. H., Schurr, M., Kaouk, J., Patel, V., Dasgupta, P., & Liatsikos, E. (2017). Future of robotic surgery in urology. *BJU International*, 120(6), 822-841. <https://doi.org/10.1111/BJU.13851>

Rininsland, H. H. (1993). Basics of robotics and manipulators in endoscopic surgery. *Endoscopic Surgery and Allied Technologies*, 1(3), 154-159. <https://europepmc.org/article/med/8055316>

Salkowski, M., Checcucci, E., Chow, A. K., Rogers, C. C., Adbollah, F., Liatsikos, E., Dasgupta, P., Guimaraes, G. C., Rassweiler, J., Mottrie, A., Breda, A., Crivellaro, S., Kaouk, J., Porpiglia, F., & Autorino, R. (2023). New Multiport Robotic Surgical Systems: A Comprehensive Literature Review of Clinical Outcomes in Urology. *Therapeutic Advances in Urology*, 15, 1-13. <https://doi.org/10.1177/17562872231177781>

Satava, R. M. (2002). Surgical Robotics: The Early Chronicles. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques*, 12(1), 6-16. <https://doi.org/10.1097/00129689-200202000-00002>

Schurr, M. O., Buess, G., Neisius, B., & Voges, U. (2000). New technology Robotics and telemanipulation technologies for endoscopic surgery A review of the ARTEMIS project. *Surgical Endoscopy Ultrasound and Interventional Techniques*, 14, 375-381. <https://doi.org/10.1007/s004640020067>

Shademan, A., Decker, R. S., Opfermann, J. D., Leonard, S., Krieger, A., & Kim, P. C. W. (2016). Supervised Autonomous Robotic Soft Tissue Surgery. *Science Translational Medicine*, 8(337), 1-9. https://doi.org/10.1126/SCITRANSLMED.AAD9398/SUPPL_FILE/8-337RA64_SM.PDF

T.C. Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, & T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı. (2021). Ulusal Yapay Zekâ Stratejisi (UYZS) 2021-2025. <https://cbddo.gov.tr/uyzs>

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2024). Yapay Zekâ ve Yenilikçi Teknolojiler Daire Başkanlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.

TÜSEB. (2022). 2022 YILI İDARE FAALİYET RAPORU. <https://www.tuseb.gov.tr/kurumsal/faaliyet-raporlari>

TÜSEB. (2023). 2023 YILI İDARE FAALİYET RAPORU. <https://www.tuseb.gov.tr/kurumsal/faaliyet-raporlari>

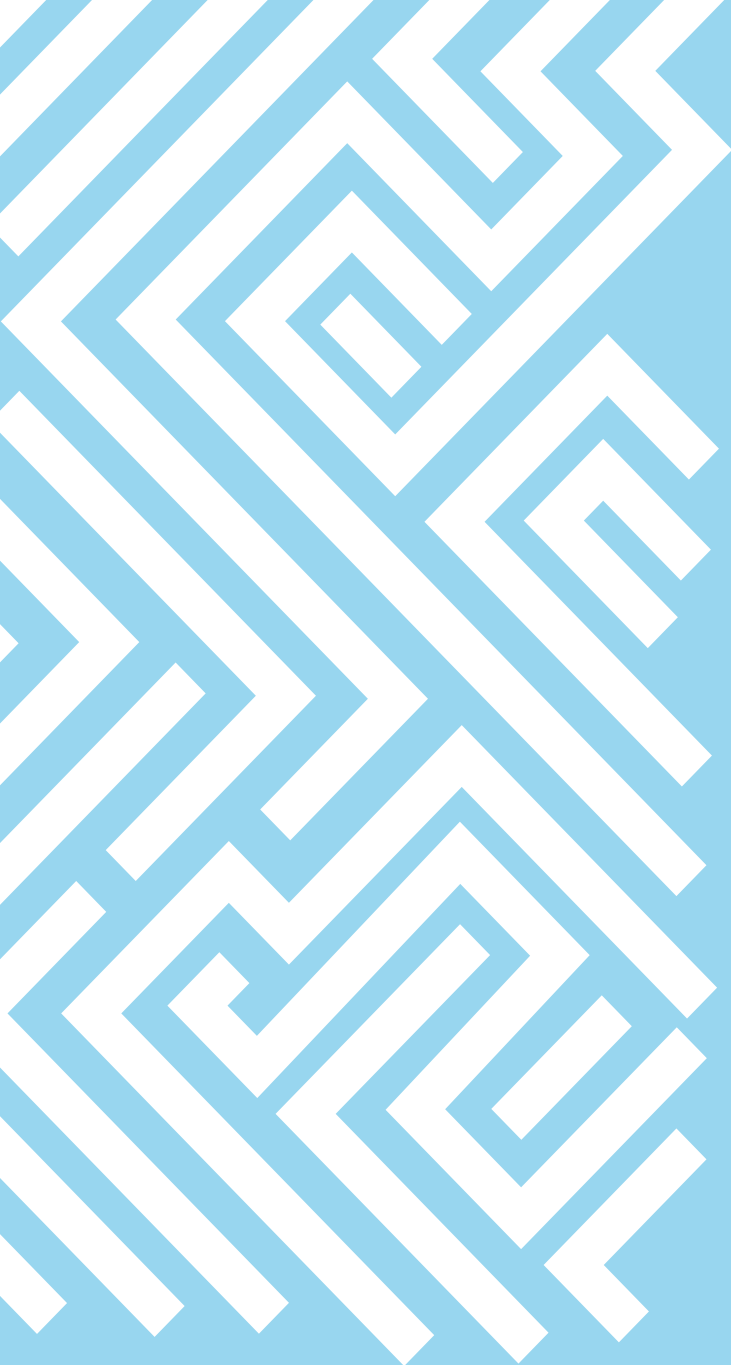
Üçer, O., & Gümüş, B. (2010). Ürolojik cerrahide teknikler değişiyor mu. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(2), 186-192. https://app.trdizin.gov.tr/dokuman-goruntule?ext=pdf&path=CrnWZGRsXTjRjLjWxD978OSUAL2jXitizhVYmCxNvH7G_U4kiv2kzJcPI0Uz4L8CJvgiJgnQPAM1ISFeDBvZLWjybDYI9yiuN9SMfIozBdqYBGba8YatuHRlopxOOPK98Ja8MqfmBLj7-U3kEb4qf9H6VpL7V3gR7KlrKgNNYvjZxNPF7vIJTSPfVODHp3pkFFUEIFK3hJUeYkfranRYDXdtlgOsSelvOek8iT8iqM=&contentType=application/pdf

Vanni, K., & Salin, S. (2017). A need for service robots among health care professionals in hospitals and housing services. *İçinde A. Kheddar, E. Yoshida, S. Sam Ge, K. Suzuki, J.-J. Cabibihan, F. Eysse, & H. He (Ed.), Social Robotics: 9th International Conference* (1. bs, C. 1, ss. 179-187). Springer. <https://books.google.com.tr/books?id=x2A-DwAAQBAJ&pg=PA178&dq=A+need+for+service+robots+among+health+care+professionals+in+hospitals+and+housing+services.+In:+International+Conference+on+Social+Robotics.&hl=tr&sa=X&ved=2ahUKEwip7eHX0t72AhV-wQIHQAQmC0wQ6AF6BAgCEAI#v=onepage&q=A%20need%20for%20service%20robots%20among%20health%20care%20professionals%20in%20hospitals%20and%20housing%20services.%20In%3A%20International%20Conference%20on%20Social%20Robotics.&f=false>

Vierra, M. (1995). Minimally Invasive Surgery. *Annual Review of Medicine*. 46, 147-158. www.annualreviews.org.

Wickham, J. (1991). Minimally Invasive Treatment. *Health Trends*, 23(1), 6-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10170823/>

Zegarra, R. F., Saba, A., & Peschiera, J. L. (1997). Outpatients Laparoscopic Cholecystectomy: Safe and Cost Effective? *Surgical Laparoscopy & Endoscopy*, 7(6), 487-490. https://journals.lww.com/surgical-laparoscopy/abstract/1997/12000/outpatient_laparoscopic_cholecystectomy__safe_and.12.aspx



HİTİT
UNIVERSITY
PRESS