CİLT / VOLUME: 05 - SAYI / NUMBER: 12 - ISSN 3023-6878 - e-ISSN 2791-7495

ATLAS ÜNİVERSİTESİ
TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

ŞUBAT/FEBRUARY 2025

atlas.edu.tr

e-ISSN / ISSN
2791-7495 / 3023-6878

YAYIN TÜRÜ
HAKEMLİ SÜRELİ YAYIN
(YILDA 3 SAYI OLARAK ŞUBAT, HAZİRAN, EKİM AYLARINDA YAYINLANIR)

YAYIN SAHİBİ
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ ADINA
REKTÖR
PROF. DR. ERSOY KOCABIÇAK

BAŞ EDİTÖR
PROF. DR. MUSTAFA UYGAR KALAYCI

EDİTÖR
PROF. DR. HAFİZE UZUN

YAYIN İŞLERİ SORUMLUSU
EZGİ KARADUMAN

ADRES/YÖNETİM YERİ
ATLAS VADİ KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO:40
KAĞITHANE / İSTANBUL
TEL.: 0850 450 34 39
FAKS: 0212 761 87 61
e-POSTA: ezgi.karaduman@atlas.edu.tr

DİZİNLER
TÜRKİYE ATIF DİZİNİ
ACADEMINDEX
ROAD
CROSSREF

BASKI
ŞAN OFSET MATBAA
HAMİDİYE MAH. ANADOLU CAD. NO: 50
KAĞITHANE / İSTANBUL
TEL.: 0212 289 24 24

e-ISSN / ISSN
2791-7495 / 3023-6878

JOURNAL TYPE
REFEREED PERIODICALS
(PUBLISHED 3 TIMES A YEAR IN FEBRUARY, JUNE AND OCTOBER)

JOURNAL OWNER
ON BEHALF OF ISTANBUL ATLAS UNIVERSITY
RECTOR
PROF. DR. ERSOY KOCABIÇAK

EDITOR-IN-CHIEF
PROF. DR. MUSTAFA UYGAR KALAYCI

EDITOR
PROF. DR. HAFİZE UZUN

EDITORIAL OFFICER
EZGİ KARADUMAN

ADDRESS/EDITORIAL OFFICE
ATLAS VADİ KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO:40
KAĞITHANE / İSTANBUL
PHONE: 0850 450 34 39
FAX: 0212 761 87 61
e-MAIL: ezgi.karaduman@atlas.edu.tr

INDEXES
TÜRKİYE ATIF DİZİNİ
ACADEMINDEX
ROAD
CROSSREF

PRINTING OFFICE
ŞAN OFSET MATBAA
HAMİDİYE MAH. ANADOLU CAD. NO: 50
KAĞITHANE / İSTANBUL
TEL.: 0212 289 24 24

DANIŞMA KURULU
ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Abdulbaki KUMBASAR
Prof. Dr. Ayhan BİLİR
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM
Prof. Dr. Müveddet Emel ALPHAN
Prof. Dr. Faruk AYDIN
Prof. Dr. Hidayet AKDEMİR
Prof. Dr. Mahmut ÇAKMAK
Prof. Dr. Mustafa KÜÇÜK
Prof. Dr. Yüksel TENEKECİOĞLU

ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU
INTERNATIONAL ADVISORY BOARD

Ord. Prof. Dr. Afksendiyos KALANGOS
Prof. Dr. Gökhan ÇİPE
Prof. Dr. Neşe LORTLAR ÜNLÜ
Prof. Dr. Ramush BEJIGI
Prof. Dr. Hüseyin IŞILDAK
Doç. Dr. İnanç Şamil SARICI
Doç. Dr. Yücel YANKOL

EDİTÖR YARDIMCILARI
DEPUTY EDITORS

Doç. Dr. Derya SİVRİ AYDIN
Doç. Dr. Fatih DİLEK
Doç. Dr. Özge ÜNLÜ
Doç. Dr. Raim İLİAZ
Doç. Dr. Aybüke ERSİN
Doç. Dr. Hilal DENİZOĞLU KÜLLİ
Doç. Dr. Dilek BAYKAL
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KARKAÇ
Dr. Öğr. Üyesi Burcu BİLTEKİN
Dr. Öğr. Üyesi Leman KUTLU
Dr. Öğr. Üyesi Oya AKÇA
Dr. Öğr. Üyesi Şeyma DÜMÜR

ALAN EDİTÖRLERİ
SPECIALTY EDITORS

Prof. Dr. İbrahim ÜZÜN – Adli Tıp
Prof. Dr. Dilek TOPRAK - Aile Hekimliği
Prof. Dr. Ahmet KALAYCIOĞLU - Anatomi
Prof. Dr. Abdurrahim DERBENT - Anestezi
Prof. Dr. Ateş DUMAN - Anestezi
Doç. Dr. Ayça Sultan ŞAHİN - Anestezi
Prof. Dr. Müveddet Emel ALPHAN - Beslenme ve Diyetetik
Prof. Dr. Hidayet AKDEMİR - Beyin Cerrahisi
Doç. Dr. Halil CAN - Beyin Cerrahisi
Prof. Dr. Gülcan GÜNTAŞ - Biyokimya
Dr. Öğr. Üyesi Bağnu DÜNDAR - Biyokimya
Prof. Dr. Nazan YILMAZ – Dermatoloji
Dr. Öğr. Üyesi Yeliz YILDIRIM VARIŞOĞLU - Ebelik
Prof. Dr. Süleyman İPEKÇİ - Endokrinoloji
Prof. Dr. Fatma BOZKURT - Enfeksiyon Hastalıkları
Doç. Dr. Aybüke ERSİN - Ergoterapi
Doç. Dr. Zeynep Güneş ÖZÜNAL - Farmakoloji
Doç. Dr. Hilal DENİZOĞLU KÜLLİ - Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Doç. Dr. Raim İLİAZ - Gastroenteroloji
Prof. Dr. Mehmet Abdussamet BOZKURT – Genel Cerrahi
Prof. Dr. Selin KAPAN – Genel Cerrahi
Prof. Dr. Sinem İLİAZ – Göğüs Hastalıkları
Prof. Dr. Mustafa ÇÖRTÜK - Göğüs Hastalıkları
Doç. Dr. Hasan KIZILTOPRAK – Göz Hastalıkları
Dr. Öğr. Üyesi Toluy ÖZGÜMÜŞ - Hematoloji
Dr. Öğr. Üyesi Sibel YOLCU - Hemşirelik
Prof. Dr. Abdulbaki KUMBASAR - İç Hastalıkları
Prof. Dr. Timur Selçuk AKPINAR - İç Hastalıkları
Doç. Dr. Abdulhalim ŞENYİĞİT - İç Hastalıkları
Dr. Öğr. Üyesi Çağrı Serdar ELGÖRMÜŞ – İlk ve Acil Yardım
Doç. Dr. Derya SİVRİ AYDIN – Kadın Hastalıkları ve Doğum
Dr. Öğr. Üyesi Zeki KILIÇ - Kalp ve Damar Cerrahisi

ALAN EDİTÖRLERİ
SPECIALTY EDITORS

Prof. Dr. Mustafa YURTDAŞ - Kardiyoloji
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Nuri ELGÖRMÜŞ - Kulak Burun Boğaz Cerrahisi
Doç. Dr. Birol ŞAFAK - Mikrobiyoloji
Doç. Dr. Özge ÜNLÜ - Mikrobiyoloji
Prof. Dr. Özgür Bilgin TOPÇUOĞLU - Nöroloji
Prof. Dr. Yüksel TENEKECİOĞLU - Ortopedi ve Travmatoloji
Doç. Dr. Tamer COŞKUN - Ortopedi ve Travmatoloji
Prof. Dr. Ömer Fahrettin GÖZE - Patoloji
Doç. Dr. Gürcan VURAL - Patoloji
Doç. Dr. Avar ÖZDEMİR - Pediatri
Dr. Öğr. Üyesi Ömer OKUYAN - Pediatri
Doç. Dr. Fatih DİLEK – Pediatrik Alerji
Dr. Öğr. Üyesi Bekir AYIK - Pediatrik Cerrahi
Prof. Dr. Umut Mert AKSOY - Psikiyatri
Prof. Dr. Ayşe AYÇİÇEĞİ DİNN - Psikoloji
Doç. Dr. Bahattin ÖZKUL - Radyoloji
Dr. Öğr. Üyesi Heydar HUSEYNOV - Radyoloji
Prof. Dr. Adnan YÖNEY - Radyoterapi
Dr. Öğr. Üyesi Canan DUMAN - Tıbbi Biyoloji
Prof. Dr. Emre TEPELİ - Tıbbi Genetik
Doç. Dr. Nilüfer BULUT - Tıbbi Onkoloji
Dr. Öğr. Üyesi Müslüm ERGÜN - Üroloji
Prof. Dr. Ramazan Yavuz AKMAN - Üroloji

İSTATİSTİK EDİTÖRLERİ
STATISTICS EDITORS

Dr. Öğr. Üyesi Recep DURANAY
Öğr. Gör. Yasemin GÜNTER

İNGİLİZCE DİL EDİTÖRÜ
ENGLISH LANGUAGE EDITOR

Dr. Öğr. Üyesi Oya AKÇA

İÇİNDEKİLER
CONTENTS

Araştırma Makaleleri / Research Articles

1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YAŞAM DENGESİ, SESSİZ İSTİFA VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI
INVESTIGATION OF WORK LIFE BALANCE, SILENT RESIGNATION AND BURNOUT LEVELS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS
Nihal BAKIR, Ali ÖZCAN
Sayfa : 1-11

2. HOW TO MANAGE POST-OPERATIVE PAIN AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY? COMPARISON OF THREE DISTINCT APPROACHES: A PROSPECTIVE RANDOMIZED CONTROLLED STUDY
LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI POSTOPERATİF AĞRI NASIL YÖNETİLİR? ÜÇ FARKLI YAKLAŞIMIN KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA
Zafer ŞENOL, Tuna ERTÜRK, Taygun GÜLŞEN, Kadir YILDIRAK, Dilek METİN YAMAÇ, Nurhilal KIZILTOPRAK, Salih GENÇ, Bora İŞÇEVİREN, Sümeyra Emine BÖLÜK, Merve KARADAĞ, Elif Didem TERZİ, Bülent GÜLEÇ
Sayfa : 12-18

3. ERGOTERAPİ ÖĞRENCİLERİNİN İŞ BULMA KAYGILARININ AKTİVİTE-ROL DENGESİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ
RELATIONSHIP BETWEEN OCCUPATIONAL THERAPY STUDENTS' JOB FINDING ANXIETY AND ACTIVITY-ROLE BALANCE
Aybüke ERSİN, Sultan AKEL, Sena ERARSLAN, Kevin TEKİN, Semra ALTIN, Melike KORKUT, Demet ÇALIŞKAN, Suzan KESKİN, Ceren BOZKURT, Batuhan KESKİN, Berkant SÖNMEZ, Ayça KÖROĞLU[1]
Sayfa : 19-24

4. EXAMINATION OF PRESCRIPTIONS ORDERED DURING HOSPITALIZATION FOR PATIENTS WHO HAVE HAD A STENT INSERTED
STENT TAKILAN HASTALARA HASTANEDE YATIŞ SIRASINDA YAZILAN REÇETELERİN İNCELENMESİ
Dilara BAYRAM ÖZGÜR, Şeyma SEZER
Sayfa : 25-31

5. GÖRME GERECİ KULLANICILARININ GÖZ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ
DETERMINATION OF EYE HEALTH LITERACY LEVELS OF VISION AID USERS
İlkay ALTUNSOY, Deniz GÜR, Adem EROĞLU
Sayfa : 32-41

6. INVESTIGATION OF PERCEPTION OF EMPOWERMENT IN MIDWIFERY IN TERMS OF RELATED VARIABLES
EBELİKTE GÜÇLENDİRME ALGISININ İLGİLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ
Elif DOĞAN, Rukiye DUMAN, Betül UNCU, Nurten KAYA
Sayfa : 42-49

7. EBELERİN OBSTETRİK ŞİDDETE YÖNELİK BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA
INVESTIGATION OF MIDWIVES' KNOWLEDGE ON OBSTETRIC VIOLENCE: A CROSS-SECTIONAL STUDY
Ayşe İrem GÖKÇEK, Sevgi BEYAZGÜL, Sevil GÜNAYDIN
Sayfa : 50-57

8. EVALUATION OF THE SURGICAL RESULTS OF THE LAPAROSCOPIC TOTAL EXTRAPERITONEAL (TEP) TECHNIQUE IN INGUINAL HERNIA REPAIR
İNGUİNAL HERNİ ONARIMINDA LAPAROSKOPİK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL (TEP) TEKNİĞİNİN CERRAHİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Zafer ŞENOL
Sayfa : 58-61

Derlemeler / Reviews

9. FONKSİYONEL BESİNLERİN OKSİDATİF STRES ÜZERİNE ETKİLERİ
EFFECTS OF FUNCTIONAL FOODS ON OXIDATIVE STRESS
Ayşenur EMİRHÜSEYİNOĞLU, Zeynep KOÇ ÖZERSON, Müveddet Emel ALPHAN
Sayfa : 62-69

10. TÜRKİYE'DE BAŞARILI YAŞLANMA KAPSAMINDA YAŞLI GİRİŞİMCİLER VE YAŞLI MUCİTLER
ELDERLY ENTREPRENEURS AND INVENTORS IN THE CONTEXT OF SUCCESSFUL AGING IN TURKEY
Melis BOZOĞLU, Nur Elçin BOYACIOĞLU
Sayfa : 70-76

BU SAYININ HAKEMLERİ
REFEREES OF THIS ISSUE

PROF. DR. MUSTAFA UYGAR KALAYCI / İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ

PROF. DR. ÖMER FARUK ÖZKAN / İSTANBUL ÜMRANİYE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

DOÇ. DR. MELİKE BOZTİLKİ / ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

DOÇ. DR. MELTEM KAYDIRAK / İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

DOÇ. DR. MÜNİRE TEMEL / TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ

DOÇ. DR. NEŞE ÇAKI / İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

DR. ÖĞR. ÜYESİ ANA LUİZA FERREİRA AYDOĞDU / İSTANBUL SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ

DR. ÖĞR. ÜYESİ BAŞAK ÖNEY / BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

DR. ÖĞR. ÜYESİ EMRE ŞENOCAK / KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

DR. ÖĞR. ÜYESİ FATMA ATKAN / İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ

DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLŞAH ZENGİN YAZICI / BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

DR. ÖĞR. ÜYESİ SEVİL NAS / İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ

DR. ÖĞR. ÜYESİ SÜHA BERİL KADIOĞLU YAMAN / BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

ÖĞR. GÖR. AYŞE İREM GÖKÇEK / İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ

ÖĞR. GÖR. BADE CEVRİYE BAHTİYAR / MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

ÖĞR. GÖR. EBRU ŞEN / İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ

ÖĞR. GÖR. ZEYNEP DİLŞAH KARAÇAM YILMAZ / MARMARA ÜNİVERSİTESİ

ARŞ. GÖR. DEMET GÜNEY / KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE
SAĞLIK YÖNETİMİ / HEALTHCARE MANAGEMENT

ATLJM 2025; 5 (12): 1-11
https://doi.org/10.54270/atljm.2025.79

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YAŞAM DENGESİ, SESSİZ İSTİFA VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

NİHAL BAKIR[1], ALİ ÖZCAN[2]

ÖZET

Günümüzde iş yerinde çalışan ilişkileri, salgın sonrası değişen yaşam biçimleri ile birlikte yönetilmesi daha karmaşık bir hale gelmiştir. Çalışanların iş yaşam dengesi sağlamalarında iş dışı unsurların etkisi artarken, sağlık çalışanlarının yaşam doyumu, tükenmişlik ve sessiz istifa düzeyleri önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir. Bu çalışma, vardiyalı ve uzun çalışma saatlerine sahip sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi, tükenmişlik ve sessiz istifa eğilimlerini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, nicel yöntemler kullanılarak tasarlanmış ve veriler anket yöntemiyle toplanmıştır. Kavramsal çerçeveye birinci ve ikinci bölümlerde, araştırma modeli ve bulgulara ise son bölümde yer verilmiştir. Araştırma verileri SPSS kullanılarak analiz edilmiş ve ölçeklerden elde edilen puan ortalamaları korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir. Sonuçlar, iş yaşam dengesi ile tükenmişlik ve sessiz istifa arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. İş yaşam dengesi, tükenmişlik ve sessiz istifa arasındaki ilişkiyi zayıflatan bir faktör olarak ortaya çıkmıştır. İş yaşam dengesi yüksek olan bireylerin, tükenmişlik yaşadıklarında bile sessiz istifa eğilimlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, iş yaşam dengesinin çalışanların işten kopma riskini azaltmada kritik bir tampon mekanizması olduğunu göstermektedir. Tükenmişliğin sessiz istifa üzerindeki etkisinin şiddetinin, bireylerin iş yaşam dengesi düzeyine bağlı olarak değiştiği tespit edilmiştir. Bu çalışma, iş yaşam dengesi odaklı politikaların tükenmişlik düzeylerini azaltarak sessiz istifa eğilimlerini düşürebileceğini vurgulamaktadır.
Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, İş Yaşam Dengesi, Sessiz İstifa, Tükenmişlik

INVESTIGATION OF WORK LIFE BALANCE, SILENT RESIGNATION AND BURNOUT LEVELS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

ABSTRACT

In recent years, workplace relationships have become more complex to manage, especially with the changing lifestyles brought about by the post-pandemic era. As external factors increasingly influence employees' ability to maintain work-life balance, the levels of life satisfaction, burnout, and quiet quitting among healthcare workers have become significant topics of research. This study aims to examine the work-life balance, burnout, and quiet quitting tendencies of healthcare workers with long and irregular working hours. The research was designed using quantitative methods, and data were collected through surveys. The conceptual framework is presented in the first and second sections, while the research model and findings are discussed in the final section. The data were analyzed using SPSS, and the mean scores obtained from the scales were evaluated through correlation analysis. The results indicated significant relationships between work-life balance, burnout, and quiet quitting. Work-life balance was found to be a mitigating factor in the relationship between burnout and quiet quitting. Individuals with a high level of work-life balance showed lower tendencies for quiet quitting, even when experiencing burnout. This finding highlights that work-life balance serves as a critical buffer mechanism in reducing the risk of disengagement among employees. It was also determined that the strength of the relationship between burnout and quiet quitting varies depending on the individual's level of work-life balance. This study emphasizes that policies focused on improving work-life balance can reduce burnout levels and decrease the tendency for quiet quitting. Strategies that support the psychological resilience and job satisfaction of healthcare workers will provide benefits at both individual and organizational levels.
Keywords: Healthcare Professionals, Work Life Balance, Silent Resignation, Burnout

[1]İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ, REKTÖRLÜK, İSTANBUL, TÜRKİYE
[2]NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ, ULUSLARARASI TİCARET VE LOJİSTİK, İKTİSADİ, İDARİ VE SOSYAL BİLİMLER FAKÜLTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

BAKIR N, ÖZCAN A. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YAŞAM DENGESİ, SESSİZ İSTİFA VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI. ATLJM. 2025;5(12):1-11.

Bu araştırma Nihal Bakır tarafından, İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programında Dr. Öğr. Üyesi Ali Özcan danışmanlığında yürütülen "Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Dengesi, Sessiz İstifa ve Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması" başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

Sorumlu Yazar: NİHAL BAKIR
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ, REKTÖRLÜK, İSTANBUL, TÜRKİYE

Telefon: +904443439
E-mail: nihal.bakir@atlas.edu.tr

Gönderim Tarihi: 10 OCAK 2025
Kabul Tarihi: 30 OCAK 2025

Copyright © 2023 the Author(s). Published by Atlas University. This is an open access article licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives (CC BY-NC-ND 4.0) International License, which is downloadable, re-usable and distributable in any medium or format in unadapted form and for noncommercial purposes only where credit is given to the creator and publishing journal is cited properly. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

GİRİŞ

Günümüz iş dünyasında, çalışanların motivasyonları, bağlılıkları ve iş tatminleri üzerine çeşitli değişim ve tartışmalar yaşanmaktadır. Bu tartışmalardan biri, son yıllarda sıklıkla duyduğumuz bir kavram olan "sessiz istifa" (quiet quitting) üzerine yoğunlaşmaktadır. Sessiz istifa, aslında bir terim olarak, çalışanın iş yerindeki sorumluluklarını en asgari düzeye indirmesi ve işine sadece görev tanımında belirtilen minimum düzeyde odaklanması anlamına gelir. Son yıllarda, sessiz istifa (quiet quitting) kavramı, özellikle yüksek stresli ve sürekli taleplere maruz kalan sağlık çalışanları arasında daha fazla gündeme gelmeye başlamıştır. Sessiz istifa, çalışanların işyerindeki görevlerini yerine getirme konusunda minimum düzeye inmesi, ancak işten tamamen ayrılmaması durumunu ifade etmektedir. Bu davranış, genellikle motivasyon kaybı, iş tatminsizliği ve tükenmişlik gibi unsurlarla ilişkilendirilmektedir. Sağlık sektöründe, çalışanlar çoğunlukla uzun çalışma saatleri, yüksek iş yükü, duygusal emek ve sürekli olarak yaşanan kriz durumları gibi zorluklarla karşı karşıya kalmayı ifade etmektedir. Bu durumlar, çalışanların hem psikolojik hem de fiziksel olarak tükenmelerine yol açmakta ve sağlık çalışanlarının işlerinden aldıkları tatmini ve motivasyonlarını azaltarak, sessiz istifa gibi davranışların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Bu çalışma vardiyalı ve uzun çalışma saatlerinin olduğu sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi, tükenmişlik düzeyi ve sessiz istifa durumlarını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

İş yaşam dengesi, Sessiz İstifa ve Tükenmişlik Kavramı

Kavramsal olarak, "iş", bir değeri ortaya koymayı ya da bir emeği ifade eder iken; "denge", duygusal ve zihinsel uyum, istikrar olarak tanımlanmaktadır. İş yaşam dengesi açısından "iş", kariyer ve kişinin emek verdiği faaliyeti ifade ederken, yaşam ise, aile, mutluluk, sağlık ve boş zamanı temsil etmektedir (1). İş yaşam dengesi ise minimum rol çatışması ile iş ve iş dışı yaşamdan tatmin olarak tanımlanmaktadır. İş yaşam dengesi, iş ve iş dışındaki talepler arasındaki çatışmanın kabul edilemez düzeylerde olmaması şeklinde karakterize edilmektedir. En basit hali ile, iş yaşam dengesi; bireylerin işleri ile sosyal yaşamlarının etkin bir şekilde yönetilmesidir Bir başka tanıma göre ise bu kavram, bireyin iş ve özel yaşam ile ilgili aktiviteler arasında denge kurarak iki alanda da doyuma ulaşabilmesidir (2) İş yaşam dengesi; aile, özel ve çalışma yaşamı arasındaki uyumu ifade etmektedir. İş yaşam dengesi aslında yaşamın farklı bölümleri arasındaki dengeyi ifade etmektedir. İş çevresinde yaşanan bu rekabet baskısı bireysel birtakım problemlere yol açmaktadır. Bu problemlerden biri de iş ile yaşam arasındaki dengenin kurulamamasından kaynaklanmaktadır (3).

İş ve yaşam arasında sağlıklı bir denge kuramamak aşırı uzun çalışma saatleri, iş yoğunluğu ve sürekli iş stresi, kişinin iş dışındaki yaşamına yeterince zaman ayıramamasına neden olabilmektedir. Bunun yanı sıra esnek çalışma saatleri, uzaktan çalışma gibi esnek çalışma düzenleri olmaması, iş yaşam dengesini zorlaştırabilir. Aşırı iş yükü, kişinin iş dışındaki aktivitelere zaman ayıramamasına ve yaşam dengesizliğine neden olan başka bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. İş yaşam dengesi sağlıklı bir şekilde korunamadığında, çalışanın hem işteki performansı hem de genel yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilir (4).

Sessiz istifa, temelde bir iş yerinden ayrılmak anlamına gelmez. Ancak, çalışanlar "normalde" beklenen ekstra çaba, fazla mesai, inisiyatif alma ya da şirketin hedeflerine katkıda bulunma gibi unsurlardan uzak dururlar. Yani, işini sadece maaş karşılığında yerine getiren ve ekstra sorumluluk almayı reddeden bir yaklaşımı ifade eder. Bu kavram, bir çalışanın aslında iş yerinden duygusal ya da zihinsel olarak "ayrılmadığı", ancak "görünmeyen" bir şekilde geri çekildiği bir durumu tanımlar. Sessiz istifa sadece bu ruh haline bürünenleri değil bütün çalışanları etkilemektedir. Sessiz istifa davranışı gösteren birey bazı işleri yapmaktan kaçınarak ya da daha az iş yaparak beraber çalıştığı diğer kişilere daha çok iş yükü yüklemektedir (5).

Sessiz istifa kavramı "Sessiz bırakma", "sessiz vazgeçme", "sessiz çıkma" anlamlarına da gelen "Quiet Quitting" kavramı literatürde daha çok "sessiz istifa" olarak ifade edilmektedir. Sessiz istifa, pandemi döneminde ortaya çıkan popüler kavramlarından biridir (6). "Sessiz istifa" ve "işten ayrılma niyeti" kavramları benzer durumları ifade edebilir, ancak birbirinden farklı kavramlardır. İşten ayrılma niyeti, bir çalışanın mevcut işinden ayrılmayı düşündüğünü ifade eder fakat sessiz istifa aslında çalışanın işini bırakmasını değil sadece üzerine düşen görevi yapmasını ifade eder (7).

Tükenmişlik, uzun süreli stres ve iş yükü ile ilişkilidir. Çalışanlar, aşırı iş yükü ve stres nedeniyle duygusal ve fiziksel olarak tükenebilirler. Bu tükenmişlik, onların işlerine karşı ilgisizleşmelerine ve yalnızca görevlerini yerine getirme eğiliminde olmalarına yol açmaktadır. Tükenmişlik, genellikle çalışanların motivasyon kaybı yaşamasına ve işlerine olan bağlılıklarının azalmasına neden olur (8). Tükenmişlik, bireyin sürekli stres altında

olması nedeniyle fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme yaşadığı, aynı zamanda işine karşı ilgisizlik ve mesleki verimlilikte düşüşle karakterize edilen bir durumdur (9).

Literatür Taraması

Türkiye'de yapılan bu çalışmalar, tükenmişlik ile sessiz istifa arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuş ve bu durumun özellikle sağlık sektörü ve kamu kurumlarında daha belirgin olduğunu göstermiştir.

Serenko tarafından yapılan bir çalışmada sağlık sektöründe çalışanların sessiz istifa eğilimlerinin nedenlerini ve bu durumu önlemeye yönelik çözüm önerilerini araştırmaktadır. Çalışanların zayıf dışsal motivasyon, tükenmişlik ve yöneticilere karşı olumsuz duygular nedeniyle sessiz istifa eğilimi gösterdikleri tespit edilmiştir. Özellikle tükenmişlik, çalışanların işlerine olan ilgilerini kaybetmelerine ve sadece asgari düzeyde performans sergilemelerine yol açmaktadır (10).

Bal tarafından yapılan bir araştırma, imalat sektöründe çalışanların kişi-örgüt uyumu ile sessiz istifa eğilimleri arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Kişi-örgüt uyumu ile tükenmişlik arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Düşük uyum, çalışanların tükenmişlik yaşamalarına ve sessiz istifa eğilimlerine neden olmaktadır (11).

Demirkaya, Yıldız, Özalçın ve Öztürk tarafından yapılan çalışmada ise sessiz istifa ve iş-yaşam dengesi arasındaki ilişkiyi doğrudan ele almasa da çalışanların işyerindeki tutum ve davranışlarındaki değişikliklerin iş-yaşam dengesi arayışıyla bağlantılı olabileceğini göstermektedir. Çalışma, sessiz istifanın örgütlerdeki etkilerinin üretkenlik kaybı, personel devir hızındaki artış ve zehirli bir çalışma ortamı oluşturma potansiyeli nedeniyle insan kaynakları profesyonelleri ve örgüt yöneticileri tarafından dikkatle izlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (12).

Çimen ve Yılmaz'ın yaptığı çalışma, sessiz istifa kavramını detaylı bir şekilde açıklamayı ve bu eğilimin altında yatan temel nedenleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Özellikle, çalışanların iş yaşamından beklentilerini ve iş-yaşam dengesi arayışlarını incelemektedir. Sessiz istifanın, çalışanların işyerindeki tutum ve davranışlarında köklü değişikliklere yönelmesi olarak tanımlanabileceğini ortaya koymuştur. Çalışmada çalışanların, işverenlerin sınır tanımayan beklentilerine ve yoğun çalışma kültürüne tepki olarak iş davranışlarında değişiklik gösterdikleri belirlenmiştir. Bu durum, iş-yaşam dengesi arayışının bir yansıması olarak değerlendirilmektedir (13).

Gözlü tarafından yapılan çalışmada ise COVID-19 pandemisinin sağlık sektörü çalışanları üzerindeki etkilerini tükenmişlik ve sessiz istifa kavramları bağlamında incelemiştir. Özellikle, yoğun iş temposu ve yetersiz takdirin sessiz istifaya neden olabilecek etkileri analiz edilmiştir.

Araştırmada, tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarının birçoğunun işlerinden tamamen ayrılmadan, minimum düzeyde çaba harcamaya yöneldiğini ortaya koymuştur. Sessiz istifanın, tükenmişlik ile ilişkili olarak iş doyumu ve verimliliği düşürdüğü belirtilmiştir (14).

Yılmaz tarafından ele alınan bu makalede, sessiz istifa davranışının örgütsel yapı içindeki nedenleri ve sonuçları teorik olarak ele alınmış, Türkiye'deki saha araştırmalarının sonuçları analiz edilmiştir. Çalışmada, sessiz istifa davranışlarının özellikle yüksek iş yükü ve yetersiz liderlik özelliklerinden kaynaklandığı vurgulanmıştır. Türkiye'deki örgütlerde, bu davranışın yaygınlaşmasının örgütsel bağlılık ve motivasyonu ciddi şekilde azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (15).

Çevik ve Özbalcı yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve sessiz istifa arasındaki ilişkiyi araştırmış ve çalışma yaşam kalitesinin bu ilişki üzerindeki rolünü incelemiştir. Araştırma, düşük çalışma yaşam kalitesinin tükenmişliği artırdığını ve bunun da sessiz istifa davranışlarına yol açtığını göstermiştir. Çalışma yaşam kalitesinin iyileştirilmesi durumunda sessiz istifa eğiliminin azaldığı tespit edilmiştir (16).

Güler tarafından ele alınan çalışmada ise Türkiye'deki farklı sektörlerde çalışanların sessiz istifa eğilimlerini ve bu eğilimlerin tükenmişlik ile bağlantısını analiz etmeyi amaçlamıştır.

Çalışmada, bireysel anlamda tükenmişlik yaşayan çalışanların, işten ayrılmayı düşünmek yerine işlerini minimum çabayla sürdürdüğü ortaya konmuştur. Ayrıca tükenmişlik hissinin, sessiz istifayı tetikleyen ana faktörlerden biri olduğu belirlenmiştir (17).

Avcı tarafından İstanbul Maltepe Belediyesi örneği üzerinden yaptığı çalışmada örgütsel sinizm, örgütsel sessizlik ve işte sözde var olma kavramlarının sessiz istifa ile olan ilişkisini incelemiştir. Araştırma, örgütsel sinizmin yüksek olduğu kurumlarda çalışanların sessiz istifa eğilimlerinin de arttığını ortaya koymuştur. Örgütsel sessizlik, çalışanların bu davranışı sergilemesindeki önemli bir faktör olarak belirlenmiştir (18).

Akın, Ulukök ve Arar tarafından yapılan çalışmada Türkiye'de iş yaşam dengesi ile ilgili yapılan çalışmaları analiz etmiştir. İş yaşam dengesi kavramı birçok kavram ile ilişkilendirilmiştir. Bu incelenen çalışmalar daha çok özel sektörde var olan esnek ve uzun çalışma sürelerinden dolayı özel sektör örneklem olarak kullanılmıştır. Çalışma sonuçlarında iş yaşam dengesinin incelenmesinin gerekli olduğu örneklem grubu sağlık çalışanları ile kolluk kuvvetleri olduğu ileri sürülmüştür (19).

Özutku tarafından yapılan bir çalışma, banka çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş yaşam dengesi ve fiziksel sağlık üzerindeki etkilerini incelemektedir. Araştırma, duygusal tükenmenin iş yaşam dengesi üzerinde pozitif, duyarsızlaşmanın ise negatif etkisi olduğunu ortaya koymuştur (20).

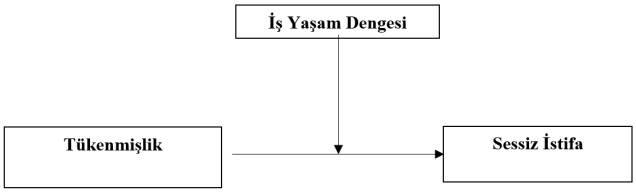
Boztilki, Güler, Demir, Şenkal, tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışma da özellikle koronavirüs sonrasında çalışanların algıladıkları stres düzeyinin arttığını ve tükenmişlik sendromunu daha yoğun hissettiklerini ortaya koymuşlardır (21).

Bayarçelik ve Hıdır tarafından yapılan araştırma, X ve Y kuşakları açısından iş-aile dengesi, tükenmişlik ve iş tatmini arasındaki ilişkileri karşılaştırmalı olarak incelemektedir. İstanbul'daki özel banka çalışanları üzerinde yapılan çalışmada, her iki kuşak için de iş-aile dengesinin iş tatminine pozitif etkisi olduğu, ancak bu etkinin Y kuşağında daha güçlü olduğu bulunmuştur (22).

ARAŞTIRMA

Araştırmanın Konusu ve Amacı

Bu çalışma vardiyalı ve uzun çalışma saatlerinin olduğu sağlık çalışanları üzerindeki iş yaşam dengesi, tükenmişlik düzeyi ve sessiz istifa durumlarını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu çalışmayı yapmanın başka bir amacı toplumsal kodların, cinsiyet ayrımcılığının ve medeni hallerin iş yaşam dengesi, tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkilerin neler olduğu incelemektir. Bu araştırma İstanbul'da özel hastanelerde hizmet veren sağlık çalışanları üzerinde uygulanmıştır. İş yüklerinin yoğun olması ve ücret düzeyi kamu hastanelerine nispeten daha düşük olduğu için özel hastaneler araştırmanın evreni olarak seçilmiştir. Araştırmanın evreni İstanbul'da özel hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarıdır. Araştırmanın örneklemi ise, İstanbul'da hizmet veren seçili hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarından oluşmaktadır.



Şekil 1.Araştırmanın Modeli

Araştırmanın Modeli

H1: Tükenmişlik ve sessiz istifa arasında ilişki vardır.

H2: Tükenmişlik ve iş yaşam dengesi arasında ilişki vardır.

H3: İş yaşam dengesi ve sessiz istifa arasında ilişki vardır.

H4: Tükenmişlik ve sessiz istifa arasında iş yaşam dengesi ılımlaştırıcı etkiye sahiptir.

Araştırmanın Özgün Değeri, Sınırlılıkları ve Etik Kurul Onay Bilgileri

Sessiz istifa literatürde yeni bir kavram olup tükenmişlik ve iş yaşam dengesi ile ilişkili nicel araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu sebeple bu çalışmanın sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları;

1. Araştırma İstanbul ilinde faaliyet gösteren özel hastaneleri ile sınırlandırılmıştır.
2. Araştırma ölçekteki sorularla sınırlıdır.
3. Araştırmanın sonuçları İstanbul ili ve belirlenen süre için anlamlıdır.

Bu çalışma İstanbul Atlas Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 17.04.2024 tarih ve 01/07 sayılı kararı ile araştırma ve yayın etiğine uygun olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada nicel yöntemlerden faydalanılarak tasarlanmıştır. Araştırmada kullanılan veriler sıklıkla kullanılan yöntemlerden biri olan anket yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Gerek zaman gerekse maliyet açısından

daha avantajlı olması nedeni ile veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi tercih edilmiştir. Bu anket formu 4 bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın birinci kısmında demografik sorular, ikinci kısmında sessiz istifa ölçeği, üçüncü bölümde tükenmişlik ölçeği, son bölümde ise iş yaşam dengesi ölçeği yer almaktadır. Katılımcılara gönüllülük esasına göre ve kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılacaktır. Katılımcıların sorulara verebilecekleri yanıtlar 1'den 5'e kadar uzanan 5'li Likert ölçeğine göre hazırlanmıştır.

İş Yaşam Dengesi Ölçeği; Hüseyin Ekinci ve Ali Sabancı tarafından Fisher, Bulger ve Smith (2009) tarafından geliştirilmiş olan İş-Yaşam Dengesi Ölçeği'ni Türkçeye uyarlanmıştır. Elde edilen veriler açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerine tabi tutulmuştur. Sonuç olarak toplam 17 maddeden ve IYOSE (İşin Yaşama Olumsuz Etkisi), YIOSE (Yaşamın İşe Olumsuz Etkisi), IYOLE (İşin Yaşama Olumlu Etkisi), YIOLE (Yaşamın İşe Olumlu Etkisi) olmak üzere dört boyuttan oluşan bir ölçme aracı elde edilmiştir.

İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Ölçeği; Ahmet Günay tarafından (Job-Related Emotional Exhaustion Scale) Türkçe uyarlamasını yapmak, geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini gerçekleştirmektir. Ölçeğe dair gerçekleştirilen güvenilirlik analizi neticesinde ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .903 olarak bulunmuş ayrıca iki yarı güvenilirliğe ait değerlerden madde korelasyonu .839, Spearman-Brown katsayısı ise .913 olarak bulunmuştur. Bu bilgiler ışığında "İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Ölçeği"nin Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu ifade etmek mümkündür.

Sessiz İstifa Ölçeği; Avcı tarafından geliştirilen ölçekte Rinkin (1995) tarafından betimlenen ölçek geliştirme adımları izlenmiştir. Geliştirilen ölçeğin yüksek içsel tutarlığa (Cronbach Alpha 0,81) ve yapı geçerliliğine sahip olduğu görülmektedir. DFA sonuçlarına göre ölçekte kalan sekiz ifadenin ait oldukları boyutlardaki faktör yüklerinin 0,40'tan yüksek ve tüm ifadelerin t değerlerinin anlamlı olduğu görülmektedir. Ölçeğin tümüne ait Cronbach Alpha katsayısı 0,81; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları 0,74 ve 0,82 düzeyinde ve tüm ifadeler için madde-toplam korelasyonu 0,30'dan yüksek (0,33 ile 0,65 aralığında) olarak tespit edilmiştir. Her iki faktör için SCR>0,70; AVE>0,70 ve SCR>AVE olarak tespit edilmiştir. Geçerlik ve güvenirlik analizi bulgularına göre Sessiz İstifa Ölçeğinin sekiz madde ve iki boyutlu yapısı ile güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma Bulguları

Katılımcılara İlişkin Demografik Bulgular

Araştırmaya katılanların %79.2'sini kadın %20.8'ini ise erkek bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların %26.5'i 5 yaş altı iken % 41.7'sinin ise yaşı 35 yaş ve üzeridir. Katılımcıların öğrenim durumları; %60.4'ü lisans/üniversite, %27.9'u lisans üstü- doktora, %11.0'i lise ve %0.7'si ilköğretim mezunudur. Katılımcıların %35.7'sinin çalışma süresi 5 yıldan az, %33.6' sının ise 15 yıldan fazladır.

Tablo 1. Katılımcılara ait Demografik Bulgular

Demografik Özellikler	Demografik Değişken	N	%
Cinsiyet	Erkek	59	20.8
	Kadın	224	79.2
Yaş	20-25 yaş	75	26.5
	25-30 yaş	59	20.8
	30-35 yaş	31	11.0
	35 yaş üzeri	118	41.7
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	2	0.7
	Lise	31	11.0
	Üniversite	171	60.4
	Lisans üstü- Doktora	79	27.9
Çalışma Süresi	1-5 yıl	101	35.7
	5-10 yıl	55	19.4
	10-15 yıl	32	11.3
	15 yıl üstü	95	33.6
Medeni Durum	Bekar	118	41.7
	Evli	149	52.7
	Boşanmış	16	5.7

Tabloya genel olarak bakıldığında, katılımcıların çoğunluğunun kadın, 35 yaş ve üzeri, üniversite eğitimi almış ve 1-5 yıl arasında çalışma süresine sahip bireylerden oluştuğu anlaşılmaktadır. Bu demografik özellikler, katılımcıların büyük kısmının belirli bir eğitim düzeyine sahip, orta yaş grubuna mensup ve iş hayatına henüz yeni başlamış ya da orta seviyede deneyime sahip bireylerden oluştuğunu göstermektedir.

Sessiz İstifa Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Sessiz İstifa Ölçeği için hazırlanan 13 maddeye ait betimsel istatistikler Tablo 2.'de yer almaktadır.

Tablo 2. Sessiz İstifa Ölçeği Madde Betimsel İstatistikleri

Madde	Ortalama	Standart Sapma
1. Görev tanımımda gösterilenlerin dışında da işler yapıp işyerime katkıda bulunduğum halde yeterince karşılığını alamıyorum.	3.67	1.17
2. Çalıştığım kurumda sürekli fazla mesai uygulandığı halde fazla mesai ücreti ödenmiyor.	3.07	1.39
3. İşimden ayrılsam yeni bir iş bulmam çok güç.	2.90	1.29
4. Kendi isteğimle işimden ayrılırsam tazminat ve diğer birikmiş alacaklarımı alamam.	3.23	1.25
5. Bu iş yerinde kendime bir kariyer geleceği göremiyorum.	3.16	1.20
6. Çalıştığım kurumda kendimi değersiz hissediyorum.	3.13	1.20
7. Çalışan da çalışmayan da aynı ücreti alıyor.	3.56	1.21
8. Hayat sadece işten ibaret değil, kurumun uzun çalışma saatleri uygulamasını benimsemiyorum.	3.46	1.17
9. Mesai bitimine yakın bir zamanda toplantı konulmasından ve iş dışı zamanlarda yöneticinin aramasından nefret ediyorum.	3.43	1.17
10. Kendi sağlığım ve esenliğim kariyerimden önce gelir.	3.52	1.12
11. Ne kadar çalışırsam çalışayım yöneticilerin benden beklentisi hiç bitmez.	3.52	1.10
12. Çalıştığım kurumun iş yapma şeklinin sürdürülebilir olduğunu düşünmüyorum.	3.20	1.18
13. Geleceğin işyerinin işverene göre değil, çalışana göre tasarlanması gerektiğine inanıyorum.	3.41	1.10

Sessiz istifa ölçeğinde yer alan 13 maddenin puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek motivasyon puanlarının sırasıyla "1. Görev tanımımda gösterilenlerin dışında da işler yapıp işyerime katkıda bulunduğum halde yeterince karşılığını almıyorum." (3,67±1,17) ve "7. Çalışanda çalışmayanda aynı ücreti alıyor." (3,56±1,21) ifadelerine ait olduğu görülmektedir.

Sessiz İstifa Ölçeği için ulaşılan 283 katılımcıdan elde edilen verilerin AFA uygunluğu incelenmiştir. Yapılan incelemede, KMO=0,857 ve Bartlett Küresellik testi ki-kare istatistiğinin (Barlett's X^2=720.186) anlamlı olarak tespit edilmiş olup araştırma örnekleminin yeterli olduğu anlaşılmaktadır. İki boyut olarak tasarlanan Sessiz İstifa Ölçeğinin yamaç birikinti grafiği incelendiğinde üçüncü noktadan itibaren eğimin yataya döndüğü ve ölçeğin başlangıçta planlandığı gibi iki boyutlu yapıda olduğu tespit edilmiştir.

İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik Bulguları

İş Bağlı Duygusal Tükenmişlik Ölçeği için hazırlanan 6 maddeye ait betimsel istatistikler Tablo 3.'te yer almaktadır.

Tablo 3. İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Ölçeği Betimsel İstatistikleri

Madde	Ortalama	Standart Sapma
1. İşimden dolayı duygusal olarak tükenmiş hissediyorum.	3.43	1.20
2. İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.	3.57	1.13

3. Sabah kalkmaktan ve iş yerinde yeni bir günle yüzleşmek zorunda olmaktan yıldım.	3.31	1.20
4. İşimden dolayı psikolojik olarak yıpranmış hissediyorum.	3.55	1.15
5. İşimden dolayı hayal kırıklığına uğramış hissediyorum.	3.40	1.20
6. İşimde çok çalıştığımı hissediyorum.	3.51	1.10

İşe bağlı duygusal tükenmişlik ölçeğinde yer alan 6 maddenin puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek motivasyon puanlarının sırasıyla "2. İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum." (3,57±1,13) ve "4. İşimden dolayı psikolojik olarak yıpranmış hissediyorum." (3,55±1,15) ifadelerine ait olduğu görülmektedir.

İş Yaşam Dengesi Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik Bulguları

İş Yaşam Dengesi Ölçeği için hazırlanan 17 maddeye ait betimsel istatistikler Tablo 4.'te yer almaktadır.

Tablo 4. İş Yaşam Dengesi Ölçeği Betimsel İstatistikleri

Madde	Ortalama	Standart Sapma
1. İşten eve geldiğimde yapmak istediğim şeyleri yapmak için çok yorgun oluyorum.	3.67	1.15
2. İşim, istediğim özel hayatı sürdürmemi zorlaştırıyor.	3.49	1.16
3. İşimin istekleri nedeniyle kişisel ihtiyaçlarımı ihmal ediyorum.	3.43	1.11
4. Özel hayatım işimden dolayı zarar görüyor.	3.31	1.20
5. İş yaparken harcadığım zamandan dolayı önemli kişisel faaliyetleri gerçekleştiremiyorum.	3.36	1.09
6. Özel hayatım işimi yapmam için gerekli olan enerjiyi tüketiyor.	3.22	1.28
7. Özel hayatımda olan şeyler yüzünden işim zarar görüyor.	2.89	1.39
8. Özel hayatımda süregelen şeyler olmazsa, işe daha fazla zaman ayırırdım.	2.77	1.41
9. Özel hayatımda olup bitenler nedeniyle işte verimli olamayacak kadar yorgun oluyorum.	2.65	1.43
10. İşteyken, iş dışında yapmam gerekenler nedeniyle endişeli oluyorum.	2.99	1.20
11. Özel hayatımdaki sorunlarla uğraşmaktan işimi bitirmekte zorlanıyorum.	2.66	1.46
12. İşim, iş dışında benim için önemli faaliyetleri gerçekleştirmem için bana güç veriyor.	2.81	1.15
13. İşim sayesinde evdeki ruh halim daha iyi oluyor.	2.74	1.21
14. İşyerinde yaptıklarım, evdeki kişisel ve günlük işlerle başa çıkmamı kolaylaştırıyor.	2.71	1.20
15. Özel hayatımdaki her şey iş yerinde daha iyi hissetmemi sağlıyor.	2.85	1.00
16. Özel hayatım bana işimi yapmam için güç veriyor.	2.98	1.00
17. Özel hayatım, ertesi günkü işler için dinlenmeme ve kendimi hazır hissetmeme yardımcı oluyor.	2.88	1.00

İş yaşam dengesi ölçeğinde yer alan 17 maddenin puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek motivasyon puanlarının sırasıyla "1.İşten eve geldiğimde yapmak istediğim şeyleri yapmak için çok yorgun oluyorum." (3,67±1,15) ve "2. İşim, istediğim özel hayatı sürdürmemi zorlaştırıyor."(3,49±1,16) ifadelerine ait olduğu görülmektedir.

Korelasyon Analizi

Tablo 5.'te üç değişken arasındaki ilişkileri korelasyon katsayıları ile göstermektedir. İş yaşam dengesi ölçeğinin ortalama değeri 3,02 ve standart sapması 0,53 olarak hesaplanmıştır. Bu, iş yaşam dengesinin orta düzeyde olduğunu ve cevapların nispeten düşük bir varyasyon gösterdiğini ifade eder.

Sessiz istifa ölçeğinin ortalaması 3,32 ve standart sapması 0,62'dir. Sessiz istifanın da orta düzeyde olduğu, ancak bireyler arasında değişkenlik gösterdiği görülmektedir.

İşe bağlı duygusal tükenmişlik ölçeğinin ortalaması 3,46 ve standart sapması 0,88'dir. İşe bağlı duygusal tükenmişliğin daha yüksek bir algıya sahip olduğu ve bireyler arasında farklılıkların daha belirgin olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 5. Korelasyon Analizi Sonuçları

	Ort.	Std. Sp.	İYD	Sİ	DT
İYD	3,02	,53	1		
Sİ	3,32	,62	,282**	1	
DT	3,46	,88	,315**	,671**	1

***p<0,01*

H1: Tükenmişlik ve Sessiz İstifa Arasında İlişki Vardır.

Korelasyon Katsayısı: Sessiz istifa (Sİ) ile duygusal tükenmişlik (DT) arasındaki korelasyon katsayısı r=0,671 olarak bulunmuştur. Bu ilişki güçlüdür ve istatistiksel olarak anlamlıdır (*p*<0,01). Duygusal tükenmişlik arttıkça sessiz istifa eğiliminin de arttığını söylemek mümkündür. H1 hipotezi desteklenmiştir.

H2: Tükenmişlik ve İş Yaşam Dengesi Arasında İlişki Vardır.

Korelasyon Katsayısı: İş yaşam dengesi (İYD) ile duygusal tükenmişlik (DT) arasındaki korelasyon katsayısı r=0,315 olarak hesaplanmıştır. Bu ilişki pozitif yönde ve orta düzeyde güçlüdür. Ayrıca anlamlıdır (p<0,01). İş yaşam dengesinin bozulması, duygusal tükenmişliğin artmasına neden olabileceği gibi, duygusal tükenmişliğin artması da iş yaşam dengesini olumsuz etkileyebilir. H2 hipotezi desteklenmiştir.

H3: İş Yaşam Dengesi ve Sessiz İstifa Arasında İlişki Vardır.

Korelasyon Katsayısı: İş yaşam dengesi (İYD) ile sessiz istifa (Sİ) arasındaki korelasyon katsayısı r=0,282 olarak bulunmuştur. Bu ilişki pozitif yönde ve zayıf düzeydedir. İstatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). İş yaşam dengesindeki değişimler, sessiz istifa eğilimini zayıf bir şekilde etkileyebilir. Bu bulgu hipotezi destekler, ancak ilişkinin gücü zayıf düzeyde olduğundan sonuçların dikkatle ele alınması gerekir. H3 hipotezi desteklenmiştir

Regresyon Analizi

Tablo 6.'da işe bağlı duygusal tükenmişlik (DT) ile sessiz istifa (Sİ) arasındaki ilişkiyi incelemekte ve bu ilişkinin iş yaşam dengesi (İYD) tarafından nasıl ılımlandırıldığını (moderasyon etkisi) göstermektedir. Modelin genel açıklayıcılık gücü oldukça yüksektir; model, sessiz istifada gözlemlenen toplam değişimin %47,51'ini açıklamaktadır (R^2 = 0,4751). Ayrıca modelin genel anlamlılık testi sonucunda (F(3,279)=84,1732,p<0,001) tüm değişkenlerin birlikte sessiz istifayı anlamlı şekilde tahmin ettiği görülmektedir.

Tablo 6. Model Özeti

Değişken	B	SE	t	p
Sabit	-0,0042	0,4900	-0,0086	0,9932
İşe Bağlı Tükenmişlik (DT)	0,8707	0,1335	6,5216	0,0000
İş Yaşam Dengesi (İYD)	0,6129	0,1718	3,5685	0,0004

Etkileşim (DT x İYD)	-0,1448	0,0453	-3,1926	0,0016
R^2: 0,4751	***F (3,279): 84,1732***		***p: 0,0000***	

Sonuçlara göre, işe bağlı tükenmişlik (DT), sessiz istifa üzerinde pozitif ve güçlü bir etkiye sahiptir (B=0,8707,p<0,001). Bu, tükenmişlik seviyesindeki bir birimlik artışın, sessiz istifa eğilimini önemli ölçüde artırdığını göstermektedir. Bunun yanında, iş yaşam dengesi (İYD) de sessiz istifa üzerinde anlamlı bir etki yaratmaktadır (B=0,6129,p<0,001). Bu bulgu, iş yaşam dengesi yüksek olan bireylerin, çalışma koşullarına bağlı olarak sessiz istifa eğilimi gösterebileceğini ifade etmektedir. Ancak, en dikkat çekici bulgu, tükenmişlik ve iş yaşam dengesi arasındaki etkileşimdir. Bu etkileşim anlamlı bulunmuş (B=−0,1448,p<0,01) ve moderasyon etkisi oluşturduğu ortaya konmuştur. Etkileşim katsayısının negatif olması, iş yaşam dengesi yüksek olduğunda tükenmişliğin sessiz istifa üzerindeki etkisinin zayıfladığını göstermektedir.

Bu sonuçlar, iş yaşam dengesi sağlayan politikaların, çalışanların tükenmişlik nedeniyle sessiz istifa etme eğilimlerini azaltmada önemli bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır. Tükenmişlik doğrudan sessiz istifayı artıran bir faktör olsa da, iş yaşam dengesinin bu ilişkiyi yumuşatarak olumlu bir tampon etkisi yarattığı görülmektedir. Bu da, çalışanların tükenmişlik düzeylerini kontrol altına almak ve sessiz istifa riskini azaltmak için iş yaşam dengesi odaklı stratejilerin önemini vurgulamaktadır.

Tablo 7, iş yaşam dengesi (İYD) düzeylerine göre işe bağlı tükenmişliğin (DT) sessiz istifa (Sİ) üzerindeki etkisinin nasıl değiştiğini göstermektedir. Bu analiz, iş yaşam dengesi düzeyinin tükenmişliğin etkisini nasıl ılımlandırdığını (moderasyon) anlamak için yapılmıştır.

Tablo 7. İş Yaşam Dengesi (İYD) Düzeylerine Göre İşe Bağlı Tükenmişliğin Sessiz İstifa Üzerindeki Koşullu Etkileri

İYD Düzeyi	Etkisi (B)	SE	t	p
2,47	0,5130	0,0368	13,9595	0,0000
3,06	0,4279	0,0336	12,7386	0,0000
3,53	0,3597	0,0444	8,0952	0,0000

Tablo sonuçlarına göre, İYD'nin farklı düzeylerinde tükenmişliğin sessiz istifa üzerindeki etkisi pozitif ve anlamlıdır, ancak bu etki İYD arttıkça zayıflamaktadır. Düşük iş yaşam dengesi (2,47) durumunda tükenmişliğin sessiz istifa üzerindeki etkisi en yüksek düzeydedir (B=0,5130,p<0,001). Bu, iş yaşam dengesi düşük olan çalışanların tükenmişlik yaşadığında sessiz istifa eğilimlerinin daha güçlü olduğunu göstermektedir. Orta düzey iş yaşam dengesi (3,06) durumunda bu etki biraz azalmış ve (B=0,4279,p<0,001) olmuştur. İş yaşam dengesi yüksek (3,53) düzeyde olduğunda ise tükenmişliğin sessiz istifa üzerindeki etkisi en düşük seviyeye gerilemiştir (B=0,3597,p<0,001).

Bu sonuçlar, iş yaşam dengesinin tükenmişlik ve sessiz istifa arasındaki ilişkiyi zayıflatan bir faktör olduğunu net bir şekilde ortaya koymaktadır. İş yaşam dengesi yüksek olan bireyler, tükenmişlik yaşadıklarında bile sessiz istifa eğilimi göstermeye daha az eğilimlidir. Bu, iş yaşam dengesinin sağlanmasının, çalışanların işten kopma riskini azaltmak için kritik bir tampon mekanizması olarak işlev gördüğünü ifade etmektedir. Özetle, tükenmişliğin sessiz istifa üzerindeki etkisi her durumda anlamlı olsa da, bu etkinin şiddeti iş yaşam dengesi düzeyine bağlı olarak değişmektedir. Buna göre H4 hipotezi desteklenmiştir.

SONUÇ

Bu araştırma sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi, sessiz istifa ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır. Sağlık sektörü, yüksek stres, uzun çalışma saatleri ve yoğun duygusal emek gerektiren bir çalışma ortamına sahip olması nedeniyle çalışanların psikolojik ve fiziksel sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Araştırma bulguları, sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi ile tükenmişlik arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Özellikle uzun çalışma saatleri ve iş yerindeki duygusal ve fiziksel yüklerin artması, çalışanların tükenmişlik seviyelerini yükseltmektedir (19).

Çalışanlar, iş ve özel yaşamlarını dengelemekte zorlandıklarında, duygusal tükenmişlik, depersonalizasyon ve düşük kişisel başarı gibi tükenmişlik belirtilerini daha yoğun yaşamaktadırlar. Bu durum, sadece bireylerin psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda iş yerindeki verimliliklerini de azaltmaktadır (14). Örneğin, hasta hizmetleri çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, yüksek düzeyde tükenmişlik ve sessiz istifa eğilimleri saptanmıştır (23). Bu bulgular, sağlık çalışanlarının iş yükünü yönetmekte zorlandıklarını ve bu durumun bireysel ve kurumsal sonuçlarını gözler önüne sermektedir.

Sessiz istifa, çalışanların işlerine karşı duydukları bağlılık ve motivasyonun zamanla azalması ve yalnızca asgari düzeyde görevlerini yerine getirmeleriyle karakterizedir. Sağlık profesyonelleri rollerinden zihinsel olarak uzaklaştıklarında, bu durum daha kötü hasta sonuçları, azalan güvenlik ve tehlikeye giren duygusal bakımla sonuçlanabilir (8). Araştırma, tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarının işyerinde minimum çaba harcadığını ve iş dışında ekstra zaman ve enerji ayırmaktan kaçındığını ortaya koymuştur. Sessiz istifa davranışı, işyerindeki psikolojik sağlık ve iş tatminini olumsuz etkilerken, organizasyonel verimliliği de ciddi şekilde düşürmektedir.

Sonuçlar, sağlık çalışanlarının tükenmişlikten korunması ve sessiz istifanın önlenmesi için iş yaşam dengesinin sağlanmasının kritik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir. İş yaşam dengesi, tükenmişlik ve sessiz istifa arasındaki ilişkiyi ılımlandıran bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Araştırmada, iş yaşam dengesi yüksek olan çalışanların tükenmişlik yaşasa bile sessiz istifa davranışı gösterme eğilimlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, çalışanların iş-yaşam dengesi sağlamalarına yönelik organizasyonel politikaların ne kadar değerli olduğunu bir kez daha göstermektedir.

Öneri; sağlık çalışanlarının iş yaşam dengelerinin sağlanması, tükenmişlik seviyelerinin azaltılması ve sessiz istifa gibi olumsuz davranışların engellenmesi için çeşitli stratejik önlemler gerekmektedir. Sağlık sektöründe çalışan bireylerin daha sağlıklı, motive ve verimli bir şekilde çalışmalarını desteklemek için iş yaşam dengesinin iyileştirilmesi gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarında, çalışanların yalnızca iş yükü ile değil, aynı zamanda psikolojik ve duygusal ihtiyaçları ile de destekleyerek daha sürdürülebilir bir iş ortamı oluşturulmalıdır. Bu da hem çalışanların iş tatminini artıracak hem de hastalara sunulan hizmetin kalitesini iyileştirecektir.

Etik Kurul Onayı

Bu çalışma İstanbul Atlas Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 17.04.2024 tarih ve 01/07 sayılı kararı ile araştırma ve yayın etiğine uygun olarak kabul edilmiştir.

KAYNAKÇA

1. Sharma N, Nayak P. Study on Work Life Balance and Organisation Policy in IT Sector in NCR, Amity Global Business Review. 2016;(11):115-22.
2. Akın A, Ulukök E, Arar T. İş-yaşam dengesi: Türkiye'de yapılan çalışmalara yönelik teorik bir inceleme. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017;19(1): 113-24.
3. Korkmaz O, Erdoğan E. İş yaşam dengesinin örgütsel bağlılık ve çalışan memnuniyetine etkisi. Ege Academic Review. 2014;14(4): 541-57.
4. İrge NT. İş-yaşam dengesini etkileyen risk faktörleri. Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2021;2(3): 322-33.
5. Gürer A, Solmaztürk AB, Gökçe F. Sessiz İstifa: Literatür İncelemesi. Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi. 2024;(13): 1-41.
6. Mahand T, Caldwell C. Quiet quitting-causes and opportunities. Business and Management Research. 2023;12(1): 9-19.
7. Çimen Aİ, Yılmaz T. Sessiz istifa ne kadar sessiz. Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi. 2023;5(1): 27-33.
8. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2): 103-111.
9. Maslach C, Jackson SE. "The Measurement of Experienced Burnout." Journal of Occupational Behavior. 1981;2(2): 99-113.
10. Serenko A. Sağlıkta Sessiz İstifanın Nedenleri ve Çözüm Yolları. İşletme Araştırmaları Dergisi. 2022;14(3): 215-30.
11. Bal E. Sessiz İstifanın Kişi-Örgüt Uyumundaki Etkisi: İmalat İşletmesi Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;9(2):150-65.
12. Demirkaya H, Yıldız B, Özalçın SE, Öztürk H. İnsan kaynaklarında sessizliğin yankıları: Örgütlerde sessiz istifa fenomeninin anatomisi. Süleyman Demirel Üniversitesi İnsan Kaynakları Yönetimi Dergisi. 2023;2(2): 69-88.
13. Çimen Aİ, Yılmaz T. Sessiz istifa ne kadar sessiz. Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi. 2023;5(1); 27-33.
14. Gözlü K. Tükenmişlik Bağlamında Yeni Bir Kavram Olarak Sessiz İstifa ve Sağlık Sektöründeki Etkileri. MEYAD Akademi. 2023;4(2); 213-41.
15. Yılmaz K. Örgütlerde Sessiz İstifa: Kavramsal Bir Çözümleme ve Türkiye'de Yapılan Araştırmaların Değerlendirilmesi. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2024;13(4): 1395-410.
16. Çevik O, Özbalcı AA. İşe Bağlı Duygusal Tükenmişliğin Sessiz İstifa Üzerine Etkisinde Çalışma Yaşam Kalitesinin Aracılık Rolü: Sağlık Çalışanlarında Bir Araştırma. BMJ International Journal. 2023;11(2): 1234-256.
17. Güler M. Çalışma Kültüründe Yeni Bir Kavram: Sessiz İstifa. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2023;32(1): 247-61.

18. Avcı, N. Örgütsel Sinizm, Örgütsel Sessizlik, İşte Sözde Var Olma ve Sessiz İstifa Arasındaki İlişkiler: İstanbul Maltepe Belediyesi Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2023;14(39): 968-89.
19. Akın A, Ulukök E, Arar T. İş-yaşam dengesi: Türkiye'de yapılan çalışmalara yönelik teorik bir inceleme. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017;19(1): 113-24.
20. Özutku H. Tükenmişliğin İş Yaşam Dengesi ve Çalışan Sağlığı Üzerindeki Etkisi: Banka Çalışanları Üzerine Bir araştırma. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019;(36): 165-82.
21. Boztilki M, Guler ÇU, Demir S, and Senkal A. Compulsory citizenship behavior and perceived stress level in the pandemic process: a research on healthcare professionals in Handbook of Research on Representing Health and Medicine in Modern Media. ed. G. San (Hershey, PA: IGI Global). 2021;330–51.
22. Bayarçelik EB, Hıdır A. Kuşaklara Göre İş Tatmini, Tükenmişlik ve İş Yaşam Dengesi. International Journal of Management and Administration. 2020;4(7): 54-70.
23. Seker SE. Motivasyon teorisi (motivation theory). Ybs Ansiklopedi. 2015;2(1):22-26.

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE
GENERAL SURGERY / GENEL CERRAHİ

ATLJM 2025; 5 (12): 12-18
https://doi.org/10.54270/atljm.2025.77

HOW TO MANAGE POST-OPERATIVE PAIN AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY? COMPARISON OF THREE DISTINCT APPROACHES: A PROSPECTIVE RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

ZAFER ŞENOL[1], TUNA ERTÜRK[2], TAYGUN GÜLŞEN[3], KADİR YILDIRAK[4], DİLEK METİN YAMAÇ[2], NURHİLAL KIZILTOPRAK[1], SALİH GENÇ[1], BORA İŞÇEVİREN[1], SÜMEYRA EMİNE BÖLÜK[1], MERVE KARADAĞ[1], ELİF DİDEM TERZİ[1], BÜLENT GÜLEÇ[1]

ABSTRACT

Aim: Laparoscopic Cholecystectomy (LC) is one of the most performed surgeries in daily general surgery practice and inadequate pain relief following surgery is associated with prolonged hospital stay. Transverse abdominis plane block (TAPB), port site local anesthetic injection (PSLAI) and gallbladder bed local anesthetic spraying (GBLAS) account for a part of numerous pain management strategies. In this study, we aimed to compare post-operative pain after laparoscopic cholecystectomy in transverse abdominis plane block (TAPB), port site local anesthetic injection (PSLAI) and gallbladder bed local anesthetic spraying (GBLAS) approaches.
Materials and Methods: 99 patients were randomized into 3 groups. Patient-Controlled Analgesia (PCA) was utilized, and total analgesic demand and dosage were recorded along with Numerical Rating Scale (NRS) values at post-operative (p.o) 2, 6, 12 and 24 hours.
Results: At p.o 24 hours, there was no statistically significant difference between groups in terms of PCA readings. However, NRS values were significantly higher in PSLAI group compared to TAPB and GBLAS groups.
Conclusion: This study is unique as it compares the three methods in a single trial. While GBLAS gains slightly more attention as it is associated with a shorter procedure, all three methods are viable and might even be combined. We believe this study will pave way for future randomized controlled trials (RCT) in this regard.
Keywords: Laparoscopic cholecystectomy, Transverse abdominis plane block, Port site local anesthetic injection, Gallbladder bed local anesthetic spraying, Pain management

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI POSTOPERATİF AĞRI NASIL YÖNETİLİR? ÜÇ FARKLI YAKLAŞIMIN KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

ÖZET

Amaç: Laparoskopik Kolesistektomi (LC), günlük genel cerrahi pratiğinde en çok yapılan ameliyatlardan biridir ve ameliyat sonrası ağrının giderilmesinin yetersiz olması, hastanede kalış süresinin uzamasıyla ilişkilidir. Transvers abdominis düzlem bloğu (TAPB), port bölgesi lokal anestezik enjeksiyonu (PSLAI) ve safra kesesi yatağı lokal anestezik püskürtme (GBLAS), çok sayıda ağrı yönetimi stratejisinin bir parçasını oluşturur. Bu çalışmada, transvers abdominis düzlem bloğu (TAPB), port bölgesi lokal anestezik enjeksiyonu (PSLAI) ve safra kesesi yatağı lokal anestezik püskürtme (GBLAS) yaklaşımlarında laparoskopik kolesistektomi sonrası postoperatif ağrıyı karşılaştırmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: 99 hasta 3 gruba randomize edildi. Hasta Kontrollü Analjezi (PCA) kullanıldı ve toplam analjezik talebi ve dozu, postoperatif (p.o) 2, 6, 12 ve 24. saatlerde Sayısal Derecelendirme Ölçeği (NRS) değerleri ile birlikte kaydedildi.
Bulgular: Postoperatif 24. saatte gruplar arasında PCA açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Bununla birlikte, NRS değerleri PSLAI grubunda TAPB ve GBLAS gruplarına kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti.
Sonuç: Bu çalışma, tek bir denemedeki üç yöntemi karşılaştırdığı için benzersizdir. GBLAS, daha kısa bir prosedürle ilişkili olduğu için biraz daha fazla dikkat çekerken, her üç yöntem de uygulanabilir ve hatta birleştirilebilir. Bu çalışmanın, bu konuda gelecekteki randomize kontrollü çalışmaların (RCT) önünü açacağına inanıyoruz.
Anahtar kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, Transvers abdominis düzlem bloğu, Port bölgesi lokal anestezik enjeksiyonu, Safra kesesi yatağı lokal anestezik püskürtme, Ağrı yönetimi

[1]HEALTH SCIENCES UNIVERSITY, SULTAN 2. ABDULHAMID HAN TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, ISTANBUL, TURKEY
[2]HEALTH SCIENCES UNIVERSITY, SULTAN 2. ABDULHAMID HAN TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF ANESTHESIA, ISTANBUL, TURKEY
[3]SULTANBEYLI STATE HOSPITAL, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, ISTANBUL, TURKEY
[4]ÜMRANIYE TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, ISTANBUL, TURKEY

Sorumlu Yazar: ZAFER ŞENOL
HEALTH SCIENCES UNIVERSITY, SULTAN 2. ABDULHAMID HAN TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY

Telefon: +905058023810
E-mail: zafersenol@yahoo.com

ŞENOL Z, ERTÜRK T, GÜLŞEN T, YILDIRAK K, METİN YAMAÇ D, KIZILTOPRAK N, GENÇ S, İŞÇEVİREN B, BÖLÜK SE, ÇALIK GC, KARADAĞ M, TERZİ ED, GÜLEÇ B. HOW TO MANAGE POST-OPERATIVE PAIN AFTER LAPAROSCOPIC CHOLESYSTECTOMY? COMPARISON OF THREE DISTINCT APPROACHES: A PROSPECTIVE RANDOMIZED CONTROLLED STUDY. ATLJM. 2025;5(12):12-18.

Gönderim Tarihi: 24 EKİM 2024
Kabul Tarihi: 23 ARALIK 2024

Copyright © 2023 the Author(s). Published by Atlas University. This is an open access article licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives (CC BY-NC-ND 4.0) International License, which is downloadable, re-usable and distributable in any medium or format in unadapted form and for noncommercial purposes only where credit is given to the creator and publishing journal is cited properly. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

INTRODUCTION

Laparoscopic Cholecystectomy (LC) is one of the most common surgical operations and frequently performed globally in general surgery practices (1,2). Generally, a short hospital stay is expected in the post-operative (p.o) period. Despite being a minimally invasive procedure, post-operative pain is not rare and inadequate pain management might complicate this process (3). Although there is less postoperative pain in LC surgeries than in open cholecystectomy, severe pain, especially in the first 24 hours, is a common complaint (4). Pain after LC consists of somatic and visceral components, and various modalities have been tried to reduce post-operative pain (5). Transverse abdominis plane block (TAPB), port site local anesthetic injection (PSLAI) and gallbladder bed local anesthetic spraying (GBLAS) are among the preferred pain relief options and various studies revealed their significance compared to placebo, in this regard (6-11).

The existing studies in the literature demonstrate that findings of pain management approaches are controversial. Naturally, pain is a subjective perception and thus findings can be controversial. However, this fact alone emphasizes that standardized prospective studies are still invaluable to determine the true efficacy of these individual applications and their superiority, if there is any indeed. In this study, we aimed to compare these three methods in p.o. pain management in patients who underwent elective LC at General Surgery Department of University of Health Sciences Sultan 2. Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Istanbul.

MATERIALS AND METHODS

The study was designed as an open label randomized controlled trial. To determine the necessary number of patients with a α=0.05 (error rate) and power=0.90 (1-β), G-power programme (Version 3.1) was utilized. To homogenize and randomize the groups, functions, which are present at "https://www.random.org/integer-sets" were utilized and 99 sets were created. With "RANDBETWEEN" command in Excel, 11 blocks were created and thus patients were randomized accordingly (Table 1). The study included a time range of November 1, 2021, to March 1, 2022. The age of the patients included in the study are 21-83 (avg. 50.3).

Table 1. Randomization Sets

Set No	No.	Set
10	1	D3, D1, D3, D1, D3, D1, D2, D2, D2
71	2	D3, D3, D2, D3, D1, D1, D2, D1, D2
49	3	D3, D3, D1, D2, D2, D3, D1, D1, D2
89	4	D2, D3, D1, D1, D3, D3, D2, D2, D1
90	5	D3, D1, D2, D2, D2, D3, D3, D1, D1
22	6	D3, D2, D2, D1, D2, D3, D3, D1, D1
66	7	D2, D1, D3, D3, D1, D2, D1, D2, D3
55	8	D1, D3, D3, D2, D3, D1, D1, D2, D2
96	9	D2, D2, D1, D2, D1, D1, D3, D3, D3
38	10	D2, D1, D3, D3, D1, D1, D2, D3, D2
78	11	D2, D3, D1, D2, D2, D3, D3, D1, D1
Group Encodings		D1=Local anesthesia group D2= Subcostal TAP group D3=Port entry site analgesia group

Following a brief study introduction and obtaining informed consent, a total of 99 patients were randomized into three groups. All patients were operated on under general anesthesia. A standard LC was performed by utilizing two 10-mm and two 5-mm trocars. In Group 1,5 mm bupivacain was injected at each trocar sites at the end of the procedure. In Group 2, the plane between external oblique and transverse abdominis muscles in right lumbar triangle of Petit's was reached with a 21GX100mm needle (StimuplexR A, Braun, Insulated Needle, USA) under real time visualization with a high frequency ultrasound probe (SonoSite MTurbo HFL50x/15-6 MHz Lineer Transducer SonoSite, Inc. Bothell, WA 98021 USA). 20 ml 0.5% concentrated bupivacaine (Bustesin® 0,5%, Vem, Türkiye) was injected into this plane at the end of the procedure. In group 3, 20 ml 0.5% concentrated bupivacaine was sprayed onto the gallbladder bed before trocar removal. PCA administration was ensured for all patients (5mg/ml Tramadol with 20 mg initial dose). Patients' analgesic demands, administrations, total analgesic dosage, nausea-vomitting, and if applicated, extra analgesics and their dosages were recorded at p.o 2, 6, 12 and 24 hours. Also, the first-time frame, in which NRS exceeded 3 points were recorded and these patients were given IV paracetamol 1 gr 3*1 and if necessary IV dexketoprofen 50 mg. For the patients, whose NRS scores never exceeded 3, the latter mentioned analgesic treatment was omitted.

Statistical Analysis

Statistical analysis was performed with SPSS 28.0. Distribution of variables was assessed with Kolmogorov Simirnov test. Independent quantitative data were analyzed with ANOVA, unpaired t-test, KNSRkal-Wallis and Mann-Whitney U tests. Dependent qualitative data were analyzed with MC Nemar test. Independent qualitative data were analyzed with Chi-square and Fischer tests.

RESULTS

Table 2 demonstrates the demographic findings along with ASA scores, additional analgesic treatment, procedures and their respective durations. There was no statistically significant difference between groups in terms of age, BMI, ASA scores and additional analgesic treatment ($p>0.05$) (Table 3). However, male population percentage was significantly higher in Group 1 compared to others ($p<0.05$). Procedure duration was significantly longer in Group 2 ($p<0.05$). However, total operative time comparison between groups was insignificant ($p>0.05$). No statistically significant difference was found between groups in terms of PCA demands ($p>0.05$) (Table 4). NRS scores were indifferent between groups at p.o 2, 6, and 12 hours. However, p.o 24-hours evaluation revealed significantly higher NRS scores in Group 1 compared to others ($p<0.05$).

DISCUSSION

P.o pain management is critical in all surgical procedures. Considering the LC frequency, even a slight increase in patients' comfort may have tremendous effects on health care systems and providers. Despite being a routine procedure, this aspect remains controversial. Therefore, we evaluated three different approaches in a single clinical trial.

Patients were homogenously distributed between groups, despite a male predominance coincidence in Group 1. Along with proper randomization, especially selection bias was avoided in this study and the above-mentioned differences and/or indifferences can be attributed to the procedures alone. TAPB duration was significantly longer than others. However, this prolongation did not affect the total operative time significantly. And considering the complexity of the procedure, a longer time requirement is only natural. PSLAI Group's NRS scores at 24 hours were found to be significantly higher in Group 1 compared to others. While it might be considered as a disadvantage, any pain which does not necessitate PCA usage, can be considered as tolerable and therefore the significance of this finding is open to debate.

Table 2. Demographic Data

		Min - Max			Median	Avg.±SD/n-%		
Age		21.0	-	83.0	51.0	50.3	±	14.5
Sex	**Female**					64		65.3%
	Male					34		34.7%
Height		150.0	-	190.0	165.0	165.3	±	8.3
Weight		59.0	-	105.0	77.0	77.5	±	11.0
BMI		19.5	-	38.3	27.5	28.4	±	3.9
ASA Score	**I**					34		34.7%
	II					60		60.2%
	III					4		4.1%
Additional Analgesic	**(-)**					91		92.9%
	(+)					7		7.1%
Procedure Duration (Sn)		2.0	-	900.0	20.0	127.3	±	197.4
Operation Duration (min)		15.0	-	150.0	50.0	54.8	±	21.8

Table 3. Demographic Data and Results of TAPB, PSLAI and GBLAS Approaches

			TAPB			PSLAI			GBLAS			p	
Age		Avg.±SD	48.9	±	11.8	54.9	±	13.7	47.1	±	16.7	0.072	A
		Median	49.0			56.0			50.0				
Sex	**Female**	n-%	22		68.8%	16		48.5%	26		78.8%	***0.031***	X^2
	Male	n-%	10		31.3%	17		51.5%	7		21.2%		
Height		Avg.±SD	165.0	±	7.0	167.8	±	9.8	163.0	±	7.2	0.141	K
		Median	165.0			168.0			162.0				
Weight		Avg.±SD	80.0	±	9.8	77.7	±	12.1	74.9	±	10.6	0.173	A
		Median	79.0			78.0			75.0				
BMI		Avg.±SD	29.5	±	3.9	27.7	±	4.1	28.2	±	3.7	0.093	K
		Median	29.4			27.5			27.2				
ASA Score	**I**	n-%	12		37.5%	7		21.9%	15		45.5%	0.129	x^2
	II	n-%	19		59.4%	24		71.9%	17		51.5%		
	III	n-%	1		3.1%	2		6.3%	1		3.0%		
Additional Analgesic	**(-)**	n-%	30		93.8%	31		93.9%	30		90.9%	0.867	x^2
	(+)	n-%	2		6.3%	2		6.1%	3		9.1%		
Procedure Duration (Sn)		Avg.±SD	363.8	±	189.7	18.6	±	12.1	6.8	±	5.1	***0.000***	K
		Median	300.0			15.0			5.0				
Operation Duration (min)		Avg.±SD	54.4	±	21.2	60.8	±	24.5	49.4	±	18.5	0.141	K
		Median	50.0			55.0			45.0				

[A] ANOVA / [K] Kruskal-wallis (Mann-whitney u test) / [X^2] Chi-Square test (Fischer test)

Table 4. Results of TAPB, PSLAI and GBLAS Approaches

			TAPB			PSLAI			GBLAS			p	
PCA													
2. hour		Avg.±SD	3.0	±	3.9	10.3	±	26.0	4.7	±	9.7	0.798	K
		Median	1.5			2.0			2.0				
6. hour		Avg.±SD	3.3	±	6.7	5.2	±	18.7	3.8	±	8.8	0.852	K
		Median	1.0			1.0			1.0				
12. hour		Avg.±SD	2.8	±	4.8	4.9	±	19.4	2.2	±	4.2	0.749	K
		Median	1.0			0.0			1.0				
24. hour		Avg.±SD	1.7	±	3.6	4.1	±	20.9	0.7	±	1.4	0.217	K
		Median	0.0			0.0			0.0				
NSR													
2. hour		Avg.±SD	2.4	±	1.7	1.9	±	1.2	2.0	±	1.2	0.482	K
		Median	2.0			2.0			2.0				
6. hour		Avg.±SD	1.8	±	1.1	1.9	±	1.0	1.5	±	1.0	0.378	K
		Median	2.0			2.0			1.0				
12. hour		Avg.±SD	1.5	±	1.1	1.7	±	1.2	1.3	±	1.1	0.349	K
		Median	1.5			1.0			1.0				
24. hour		Avg.±SD	1.0	±	1.0	1.2	±	0.7	0.8	±	0.9	0.105	K
		Median	1.0			1.0			1.0				
NSR													
2. hour	**(-)**	n-%	5		15.6%	3		9.1%	5		15.2%	0.685	X^2
	(+)	n-%	27		84.4%	30		90.9%	28		84.8%		
6. hour	**(-)**	n-%	5		15.6%	1		3.0%	5		15.2%	0.187	X^2
	(+)	n-%	27		84.4%	32		97.0%	28		84.8%		
12. hour	**(-)**	n-%	7		21.9%	2		6.1%	5		15.2%	0.187	X^2
	(+)	n-%	25		78.1%	31		93.9%	28		84.8%		
24. hour	**(-)**	n-%	12		37.5%	3		9.1%	15		45.5%	***0.003***	X^2
	(+)	n-%	20		62.5%	30		90.9%	18		54.5%		

^{K} Kruskal-wallis (Mann-whitney u test) / $^{X^2}$ Chi-Square test (Fischer test)

A RCT revealed that subcostal TAPB relieves pain significantly in both resting and coughing following LC (12). Another study demonstrated significant pain relief (including shoulder pain) and nausea-vomitting reduction with GBLAS (13). Other studies evaluated PSLAI and found it to be beneficial (14,15). A meta-analysis including 10 trials and 668 patients demonstrated the superiority of TAPB to PSLAI, in terms of resting pain at p.o 2, 12 and 24 hours and pain associated with movement at p.o 24 hours following LC (16). Another study evaluated 60 patients and found that PSLAI was associated with better pain management throughout p.o 24 hours compared to GBLAS (17). A different RCT included 294 patients and found intraperitoneal anesthesia to be superior to PSLAI in this regard (18).

Limitations of the study

The lack of different pain types of comparison (at rest, with cough and ambulation) and conduction in a single center constitute its main disadvantages of the study.

CONCLUSION

The advantages of our study are its prospective randomized design with a proper number of patients, its unique structure as it evaluates all three methods in a single trial, standard and professional surgical practice and being the first study to compare TAPB and GBLAS to our knowledge.

Consequently, considering the higher NRS scores at 24 hours in PSLAI Group and more time consumption in TABP Group, GBLAS gains slightly more attention, although there was no difference in PCA demands. Keeping this in mind, physicians and scholars should not limit themselves to a single approach. We believe that further prospective randomized multi-center studies are necessary, and these studies should also include combined approaches.

Declarations

Ethical Approval

The Ethics Committee approval no. 21/98 was obtained from University of Health Sciences Hamidiye Clinical Research Ethics Committee with the decision dated 03/02/2022 for the presented study.

Conflicts of Interest

The authors disclosed no conflict of interest during the preparation or publication of this study.

Financial Disclosure

This study received no financial support.

REFERENCES

1. Hassler KR, Collins JT, Philip K, Jones MW. Laparoscopic Cholecystectomy, 2022.
2. Ergenç M, Uprak TK. Laparoscopic treatment of a rare cause of acute abdomen; primary omental torsion. Laparoscopic Endoscopic Surgical Science 2021; 28:125–127. DOI: 10.14744/less.2021.82653.
3. Baeriswyl M, Kirkham KR, Kern C, Albrecht E. The Analgesic Efficacy of Ultrasound-Guided Transversus Abdominis Plane Block in Adult Patients. Anesth Analg 2015; 121:1640–1654. DOI: 10.1213/ANE.0000000000000967
4. Bisgaard T, Schulze S, Hjortsø NC, et al. Randomized clinical trial comparing oral prednisone (50 mg) with placebo before laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc 2008; 22: 566–72. DOI: 10.1007/s00464-007-9713-y
5. Mitra S, Khandelwal P, Roberts K, et al. Pain relief in laparoscopic cholecystectomy-A review of the current options. Pain Pract. 2012, 12, 485–96. DOI: 10.1111/j.1533-2500.2011.00513.x
6. Kadam V, Howell S, Kadam V. Evaluation of postoperative pain scores following ultrasound guided transversus abdominis plane block versus local infiltration following day surgery laparoscopic cholecystectomy-retrospective study. J Anaesthesiol Clin Pharmacol 2016; 32:80. DOI: 10.4103/0970-9185.168195
7. Gurusamy KS, Nagendran M, Toon CD, Guerrini GP, Zinnuroglu M, Davidson BR. Methods of intraperitoneal local anaesthetic instillation for laparoscopic cholecystectomy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014. DOI: 10.1002/14651858.CD009060.pub2
8. Peng K, Ji F, Liu H, Wu S. Ultrasound-Guided Transversus Abdominis Plane Block for Analgesia in Laparoscopic Cholecystectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis. Medical Principles and Practice 2016; 25:237–246. DOI: 10.1159/000444688
9. Loizides S, Gurusamy KS, Nagendran M, Rossi M, Guerrini GP, Davidson BR. Wound infiltration with local anaesthetic agents for laparoscopic cholecystectomy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014. DOI: 10.1002/14651858.CD007049.pub2
10. Gupta A. Local anaesthesia for pain relief after laparoscopic cholecystectomy—a systematic review. Best Pract Res Clin Anaesthesiol 2005; 19:275–292. DOI: 10.1016/j.bpa.2004.12.007
11. Rutherford D, Massie EM, Worsley C, Wilson MS. Intraperitoneal local anaesthetic instillation versus no intraperitoneal local anaesthetic instillation for laparoscopic cholecystectomy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021. DOI: 10.1002/14651858.CD007337.pub4
12. Elamin G, Waters PS, Hamid H, O'Keeffe HM, Waldron RM, Duggan M, Khan W, Barry MK, Khan IZ. Efficacy of a Laparoscopically Delivered Transversus Abdominis Plane Block Technique during Elective Laparoscopic Cholecystectomy: A Prospective, Double-Blind Randomized Trial. J Am Coll Surg 2015; 221:335–344. DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2015.03.030
13. Vijayaraghavalu S, Bharthi Sekar E. A Comparative Study on the Postoperative Analgesic Effects of the Intraperitoneal Instillation of Bupivacaine Versus Normal Saline Following Laparoscopic Cholecystectomy. Cureus 2021. DOI: 10.7759/cureus.14151
14. Liang M, Chen Y, Zhu W, Zhou D. Efficacy and safety of different doses of ropivacaine for laparoscopy-assisted infiltration analgesia in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. Medicine 2020; 99:e22540. DOI: 10.1097/MD.0000000000022540

15. Kaushal-Deep SM, Lodhi M, Anees A, Khan S, Khan MA. Evolution of Various Components of Pain After Laparoscopic Cholecystectomy: Importance of Its Prognostication for Effective Pain Control Using a Local Anesthetic and for Making a Valid Practical "Discharge Criteria" Model Predicting Early Discharge of Patients. Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques 2018; 28:389–401. DOI: 10.1089/lap.2017.0530
16. Grape S, Kirkham KR, Akiki L, Albrecht E. Transversus abdominis plane block versus local anesthetic wound infiltration for optimal analgesia after laparoscopic cholecystectomy: A systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis. J Clin Anesth 2021; 75:110450. DOI: 10.1016/j.jclinane.2021.110450
17. Mishra PK, Mani S, Singh RB. Evaluating the Efficacy of Pre-incisional Infiltration and Intraperitoneal Instillation of a Local Anesthetic Agent on Postoperative Analgesia and Hemodynamics in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy Under General Anesthesia. Cureus 2022. DOI: 10.7759/cureus.22977
18. Kaushal-Deep SM, Anees A, Khan S, Khan MA, Lodhi M. Randomized controlled study of intraincisional infiltration versus intraperitoneal instillation of standardized dose of ropivacaine 0.2% in post-laparoscopic cholecystectomy pain: Do we really need high doses of local anesthetics—time to rethink! Surg Endosc 2018; 32: 3321–3341. DOI: 10.1007/s00464-018-6053-z

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE
ERGOTERAPİ / OCCUPATIONAL THERAPY

ATLJM 2025; 5(12): 19-24
https://doi.org/10.54270/atljm.2025.70

ERGOTERAPİ ÖĞRENCİLERİNİN İŞ BULMA KAYGILARININ AKTİVİTE-ROL DENGESİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

AYBÜKE ERSİN[1], SULTAN AKEL[1], SENA ERARSLAN[1], KEVİN TEKİN[1], SEMRA ALTIN[1], MELİKE KORKUT[1], DEMET ÇALIŞKAN[1], SUZAN KESKİN[1], CEREN BOZKURT[1], BATUHAN KESKİN[1] BERKANT SÖNMEZ[1], AYÇA KÖROĞLU[1]

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin iş hayatına geçiş sürecinde hissettikleri iş bulma kaygısı ile algıladıkları aktivite-rol dengesi arasındaki ilişkiyi incelemekti.
Gereç ve yöntem: İstanbul'daki üniversitelerin ergoterapi bölümlerinde son sınıf öğrencisi olan 78 katılımcının yer aldığı araştırma, kesitsel bir yöntemle gerçekleştirildi. Katılımcıların demografik bilgileri alındı, İş Bulma Kaygısı Ölçeği ve Aktivite-Rol Dengesi Anketi kullanılarak araştırma verileri elde edildi ve analiz edildi.
Bulgular: Bulgular, öğrencilerin orta düzeyde iş bulma kaygısına ve aktivite-rol dengesine sahip olduklarını gösterdi. Ayrıca, daha önce iş deneyimi olan öğrencilerin kaygı düzeyleri ve aktivite-rol dengeleri, iş deneyimi olmayanlara göre daha yüksek bulundu. İş arama süresi ile iş bulma kaygısı ve aktivite-rol dengesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (p=0,020; r=0,262).
Sonuç: Sonuçlar, ergoterapi öğrencilerinin iş bulma kaygılarını azaltmak ve aktivite-rol dengelerini iyileştirmek için kariyer danışmanlığı ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Ergoterapi öğrencilerinin iş hayatlarında daha verimli çalışabilmeleri adına bu desteklerin önemli olduğu düşünülmektedir.
Anahtar Kelimeler: iş bulma kaygısı; aktivite- rol dengesi; iş

RELATIONSHIP BETWEEN OCCUPATIONAL THERAPY STUDENTS' JOB FINDING ANXIETY AND ACTIVITY-ROLE BALANCE

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to examine the relationship between university students' anxiety about finding a job and their perceived activity-role balance during the transition to working life.
Materials and Methods: The study, which included 78 participants who were senior students in occupational therapy departments of universities in Istanbul, was conducted using a cross-sectional method. Demographic information was collected from the participants, and research data was collected and analysed using the Job Finding Anxiety Scale and the Activity-Role Balance Questionnaire.
Results: The results show that the students have moderate levels of job search anxiety and activity-role balance. In addition, it was found that the levels of anxiety and activity-role balance of students with previous work experience were higher than those of students without work experience. A statistically significant relationship was found between the duration of the job search and job anxiety and activity-role balance (p=0,020; r=0,262).
Conclusion: The findings indicate that career counselling and support services are needed to reduce occupational therapy students' job anxiety and improve their activity-role balance. It is suggested that this support is important for occupational therapy students to be more effective in their professional lives.
Keywords: job finding anxiety; activity- role balance; work

[1]İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ

Sorumlu Yazar: SULTAN AKEL
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ

Telefon: +904443439 (1501)
E-mail: sultan.akel@atlas.edu.tr

ERSİN A, AKEL S, ERARSLAN S, TEKİN K, ALTIN S, KORKUT M, ÇALIŞKAN D, KESKİN S, BOZKURT C, KESKİN B, SÖNMEZ B, KÖROĞLU A. ERGOTERAPİ ÖĞRENCİLERİNİN İŞ BULMA KAYGILARININ AKTİVİTE-ROL DENGESİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ. ATLJM. 2025;5(12):19-24.

Gönderim Tarihi: 06 AĞUSTOS 2024
Kabul Tarihi: 23 AĞUSTOS 2024

Copyright © 2023 the Author(s). Published by Atlas University. This is an open access article licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives (CC BY-NC-ND 4.0) International License, which is downloadable, re-usable and distributable in any medium or format in unadapted form and for noncommercial purposes only where credit is given to the creator and publishing journal is cited properly. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

GİRİŞ

Üniversite öğrencileri, farklı sosyal ve kültürel ortamlardan gelen ve ergenlik döneminin sonlarındaki değişken gelişim süreçleri nedeniyle kaygı yaratan birçok durumla başa çıkmak için çeşitli davranışlar sergileyebilen bireylerdir. Kaygı, bireyin kendisi için önem arz ettiği değerlerin, elinde olmayan nedenlerden kaynaklı baş etmekte güçlük yaşadığı tehditlerle karşılaşması sonucu hissedilen psikolojik bir durumdur (1). İşsizlik ve iş bulma kaygısı kişiyi umutsuzluk, çaresizlik, gibi duygulara sürüklemektedir. Bir işe sahip olmak, maddi ve manevi isteklerin giderilmesi bireylerin temel ihtiyaçlarındandır. İş bulamama süresi uzadıkça hayal kırıklığı, kaygı ve çatışma ortaya çıkacaktır (2-4). İş hayatına yeni başlayacak olan üniversite öğrencileri, mezun olmanın iyi bir iş sahibi olmada yeterli olmadığını bilmekte ve geleceklerini belirsiz olarak görmektedirler. Bu durum ise işsizlik kaygısı yaşamalarına sebep olmaktadır (5). Üniversite öğrencileri, kimliklerini keşfetmeye, değerlerini uyumlaştırmaya ve bağımsızlıklarını elde etmeye çalışırken aynı zamanda üniversite eğitimleri sonrası sahip olacakları iş için yeterlilik sağlamaya çalışırlar. Üniversite ortamı, öğrencilerin diğer insanlarla ilişkilerini, duygusal ve zihinsel gelişimlerini önemli ölçüde etkileyebilir (6, 7). Öğrencilerin günlük yaşamlarında hissettikleri kaygı ve değişimler, rutinlerinde gerçekleştirdikleri aktiviteleri, okupasyonları etkileyebilir ve günlük yaşamlarına katılımları etkilenebilir (8).

Okupasyon kavramı, bireyin günlük rutininde ihtiyaç ve beklentilerini karşılama amacıyla gerçekleştirdiği aktiviteler ve görevler olarak tanımlanır. Bunlar, bireyin yaşamındaki tüm rollerle ilişkilidir ve aktivitelerinin ve görevlerinin tümünü kapsar. Sağlık ve refahın temel bir unsuru olan okupasyonel denge, ergoterapide önemli bir kavramdır ve zamanın kullanımını içerir (8, 9). Ergoterapistler, bireylerin günlük yaşamlarına katılımlarına yardımcı olur. Bireyin bir günü çeşitli okupasyonlardan oluşur ve bunların tümünün denge içerisinde gerçekleştirilmesi zor olabilir. Bu nedenle, ergoterapistin önceliklerinden biri bunlar arasındaki dengeyi sağlamaktır (10). Aktivite-rol dengesi, bireylerin kendileri için doğru dengeyi bulmalarını, rollerinin gerektirdiği aktivitelere katılımları hakkında bilgi sahibi olmalarını gerektirir (11). Teknolojik ilerleme ve sanayileşme, yetişkinlerin günlük yaşamlarının yoğunluğunu artırma eğilimindedir. Bu durum, bireylerin zorunlu aktiviteleri gerçekleştirebildikleri ancak serbest zaman aktiviteleri için yeterli zaman ayıramadıkları iş/yaşam dengesizliği ile ilişkilendirilmiştir (8). Aktivite-rol dengesini bozan durumların bireylerin yaşam kalitesi ile ilişkilendirilebileceği, çünkü okupasyonel dengesizliğin hem fiziksel hem de psikolojik durumu etkileyerek stres, kaygı, zihinsel sağlık sorunları ve tükenmişliğe neden olduğu bilinmektedir (10).

İş bulma süreci ile ilgili algılanan kaygı düzeyinin aktivite-rol dengesi ile ilişkisinin anlaşılması ergoterapist adaylarının meslek hayatına hazırlanmalarında önemli bir noktadır. Ergoterapi öğrencilerinin daha verimli ve daha dengeli meslek hayatları sürdürmeleri adına bu alanda yapılmış ve yapılacak çalışmalar kıymetlidir. Mevcut çalışmanın amacı, ergoterapi öğrencilerinin iş hayatına geçiş sürecinde hissettikleri iş bulma kaygısı ile algıladıkları aktivite-rol dengesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Katılımcılar ve Prosedür

Bu araştırma, ergoterapi öğrencilerinin iş bulma kaygılarının aktivite-rol dengesi ile ilişkisini incelemek amacıyla kesitsel bir araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem grubunu İstanbul ilinde bulunan üniversitelerin Ergoterapi bölümlerinde son sınıf öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, bu üniversitelerdeki ergoterapi son sınıf öğrencilerin sayısı referans alınarak (YÖK) 0.5 hata payı ve %90 güven aralığında 76 kişi olarak G*Power 3.1 ile hesaplanmıştır ve etki büyüklüğü orta etki (d=0,5) kabul edilmiştir. Bireylerin araştırmaya dahil edilmesi için Ergoterapi bölümünde son sınıf öğrencisi olmaları ve aktif olarak örgün öğretime devam ediyor olmaları gerekmektedir. Bilişsel becerileri etkileyen psikiyatrik tanıya sahip olan ve belirgin işlev kaybına yol açan fiziksel bir rahatsızlığa sahip olan bireyler araştırma dışında tutulmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 78 öğrenci araştırmaya gönüllü olarak katılım göstermiştir. Araştırma soruları çevrimiçi platformda hazırlanmış (Google Forms) ve sosyal medya kanalları ile paylaşılmıştır. Araştırma hakkında bilgilere ulaşan ve katılıma gönüllü olanlar bu kanallar aracılığıyla araştırmaya dahil olmuşlardır. Araştırma 78 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve katılımcıların yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerini içeren Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Bireylerin iş bulmaya yönelik kaygıları İş Bulma Kaygısı Ölçeği ve günlük rutinlerindeki aktivite-rol dengeleri Aktivite Rol Dengesi Anketi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Demografik Bilgi Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri bu form ile kayıt edilmiştir.

İş Bulma Kaygısı Ölçeği: İş Bulma Kaygısı Ölçeği (İBKÖ), geliştirilmesi, güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları Demir (2016) tarafından yapılan likert türde bir ölçektir. Toplamda 30 soru bulunmaktadır ve her soruda katılımcılara beş farklı seçenek sunulmaktadır: "1= Kesinlikle Katılmıyorum", "2= Katılmıyorum", "3= Kararsızım", "4= Katılıyorum" ve "5= Tamamen Katılıyorum" şeklinde yanıtlandırılmaktadır. Bu seçenekler, katılımcıların kendi duygusal durumlarını en iyi şekilde ifade etmelerine olanak sağlar. Öğrencilerin cevapları bir ile beş arasında çeşitlilik göstermektedir. Bu çeşitlilik 5 puana yakın bir cevabı karşımıza getirdiğinde cevaplanan maddeye kişinin katılma seviyesinin yüksek, 1 puana yaklaştığında ise cevaplanan maddeye katılma durumunun düşük olduğu sonucunu vermektedir (12).

Aktivite Rol Dengesi Anketi: Aktivite-Rol Denge Anketi'nin (ARDA) amacı bireyin günlük aktivitelerinin miktarı ve çeşitliliğine göre memnuniyeti ölçmek ve elde edilen sonuçlara göre aktivite-rollerini tanımlamaktır. Orijinal hali 14 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin 11 maddelik revize edilmiş versiyonunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçekteki her madde 0-3 puan arasında 4'lü Likert şekilde puanlanır. Toplam puan 0-33 arasında değişir, daha yüksek puanlar daha yüksek aktivite-rol dengesini gösterir (13).

İstatistik Analiz

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics (26) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin ortalamaları, standart sapmaları (SD) ve frekansları (%) hesaplanmıştır. Verilerin normallik dağılımına Kolmogrov-Smirnov testleri ile bakıldı. Verilerin normal dağılım gösterdiği görüldü. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile analiz edilmiştir ve analiz sonuçlarında anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Korelasyon katsayıları $r<0.20$ ve sıfıra yakın değerler ilişki yok ya da çok zayıf ilişki; 0.20-0.39 arasında zayıf ilişki, 0.40-0.59 arasında orta düzeyde ilişki; 0.60-0.79 arasında yüksek düzeyde ilişki ve 0.80-1.0 çok yüksek ilişki olarak yorumlanmaktadır (14).

Etik Kurul Onayı

Mevcut araştırma İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş, 22.04.2024 tarih ve 04/32 numaralı karar sayısı ile etik açıdan uygun bulunmuştur. Araştırmacılar, araştırma sorularına ulaşmadan önce araştırma hakkında detaylı bilgilere eriştikten sonra eğer katılıma gönüllü ise araştırma sorularına erişmeden önce 'araştırmaya katılmayı kabul ediyorum' kutucuğunu işaretlemiş, bu onay bireylerden alınan gönüllü onam olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya Ergoterapi lisans bölümlerinde son sınıf öğrencisi olan 78 gönüllü birey katılım göstermiştir. 45 erkek (%56,4) ve 33 kadın (&43,6) bireyden oluşan örneklem grubunun yaş ortalaması 23,02 yıl idi ve bireylerin cinsiyet, medeni durum gibi demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Bireylerin tanımlayıcı özellikleri(n=78)

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	33	43,6
Erkek	45	56,4
Medeni Durum		
Bekar	75	96,2
Evli	3	3,8
Daha önce ücretli bir işte çalıştınız mı?		
Evet	45	56,4
Hayır	33	43,6
Ne kadar süredir iş arıyorsunuz?	Ortalama	
	3,33 ay	

n=kişi sayısı, %=yüzde

Bireylerin İş Bulma Kaygısı Ölçeği (İBKÖ)'nden aldıkları ortalama puan 61,86 ± 19,55 (min=21, maks=105) ve Aktivite-Rol Dengesi Anketi (ARDA)'nden aldıkları ortalama puan 16,90 ± 7,23 (min=1, maks=30) olarak hesaplanmıştır. Bu ortalamalara göre son sınıf öğrencilerinin iş bulma kaygısına sahip olduklarını göstermektedir. Ayrıca öğrenciler günlük rutinlerinde aktivite-rol dengesine sahiptirler.

Bireylerin İş Bulma Kaygısı Ölçeği (İBKÖ) ve Aktivite-Rol Dengesi Anketi (ARDA) değerlendirmelerinden aldıkları puanlara göre daha önce herhangi bir işte çalışan öğrencilerin kaygı düzeyleri ve aktivite-rol dengeleri çalışmayan öğrencilere göre daha yüksek düzeydedir (Tablo 2).

Tablo 2: Kaygı ve aktivite rol dengesi bulguları

Daha önce ücretli bir işte çalıştınız mı?		n	Yüzde (%)	Ortalama	Standart sapma
ARDA	Evet	45	57,69	19,36	6,69
	Hayır	33	42,31	13,55	6,65
İBKÖ	Evet	45	57,69	64,82	20,81
	Hayır	33	42,31	57,82	17,16

ARDA: Aktivite Rol Denge Anketi, İBKÖ: İş Bulma Kaygı Ölçeği, n=kişi sayısı

Öğrencilerin iş arama süreleri ile iş bulma kaygısı arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür, benzer şekilde iş arama süresinin aktivite-rol dengesi ile de anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (p=0,020; r=0,15) (Tablo 3).

Tablo 3: İş arama süresi korelasyon bulguları (n=78)

		İBKÖ	ARDA
Ne kadar süredir iş arıyorsunuz (ay)?	r	,015	,262
	p	,897	,020*

**p<0,05; ARDA: Aktivite Rol Denge Anketi, İBKÖ: İş Bulma Kaygı Ölçeği*

Araştırmaya katılan bireylerin değerlendirme verilerine bakıldığında iş bulma kaygısı ve aktivite-rol dengesi arasında anlamlı bir korelasyon görülmektedir (p=0,035; r=0,239) (Tablo 4).

Tablo 4: İş bulma kaygısı ve aktivite rol dengesi korelasyon bulguları (n=78)

		ARDA
İBKÖ	r	,239
	p	,035*

**p<0,05; ARDA: Aktivite Rol Denge Anketi, İBKÖ: İş Bulma Kaygı Ölçeği*

TARTIŞMA

Bu çalışmanın bulguları, Ergoterapi lisans bölümlerinde son sınıf öğrencilerinin iş bulma kaygısı ve aktivite-rol dengesi üzerindeki deneyimlerine dair önemli veriler sunmaktadır. Çalışmaya katılan 78 gönüllü öğrencinin İş Bulma Kaygısı Ölçeği (İBKÖ) ve Aktivite-Rol Dengesi Anketi (ARDA) sonuçlarına göre, öğrencilerin orta düzeyde iş bulma kaygısına ve aktivite-rol dengesine sahip oldukları görülmüştür. Bu durum, genç mezunların işsizlikle ilgili kaygılarının ve günlük yaşam aktivitelerindeki dengesizliklerin yaygın olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, mevcut literatürle tutarlıdır. Örneğin, yapılan bir çalışma, işsizlik süresinin artmasıyla genç mezunların depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sıkıntılar yaşama olasılığının arttığını göstermektedir (15). Bu durum, iş bulma kaygısı ve aktivite-rol dengesi arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamamıza yardımcı olmaktadır. Benzer şekilde, geniş bir örneklem üzerinden yapılan bir meta-analiz çalışması da işsizliğin zihinsel sağlık üzerinde önemli ve geniş kapsamlı negatif etkilere sahip olduğunu ortaya koymaktadır (16). İşsizlik süresinin artmasıyla birlikte, bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin arttığı, iş bulma kaygısının ise yükseldiği görülmektedir.

Mevcut araştırma bulguları ayrıca, daha önce bir işte çalışan öğrencilerin kaygı düzeylerinin ve aktivite-rol dengelerinin, çalışmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, iş deneyiminin öğrencilerin iş bulma kaygılarını ve günlük aktivitelerini etkilediğini düşündürmektedir. İş arama süresinin uzunluğu ile iş bulma kaygısı ve aktivite-rol dengesi arasındaki anlamlı ilişkiler de bu durumu desteklemektedir. Çanakkale ilinde yüksek öğrenim mezunları üzerinde yapılan bir araştırma, işsizlik sürecinin mezunların psikolojik sağlığını olumsuz etkilediğini ve motivasyonlarını azalttığını göstermektedir (17). Bu bulgular, işsizlikle mücadele eden bireylerin psikolojik sağlık ve iş arama süreçlerinde zorluklar yaşadığını vurgulamaktadır. Bununla

birlikte iş deneyimi olan bireylerin daha iyi bir aktivite-rol dengesine ve daha yüksek bir iş-yaşam dengesine sahip olduğunu gösteren bir araştırmaya göre iş deneyimi bireyin kaygısını azaltmakta ve günlük rutinini sürmesini kolaylaştırmaktadır (18). İş bulma kaygısının aktivite-rol dengesi ile farklı bağlamlarda ilişki göstermesinin örneklem grubunun özelliklerine göre değişkenlik gösterebileceği düşünülmektedir. İleriki araştırmalarda örneklem grubunun özelliklerine ve iş bulma deneyimlerine göre daha detaylı analizlerin yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Üniversite öğrencilerinde iş bulma kaygısı, mezuniyet sonrası iş piyasasına katılma endişesiyle doğrudan ilişkilidir ve bu kaygı, öğrencilerin günlük yaşam aktivitelerinde dengesizlik yaratabilir. Aktivite rol dengesi veya okupasyonel denge, bireyin çeşitli yaşam rollerini ve aktivitelerini tatmin edici ve anlamlı bir şekilde yerine getirme kapasitesini ifade eder. İş bulma kaygısı, öğrencilerin eğitim, sosyal yaşam ve kişisel bakım gibi önemli yaşam alanlarındaki dengeyi olumsuz yönde etkileyebilir. Örneğin, iş bulma kaygısıyla başa çıkmak için daha fazla zaman harcayan bir öğrenci, sosyal aktivitelerden veya kişisel gelişim fırsatlarından ödün verebilir. Bu durum, öğrencilerin genel yaşam memnuniyetini ve psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkileyebilir. Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinin iş bulma kaygısı, aktivite rol dengesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir ve bu dengenin sağlanması, kaygının azaltılmasında kritik bir rol oynayabilir (19, 20). Mevcut çalışmanın sonuçları, ergoterapi öğrencilerinin iş bulma kaygılarını azaltmak ve aktivite-rol dengelerini iyileştirmek için çeşitli müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Üniversiteler ve ergoterapi programları, öğrencilere kariyer danışmanlığı ve iş bulma sürecinde destek sağlayarak bu kaygıları hafifletebilir. Ayrıca, öğrencilerin günlük yaşam aktivitelerinde denge kurmalarına yardımcı olacak stratejiler ve kaynaklar sunulabilir. Bu tür müdahaleler, öğrencilerin mezuniyet sonrası geçiş sürecini daha sağlıklı ve dengeli bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Örneklem grubu yalnızca İstanbul'daki üniversitelerin ergoterapi bölümlerinin son sınıf öğrencilerinden oluştuğu için sonuçların ülke bazında genellenebilirliği sınırlıdır. Sonuç olarak, bu araştırma, ergoterapi öğrencilerinin iş bulma kaygısı ve aktivite-rol dengesi arasındaki ilişkiyi anlamak için önemli bir adım atmıştır. Gelecekteki araştırmalar, bu bulguları doğrulamak ve genişletmek amacıyla farklı örneklem grupları ve daha uzun süreli takip çalışmaları ile yapılabilir. Ayrıca daha büyük örneklem gruplarının dahil edileceği çalışmalar, araştırmanın güvenirliğini ve kalitesini artırabilir. Bu şekilde, iş bulma kaygısını azaltma ve aktivite-rol dengesini iyileştirme konusunda daha kapsamlı ve etkili müdahaleler geliştirmek mümkün olacaktır.

SONUÇ

Bu çalışma, ergoterapi öğrencilerinin iş bulma kaygılarının onların günlük yaşamlarındaki aktivite ve rol dengesi üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamıştır. Ergoterapi mesleği, bireylerin günlük yaşam aktivitelerine katılımını artırmayı hedefleyen bir disiplindir ve bu nedenle, öğrencilerin kendi yaşam dengelerini nasıl yönettikleri mesleki başarıları açısından büyük önem taşımaktadır.

Elde edilen sonuçlar, öğrencilerin iş bulma kaygılarının, onların günlük aktivitelerini ve rolleri arasındaki dengeyi olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bulgular, ergoterapi eğitim programlarının öğrencilerin iş bulma kaygılarını azaltmaya yönelik stratejiler geliştirmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda, bu sonuçlar, eğitimcilerin ve politika yapıcıların, ergoterapi öğrencilerinin kariyer hazırlık süreçlerini desteklemek için önemli bir yol haritası sunmaktadır.

DEKLARASYONLAR

Çıkar Çatışması Beyanı

Çıkar çatışması yoktur.

Teşekkür

Çalışmaya katılım gösteren bireylere teşekkürlerimizi sunarız.

Etik Kurul Onayı

Mevcut araştırma İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş, 22.04.2024 tarih ve 04/32 numaralı karar sayısı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Canbaz S, Aker, S, Pekşen Y. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi 2007;17(1):15-19.
2. Korkmazer F. Üniversite öğrencilerinin işsizlik kaygısı algılarının incelenmesi. Business Economics and Management Research Journal 2020;3(2):141-152.
3. Moir EM, Turpin MJ, Copley JA. The clinical challenges experienced by new graduate occupational therapists: A matrix review. Can J of Occup Ther 2021; 88(3):200-13.

4. Surat A, Ceran D. Üniversite Öğrencilerinin İşsizlik Kaygısı, Journal of Social Sciences & Humanities 2020;4(3):145-166. http://hdl.handle.net/20.500.11787/2343
5. Ersarı G. Üniversite öğrencilerinin işsizlik kaygısının girişimcilik niyetine etkisinde proaktif kişiliğin aracı rolü, öz yeterliliğin düzenleyici rolü. İzmir İktisat Dergisi 2023;38(3):738-754. https://doi.org/10.24988/ije.1208177
6. Abaoğlu H. Toplumsal katılım ve ergoterapi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi 2019;7(3):195-200. https://doi.org/10.30720/ered.526937
7. Lee SJ. Social role and life satisfaction of Korean older adults. Korea Soc. Policy Rev, 2013;20(4):9–35.
8. Backman CL. Occupational balance: exploring therelationships among daily ccupations and their influence on well-being. Can J Occup Ther 2007;71(4):202–9. doi: 10.1177/000841740407100404
9. Jonsson H, Persson D. Towards an experimental model of occupational balance: an alternative perspective on flow theory analysis. J Occup Sci 2006;13(1):62–73. https://doi.org/10.1080/14427591.2006.9686571
10. Wagman P, Håkansson C, Björklund A. Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2012;19(4):322-7. https://doi.org/10.3109/11038128.2011.596219
11. Wagman P, Håkansson C. Occupational balance from the interpersonal perspective: A scoping review. Journal of Occupational Science, 2019;26(4):537-545. https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1512007
12. Demir B. Yapısal eşitlik modeli ile öğrencilerin iş bulma kaygılarına yönelik ölçek geliştirme: Cumhuriyet Üniversitesi İİBF'de bir uygulama. Cumhuriyet Üniversitesi. 2016;2000159878.
13. Günal A, Pekçetin S, Demirtürk F, ve ark. Validity and reliability of the Turkish Occupational Balance Questionnaire (OBQ11-T). Scand J Occup Ther 2020;27(7):493-9. https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1673479
14. Mendeş M, Karabayır A. Bağımlı İki veya Daha Fazla Korelâsyon Katsayısının Karşılaştırılmasında Kullanılan Test Yöntemleri. Hayvansal Üretim 2003;44(2).
15. Schaufeli WB, Vanyperen NW. Unemployment and psychological distress among graduates: A longitudinal study. Journal of Occupational and Organizational Psychology 1992;65(4):291-305. doi:10.1111/j.2044-8325.1992.tb00506.x
16. Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. Journal of Vocational Behavior 2009;74(3):264-282. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001
17. Kanyılmaz Polat E. Yüksek öğrenim mezunlarında işsizliğin psikolojik sonuçları ve iş arama davranışlarına etkisi: Çanakkale ili örneği. (Doktora tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale. 2015.
18. Javed M, Khan M A, Yasir M, Aamir S. Ahmed K. Effect of role conflict, work life balance and job stress on turnover intention: Evidence from Pakistan. Journal of Basic and Applied Scientific Research 2014;4(3), 125-133.
19. Sprung J M, Rogers, A. Work-life balance as a predictor of college student anxiety and depression. Journal of American College Health 2021; 69(7), 775-782.
20. Kim J, Oh J, Rajaguru V. Job-seeking anxiety and job preparation behavior of undergraduate students. In Healthcare 2022;10(2), 288.

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE
ECZACILIK / PHARMACY

ATLJM 2025; 5(12): 25-31
https://doi.org/10.54270/atljm.2025.71

EXAMINATION OF PRESCRIPTIONS ORDERED DURING HOSPITALIZATION FOR PATIENTS WHO HAVE HAD A STENT INSERTED

DİLARA BAYRAM ÖZGÜR[1], ŞEYMA SEZER[2]

ABSTRACT

Objective: This study examines the prescription patterns for patients hospitalized following stent implantation for cardiovascular diseases, evaluating these patterns against clinical guidelines and exploring patient demographics, diagnoses, and comorbidities.
Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted on 111 patients aged 18-85 years who received stents at a private hospital between January 8, 2021, and October 4, 2021. Data on demographics, diagnoses, and prescriptions were collected retrospectively and analyzed using SPSS software. Diagnoses were categorized according to ICD-10 codes, and medications were classified using the ATC system.
Results: The study included 111 patients, 65% of whom were male, with a mean age of 63.0±10.5 years. Atherosclerotic heart disease (87.4%) and essential hypertension (85.6%) were the most common diagnoses. The most frequently prescribed medications were nitrates (100.0%), dual antiplatelet therapy (99.1%), anticoagulants (97.3%), and statins (87.4%). According to the ATC classification, the most common drug groups were those affecting blood and blood-forming organs (51.0%), the cardiovascular system (23.0%), and the nervous system (13.0%).
Conclusion: The prescribing patterns for stent patients in this study largely adhered to clinical guidelines, particularly regarding the use of dual antiplatelet therapy, nitrates, and anticoagulants. However, variability in some prescription practices indicates a need for ongoing education and review to ensure optimal patient outcomes. This study underscores the importance of guideline-based therapy in the management of coronary artery disease and highlights the complex clinical profiles of patients requiring stent implantation.
Keywords: Coronary artery diseases, stent, prescribing patterns, drug utilization, cardiovascular treatment.

STENT TAKILAN HASTALARA HASTANEDE YATIŞ SIRASINDA YAZILAN REÇETELERİN İNCELENMESİ

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, kardiyovasküler hastalıkları nedeniyle stent takılan hastalara hastanede yatışları sırasında yazılan reçetelerin incelenmesi, bu reçetelerin klinik kılavuzlarla karşılaştırılması ve hastaların demografik özellikleri, teşhisleri ve ek hastalıklarının araştırılması amaçlanmaktadır.
Materyal ve Yöntem: Bu kesitsel çalışmada, 8 Ocak 2021 ile 4 Ekim 2021 tarihleri arasında İstanbuldaki özel bir hastanede stent takılan 18-85 yaşları arasındaki 111 hastanın reçetesi incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, teşhisleri ve diğer ilgili reçete verileri retrospektif olarak incelenmiş ve SPSS yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Hastaların tanıları ICD-10 kodlarına göre, ilaçları ise ATC sistemine göre sınıflandırılmıştır.
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 111 hastanın %65'inin erkek olduğu ve genel yaş ortalamasının 63.0±10.5 olduğu belirlendi. En sık karşılaşılan tanıların aterosklerotik kalp hastalığı (%87,4) ve esansiyel hipertansiyon (%85,6) olduğu saptandı. En sık reçete edilen ilaçların nitratlar (%100,0), çift antiplatelet tedavi (%99,1), antikoagülanlar (%97,3) ve statinler (%87,4) olduğu belirlendi. ATC sınıflandırmasına göre, en yaygın ilaç grupları kan ve kan yapıcı organları etkileyen ilaçlar (%51,0), kardiyovasküler sistem ilaçları (%23,0) ve sinir sistemi ilaçları (%13,0) idi.
Sonuç: Bu çalışmada stent takılan hastalar için düzenlenen reçetelerin, özellikle çift antiplatelet tedavi, nitratlar ve antikoagülanların kullanımı konusunda büyük ölçüde klinik kılavuzlara uyum gösterdiği anlaşılmaktadır. Ancak, bazı reçete uygulamalarındaki değişkenlik, optimal hasta sonuçlarını sağlamak için sürekli eğitim ve inceleme ihtiyacını ortaya koymaktadır. Bu çalışma, koroner arter hastalığının yönetiminde kılavuzlara dayalı tedavinin önemini vurgulamakta ve stent yerleştirilmesi gereken hastaların karmaşık klinik profillerine dikkat çekmektedir.
Anahtar Kelimeler: Koroner arter hastalıkları, stent, reçete düzenleri, ilaç kullanımı, kardiyovasküler tedavi.

[1]ACIBADEM MEHMET ALI AYDINLAR UNIVERSITY, DEPARTMENT OF PHARMACOLOGY, FACULTY OF PHARMACY, ISTANBUL, TURKEY
[2]ACIBADEM MEHMET ALI AYDINLAR UNIVERSITY, FACULTY OF PHARMACY, ISTANBUL, TURKEY

BAYRAM ÖZGÜR D, SEZER Ş. EXAMINATION OF PRESCRIPTIONS ORDERED DURING HOSPITALIZATION FOR PATIENTS WHO HAVE HAD A STENT INSERTED. ATLJM. 2025;5(12):25-31.

Sorumlu Yazar: DİLARA BAYRAM ÖZGÜR
ACIBADEM MEHMET ALI AYDINLAR UNIVERSITY, DEPARTMENT OF PHARMACOLOGY, FACULTY OF PHARMACY, ISTANBUL, TURKEY

Telefon: +905332559500
E-mail: dilara.byrm@hotmail.com

Gönderim Tarihi: 19 AĞUSTOS 2024
Kabul Tarihi: 02 ARALIK 2024

Copyright © 2023 the Author(s). Published by Atlas University. This is an open access article licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives (CC BY-NC-ND 4.0) International License, which is downloadable, re-usable and distributable in any medium or format in unadapted form and for noncommercial purposes only where credit is given to the creator and publishing journal is cited properly. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

INTRODUCTION

Cardiovascular diseases (CVD) are currently among the leading causes of mortality and morbidity globally. According to the World Health Organization (WHO), cardiovascular diseases accounted for an estimated 17.9 million deaths worldwide in 2019, representing 32% of all global deaths (1). In Turkey, circulatory system diseases are the leading cause of death, accounting for 36.8% of all mortalities (2).

Atherosclerosis is a primary mechanism leading to CVD, causing the occlusion of arteries by plaques that can narrow and harden the coronary arteries over time. This process often results in significant health issues, including myocardial infarction and ischemic heart disease (3). Chest pain is the most common symptom of coronary artery disease (CAD), necessitating effective treatment strategies to prevent heart attacks and reduce mortality (4). Current treatment modalities for CAD include pharmacotherapy, percutaneous coronary interventions (PCI), and surgical interventions such as coronary artery bypass grafting (CABG). PCI is an invasive procedure utilized for diagnosing and treating coronary artery disease. During PCI, a stent is placed in the narrowed coronary artery to restore blood flow and prevent further ischemic events (5).

Dual-antiplatelet therapy (DAPT), comprising acetylsalicylic acid (ASA) and a P2Y12 receptor inhibitor, is the standard treatment for patients undergoing PCI. This combination is critical in preventing stent thrombosis and ensuring long-term patency of the coronary arteries (6). Additionally, anticoagulants like unfractionated heparin and enoxaparin, the latter being the most widely studied low molecular weight heparin in the PCI setting, are frequently used to further reduce thrombotic risks (7). Other medications commonly prescribed include nitrates, such as isosorbide mononitrate and glyceryl trinitrate, to alleviate chest pain and myocardial ischemia. Beta-blockers like metoprolol reduce myocardial oxygen demand by lowering heart rate and blood pressure, while statins decrease low-density lipoprotein (LDL) cholesterol levels, thereby mitigating atherosclerosis progression (8). Proton pump inhibitors (PPIs) are often co-prescribed with antiplatelet agents to minimize the risk of gastrointestinal bleeding, a common side effect of long-term antiplatelet therapy (9).

This study aims to examine the prescribing patterns for patients with stent placement at a private hospital in Turkey. It evaluates the prescriptions in terms of demographic characteristics, diagnoses, and comorbidities, providing valuable insights into the adherence to guidelines and identifying areas for potential improvement in clinical practice.

MATERIALS AND METHODS

This cross-sectional study was conducted at a private hospital in Turkey. The study included patients who underwent stent implantation between January 8, 2021, and October 4, 2021. Ethical approval was obtained from the Acıbadem University Ethics Committee (Decision No: 2021/21 Date: November 04, 2021).

A total of 111 patients aged 18 to 85 years who had stents implanted were included in the study. Patient data, including demographic characteristics, diagnoses, and comorbidities, were retrospectively reviewed. All patient information was anonymized to protect privacy, in accordance with the Declaration of Helsinki.

Data Collection

Prescription data were obtained from the hospital pharmacy following a data request protocol signed with the hospital's chief physician. Demographic characteristics (age, gender), diagnoses, and comorbid conditions were collected from the hospital's information system.

Classification of Diagnoses and Medications

Diagnoses were categorized using the International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10) codes. The medications were classified according to the Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification system.

Statistical Analysis

Descriptive statistics, including means, standard deviations, and percentages, were calculated using SPSS software version 23 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). The number of drugs per prescription (NDPP), the frequency of each medication, and the monthly distribution of prescriptions were analyzed. The data are presented as mean ± standard deviation for continuous variables and as frequencies and percentages for categorical variables. A 5% type-1 error level was assumed for statistical significance.

RESULTS

A total of 2497 medication was prescribed between in 111 prescriptions for patients who had stent implanted. Number of drugs per prescription (NDPP) was 13.3±4.8. In the gender-specific evaluation, it was determined that the NDPP is similar in both groups. 65.0% of the patients who had the prescriptions were male. The mean age of the patients was 63.0±10.5 (oldest age: 85, youngest age: 32). It was determined that the number of male patients was in the majority in all age groups (Figure 1). The number of prescriptions recorded lowest in January (5.0%) and the highest numbers were recorded in March (19.0%) and September (19.0%).

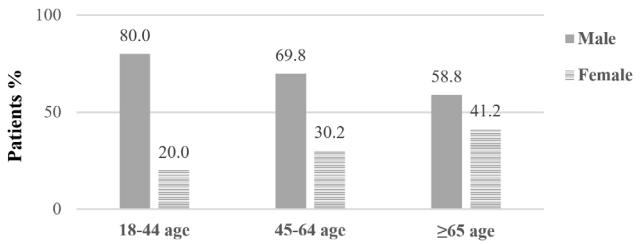


Figure 1. Gender distribution according to age groups

In the diagnosis-specific examination, there were 45 different diagnoses prescribed in total. Among the common diagnosis, "atherosclerotic heart disease (I25.1)" (87.4%) and "essential hypertension (I10)" (85.6%) were in the first two place. Following this, "hyperlipidemia mixed (E78.2)" (74.8%) and "chest pain (R07.4)" (20.7%) were in the third and fourth ranks (Table 1).

Table 1. Distribution of the diagnosis

Rank	ICD code	Diagnosis	n (%)
1	I25.1	Atherosclerotic heart disease	97 (87.4)
2	I10	Essential (primary) hypertension	95 (85.6)
3	E78.2	Mixed hyperlipidaemia	83 (74.8)
4	R07.4	Chest pain, unspecified	23 (20.7)
5	R07.3	Other chest pain	19 (17.1)
6	E11.9	Type 2 diabetes mellitus without complications	18 (16.2)
7	K27	Peptic ulcer, site unspecified	14 (12.6)
8	I50.9	Heart failure, unspecified	12 (10.8)
9	J18.9	Pneumonia, unspecified	12 (10.8)
10	I73.9	Peripheral vascular disease, unspecified	12 (10.8)
11	I70.2	Atherosclerosis of arteries of extremities	11 (9.9)
12	I48	Atrial fibrillation and flutter	11 (9.9)
13	I25.0	Atherosclerotic cardiovascular disease	10 (9.0)
14	E11	Type 2 Diabetes Mellitus	9 (8.1)
15	I25.9	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	9 (8.1)
Other Diagnosis			**73 (65.7)**

According to ATC-1 classification, the first three most common anatomical groups were; B (blood and blood forming organs), (51.0%), C (cardiovascular system), (23.0%) and N (nervous system), (13.0%) respectively. On ATC-3 level, "antithrombotic agents" (B01A), (29.8%) was the most common prescribed therapeutic/pharmacological subgroup in prescriptions. The second subgroup was "IV solutions and additives" (B05X), (20.4%). "Vasodilators used in cardiac disease" (12.4%) was in the third place. These are followed by "anxiolytics" (6.0%) and "drugs for peptic ulcer and gastro-oesophageal reflux disease" (5.3%), respectively.

The percentage of prescriptions containing sodium chloride (20.3%) was found to be highest; glyceryl trinitrate (12.1%) and clopidogrel (12.1%) were followed. Followed by acetylsalicylic acid (ASA), (7.6%), enoxaparin (5.8%), alprazolam (5.2%), atorvastatin (4.6%), prilocaine (3.9%), heparin (3.8%), and pantoprazole (3.2%) respectively (Table 2).

Table 2. The most common 20 drugs in the prescriptions of patients with stent implants

Rank	ATC-5 Code	ATC-5 Name	Drug n(%)
1	B05XA03	Sodium chloride	506 (20.3)
2	C01DA02	Glyceryl trinitrate	302 (12.1)
3	B01AC04	Clopidogrel	302 (12.1)
4	B01AC06	Acetylsalicylic acid	189 (7.6)
5	B01AB05	Enoxaparin	146 (5.8)
6	N05BA12	Alprazolam	129 (5.2)
7	C10AA05	Atorvastatin	115 (4.6)
8	N01BB04	Prilocaine	97 (3.9)
9	B01AB01	Heparin	96 (3.8)
10	A02BC02	Pantoprazole	80 (3.2)
11	V08AB02	Iohexol	80 (3.2)
12	A02BC05	Esomeprazole	52 (2.1)
13	C03CA01	Furosemide	27 (1.1)
14	C07AB02	Metoprolol	26 (1.0)
15	N05BA01	Diazepam	21 (0.8)
16	N02AB02	Pethidine	19 (0.8)
17	V08AB11	Iobitridol	17 (0.7)
18	N02BE01	Paracetamol	16 (0.6)
19	C01BD01	Amiodarone	15 (0.6)
20	R05CB01	Acetylcysteine	12 (0.5)

Among 111 prescriptions analysed, 99.1% were prescribed with antiplatelet therapy. 92.8% were received dual antiplatelet therapy. Of these prescriptions, 88.3% were ASA combined with clopidogrel, while 4.5% were combined with ASA and ticagrelor and one of them (0.9%) ASA combined with both clopidogrel and ticagrelor. On the other hand, six patients (5.4%) received single antiplatelet therapy (SAPT) while 1 patient did not receive any antiplatelet therapy (Table 3).

Table 3. Distribution of antiplatelet drugs prescribed to patients with stents

Classes of Antiplatelet Therapy	Patient n (%)
DAPT (ASA + Clopidogrel)	98 (88.3)
DAPT (ASA + Ticagrelor)	5 (4.5)
DAPT (ASA + Both Clopidogrel and Ticagrelor)	1 (0.9)
SAPT	6 (5.4)
Not receiving any antiplatelet therapy	1 (0.9)
Total	111 (100.0)

DAPT: dual antiplatelet therapy, ASA: Acetylsalicylic acid, SAPT: single antiplatelet therapy

Among prescriptions analyzed, 52.2% of prescriptions contained pantoprazole, 37.8% contained esomeprazol and 10.0% does not contain PPI. Most of the prescriptions include antiplatelets (99.1%), anticoagulants (97.3%), statins (87.4%) and nitrates (100.0%), while beta-blockers (18.9%), ACEIs (5.4%), CCBs (5.4%) and ARBs (3.0%) were prescribed less frequently. Heparin and enoxaparin are prescribed together in 81.9% of the prescriptions. Statins were prescribed to 87.4% in total, majority of them were atorvastatin and 1 of them was rosuvastatin. Among the beta-blockers, the most prescribed drug was metoprolol (18.1%), followed by nebivolol (0.9%) and 81.1% of the patients were not taken beta-blockers. ACEIs were given to 5.4% and ARBs were given to 2.7% of the patients. It is observed that all patients were treated with nitrates, most of them are glyceryl trinitrate (Table 4).

Table 4. Most frequently prescribed individual drugs in stent insertion

Clases of drug	Drug name	Number of Patients
Anticoagulants	Only enoxaparin	12
	Only heparin	5
	Enoxaparin + heparin	90
	Enoxaparin + heparin + warfarin	1
	No receive anticoagulant	3
Statins	Atorvastatin	96
	Rosuvastain	1
	No receive statin	14
Betablockers	Metoprolol	20
	Nebivolol	1
	No receive betablocker	90
Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors (ACEIs)	Captopril	2
	Perindopril	2
	Ramipril	2
	No receive ACEIs	105
Nitrates	Isosorbide dinitrate+ glyceryl trinitrate	3
	Glyceryl trinitrate	108
Calcium Channel Blockers (CCBs)	Diltiazem	3
	Amlodipine	3
	No receive CCBs	105
Angiotensin II Receptor Blockers (ARBs)	Candesartan	1
	Olmesartan medoxomil	1
	Valsartan	1
	No receive ARBs	108

DISCUSSION

Drug utilization studies of drug use in inpatients are effective tools for help to evaluate hospital prescribing trends and efficiency. There are occasional differences in drug use, possibly due to disease trends that differ between different countries, and even between healthcare institutions in a country, and sometimes within the same institution at different time points. Our aim was to analyze and compare with other studies whether the fundamental treatments recommended to patients were prescribed according to national practice guidelines. This study provides a comprehensive analysis of the prescribing patterns for patients undergoing stent insertion at a private hospital in Turkey. The findings underscore the standardization and variability in prescription practices, revealing significant insights into the treatment regimens for cardiovascular diseases.

The results indicate a strong adherence to guideline-recommended therapies, with nearly all patients receiving dual antiplatelet therapy (DAPT), primarily comprising acetylsalicylic acid (ASA) and clopidogrel. This aligns with the European Society of Cardiology (ESC) guidelines, which advocate for DAPT in patients undergoing percutaneous coronary intervention (PCI) to prevent stent thrombosis and subsequent cardiac events (6,10). The high prescription rates of nitrates, anticoagulants, and statins further reflect adherence to best practice guidelines for managing coronary artery disease (CAD).

The demographic data reveals a predominance of male patients (65%) with an average age of 63.0±10.5 years, which is consistent with the known higher incidence of CAD in men compared to women (3). The age distribution underscores the prevalence of CAD in older populations, necessitating targeted interventions in these age groups.

Atherosclerotic heart disease and essential hypertension were the most common diagnoses, affecting 87.4% and 85.6% of patients, respectively. These findings are consistent with the literature, highlighting the critical role of hypertension and hyperlipidemia in the pathogenesis of CAD (4). The significant presence of comorbid conditions such as diabetes mellitus, peptic ulcers, and heart failure underscores the complex clinical profiles of these patients, necessitating comprehensive management strategies (11).

The Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification analysis showed that blood and blood-forming organs (51%), cardiovascular system (23%), and nervous system (13%) were the most common anatomical groups prescribed. The high utilization of antithrombotic agents (B01A) and IV solutions (B05X) indicates the critical role of these medications in managing stent-related complications and ensuring patient stability post-procedure (7). The frequent use of proton pump inhibitors (PPIs) alongside antiplatelet therapy to mitigate gastrointestinal risks associated with DAPT is also notable. This practice aligns with guidelines recommending PPIs for patients at risk of gastrointestinal bleeding (9).

The study's findings highlight the importance of adherence to clinical guidelines in improving patient outcomes in stent implantation procedures. However, the variability observed in some prescription practices suggests a need for continuous education and review of current practices against emerging evidence and updated guidelines. Further studies are warranted to explore the long-term outcomes of these prescribing patterns and to evaluate the potential benefits of personalized medicine approaches in this patient population. Additionally, expanding the research to include multiple centers and a larger sample size could provide more generalized insights and help in developing robust, evidence-based treatment protocols.

Study Limitations

The study has several limitations. Firstly, the sample size of 111 patients from a single private hospital may limit the generalizability of the findings to other settings or populations. The study also lacks long-term follow-up data, which would be essential to assess the outcomes and efficacy of the prescribed treatments comprehensively. Finally, variations in individual physician prescribing practices and potential unmeasured confounding factors, such as socioeconomic status and lifestyle choices, were not accounted for, which could influence the observed prescription patterns and their adherence to clinical guidelines.

CONCLUSION

This study provides valuable insights into the prescribing patterns for patients undergoing stent implantation in Turkey. The adherence to guideline-recommended therapies is commendable, yet continuous efforts are needed to address the variability in practice and to enhance the overall quality of care. Future research should focus on longitudinal outcomes and the potential benefits of individualized treatment strategies to further improve patient outcomes in coronary artery disease management.

DECLARATIONS

Acknowledgments

None.

Financial Support

This research received no specific grant from any funding agency, commercial or not-for-profit sectors.

Conflict of interest

None.

Ethical Standards

Approval for the study was obtained from the Acıbadem University Medical Research Ethics Committee (Decision No: 2021-21/02).

REFERENCES

1- World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 28]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds).

2- Başara B, Güler C, Yumru D. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı; 2021.

3- National Heart Lung and Blood Institute. What is Atherosclerosis? [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 24]. Available from: https://www.nhlbi.nih.gov/health/atherosclerosis.

4- Koplay M, Erol C. Koroner Arter Hastalığı. Türk Radyol Semin. 2013;1(1):57-69. doi:10.5152/trs.2013.007.

5- Aazami S, Jaafarpour M, Mozafari M. Exploring expectations and needs of patients undergoing angioplasty. J Vasc Nurs. 2016;34(3):93-9. doi:10.1016/j.jvn.2016.04.003.

6- Sibbing D, Aradi D, Alexopoulos D, Ten Berg J, Bhatt DL, Bonello L, et al. Updated expert consensus statement on platelet function and genetic testing for guiding P2Y12 receptor inhibitor treatment in percutaneous coronary intervention. JACC Cardiovasc Interv. 2019;12(16):1521-37. doi:10.1016/j.jcin.2019.05.044.

7- Silvain J, Beygui F, Barthelemy O, Pollack C, Cohen M, Zeymer U, et al. Efficacy and safety of enoxaparin versus unfractionated heparin during percutaneous coronary intervention: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2012;344. doi:10.1136/bmj.e553.

8- Barbara G, DiPiro JT, Schwinghammer TL, DiPiro CV. Pharmacotherapy Handbook. 7th ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2008.

9- Vlastra W, Delewi R, Sjauw KD, Koch KT, Henriques JP, Vis MM. Use of proton pump inhibitors in patients undergoing percutaneous coronary intervention and the incidence of adverse gastrointestinal events: Insights from a real-world Dutch registry. Heart. 2018;104(20):1625-30. doi:10.1136/heartjnl-2017-312603.

10- Montalescot G, Sechtem U, Achenbach S, Andreotti F, Arden C, Budaj A, et al. Guía de Práctica Clínica de la ESC 2013 sobre diagnóstico y tratamiento de la cardiopatía isquémica estable. Rev Esp Cardiol. 2014;67(2):135.e1-135.e81. doi:10.1016/j.recesp.2013.11.007.

11- Liu HH, Jackevicius CA. Use of proton pump inhibitors in cardiovascular disease. Clin Ther. 2010;32(5):767-74.

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE
GÖZ HASTALIKLARI / OPHTHALMOLOGY

ATLJM 2025; 5 (12): 32-41
https://doi.org/10.54270/atljm.2025.72

GÖRME GERECİ KULLANICILARININ GÖZ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

İLKAY ALTUNSOY[1], DENİZ GÜR[2], ADEM EROĞLU[3]

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı görme gereci kullanıcılarının göz sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesidir.
Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya optik gözlük ve kontakt lens kullanan gönüllü bireyler dahil edilmiş, sağlık çalışanı ve/veya sağlık bölümü öğrencileri çalışma dışı bırakılmıştır. Veriler, Mayıs-Ekim 2023 tarihleri arasında Google Forms aracılığıyla 406 kişiden toplanmıştır. Veri toplama aracının; birinci kısmında katılımcıların kişisel özellikleri ve göz sağlığı hakkında sorular yer alırken, ikinci kısmında "Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde iki bağımsız grupta t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni testi kullanılmıştır.
Bulgular: Katılımcıların ölçekten aldıkları kontrol alt boyutu ortalaması 11,46±5,03, önleyici alt boyutu ortalaması 13,13±7,73, komplikasyon alt boyutu ortalaması 16,83±10,74 olarak bulundu. Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, gelir düzeyi, göz muayenesi yaptırma sıklığı, kullandığı görme gereci türü ve göz sağlığı hakkında bilgi edinme kaynağı ile göz sağlığı okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).
Sonuç: Göz sağlığı okuryazarlığını farklı demografik değişkenler etkilemektedir. Katılımcıların göz sağlığını korumaya yönelik okuryazarlıkları ortanın üzerinde, göz hastalıklarının oluşumunu önleme ve komplikasyonlarına ilişkin okuryazarlıkları ise orta düzeydedir.
Anahtar kelimeler: Göz, Göz sağlığı, Sağlık okuryazarlığı

DETERMINATION OF EYE HEALTH LITERACY LEVELS OF VISION AID USERS

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to examine the eye health literacy levels of vision aid users.
Materials and Methods: The study was carried out descriptively. Voluntary individuals using optical glasses and contact lenses were included in the study. Health workers and/or students of health departments were excluded from the study. Data were collected from 406 participants between May and October 2023 through Google Forms. The first part of the data collection tool includes questions about the personal characteristics of the participants and eye health. In the second part, 'Eye Health Literacy Scale' was used. In the analysis of the data, t-test was applied in two independent groups and one-way analysis of variance (ANOVA) was applied in the comparison of more than two independent groups. Bonferroni test was used to find the group that made a difference.
Results: The mean of the control sub-dimension, the mean of the preventive sub-dimension, the mean of the preventive sub-dimension and the mean of the complication sub-dimension were found to be 11.46±5.03, 13.13±7.73 and 16.83±10.74, respectively. A significant difference was found between the participants' gender, age, education, occupation, income level, frequency of eye examinations, type of visual aids used and source of information about eye health and eye health literacy levels ($p<0.05$).
Conclusion: Different demographic variables affect eye health literacy. Participants' literacy in protecting eye health is above average, while their literacy in preventing the occurrence and complications of eye diseases is at an average level.
Keywords: Eye, eye health, health literacy

[1]İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ, MESLEK YÜKSEKOKULU, OPTİSYENLİK BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE
[2]İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ, MESLEK YÜKSEKOKULU, AMELİYATHANE HİZMETLERİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE
[3]ANTALYA ŞEHİR HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI, ANTALYA, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: DENİZ GÜR
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ, AMELİYATHANE HİZMETLERİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Telefon: +905386383587
E-mail: deniz.gur@atlas.edu.tr

ALTUNSOY İ, GÜR D, EROĞLU A. GÖRME GERECİ KULLANICILARININ GÖZ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ. ATLJM. 2025;5(12):32-41.

Gönderim Tarihi: 21 AĞUSTOS 2024
Kabul Tarihi: 10 EKİM 2024

Copyright © 2023 the Author(s). Published by Atlas University. This is an open access article licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives (CC BY-NC-ND 4.0) International License, which is downloadable, re-usable and distributable in any medium or format in unadapted form and for noncommercial purposes only where credit is given to the creator and publishing journal is cited properly. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın başlıca sosyal belirleyicisi olarak kabul edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'ne bağlı Sağlık Bakan Yardımcısı Ofisi (OASH) sağlık okuryazarlığını "Sağlıklı İnsanlar 2030" etkinliğiyle yeniden ele almıştır. Buna göre sağlık okuryazarlığı 'bireylerin kendileri ve başkaları için sağlık ile ilgili kararları ve eylemleri bilgilendirmek üzere bilgi ve hizmetleri bulma, anlama ve kullanma becerisine sahip olma derecesi' olarak tanımlanmıştır (1). Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili bilgi edinmeleri ve etkili kararlar alması için sağlığı geliştirici ve iyileştirici beceriler kazandırmaktadır. Düşük sağlık okuryazarlığı ise hastaların sağlık hizmetleriyle ilgili tavsiye ve talimatlara doğru yanıt vermelerini zorlaştırmaktadır (2, 3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine göre dünyada en az 2,2 milyar birey körlük ve görme bozukluğu yaşanmaktadır. Bunlardan 1 milyarının önlenebilir görme bozukluğu veya henüz tespit edilememiş bir görme sorunu olduğu bildirilmiştir (4). Yetişkinlerdeki önlenebilir veya tedavi edilebilir görme sorunları arasında yaşa bağlı yakını görememe (presbiyopi), kırma kusurları, katarakt, göz tansiyonu (glokom), diyabetik retinopati ve yaşa bağlı makula dejenerasyonu yer almaktadır (5).

Görme bozukluğu, önüne geçilebilir bir halk sağlığı sorunudur. Dünya çapında tüm yaş gruplarında sorun olmakla birlikte 50 yaş üstü kişilerde yaygın gözlenmektedir (6). Görmede engel yaşayan kişiler sosyal hayatta birçok zorlukla karşılaşmaktadır. Göz sağlığı taramaları ve erken dönemde göz problemlerinin teşhis edilmesi ile görme problemlerinin en aza indirgenmesi için okul öncesi dönemden başlayarak koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında önlenebilir hastalıkları tespit edip, erken tanı koyup gerekli tedaviye başlanması ve böylelikle kaliteli bir yaşam sürülmesi sağlık okuryazarlığı seviyesinin artmasıyla da mümkün olmaktadır (7).

Duyusal sinir sisteminin bir parçası olarak göz; dış dünyayı algılama ve yorumlama, görsel bilgilerin kullanımını sağlama gibi önemli rolleri üstlenmektedir (8,9). Gözde meydana gelen kırma kusurunun düzeltilmesinde gözlük etkili yöntem olarak kullanılmakla birlikte estetik görünüm için de tercih edilmektedir (10). Gözlüğün olumsuz bir etkisi bulunmamakla birlikte gözü dış etkilerden (kimyasal, toz, cam vb.) ve göz yaralanmalarından korumayı sağlamaktadır (11).

Uzun zamandır kullanılan kontakt lens ise, refraksiyon kusurlarının düzeltilmesi amacıyla kullanılan tıbbi bir protezdir (12). Dünya'da yaklaşık 140 milyon kontakt lens kullanıcısı olduğu bilinmekle birlikte lensin; rehabilitasyon, gözlüğün hareket kısıtlayıcı olması, aktivitelerde sağladığı konfor ve kozmetik gibi fazla sayıda kullanım amacı bulunmaktadır (13,14).

Bu kapsamda görülüyor ki görme gereçleri refraksiyon kusurlarını giderme, gözü dış etkilerden koruma, kozmetik gibi çeşitli amaçlarla kullanılmaktadır. Görme gereçlerinin gerekli ve yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadan kullanılması ciddi problemlere yol açabilmektedir. Kontakt lens kullanıcılarıyla yapılan bir araştırmada katılımcıların önemli çoğunluğunun lenslerle uyuduğu, yarısının lenslerle su aktivitelerine katıldığı ve lenslerin değiştirilmesinde önerilen süreye uymadıkları tespit edilmiştir (15). Bunun dışında reçetesiz kontakt lens satışı yapılması ve kontakt lens kullanımı sırasında meydana gelebilecek problemler konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması kullanıcıları etkileyen diğer sorunlardır (16).

Sağlık okuryazarlığının, çeşitli çalışmalarda sağlık davranışı, hastalık yönetimi ve yaşam kalitesi gibi sağlıkla ilgili faktörlerle yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir (17). Hastalıklara özgü sağlık okuryazarlığı ölçümlerinin yapılması önemli eksiklikleri belirlemede yararlı olabilmektedir (18). Bu kapsamda göz sağlığı okuryazarlığı da göz hastalıklarının önlenebilmesi, kırma kusurlarının giderilememesi sonucu oluşan göz tembelliği ve kontakt lens kullanılırken meydana gelen komplikasyonları önlemek için kritik öneme sahiptir.

Görme gereci kullanıcılarının göz sağlığı okuryazarlık seviyelerinin belirlenmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinden daha çok faydalanabilmeleri için önem arz etmektedir. Literatür incelendiğinde göz sağlığı okuryazarlığı ile ilgili kısıtlı çalışma olduğu (20,26) tespit edilmiş olup, görme gereci kullanıcılarının göz sağlığı okuryazarlığı ile ilgili sonuçların literatüre katkı sağlayacağı ve farkındalık yaratacağı düşüncesiyle bu araştırma yapılacaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, görme gereci kullanıcılarının göz sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları

•Göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi nedir?

•Kişisel özelliklerine göre göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi farklılık göstermekte midir?

•Göz muayenesi yaptırma sıklığına göre göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi farklılık göstermekte midir?

•Kullandığı görme gereci türüne göre göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi farklılaşmakta mıdır?

•Görme sağlığı ile ilgili bilgi edinme kaynağına göre göz sağlığı okuryazarlık düzeyi farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma kapsamında görme gereci kullanıcılarının sayısı tam olarak bilinemediğinden evren-örneklem tablosunda belirtilen maksimum ana kütle sayısı (10.000.000) baz alınarak minimum örneklem sayısı 384 olarak belirlenmiştir (19). Araştırmanın etik uygunluğunu sağlamak amacıyla, etik kurul izni alındıktan sonra veri toplama işlemi Mayıs 2023 ile Ekim 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar Google Formlar uygulamasında çevrim içi oluşturdukları anket formunu link olarak yakın çevresindeki katılımcılar aracılığıyla sosyal medya üzerinden 438 kişiye iletmişlerdir. Anket sorularından önce katılımcılar, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu onayı ve sağlık çalışanı ya da sağlık bölümü öğrencisi olma durumlarını "evet", "hayır" seçenekleriyle bildirmişlerdir. Ulaşılan katılımcıların 32'si hatalı kodlama yapmış veya sağlık çalışanı bireyler olması nedeniyle araştırmaya dahil edilmemiştir. Sonuç olarak 406 form değerlendirmeye alınmıştır.

Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Türkiye'de yaşayan 18 yaş ve üzeri görme gereci (lens, gözlük vb.) kullanan, ekran yazılarını okuyabilen gönüllü bireyler dahil edilmiş olup, sağlık çalışanları ve/veya sağlık alanındaki öğrenciler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, araştırmacı tarafından hazırlanan; katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi kişisel özellikleri ve optik gereç kullanımı, göz hastalığı türleri, bilgi kaynağını kapsayan 15 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise Yılmaz ve arkadaşlarının (20) geliştirdiği Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek; kontrol, önleyici ve komplikasyon olmak üzere üç alt boyut ve 20 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların verdikleri cevap 5'li likert tipine göre puanlanmaktadır (0=Bilmiyorum, 1=Çok Zor, 2=Zor, 3=Kolay, 4=Çok Kolay). Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'ne ilişkin cronbach alpha iç güvenilirlik kat sayısı 0,940 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlara ilişkin cronbach alpha katsayıları; kontrol alt boyutu 0,670, önleyici alt boyutu 0,911 ve komplikasyon alt boyutu 0,924 olarak bulunmuştur (20).

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, minimum-maksimum değerleri, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu Q-Q Plot çizimi ile incelenmiştir (21). Kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±3 arasında olmasına bağlıdır (22). Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik onayı İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.04.2023 tarih ve 26499 sayılı etik kurul izni ile alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmada kullanılan ölçeğin tanımlayıcı istatistiklerine bakıldığında kontrol alt boyutu ortalaması 11,46 (SS=5,03), önleyici alt boyutu ortalaması 13,13 (SS=7,73), komplikasyon alt boyutu ortalaması 16,83 (SS=10,74) ve göz sağlığı okuryazarlığı ölçeği ortalaması 41,43 (SS=20,55) olarak bulunmuştur (Tablo 1). Bu çalışmada Cronbach alfa değerleri kontrol alt boyutunda 0,816, önleyici alt boyutunda 0,881, komplikasyon alt boyutunda 0,952, ölçek genelinde 0,946 olarak saptanmıştır. Bu değerler doğrultusunda ölçeğin güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada kullanılan değişkenlerin normallik analizi sonuçları Tabloda verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları (N:406)

Ölçek ve Boyutları	Madde Sayısı	Min-Maks	Ortalama	SS
Kontrol Boyutu	5	0-20	11,46	5,03
Önleyici Boyutu	7	0-28	13,13	7,73
Komplikasyon Boyutu	8	0-32	16,83	10,74
Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	20	0-80	41,43	20,55

Min-Maks: Minimum- Maksimum, SS: Standart Sapma

Tablo 2. Ölçeğin Normallik Analizi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Çarpıklık	Basıklık	Durum
Kontrol Boyutu	-0.604	-0.416	Normal
Önleyici Boyutu	-0.095	-0.902	Normal
Komplikasyon Boyutu	-0.467	-1.230	Normal
Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	-0.245	-0.930	Normal

Katılımcıların %58,6'sı (n:238) kadın, %25,9'u (n:105) 36-45 yaş arasında, %53,2'si (n:216) evli, %72,6'sı (n:299) üniversite mezunu, %37,7'si (n:153) öğretmen/akademisyen olup %69,5'inin (n:282) gelir düzeyi ortadır. Araştırmada katılımcıların alt boyut puanları, demografik özellikleriyle karşılaştırıldığında elde edilen sonuçlar Tablo 3'te sunulmuştur. Kontrol alt boyut puanları; yaş, medeni durum ve mesleğe göre farklılık göstermezken cinsiyet, eğitim, gelir düzeyine göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Fark yaratan grupları bulmak için Bonferroni testi uygulanmıştır. Kadın katılımcıların 3 alt boyuttaki tüm puanlarının erkek katılımcılardan daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim durumu üniversite olan ve gelir düzeyi yüksek olan katılımcıların kontrol boyutu puanlarının diğerlerine göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Önleyici alt boyut puanlarıyla yapılan karşılaştırmada yaş, eğitim, meslek ve gelir düzeyine göre istatistiki açıdan anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Yaşı 18-25 ve 36-45 arası olan katılımcıların önleyici boyutu puanlarının, yaşı 55 ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Öğretmen/akademisyen, esnaf ve gelir düzeyi düşük katılımcıların önleyici boyut puanları ise diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur. Komplikasyon alt boyut puanları karşılaştırıldığında; cinsiyet, meslek ve gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark görülürken, yaş, medeni durum, eğitim düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Tablo 3).

Araştırma kapsamında katılımcıların göz muayenesi yaptırma sıklığı, kullandığı görme gereci türü ve görme sağlığı ile ilgili bilgiye ulaşma kaynağına göre göz sağlığı okuryazarlığı düzeylerine ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir. Katılımcıların göz muayenesi yaptırma sıklığına göre kontrol boyutu, önleyici boyutu ve göz sağlığı okuryazarlığı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Göz muayenesi yaptırma sıklığı 0-6 ay, 6-12 ay ve 1-2 yıl olan katılımcıların kontrol boyutu puanlarının diğer gruplara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Göz muayenesi yaptırma sıklığı 6-12 ay olan katılımcıların önleyici boyutu puanlarının, 2-4 yıl olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Göz muayenesi yaptırma sıklığı 6-12 ay olan katılımcıların göz sağlığı okuryazarlığı ölçeği puanlarının, 2 yılın üzerinde olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Kullanılan görme gereci türüne göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %63.1'inin optik gözlük, %6.7'sinin kontakt lens, %29.6'sının gözlük/kontakt lens (her ikisi de) ve %0.7'sinin teleskopik gözlük olduğu görülmektedir. Katılımcıların kullanılan görme gereci türüne göre önleyici boyutu ve komplikasyon boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Her iki görme gerecini kullanan katılımcıların önleyici boyutu puanları, optik gözlük olan katılımcılara kıyasla, komplikasyon boyutu puanları ise kontakt lens kullananlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 3. Demografik Özelliklere Göre Ölçek ve Boyut Puanları (N:406)

Değişkenler		N (%)	Kontrol Boyutu		Önleyici Boyutu		Komplikasyon Boyutu		Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	
			Ẋ	SS	Ẋ	SS	Ẋ	SS	Ẋ	SS
Cinsiyet	Kadın	238 (58,6)	58.6	4,37	14,17	7,48	19,01	9,81	45,57	18,81
	Erkek	168 (41,4)	41.4	5,61	11,67	7,85	13,75	11,26	35,57	21,53
	Test Değeri		4,505**		3,256**		5,004**		4,968**	
	p		**0,000***		**0,001***		**0,000***		**0,000***	
Yaş	18-25	99 (24,4)	11,91	5,10	14,30	7,52	18,59	10,33	44,80	20,25
	26-35	97 (23,9)	10,95	4,88	12,57	7,25	16,04	10,96	39,56	19,81
	36-45	105 (25,9)	12,09	4,64	14,19	7,45	16,57	10,51	42,85	19,41
	46-55	68 (16,7)	11,19	5,53	12,90	8,44	17,79	11,21	41,88	22,85
	56 ve üzeri	37 (9,1)	10,30	5,29	8,95	7,66	13,22	10,45	32,46	20,00
	Test değeri		1,399***		4,040***		2,011***		2,810***	
	p		0,233		**0,003***		0,092		**0,025***	
	Bonferroni				**1>5, 3>5**				**1>5**	
Medeni Durum	Evli	216 (53,2)	11,30	5,33	12,90	7,87	16,64	10,88	40,85	21,40
	Bekar	190 (46,8)	11,64	4,69	13,40	7,58	17,05	10,61	42,09	19,58
	Test Değeri		-0,670**		-0,647**		-0,382**		-0,607**	
	p		0,503		0,518		0,702		0,544	
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	34 (8,4)								
	Lise	73 (18,0)								
	Üniversite	299 (72,6)								
	Test değeri		7,144***		10,167***		2,999***		7,536***	
	p		**0,001***		**0,000***		0,051		**0,001***	
	Bonferroni		**2>1, 3>1**		**2>1, 3>1**				**3>1**	
Meslek	Öğrenci	88 (21,7)	11,97	4,58	13,82	7,32	18,35	10,15	44,14	18,94
	Öğretmen/ Akademisyen	153(37,7)	11,44	4,88	12,50	7,86	15,01	11,27	38,95	20,51
	Kamu Personeli (Sağlık Dışı)	22 (5,4)	12,95	5,96	18,05	6,60	21,05	9,52	52,05	20,45
	Esnaf	67 (16,5)	9,97	5,85	10,60	8,15	14,97	11,25	35,54	22,77
	Emekli	76 (18,7)	11,78	4,60	14,43	6,96	19,18	9,29	45,39	18,39
	Test değeri		2,276***		5,201***		3,915***		4,649***	
	p		0,060		**0,000***		**0,004***		**0,001***	
	Bonferroni				**3>2, 3>4, 5>4**		**5>2**		**3>2, 3>4, 5>4**	
Gelir düzeyi	Düşük	81 (20,0)	10,15	5,37	10,12	7,48	13,90	10,70	34,17	19,65
	Orta	282 (69,5)	11,48	4,98	13,93	7,71	17,85	10,46	43,26	20,79
	Yüksek	43 (10,6)	13,81	3,82	13,60	7,05	15,67	11,72	43,09	17,90
	Test değeri		7,693***		7,989***		4,623***		6,476***	
	p		**0,001***		**0,000***		**0,010***		**0,002***	
	Bonferroni		**3>1, 3>2**		**2>1, 3>1**		**2>1**		**2>1, 3>1**	

**p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi*

Tablo 4. Göz Muayenesi Yaptırma Sıklığına Göre Ölçek ve Boyut Puanları

Değişkenler		Kontrol Boyutu		Önleyici Boyutu		Komplikasyon Boyutu		Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	
		Ẋ	ss	Ẋ	ss	Ẋ	ss	Ẋ	ss
Göz muayenesi yaptırma sıklığı	0-6 ay	13,28	4,85	14,86	9,11	18,17	11,12	46,31	22,49
	6-12 ay	13,40	3,73	14,65	7,60	18,17	11,26	46,22	19,63
	1-2 yıl	11,85	4,77	13,60	7,35	17,81	9,73	43,26	18,93
	2-4 yıl	9,42	5,36	11,40	7,36	14,54	11,12	35,36	20,83
	4 yıldan fazla	9,16	5,18	10,70	7,92	14,89	10,94	34,76	20,89
	Hiç muayene yaptırmama	5,57	5,80	9,14	8,49	11,43	11,10	26,14	24,17
	Test değeri	11,737***		3,275***		2,079***		5,015***	
	p	**0,000***		**0,007***		0,067		**0,000***	
	Bonferroni	**1>4, 1>5, 1>6, 2>4, 2>5, 2>6, 3>4, 3>5, 3>6**		**2>4**				**2>4, 2>5**	

p<0.05, ***Tek yönlü varyans analizi

Tablo 5. Kullanılan görme gereci türüne göre ölçek ve boyut puanları

Değişkenler		Kontrol Boyutu		Önleyici Boyutu		Komplikasyon Boyutu		Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	
		Ẋ	ss	Ẋ	ss	Ẋ	ss	Ẋ	ss
Kullanılan görme gereci türü	Optik Gözlük	11,50	5,24	12,48	8,04	16,94	10,56	40,92	20,79
	Kontakt Lens	11,41	4,44	12,85	6,43	12,59	11,91	36,85	19,19
	Gözlük ve Kontakt Lens	11,43	4,80	14,76	7,08	17,88	10,62	44,08	20,14
	Teleskopik Gözlük	9,67	1,15	6,33	6,51	4,00	6,93	20,00	9,64
	Test değeri	0,132***		3,210***		3,275***		2,269***	
	p	0,941		**0,023***		**0,021***		0,080	
	Bonferroni			**3>1**		**3>2**			

p<0.05, ***Tek yönlü varyans analizi

Görme sağlığı ile ilgili bilginin öğrenildiği yere göre dağılım incelendiğinde, %72.7'sinin göz doktoru, %2.7'sinin aile hekimi, %9.6'sının optisyen, %2.2'sinin aile/yakın çevre, %0.5'inin televizyon, %10.3'ünün internet/sosyal medya olduğu ve %2'sinin ise bilgi almadığı görülmektedir.

Katılımcıların görme sağlığı ile ilgili bilgiyi öğrendikleri yere göre kontrol boyutu, önleyici boyutu, komplikasyon boyutu ve göz sağlığı okuryazarlığı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Görme sağlığı ile ilgili bilgiyi öğrendiği yer göz doktoru olan katılımcıların kontrol boyutu, komplikasyon boyutu ve göz sağlığı okuryazarlığı ölçeği puanlarının, internet/ sosyal medya olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Görme sağlığı ile ilgili bilgiyi öğrenilen yer aile hekimi olan katılımcıların kontrol boyutu puanlarının, internet/ sosyal medya olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Görme sağlığı ile ilgili bilgiyi öğrenilen yer optisyen olan katılımcıların kontrol boyutu, önleyici boyutu, komplikasyon boyutu ve göz sağlığı okuryazarlığı ölçeği puanlarının, internet/sosyal medya olan ve bilgi almayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 6).

TARTIŞMA

Göz sağlığını iyileştirmek yalnızca görmeyi iyileştirmeyle ilgili değil, aynı zamanda sakatlığı, morbiditeyi azaltma ve refahı iyileştirmeyi de kapsar (23). Bu çalışmada, görme gereci kullanıcılarının göz sağlığı okuryazarlığı düzeyleri ölçülerek, görülen ve önlenebilir göz hastalıklarından korunmak için göz sağlığı okuryazarlığının önemi vurgulanmıştır.

Araştırma bulgularına göre; katılımcıların göz sağlığını korumaya yönelik okuryazarlıkları ortanın üzerinde, göz hastalıklarının oluşumunu önleme ve komplikasyonlarına ilişkin okuryazarlıkları ise orta düzeyde belirlenmiştir (Tablo 1). Diğer araştırmalarda; göz sağlığı farkındalığı düşük düzeyde bulunmasıyla birlikte (24) günümüzde e-sağlık okuryazarlığının da aracı rol oynayarak sağlıkla ilgili davranışları olumlu yönde etkilediği görülmektedir (25). Bu durumun örneği olarak başka çalışmada, göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi arttıkça bireylerin daha sık göz hastalıklarından korundukları tespit edilmiştir (26).

Tablo 6. Bilgiye ulaşma kaynağına göre ölçek ve boyut puanları

Değişkenler		Kontrol Boyutu		Önleyici Boyutu		Komplikasyon Boyutu		Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	
		$\dot{x}$	ss	$\dot{x}$	ss	$\dot{x}$	ss	$\dot{x}$	ss
Görme sağlığı ile ilgili bilgi kaynağı	Göz Doktoru	12,15	4,74	13,88	7,64	18,69	10,03	44,72	19,33
	Aile Hekimi	11,64	5,10	6,18	7,01	5,55	9,04	23,36	16,04
	Optisyen	12,85	4,08	16,08	7,56	19,79	8,82	48,72	18,59
	Aile/Yakın Çevre	9,22	6,40	9,78	7,81	14,33	10,99	33,33	22,57
	Televizyon	14,00	0,00	6,50	4,95	0,00	0,00	20,50	4,95
	İnternet/Sosyal Medya	6,60	4,61	10,21	5,21	7,57	10,08	24,38	17,35
	Bilgi alamıyorum	6,50	3,89	1,75	3,88	5,00	4,84	13,25	5,37
	Test değeri	11,044***		8,072***		13,966***		13,503***	
	p	**0,000***		**0,000***		**0,000***		**0,000***	
	Bonferroni	**1>6, 1>7, 2>6, 3>6, 3>7**		**1>7, 1>2, 3>2, 3>6, 3>7**		**1>6, 1>7, 1>2, 3>2, 3>6, 3>7**		**1>6, 1>7, 1>2, 3>2, 3>6, 3>7**	

p<0.05, ***Tek yönlü varyans analizi

Bu çalışmada, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yüksek kişilerin diğer gruplara göre göz sağlığı için gerekli kontroller hakkında okuryazarlığa daha çok önem verdiği görülmektedir. Birey sağlığının bütüncül olarak ele alınmasından yola çıkarak, popülasyonlar arasında sağlık okuryazarlığı eşitsizlikleri olduğu ve bu eşitsizlikleri azaltmak için sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi gerekliliği üzerinde durulmaktadır (27). DSÖ, 'Kaçınılabilir Körlüğün Ortadan Kaldırılmasına Yönelik Küresel Girişim-Vizyon 2020: Görme Hakkı' eylem planını başlatarak göz sağlığı politikalarının geliştirilmesi için teşvik edici olmuştur (4).

Bu çalışmada, kadın katılımcıların göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi erkeklerden yüksek bulunmuştur. Cinsiyet değişkenine göre göz sağlığı okuryazarlığı düzeyine bakılan başka bir araştırmada, kadınların erkeklere göre göz sağlığı okuryazarlığı daha yüksek bulunmuş olup bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer olduğu görülmektedir (26). Bulut (2021)'un çalışmasında ise, göz sağlığı okuryazarlık düzeyinin cinsiyete göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Sonuç olarak; literatürde konuya ilişkin benzer ya da farklı bulgulara ulaşılmaktadır (28).

18-25 ve 36-45 yaş aralığındaki katılımcıların, 55 yaş ve üzeri katılımcılara göre önleyici boyut puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 2). İleri yaşta aktivitelerin azalması nedeniyle birlikte genç yaştaki bireylerin, kontakt lensi daha çok tercih ederek göz sorunlarını önleme konusunda daha duyarlı yaklaştıkları düşünülmektedir. Bu durumla uyumlu olarak, sağlık okuryazarlık düzeyinin incelendiği bir çalışmada, 45 yaş ve üzeri katılımcıların genç gruplara göre daha düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (29). Yaş ilerledikçe göz sağlığı okuryazarlığının azalmasıyla birlikte, yaş faktörünün okuryazarlık düzeyinde farklılıklara yol açtığı söylenebilir (30).

Öğretmen/akademisyen ve esnaf meslek grubundaki katılımcılar ile düşük gelir düzeyine sahip katılımcıların göz hastalıklarını önlemeye yönelik okuryazarlık düzeylerinin diğer gruplara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer alandaki bir çalışmada öğretmen adaylarının göz sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuştur (31). Ancak, başka bir çalışmada göz sağlığı okuryazarlığının meslek türüne göre farklılık göstermediği ortaya konulmuştur (26). Bu sonuçlar, örneklemde yer alan meslek gruplarının göz sağlığı okuryazarlığı açısından farklılık gösterebileceğini işaret etmektedir.

Bu çalışmada göz muayenesi yaptırma sıklığı 6-12 ay olan katılımcıların, 2 yıldan uzun sıklıkta göz muayenesi olan katılımcılara göre göz sağlığı okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Göz muayenesine daha sık gitmenin bireyleri göz sağlığıyla yakından ilgilenmeye teşvik ettiği görülmektedir. Amerikan Oftalmoloji Akademisi'ne göre; göz muayenelerinin sıklığı, bireyin ihtiyaçlarına ve risk faktörlerine göre belirlenmelidir. Örneğin; 40 yaşın altındaki sağlıklı kişilerde görme bozukluğu veya risk faktörü bulunmuyorsa muayene sıklığının bir yıl üzerinde olması yeterlidir. Ancak, aile sağlık geçmişinde veya mevcut süreçte göz sorunları olanlar için muayene sıklığı artırılmalıdır (32).

Günümüzde kontakt lens kullanıcısı fazla sayıda olmakla birlikte, lens kullanımı lenslerin doğru şekilde takılması, lens kutularının temizliği ve değişimi gibi zorlayıcı aşamalar içermektedir (33-34). Bu adımlara uyulmaması halinde, nispeten küçük konfor kaybı, mekanik travma, toksik reaksiyon, hipoksik değişiklikler ve görme azalmasından görmeyi tehdit eden olaylara kadar değişen komplikasyonlar gelişebilmektedir (35). Çalışmada, gözlük ve kontakt lensin her ikisini de kullananların önleyici okuryazarlık düzeyleri, sadece gözlük kullananlara göre yüksek bulunmuştur. Kişiler bir süre gözlük kullandıktan sonra rahat görme alanı ya da estetik sorunlar gibi sebeplerle lens kullanmaya başlamaktadır. Lense alışma süresi ya da komplikasyon endişeleri nedeniyle lens ve gözlük dönüşümlü kullanılmaktadır. Sonuç olarak; görme gereci olarak kontakt lens kullanımının gözlüğe göre daha riskli olduğu bilinmektedir. Kontakt lens kullanan kişilerin, lens komplikasyonlarını ön görerek literatür bilgisine ulaşma çabasında oldukları söylenebilir.

Kontakt lens kullanıcılarının komplikasyonlardan kaçınması için kontakt lensin doğru kullanımını bilmesi ve göz doktoru kontrollerini düzenli yaptırması gerekmektedir (36). Bu çalışmada göz sağlığı hakkında bilgiyi göz sağlığı uzmanı doktorundan alan katılımcıların göz sağlığı okuryazarlığı düzeyleri, bilgiyi internet/sosyal medyadan alan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların göz sağlığıyla ilgilenmesi ve bilgiyi en güvenli kaynaktan alması uyumlu bir sağlık davranışı olarak görülmektedir. Toplumda sağlık okuryazarı bireylerin dijital medya ve diğer bilgi kaynaklarına erişiminin yanı sıra sağlık personeline ulaşımının kolaylaşması da sağlık bilincini yükseltmiştir (37). Diğer yandan yeni medyanın sağlık bilgisi edinme üzerindeki etkisi akademik ilgi yaratmıştır (38).

Göz sağlığı sorunlarının çoğu, ön tanılar ile ilerlemesi engellenebilecek hastalıklardır (39-40). Görme gereci kullanan bireylerin, göz sağlıkları için gerekli bilgiye sahip olması ve düzenli uzman kontrolünden geçmesi önemlidir. Özellikle kontakt lens kullanımında, gözün enfekte olması, korneada ülser tespit edilmesi gibi ciddi vakalar görülmektedir (41-42). Türkiye'de göz sağlığı okuryazarlığı hakkında sınırlı sayıda çalışma bulunduğundan bu araştırma sonuçlarının literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik onayı İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.04.2023 tarih ve 26499 sayılı etik kurul izni ile alınmıştır. Çalışma kapsamında Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğini kullanmak için Yılmaz ve arkadaşlarından izin alınmıştır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmada evren sayısının net olarak bilinmemesi ve ekran yazılarını yeterli düzeyde okuyamayan bireylerin çalışmaya katılamaması en önemli sınırlılıklardır. Sınırlı sayıda örnekleme ulaşıldığı için araştırma sonuçları tüm görme gereci kullanıcılarına genellenemez.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonucunda; görme gereci kullanıcılarının göz sağlığını korumaya yönelik okuryazarlıkları ortanın üzerinde, göz hastalıklarının oluşumunu önleme ve komplikasyonlarına ilişkin okuryazarlıkları ise orta düzeyde saptanmıştır. Ayrıca göz sağlığı okuryazarlığı düzeyinin çeşitli faktörlerle nasıl ilişkilendiği aşağıda yer almaktadır:

•Göz sağlığı okuryazarlık düzeyi cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermiştir.

•Önleyici alt boyut puanları yaş, eğitim, meslek ve gelir düzeyine göre anlamlı fark bulunmuştur. 55 yaş ve üzeri katılımcılarda göz sağlığı okuryazarlığı daha düşük olduğu görülmektedir.

•Komplikasyon alt boyut puanları, cinsiyet, meslek ve gelir düzeyine göre farklılık göstermiştir; ancak yaş, medeni durum ve eğitim düzeyine göre farklılık görülmemiştir.

•Katılımcıların göz muayenesi yaptırma sıklığı ile göz sağlığı okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

•Görme gereci türüne göre önleyici ve komplikasyon boyutu puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

•Görme sağlığı bilgisi en çok göz doktorlarından öğrenilmektedir. Göz sağlığı hakkında bilgiyi göz doktorlarından alan katılımcıların okuryazarlık düzeyi diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma bulguları doğrultusunda öneriler şu şekilde sıralanabilir:

•Göz sağlığı okuryazarlığını artırmak amacıyla eğitim programları ve bilgilendirme kampanyaları düzenlenmelidir.

•Göz doktorları, optisyenler ve diğer sağlık profesyonelleri, göz sağlığı konusunda hastaları bilgilendirme ve eğitmede daha aktif rol almalıdır.

•Erken tanı ve tedaviye olanak sağlaması bakımından da düzenli göz muayenesinin önemine dikkat çekilerek, bireylerin belirli aralıklarla göz kontrollerine gitmeleri teşvik edilmelidir.

•Göz sağlığı okuryazarlığı ile ilgili daha fazla araştırma yapılmalı ve hastalıklara özgü okuryazarlık seviyelerinin ölçülmesine yönelik araçlar geliştirilmelidir.

•Özellikle kontakt lensin doğru ve bilinçli kullanımında rehberler hazırlanarak kullanıcılara erişimi sağlanmalıdır.

Bu öneriler, görme gereci kullanıcılarının göz sağlığı okuryazarlık seviyelerini artırmayı ve bu sayede göz sağlığını korumayı hedeflemektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar yazının tümünü okuduklarını ve onayladıklarını, herhangi bir çıkar çatışması olmadığını belirtirler.

KAYNAKLAR

1. Health literacy in healthy people 2030 [internet]. U.s. Department Of Health And Human Services; 2021 [Erişim tarihi: 06.08.2024]. Erişim adresi: https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030
2. Nutbeam D, McGill B, Premkumar, P. Toplum popülasyonlarında sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi: ilerlemenin bir incelemesi, Health Promotion International. 2018;33(5):901–11.
3. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. Annu Rev Public Health. 2021;1(42):159-73.
4. World Health Organization. World report on vision [Internet]. World Health Organization; 2019 [Erişim tarihi: 12.05.2024]. Erişim adresi: https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570
5. World Health Organization. Global initiative for the elimination of avoidable blindness: action plan 2006-2011 [internet]. Who Press; 2007 [Erişim tarihi: 11.04.2024]. Erişim adresi: https://iris.who.int/handle/10665/43754
6. Wong TY, Loon SC, Saw SM. He epidemiology of age related eye diseases in Asia. Br J Ophthalmol. 2006;90:506-11.
7. Çelikay O, Çalışkan S, Acar M, Biçer T, Şanal Doğan A, Kabataş N, Arslan N, Köşker M, Gürdal C. İlköğretim okulu öğrencilerinde göz sağlığı taraması sonuçlarımız. Türkiye Klinikleri Ophthalmol. 2016;25(4):231-37. doi: 10.5336/ophthal.2015-48981.
8. Odwyer PA, Akova YA. Temel göz hastalıkları. Ankara: Güneş Kitabevi; 2014.
9. Han SD, Başkan NE, Gemici Deveci D. Pd Hg hatasının istenmeyen prizmatik etkiler üzerindeki optik etkisi. III. International Istanbul Current Scentific Research Congress. 2023.
10 İlhan N. Gözlüklerin reçete ile uyumluluğunun araştırılması [Tıpta uzmanlık tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2009.
11. Türkoğlu, K., Türkoğlu, E. M., ve Kaya, E. Gözlük Kullanıcılarının Sorunları, Beklentileri ve Çözüm Önerileri. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2013;4(8):63-82.
12. Mc Canna DJ, Driot JY, Hartsook R, Ward KW. Rabbit models of contact lens-associated corneal hypoxia: a review of the literature. Eye Contact Lens. 2008;34(3):160-65.
13. Bennett ES, Henry VA. Clinical manual of contact lenses. Philadelphia:Wolters Kluwer Health; 2013.
14. Pucker AD, Tichenor AA. A review of contact lens dropout. Clin Optom (Auckl). 2020;25(12):85-94.
15. Kocasaraç C, Dündar H, Altınkaynak H, Demir A. Yumuşak kontakt lens bakımında türkiye'deki hastaların tutumları ve uyum düzeyleri. Kocaeli Med J. 2019; 8(2):197-203.
16. Sundu C, Dinç E, Sarı AA, Yıldırım Ö, Temel GO. Kontrolsüz kontakt lens satışı. Turkish Journal of Ophthalmology. 2015;45(3): 102-104. doi: 10.4274/tjo.42713
17. Kim S, Oh J, Lee Y. Health literacy: an evolutionary concept analysis. Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2013;19(4):558–70.
18. Elbashir M, Awaisu A, El Hajj MS, Rainkie DC. Measurement of health literacy in patients with cardiovascular diseases: a systematic review. Research in Social Administrative Pharmacy. 2019;15(12):1395-1405.
19. Coşkun R, Altunışık R, Yıldırım E. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Adapazarı:Sakarya Yayıncılık; 2019.
20. Yılmaz U, Gökler ME, Güneş CE, Parça O. Göz sağlığı okuryazarlığı ölçeği. Pam Tıp Derg. 2019;12(1):83-91. https://doi.org/10.31362/patd.457969
21. Chan YH. Biostatistics 101: data presentation. Singapore medical journal. 2003;44(6):280-85.
22. Shao AT. Marketing research: an aid to decision making. Ohio: South-Western/Thomson Learning; 2002.
23. Zhang JH, Ramke J, Mwangi N, Furtado J, Yasmin S, Bascaran C, Ogundo C, Jan C, Gordon I, Congdon N, Burton MJ. Global eye health and the sustainable development goals: protocol for a scoping review. BMJ Open. 2020;10(3):e035789. doi: 10.1136/bmjopen-2019-035789
24. Paudel P, Naduvilath T, Kovai V, Phuong HT, Ho SM, Wilson D. Health literacy of adult Vietnamese population in relation to common eye conditions and factors for not seeking an eye examination. Eye Sci. 2016;31(3):130-39.
25. Kim K, Shin S, Kim S, Lee E. The Relation between e-health literacy and health-related behaviors: systematic review and meta-analysis. J Med Internet Res. 2023;30:25.
26. Öndeş S. 18 Yaşüstü bireylerin göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi [Uzmanlık tezi]. İzmir: Katip Çelebi Üniversitesi; 2020.
27. Capó H, Edmond JC, Alabiad CR, Ross AG, Williams BK, Briceño CA. The importance of health literacy in addressing eye health and eye care disparities. Ophthalmology. 2022;129(10):137-45.
28. Bulut PG. Sağlık çalışanlarında göz sağlığı okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi; 2021.
29. Karaca Ö, Dönel Akgül G. Fen bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi. 2024;21(1): 28-47.
30. Değerli H, Tüfekçi N. Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi. 2018;6(15):467-88. https://doi.org/10.33692/avrasyad.510093
31. Abdianwall MH, Güçiz Doğan B. Eye health knowledge of Early Childhood and Classroom Education Departments' Students of an Education Faculty: Descriptive study from Turkey. TJPH. 2019;17(2):169-82.
32. Frequency of Ocular Examinations [internet]. American Academy of Ophthalmology 2015 [Erişim tarihi: 14.08.2024]. Erişim adresi: https://www.aao.org/education/clinical-statement/frequency-of-ocular-examinations
33. Young G. Diligent disinfection in 49 steps. CL Spectrum. 2012;27(2): 53-54.
34. Pucker AD, Tichenor AA. A Review of contact lens dropout. Clin Optom (Auckl). 2020;25(12):85-94. doi: 10.2147/OPTO.S198637.
35. Tüfekçi Balıkçı A, Cazımoğlu İ, Yalnız Akkaya Z, Burcu A. Compliance of hospital healthcare professionals with contact lens use and care. Kırıkkale Uni Med J. 2024;26(1):91-9.
36. Dağtekin G, Unsal A, Calıskan Pala S, Ocal EE, Arslantas D, Simsek T. Contact lens usage and health literacy among Turkish adults. Marmara Med J. 2022;35(1):67-72.
37. Ersin N. Sağlık bilinci ve bilgi içeriğinin sağlık programlarına yönelik güvene etkisi. Selçuk İletişim. 2023;16(1):202-34.
38. Dutta-Bergman MJ. Primary sources of health information: Comparisons in the domain of health attitudes, health cognitions, and health behavior. Health Communication. 2014;16(3), 273-88.
39. Can HY, Erbaydar T. Van'da birinci basamakta çalışan hekimlerin göz hastalıklarına yaklaşımı ve uygulamaları. Türk Oftalmoloji Dergisi. 2009;39(3):164-71.
40. Biten H, Koç E, Özçelik D, Kahveci R, Kasım İ, Şencan İ, Özkara A. Birinci basamakta göz hastalarına yaklaşım ile ilgili aile hekimliği asistanlarının yeterliliklerinin değerlendirilmesi. J Clin Exp Invest. 2016;6(4):369-74.
41. Sızmaz S, Bingöllü S, Erdem E, Kibar F, Koltaş S, Yağmur M, Ersöz R. Polymicrobial infection of the cornea due to contact lens wear. Turk J Ophthalmol. 2016;46(2):83-86. doi: 10.4274/tjo.03779.
42. Ayhancı T, Köroğlu M, Altındiş M, Ölmez M, Alişan S. Kontakt lens kullanan bir hastada bacillus cereus' a bağlı keratit olgusu. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2020;4(1):56-60. doi:10.34084/bshr.660528

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE
EBELİK / MIDWIFERY

ATLJM 2025; 5(12): 42-49
https://doi.org/10.54270/atljm.2025.73

INVESTIGATION OF PERCEPTION OF EMPOWERMENT IN MIDWIFERY IN TERMS OF RELATED VARIABLES

ELİF DOĞAN[1], RUKİYE DUMAN[1], BETÜL UNCU[1], NURTEN KAYA[1]

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to explore the current state of empowerment in midwifery and to understand the underlying reasons for this situation by examining it through various related factors.
Method: This study, which was both descriptive and correlational, surveyed a total of 278 midwives randomly selected from different regions across Turkey. The data were collected with "Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale" and the "Descriptive Information Form for Midwives,"
Results: The mean age of the midwives participating in the study was 32.94 years, and they had an average of 10.95 years of professional experience. On The study found that various factors influenced the total or specific factor scores on the Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale, including the midwives' ages, years of professional experience, the type of units they worked in, whether they had chosen and practiced the profession willingly, how suitable they felt midwifery was for them, their likelihood of recommending the profession, their engagement with scientific activities related to midwifery, the impact of professional issues on their social lives, and the level of professional respect they received from society ($p<0.05$).
Conclusion: By enhancing midwives' perceptions of empowerment, it is possible to improve the health and well-being of women, children, and communities. Therefore, efforts should be made to boost midwives' sense of empowerment by taking into account the factors that influence it.
Keywords: midwife, midwifery, empowerment, perception

EBELİKTE GÜÇLENDİRME ALGISININ İLGİLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ebelikte güçlendirme algısını ilgili değişkenler açısından inceleyerek mevcut durumu ve bu durumun nedenlerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.
Yöntem: Tanımlayıcı ve korelasyonel desendeki bu çalışmaya, Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden rastgele seçilen 278 ebe dahil edilmiştir. Veriler, "Ebelikte Güçlendirme Algısı Ölçeği" ve "Ebeler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu" kullanılarak toplanmıştır.
Bulgular: Araştırmaya katılan ebelerin yaş ortalaması 32,94 yıl ve mesleki deneyim ortalaması 10,95 yıl idi. Ebelerin yaşları, mesleki deneyim süreleri, çalıştıkları birimler, mesleklerini isteyerek seçme ve isteyerek yapma durumları, ebelik mesleğini kendilerine uygun bulma, ebelik mesleğini önerme, ebelik ile ilgili bilimsel etkinlikleri takip etme, mesleki sorunlarını sosyal yaşamlarına yansıtma ve toplum tarafından mesleki olarak saygı görme durumlarının Ebelikte Güçlenme Algısı Ölçeği toplam veya faktör puanlarını etkilediği görülmüştür ($p<0.05$).
Sonuç: Ebelerin ebelikte güçlenme algıları geliştirilebilir ve kadınların, çocukların, toplumun sağlığı ve refah düzeyi iyileştirilebilir. Bu nedenle, ebelerin ebelikte güçlenme algıları, etkili faktörler göz önünde bulundurularak geliştirilmelidir.
Anahtar Kelimeler: ebe, ebelik, güçlendirme, algı

[1]ISTANBUL UNİVERSITY-CERRAHPAŞA, HEALTH SCIENCES FACULTY, DEPARTMENT OF MIDWIFERY, ISTANBUL, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: RUKİYE DUMAN
ISTANBUL UNİVERSITY-CERRAHPAŞA, HEALTH SCIENCES FACULTY, DEPARTMENT OF MIDWIFERY, ISTANBUL, TÜRKİYE

Telefon: +905530315895
E-mail: rukiye.duman@iuc.edu.tr

DOĞAN E, DUMAN R, UNCU B, KAYA N. INVESTIGATION OF PERCEPTION OF EMPOWERMENT IN MIDWIFERY IN TERMS OF RELATED VARIABLES. ATLJM. 2025;5(12):42-49.

Gönderim Tarihi: 03 EYLÜL 2024
Kabul Tarihi: 05 KASIM 2024

Copyright © 2023 the Author(s). Published by Atlas University. This is an open access article licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives (CC BY-NC-ND 4.0) International License, which is downloadable, re-usable and distributable in any medium or format in unadapted form and for noncommercial purposes only where credit is given to the creator and publishing journal is cited properly. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

INTRODUCTION

Maternal and neonatal deaths are an important health assessment criterion indicating the development level of countries. Hence, midwives with a key role in reducing maternal and infant mortality should be competent in their profession (1,2). The World Health Organization (WHO) and the International Confederation of Midwives (ICM) called for reform in midwifery education in the early 2000s. Adopting competency-based models for the training of midwives is at the center of these reforms (3).

According to the WHO, competency in midwifery is a framework reflecting the knowledge, attitude, and psychomotor elements of midwifery practices (4). According to the ICM, competency is the safe and effective application of knowledge, skills, and attitudes (5). It is the synthesis of postgraduate competency, the ability to take evidence-based decisions, intuition and experience, theoretical knowledge, and practical skills (6). The ICM indicated midwifery competency areas under the titles of public health, pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, research and women, and counseling (7). The competency of midwives in these areas will strengthen the profession and play a role in improving the health of women and society.

Competency in midwifery is defined as "the combination of correct knowledge, abilities, professional behavior, and specific skills in midwifery practice and education." The Core Competencies for Basic Midwifery Practice, first developed by the ICM in 2002, are an important and comprehensive index to measure the competency of midwives (8). The ICM arranged the "Core Competencies for Basic Midwifery Practice" in four interrelated categories, including [1] general competencies, [2] pre-pregnancy, pregnancy, and antenatal, [3] childbirth and care during childbirth, and [4] continuous care for women and newborns. Knowledge and skills/behaviors were defined within each of the core competencies (7).

For the development of the midwifery profession, there is a need for professional members who have adopted the professional philosophy, are equipped with sufficient knowledge and skills, and are aware of their duties, competencies, and responsibilities determined by legal regulations (9). In Turkey, it is observed that midwives are employed in the units needed, not in areas suitable for their professional practice, competency, and qualifications. The fact that midwives are involved in areas outside their job descriptions causes midwifery care to remain inadequate and prevents midwives from being adequate and competent in their profession, strengthening and professionalizing the midwifery profession (6). The prerequisite for midwives to take a role in the fields where they are adequate and competent is their awareness and perception of this issue. Thus, Koc and Dolgun (10) stated in their study that midwives' knowledge and practice of their duties, competencies, and responsibilities were at a moderate level. Studies investigating the empowerment perception of midwives in midwifery should be increased by conducting a root cause analysis. In this respect, the present study aims to determine the current situation and the reasons for this situation by examining the perception of empowerment in midwifery in terms of relevant variables.

MATERIALS AND METHODS

Purpose and Type of Research: This study was conducted to examine the perception of empowerment in midwifery in terms of related variables and to determine the current situation and its reasons.

The research questions are presented below:

What are midwives' perceptions of empowerment in midwifery?

What are the factors affecting midwives' perceptions of empowerment in midwifery?

Study Population and Sample Selection

According to the WHO data, 55,972 midwives work in Turkey. The study population consisted of working midwives with a midwifery diploma. According to the sample calculation with a known population, it is necessary to reach at least 270 midwives with p=0.05, 90% power, and a 5% margin of error. The present study was conducted with a total of 278 midwives, 35-43 from every region of Turkey. Data was collected by the random sampling method through Google Forms created on the online platform between December 2022 and January 2023. The inclusion criteria were determined as being a midwife with a midwifery diploma, at least 3 years of clinical experience, internet access, and knowledge of internet usage. Exclusion criteria consist of midwifery graduates who are working in the competency areas defined by ICM.

Data Collection Tools

Descriptive Information Form for Midwives: This form was prepared by the researchers in line with the literature (11,12,6) and included questions about the individual and professional characteristics of the participants.

The Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS): The scale was developed by Matthews et al. (13) (22 items), and Murat Öztürk et al. (14) conducted the validity and reliability study of its Turkish version. The Turkish version of the scale consists of 19 questions with five-point Likert answer options. The scale has three factors, "Support and Management," "Skill," and "Resource." The "Support and Management" factor includes midwives' administrative authorities, the "Skill" factor includes midwives' knowledge, duties, and responsibilities, and the "Resource" factor includes statements related to access to resources and providing adequate resources. The scale's total and factor scores are obtained by dividing the total of the relevant section by the number of items, and therefore, the potential distribution is between 1-5. Higher scores indicate an increased perception of empowerment in midwifery.

Research Process

Midwives working actively in seven regions of Turkey were reached through social media. The midwives were informed about the research and asked to reach the researchers by messaging them directly if they wanted to participate in the study. A survey link was sent via e-mail to the participants who contacted the researchers. Research surveys were created in Google Forms, and Voluntary and Informed Consent Forms were added to the first section. Thus, the midwives were informed before filling out the surveys and marked the "I agree to participate in the study" option. The forms filled out in the defined time were analyzed, and research results were created.

Data Analysis

Data analysis was performed using the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Version 25.0 software. Continuous variables were summarized using the mean, standard deviation, minimum, maximum, and range, while categorical variables were described using frequency and percentage. Skewness and kurtosis tests were employed to assess the normality of the data distribution. For comparisons between two groups, Student's t-tests were used for parametric data, and Mann-Whitney U tests were applied for nonparametric data. To compare three or more groups, One-Way ANOVA was used for parametric data, whereas Kruskal-Wallis tests were utilized for nonparametric data. Bonferroni and Bonferroni Adjusted Mann-Whitney corrections applied for further analysis. Pearson correlation was used to determine the relationship between parametric ordinal variables; spearman's rho correlation was used to determine the relationship between nonparametric ordinal variables. In the analyses conducted, the level of significance was taken as $p<0.05$.

RESULTS

The midwives received an average of 3.60 points on the overall Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS)(SD=0.54), an average of 2.85 points on the "Support and Management" factor (SD=0.58), an average of 3.66 points on the "Skill" factor (SD=0.55), and an average of 3.01 points on the "Resource" factor (SD=3.58) (Table 1).

Table 2 presents the individual and professional characteristics of the midwives, along with a comparison of the total and factor scores from the Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS) based on these characteristics. The results indicate that factors such as the midwives' age, years of professional experience, the type of units they worked in, whether they chose and practiced their profession willingly, their perception of the suitability of midwifery as a career, their willingness to recommend the profession, their engagement in scientific activities related to midwifery, the impact of their professional issues on their social life, and the level of professional respect they receive from society significantly influenced their total and factor scores on the PEMS ($p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.001$).

Table 1. The Midwives Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS) Distribution of Points Received (N=278)

PEMS and Factors	Minimum	Maximum	Median	Mean, SD
Support and Management	1.67	4.17	2.83	2.85±0.58
Skill	1.83	4.83	3.66	3.66±0.55
Resource	1.57	4.29	3.00	3.01±0.58
TOTAL	2.21	4.79	3.55	3.60±0.54

SD: Standard Deviation

Table 2. Comparison of Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS) Scores According to Individual and Professional Characteristics of Midwives (N=278)

Midwives' Individual and Professional Characteristics	n	%	Support and Management (Mean SD)	Skill (Mean SD)	Resource (Mean SD)	TOTAL (Mean SD)
Age Groups (years)						
20-29 (a) 30-39 (b) 40 and above (c)	102 116 60	36.7 41.7 21.6	3.03±0.54 (a>b,c) 2.78±0.59 (b<a) 2.70±0.55 (c<a)	3.75±0.55 3.61±0.53 3.60±0.59	3.04±0.57 2.96±0.59 3.05±0.58	3.70±0.52 (a>b) 3.52±0.55 (b<a) 3.55±0.55
			x^2=14.962§ p=.001	x^2=4.363§ p=.113	F=.723Ψ p=.486	**F=3.278Ψ p=.039**
Age (Mean SD) (Min.-Max.)	32.94±7.55 (20-54)		**r=-0.225 p<.001**	**r=-.139 p=.020**	r=-.004 p=.945	**r=-.127 p=.035**
Professional Experience (year)						
3-9 (a) 10-16 (b) 17 and above (c)	157 66 55	56.5 27.3 19.8	2.95±0.57 (a>c) 2.77±0.60 2.70±0.54 (c<a)	3.70±0.52 3.58±0.59 3.61±0.59	3.01±0.56 2.97±0.64 3.05±0.56	3.64±0.52 3.53±0.59 3.55±0.54
			F=4,665Ψ p=.010	F=1.321Ψ p=.268	F=.301Ψ p=.740	x^2=1.526§ p=.466
Professional Experience (Mean SD) (Min.-Max.)	10.95±7.89 (3-33)		**r=-.225 p<.001**	r=-.113 p=.060	r=-.015 p=.809	r=-.104 p=.082
Currently Working Unit						
Delivery Room (a) Obstetrics Services (b) Baby Room (c) Newborn ICU (d) Family Health Center (e) Obstetrics and Gynecology Clinic (f) Outside the Midwifery Area (g)	96 29 12 8 38 31 64	34.5 10.4 4:3 2.9 13.7 11.2 23.0	2.98±0.56 2.76±0.54 2.80±0.64 2.64±0.40 2.88±0.52 2.84±0.66 2.73±0.61	3.82±0.49 (a>d,e,g) 3.71±0.45 3.80±0.55 3.14±0.49 (d<a) 3.48±0.53 (e<a) 3.67±0.53 3.53±0.63 (g<a)	3.10±0.49 3.02±0.57 3.01±0.52 2.58±0.52 2.85±0.63 3.09±0.61 2.97±0.65	3.73±0.47 3.59±0.52 3.67±0.60 3.18±0.38 3.46±0.55 3.63±0.56 3.49±0.59
			x^2=9.905§ p=.129	**x^2=22.371§ p=.001**	F=1.712Ψ p=.118	F=2.682Ψ p=.015
The Status of Choosing Profession Willingly						
Yes No	175 103	62.9 37.1	2.98±0.48 2.64±0.54	3.79±0.50 3.43±0.57	3.17±0.53 2.73±0.55	3.75±0.48 3.34±0.54
			$Z^{æ}$ =-4.864 p<.001	**$Z^{æ}$=-4.987 p<.001**	**$Z^{æ}$=-5.813 p<.001**	**$Z^{æ}$ =5.742 p<.001**
Practicing Profession Willingly						
Yes No	215 63	77.3 22.7	2.93±0.52 2.61±0.52	3.74±0.53 3.38±0.56	3.08±0.57 2.75±0.52	3.68±0.52 3.30±0.50
			$Z^{æ}$=-3.599 p<.001	**$Z^{æ}$=-4.820 p<.001**	**$Z^{æ}$=-3.912 p<.001**	**$t^{ø}$ =5.057 p<.001**
Finding the Midwifery Profession Suitable for Themselves						
Yes No	242 36	87.1 12.9	2.89±0.58 2.59±0.49	3.71±0.52 3.26±0.59	3.07±0.55 2.59±0.58	3.66±0.51 3.18±0.55
			$Z^{æ}$=-2.876 p=0.004	**$Z^{æ}$=-4.250 p<.001**	**$Z^{æ}$=-4.396 p<.001**	**$Z^{æ}$ =-4.381; p<.001**

Recommending the Midwifery Profession						
Yes No	201 77	72.3 27.7	2.98±0.57 2.53±0.47	3.78±0.49 3.34±0.58	3.15±0.54 2.64±0.50	3.73±0.50 3.24±0.49
			$Z^{æ}$=-5.825 p<.001	**$Z^{æ}$=-5.613 p<.001**	**$Z^{æ}$=-6.480 p<.001**	**$Z^{æ}$ =-6.449 p<.001**
Following the Scientific Activities Related to Midwifery						
Yes No	212 66	76.3 23.7	2.93±0.58 2.62±0.52	3.70±0.53 3.50±0.59	3.07±0.57 2.79±0.56	3.67±0.53 3.36±0.52
			$Z^{æ}$=-3.545 p<.001	**$Z^{æ}$=-2.418 p=0.016**	**t^{a} =3,567 p<.001**	**t^{a} =4.200 p<.001**
Reflecting Professional Problems on Social Life						
Yes No	112 166	40.3 59.7	2.73±0.55 2.94±0.59	3.50±0.57 3.76±0.52	2.86±0.58 3.11±0.56	3.44±0.55 3.70±0.51
			$Z^{æ}$=-3.137 p<.001	**$Z^{æ}$=-3.954 p<.001**	**t^{a} =-3.605 p<.001**	**t^{a} =-3.945 p<.001**
Being Professionally Respected by Society						
Yes No	148 130	53.2 46.8	3.01±0.58 2.68±0.53	3.83±0.48 3.46±0.57	3.22±0.55 2.76±0.51	3.79±0.50 3.38±0.51
			$Z^{æ}$=-4.711 p<.001	**$Z^{æ}$=-5.460 p<.001**	**$Z^{æ}$=-6.681 p<.001**	**t^{a} =6.647 p<.001**

SD: Standard Deviation, Min: Minimum, Max: Maximum, §: Kruskal Wallis Test and Bonferoni Adjusted Mann-Withney in further analysis, Ψ: One-way analysis of variance (Anova) and Posthoc Bonferroni; a: Independent Samples Test; æ: Mann-Whitney U, rs: Spearman's rho correlation

The variables "years of experience in the current unit" (working for 3 – 10 years n=180, 64.7%), "education level" (having undergraduate education n=189, 68%), "region where they work" (Central Anatolia n=38, 13.7%; Eastern Anatolia n=39, 14%; Black Sea Region n=35, 12.6%; Southeastern Anatolia n=39, 14%; Aegean Region n=45, 16.2%; Marmara Region n=43, 15.5%; Mediterranean Region n=39, 14%), and "membership to midwifery-related associations" (non-members n=208, 74.8%) not included in Table 2 were examined. However, no difference was detected in the PEMS factor and total scores according to these variables (p>0.05).

DISCUSSION

In the development study of the scale, the participants received an average of 2.07 points on the "women-centered practice" factor, an average of 2.58 points on the "effective management" factor, and an average of 2.55 points on the "autonomous" practice factor (13). In 2015, the validity and reliability of the scale were studied again on a group of midwives in New Zealand, and a four-factor structure was acquired. These factors were named "autonomy/empowerment," "manager support," "professional recognition," and "skills and resources," and it was reported that the participants scored on average 3.99, 3.48, 3.86, and 4.15 points, respectively (15). In their study examining the midwives' perception of empowerment in midwifery in Norway, Lukasse and Pajalic (16) found that the participants scored on average 3.72 points on the "supportive management" factor, 4.00 points on the "autonomous professional role" factor, and 4.50 points on the "equipped for practice" factor. In the Turkish adaptation study of the scale, it was determined that the participants scored an average of 3.42 points on the "support and management" factor, an average of 4.05 points on the "skill" factor, and an average of 3.30 points on the "resource" factor (14). In the Persian version of the scale, the participants scored an average of 3.51 points on the factor of "support and management", an average of 4.10 points on the factor of "skill", and an average of 3.70 points on the factor of "resource" (17). It was revealed that the midwives within the scope of this study scored an average of 2.85 points on the factor of "support and management", an average of 3.66 points on the factor of "skill", an average of 3.01 points on the factor of "resource", and 3.60 points on the overall scale.

Based on all these data, it can be said that midwives' perception of empowerment in midwifery has increased throughout the year, both nationally and internationally.

In the study, there is a negative correlation between the "support and management" factor, the "skill" factor, and the total scale score and age. This result indicates that the PEMS scores decrease with an increase in the age of midwives. Tallam et al. (18) found that the age of midwives did not impact their competency levels, but a study from Tanzania determined that the perception of professional competency increased as age increased (19). Despite these variable literature data between age and perception of empowerment in midwifery, the high perception of empowerment in midwifery among young people in the current study suggested that it might be related to their up-to-date knowledge of professional competency. Moreover, it was thought that the result obtained might be related to the fact that nursing knowledge was given to midwives as basic information and the competencies specific to midwifery were not sufficiently stressed due to the limited midwifery literature in Turkey until the recent time.

Lukasse and Pajalic (16) found that midwives working for more than 20 years scored significantly higher on each scale factor. Netshisaulu and Maputle (20) reported in their study that midwives with little professional experience had insufficient competencies in the midwifery profession. Huang et al. (21) found that midwives' perceptions of professional authority increased with an increase in their professional experience. A study from Kenya determined that the working time of midwives did not impact their competency (18). A study from Turkey showed that the increase in the professional experience of midwives adversely affected their levels of knowing their authority and responsibilities (10). Upon comparing the national and international literature data, it is possible to say that, unlike developed countries, the duration of professional experience in Turkey influences midwives' perception of competency adversely, and according to the results of this study, it only affects the perception of "Support and Management" in favor of young midwives. It seems possible to explain this finding obtained, as in the finding on the relationship between age and midwives' perception of empowerment, with the interpretation that midwifery-specific competency has been discussed with the emphasis and in line with the midwifery literature in recent years. Thus, the age and the duration of professional experience of midwives are variables directly related to each other.

A significant part of the midwives participating in the study work in the delivery room (34.5%). The "skill" factor scores of the midwives working in the delivery room were found to be statistically significantly higher than the midwives working in the neonatal intensive care unit, family health center, or outside the midwifery field. According to a study including 2585 midwives in Australia, New Zealand, and Sweden, working in a primary healthcare-oriented health system and working in a culture with normal birth strengthen midwives' perceptions of professionalism and authority (22). A study examining the factors impacting midwives' self-efficacy perceptions stated that midwives were mostly competent in intrapartum care and were at least competent in operative vaginal delivery (21). Contrary to the data of this study and the literature knowledge, a study reported that midwives working in units with an annual number of births <2500 scored higher on the factors of supportive management, autonomous professional role, and competency in practice (16). Although it was an expected result that the unit in which midwives worked did not impact the perception of empowerment, it was seen that there were significant results in the national and international literature. It was thought that there was a need for studies based on in-depth interviews to explain this relationship.

In this study, it was determined that the PEMS total and all factor scores of the midwives who willingly chose and practiced their profession, found it suitable for themselves, and recommended it to others were found to be higher than those of the group who answered "no" to these variables. A study reported that midwives who loved their profession and were satisfied with the unit they worked in had higher professional attitudes (23). A study carried out in New Zealand stated that midwives who were considering leaving the profession did not regard themselves as professionals (15). In a study investigating the factors affecting the professional competency of newly graduated nurses, the level of professional competency of those who were satisfied with the nursing profession was quite high (24). Furthermore, in the present study, 76.3% of the midwives followed the scientific activities related to midwifery and the empowerment perceptions of the midwives who followed the scientific activities were found to be higher with statistical significance. According to Wang et al. (25),

taking part in scientific studies in midwifery positively impacts professional competency. Likewise, according to another study, the professional attitudes of midwives who followed professional scientific activities and were members of professional associations were higher (23). Belonging to the profession and adopting the ethical values of that profession are the first condition for reaching and developing accurate professional knowledge and performing ideal practices. Hence, the results obtained are in the expected direction and satisfactory.

It was observed that 59.7% of the midwives within the scope of the present study did not reflect their professional problems on their social lives, and the PEMS total and factor scores of this group were significantly higher than the group that reflected their professional problems. Therefore, the perception of empowerment in midwifery was positive. It seemed possible to explain these data acquired as a result of individual coping, and it was thought to be a subject that should be examined in detail.

In their study, Koc and Dolgun (10) revealed that as professional satisfaction increased, the midwives' levels of knowing their authority and responsibilities also increased. In the in-depth interviews with midwives, it was concluded that the midwives' contribution to the optimal care of the individuals they served to and the respect and support they received from the environment would contribute to the excellence of the service they provided (26). As a result, being respected by society positively impacts midwives' perspectives on the profession and their professional satisfaction. The data of this study are an expected result within the scope of the literature knowledge.

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

According to the results of the present study, midwives' perception of empowerment in midwifery is above average, and the factors of midwives' age, professional experience, the units they worked in, the status of choosing their profession willingly and practicing their profession willingly, finding the profession suitable for themselves, recommending the profession to others, following the scientific activities, reflecting their professional problems on their social life, and being professionally respected affect their perception of empowerment in midwifery. As a result, it can be recommended:

To provide training specific to midwifery competency areas in healthcare institutions with midwives and empower midwives in their areas of competency,

- To take into account midwives whose graduation year is before 2014 and who have more experience in the planning of competency training,
- To determine the occupational problems of midwives, evaluate their coping methods, and identify the effects of these problems on their social lives,
- To contribute to studies on identifying problematic areas by conducting qualitative research on midwives' perceptions of competency, adequacy, and empowerment in midwifery and develop solution options in this regard.

Author Contributions

All authors affirm that they fulfill the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) criteria for authorship.

Conflict of Interest

There are no conflicts of interest among the institutions, organizations, or researchers involved in the study.

Ethical Issues

To conduct the study, ethics committee approval dated 06.12.2022 and numbered 567991 from Istanbul University-Cerrahpasa Social and Human Sciences Research Ethics Committee were obtained. Moreover, the participants were informed that their identity information would be kept confidential and that the data would only be used for this study. Permission was obtained from the responsible author of the Turkish version of the "Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale" to use it in this study. The study was conducted in line with the Principles of the Declaration of Helsinki.

REFERENCES

1. Ozimek JA, Kilpatrick SJ. Maternal Mortality in the Twenty-First Century. Obstetrics and gynecology clinics of North America. 2018;45(2):175–186. https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.01.004
2. Risnah Amiruddin R, Mustamin Irwan M, Mukhtar M, ve ark. Increasing midwifery capability on maternal health service. Gaceta sanitaria. 2021;35(2):519–523. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.084
3. Nyoni CN, Botma Y. Implementing a competency-based midwifery programme in Lesotho: A gap analysis. Nurse education in practice. 2019;34:72–78. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.005

4. World Health Organization (WHO). Regional Office for Europe. Nurses and Midwives for Health, WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education Section 1-8 Guidelines for Member States on The Implementation of The Strategy. 2001 [Access Date: 26 Mart 2024]. Internet Address:https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/108405/9789289011914-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. International Confederation of Midwives (ICM). ICM Essential Competencies - Assessment Guide. 2023 [Access Date: 24 March 2024]. Internet Address: https://internationalmidwives.org/wp-content/uploads/en_21122022_icm-competencies-assessment-guide_final-draft-1.pdf
6. Colak MB, Can HÖ. Competence, Competency and Use of Technology in Midwives. Turkiye Klinikleri J Health Sci. 2021; 6(2): 340-9.
7. International Confederation of Midwives (ICM). The International Confederation of Midwives (ICM) Essential Competencies for Midwifery Practice Framework. 2019. [Access Date: 26 March 2024]. Internet Address: https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/
8. Li S, Dai Y, Chen Y, ve ark. Midwifery Core Competency Assessment Tool: A Systematic Review Protocol. PREPRINT (Version 1) available at Research Square. 2020: https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-53318/v1
9. Özdelikara A, Boga NM, Alkan SA. Determined Professional Organization Attitude of Nursing. International Journal Of Health Management and Strategies Research. 2016; 2(3): 58-70.
10. Koc E, Dolgun G. Determination of Relation between Duty Satisfaction of Midwives and Their. Journal of Health Sciences and Professions.2016;3(1):23-30.
11. Emami Zeydi A, Ghazanfari MJ, Azizi E, ve ark. Clinical competence of Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis. J Educ Health Promot. 2022;23(11):102.
12. Gökduman Keles M, Altinkaya S. The Opinions Of Midwives About Their Competence; A Qualitative Study. Journal Of Health Sciences. 2022;31(2):145-151.
13. Matthews A, Scott PA, Gallagher P. The development and psychometric evaluation of the Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale. Midwifery. 2009;25(3): 327-335.
14. Murat Öztürk D, Sayıner F, Bayar A. Turkish Adaptation of Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale: Validity and Reliability Study. Gümüşhane University Journal Of Health Sciences. 2018;7(1):28-34.
15. Pallant JF, Dixon L, Sidebotham M, ve ark. Further validation of the Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale. Midwifery. 2015;31(10): 941–945.
16. Lukasse M, Pajalic Z. Norwegian midwives' perceptions of empowerment. Sexual & Reproductive Healthcare. 2016;7: 58-64.
17. Hajiesmaello M, Kariman N, Sharif Nia H, ve ark. The translation and psychometric assessment of the perception of empowerment in midwifery scale: the Persian version. BMC health services research. 2020;20:1-9.
18. Tallam EC, Kaura D, Mash R. Self-perceived competency of midwives in Kenya: A descriptive cross-sectional study. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2022;14(1):e1-e9.
19. Tarimo EAM, Moyo G, Masenga H, ve ark. Performance and self-perceived competencies of enrolled nurse/midwives: a mixed methods study from rural Tanzania. BMC health services research. 2018; (1): 277.
20. Netshisaulu KG, Maputle MS. Expected clinical competence from midwifery graduates during community service placement in Limpopo province, South Africa. Health SA. 2018;23:1166.
21. Huang J, Lu H, Li J, ve ark. Comparison of midwives' self-perceived essential competencies between low and high maternal mortality ratio provinces in China. Journal of clinical nursing. 2020; 29(23-24): 4733–4747.
22. Hildingsson I, Gamble J, Sidebotham M, ve ark. Midwifery empowerment: National surveys of midwives from Australia, New Zealand and Sweden. Midwifery. 2016;40:62–69. https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.008
23. Sökmen Y, Taspinar A. Professional Attitudes of Midwifery and Factors Affecting. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2018;24(2):156-166. https://doi.org/10.17049/ataunihem.615169
24. Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, ve ark. Newly graduated nurses' occupational commitment and its associations with professional competence and work-related factors. Journal of clinical nursing. 2016; 25(1-2): 117–126. https://doi.org/10.1111/jocn.13005
25. Wang, R., Chen, S., Cong, S., Sun, X., Sha, L., Zhu, Z., ... & Zhang, A. Status and influencing factors of nursing and midwifery professionals' core competence-a cross sectional study. Journal of Nursing Management. 2022; 30(8): 3891-3899.
26. Froneman C, Wyk NCV, Mogale RS. Enhancing the professional dignity of midwives: A phenomenological study. Nursing ethics. 2019;26(4):1062–1074. https://doi.org/10.1177/0969733017739781

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE
EBELİK / MIDWIFERY

ATLJM 2025; 5 (12): 50-57
https://doi.org/10.54270/atljm.2025.74

EBELERİN OBSTETRİK ŞİDDETE YÖNELİK BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

AYŞE İREM GÖKÇEK[1], SEVGİ BEYAZGÜL[2], SEVİL GÜNAYDIN[3]

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ebelerin obstetrik şiddete yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.
Yöntemler: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan çalışma Temmuz- Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini bir kamu hastanesinde görev yapan tüm ebeler oluşturmaktadır. Çalışmaya toplam 80 ebe dahil edildi. Çalışma verilerinin toplanmasında literatür doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Obstetrik Şiddet Bilgi Formu kullanıldı.
Bulgular: Çalışmanın bulguları incelendiğinde, ebelerin %25'i 40 yaş ve üzeri, %75'i ise üniversite mezunudur. Ebelerin %83,8'i obstetrik şiddeti konu alan bir eğitime katılmadıklarını, %53,8'i ise obstetrik şiddete ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Ebelerin %93,8'i obstetrik şiddetin sağlık çalışanları tarafından kadınlara uygulanan bir şiddet türü olduğu, %92,5'i kadınların bedenleri üzerindeki söz hakkını engellediği ifadelerine doğru yanıtını vermişlerdir. Ebelerin %81,3'ü hastaneye yatışlarda rutin damar yolu açılmasının, %61,3'ü rutin sezaryen doğum uygulanmasının ve %55'i doğum sürecinde rutin uygulanan müdahalelerin (amniyotomi, epizyotomi) obstetrik şiddete örnek olmadığını belirtmişlerdir.
Sonuç: Araştırma sonucunda ebelerin obstetrik şiddet bilgi düzeylerini orta düzeyde olarak değerlendirdikleri ve çoğunluğunun daha önce obstetrik şiddete yönelik bir eğitime katılmadıkları görülmüştür. Ebelerin birçoğunun obstetrik şiddeti değerlendiren ifadelere doğru cevaplar verdiği ancak bazı eylemlerin obstetrik şiddet kavramı içerisinde yer aldığının farkında olmadıkları belirlenmiştir.
Anahtar Kelimeler: Bilgi, ebe, obstetrik şiddet

INVESTIGATION OF MIDWIVES' KNOWLEDGE ON OBSTETRIC VIOLENCE: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to assess midwives' knowledge of obstetric violence.
Methods: The cross-sectional and descriptive study was conducted between July and September 2023. The population of the study consisted of all midwives working in a public hospital. A total of 80 midwives were included in the study. Descriptive Information Form and Obstetric Violence Information Form prepared in line with the literature were used to collect the study data.
Results: When the results of the study were analysed, 25% of the midwives were over 40 years old and 75% were university graduates. 83.8% of the midwives reported that they had not received any training on violence in childbirth and 53.8% reported that their knowledge of violence in childbirth was moderate. 93.8% of midwives correctly answered that obstetric violence is a form of violence inflicted on women by health professionals and 92.5% correctly answered that it prevents women from having a say over their bodies. 81.3% of midwives said that routine intravenous access during hospitalisation, routine caesarean section (61.3%) and routine interventions (amniotomy, episiotomy) during childbirth (55%) were not examples of obstetric violence.
Conclusion: As a result of the study, it was found that midwives rated their level of knowledge about obstetric violence as medium and that the majority of them had never attended any training on obstetric violence. It was found that most of the midwives gave correct answers to the statements evaluating obstetric violence, but they were not aware that some acts were included in the concept of obstetric violence.
Keywords: Knowledge, Midwife, Obstetric Violence

[1]İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, EBELİK BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE
[2]İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ, EBELİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE
[3]İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, EBELİK BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: SEVGİ BEYAZGÜL
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ, EBELİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

Telefon: +905469208171
E-mail: svg_hll_byzgl@outlook.com

GÖKÇEK Aİ, BEYAZGÜL S, GÜNAYDIN S. EBELERİN OBSTETRİK ŞİDDETE YÖNELİK BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA. ATLJM. 2025;5(12):50-57.

Gönderim Tarihi: 25 AĞUSTOS 2024
Kabul Tarihi: 30 EKİM 2024

Copyright © 2023 the Author(s). Published by Atlas University. This is an open access article licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives (CC BY-NC-ND 4.0) International License, which is downloadable, re-usable and distributable in any medium or format in unadapted form and for noncommercial purposes only where credit is given to the creator and publishing journal is cited properly. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

GİRİŞ

Küresel olarak perinatal bakımdaki gelişmeler de önemli kazanımlar elde edilmiş olsa da birçok ülkede üreme sağlığı eşitsizliği sorunu hala çözülememiştir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kadınların doğumu olumlu bir şekilde deneyimleyebilmeleri, beklentilerini ve inançlarını yerine getirebilmeleri için bakımın bireyselleştirilmesini ve kadınların güçlendirilmesini teşvik ederek saygılı doğum bakımı çağrısında bulunmaktadır (2). Ancak buna uyulmamaktadır. Rıza alınmadan prosedürlerin rutin olarak uygulanması, saygı gösterilmemesi, doğum sırasında tavsiye edilmeyen klinik uygulamaların gerçekleştirilmesi, fiziksel istismar, hakaret, ayrımcılık, mahremiyet ihlali, yetersiz bakım sağlanması gibi kadınların birçok olumsuz eyleme maruz kaldıklarını bilinmektedir. (3). Bu önemli insan hakları ihlali ve sağlık sorunu; "istismar", "saygısızlık"kötü muamele" ve "doğumla ilgili şiddet" gibi farklı şekillerde ifade edilebilir. Ancak, bu terimler üzerinde bir fikir birliği ve standartlaştırılmış bir tanım yoktur (4). Bu bağlamda, "obstetrik şiddet" kavramının kullanılması ve bu kavramın bir gerçeklik olarak ortaya konulmasının sorunun çözümüne katkı sağlaması açısından önemli olduğu görülmektedir. Obstetrik şiddet kavramının kökleri hastane işleyişi ve feminist hareketlere dayanmaktadır (5).

Obstetrik şiddetin yaygınlığı, ülkelere, kullanılan araç ve yöntemlere, obstetrik şiddetin tanımına, türüne ve ayrıca doğum merkezinin tipine bağlı olarak değişmekte ve prevelansı %15-91 arasındadır (6-9). Türkiye'de kadınların %76,4'ü obstetrik şiddet (%44,4 fiziksel istismar, %44,4 bakımdan vazgeçme, %26,5 rıza alınmayan bakım, %25,1 onur kırıcı bakım, %3,3 gizli olmayan bakım ve %0,4 ayrımcılık) bildirmektedir (10). Obstetrik şiddetin varlığında, doğuma katılan kişinin cinsiyeti ve mesleki kategorisinin yanı sıra medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, çalışma durumu, ırk, doğum sayısı, abortus öyküsü, doğum şekli ve doğum merkezinin kamusal ve özel niteliği gibi birçok faktör belirleyicidir (11,12). DSÖ tarafından 2014 yılında yayınlanan "Sağlık kurumlarında doğum sırasında saygısız ve istismar edici muamele" başlıklı raporda "fiziksel istismar, ağır aşağılama ve sözlü taciz, zorlayıcı veya rızasız tıbbi prosedürler, gizlilik eksikliği, tam olarak bilgilendirilmiş rıza alınmaması, ağrı kesici ilaç vermeyi reddetme, mahremiyetin ağır ihlali, sağlık tesislerine kabul edilmeme, doğum sırasında kadınların hayati tehlike arz eden, önlenebilir komplikasyonlara maruz bırakılması ve ödeme yetersizliği nedeniyle doğumdan sonra kadınların ve yenidoğan bebeklerinin tesislerde alıkonulması" gibi davranışlar obstetrik şiddet olarak tanımlanmıştır (13). Ayrıca doğum masasında litotomi pozisyonunda doğum yapmak, kadının rızası olmadan epizyotomi açmak, uterin fundusa baskı yapmak ve kadının izni olmadan vajinal muayene yapmak gibi farklı klinik uygulamalar obstetrik şiddetin içinde yer alan uygulamalardır (8).

Ebeler kadınların olumlu bir doğum deneyimi yaşaması için öncelikli bir role sahiptir. Bu nedenle ebeler, obstetrik şiddet konusunda bilgi sahibi olmalıdırlar. Obstetrik şiddetinin ebeler tarafından fark edilmesi engelleme stratejileri geliştirmeleri için önem arz etmektedir. Ebelerin obstetrik şiddete yönelik bilgi düzeylerinin arttırılması kadınların sağlığının yükseltilmesi için de etkilidir. Literatürde kadınların yaşadıkları obstetrik şiddeti değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışma ile ebelerin obstetrik şiddete yönelik bilgi düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Türü

Çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Ebelerin algıladıkları obstetrik şiddete yönelik bilgi düzeyleri nasıldır?
- Ebelerin algıladıkları obstetrik şiddet bilgi düzeyleri ile obstetrik şiddeti sorgulayan ifadelere verdikleri cevaplar arasında ilişki var mıdır?
- Ebelerin eğitim seviyeleri ile obstetrik şiddeti sorgulayan ifadelere verdikleri cevaplar arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın Zamanı

Çalışma, Temmuz- Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Ezine Devlet Hastanesi'nde çalışan tüm ebeler (N=83) oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Anket formlarını tam doldurmadıkları için 3 ebe çalışma dışı bırakılmış olup bırakıldı ve gönüllü toplamda 80 gönüllü ebe ile araştırma tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Veriler, çevrim içi (online) anket uygulama yöntemiyle toplanmıştır. Çalışma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Obstetrik Şiddet Bilgi Değerlendirme Formu" ile elde edilmiştir.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan Bu formda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim seviyesi, mesleki deneyim yılı vb.) ve obstetrik şiddete yönelik (obstetrik şiddeti konu alan bir eğitime katılma durumu, obstetrik şiddete yönelik bilgi durumu) 8 adet soru bulunmaktadır.

Obstetrik Şiddet Değerlendirme Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan formda, obstetrik şiddetin tanımı, neden olan davranış ve tutumları içeren 20 ifade soru bulunmaktadır (14,15).

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 22.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklere (sayı, yüzde) yer verilmiştir. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. Ki-kare test koşulları sağlanmadığında fischer test kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p<0,05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Etik Kurul İzni

Araştırmayı yapabilmek için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan onay (2023/327) alınmıştır. Ayrıca çalışmaya ebelere araştırmanın amacı, yöntemi, araştırmaya katılmada gönüllülüğün esas olduğu, istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilecekleri, bilgilerinin gizli tutulacağı ve bilimsel amaçlı kullanılacağı açıklanmış ve onam alınmıştır. Çalışma Helsinki deklarasyonuna uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan ebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %25'inin 40 yaş ve üzeri ve %75'inin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %63,7'si 5 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahiptir. Ebelerin %83,8'i obstetrik şiddeti konu alan bir eğitime katılmamıştır. Ebelerin çoğunluğu (%53,8) obstetrik şiddete yönelik bilgi düzeylerini orta olarak değerlendirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcılara ait tanımlayıcı özellikler

Değişkenler		n	%
Yaş	20-24	12	15,0
	25-29	16	20,0
	30-34	18	22,5
	35-39	14	17,5
	40 ve üzeri	20	25,0
Eğitim Düzeyi	Lise	14	17,5
	Üniversite	60	75,0
	Lisansüstü	6	7,5
Mesleki Deneyim Süresi	0-5 yıl	29	36,3
	6 yıl ve üzeri	51	63,7
Obstetrik Şiddete Yönelik Eğitim Alma Durumu	Evet	13	16,2
	Hayır	67	83,8
Obstetrik Şiddete Yönelik Bilgi Düzeyi Algısı	Çok İyi	9	11,2
	İyi	17	21,2
	Orta	43	53,8
	Kötü	7	8,8
	Çok Kötü	4	5,0
Toplam		80	100,0

Obstetrik şiddete yönelik bilgi formunda yer alan ifadeler ve ebelerin bu ifadelere verdiği yanıtlar Tablo 2'de yer almaktadır. Ebelerin çoğunluğunun, obstetrik şiddetin sağlık çalışanları tarafından uygulanan ve kadınların maruz kaldığı bir şiddet türü olduğunu (%93,8), obstetrik şiddetin kadınların bedenleri üzerindeki söz hakkını engellediğini (%92,5) doğru bilmiştir. Çalışmaya dahil edilen ebeler, obstetrik şiddetin, sadece doğum sürecinde uygulanmadığını (%80,0) belirtmişlerdir. Ayrıca doğum sürecinde uygulanan sözlü tacizler (bağırma, hakaret) (%96,3) ve kadınlara yapılan muayeneler sırasında mahremiyetin gözetilmemesinin (%93,8) obstetrik şiddete yönelik örnekler olduğu yönünde fikir bildirmişlerdir. Ayrıca ebeler, obstetrik şiddetin kadınların cinselliğini etkilediği (%95,0), kadının gebe kalma düşüncesini olumsuz etkilediğini (%97,5) doğru olarak bilmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Ebelerin obstetrik şiddete yönelik bilgi formunda yer alan sorulara verdikleri yanıtlar

İfadeler		n	%
Obstetrik şiddet, kadına yönelik şiddetin bir türüdür. (Doğru)	Doğru	75	93,8
	Yanlış	5	6,2
Obstetrik şiddet kişinin kendi bedeni hakkında söz sahibi olmasını engeller. (Doğru)	Doğru	74	92,5
	Yanlış	6	7,5
Obstetrik şiddet sağlık profesyonelleri tarafından uygulanan bir şiddet türüdür. (Doğru)	Doğru	55	68,8
	Yanlış	25	31,2
Obstetrik şiddet sadece doğum sürecinde görülen bir şiddet türüdür.	Doğru	16	20,0
	Yanlış	64	80,0
Kadınlardan müdahalelerden önce bilgilendirilmiş onam alınması obstetrik şiddeti önleyen bir uygulamadır. (Doğru)	Doğru	40	50,0
	Yanlış	40	50,0
Doğum sonrası emzirmenin hemen başlatılması obstetrik şiddeti önleyen bir uygulamadır. (Doğru)	Doğru	45	56,2
	Yanlış	35	43,8
Doğum sürecinde uygulanan sözlü tacizler (bağırma,hakaret) obstetrik şiddete örnektir. (Doğru)	Doğru	77	96,2
	Yanlış	3	3,8
Sağlık kurumlarında malzeme eksikliği olması obstetrik şiddete neden olmaktadır. (Doğru)	Doğru	57	71,3
	Yanlış	23	28,7
Doğum sürecinde rutin uygulanan müdahaleler (amniyotomi, epizyotomi) obstetrik şiddete örnektir. (Doğru)	Doğru	36	45,0
	Yanlış	44	55,0
Hastaneye yatış sırasında rutin damar yolu açılması obstetrik şiddete örnektir. (Doğru)	Doğru	15	18,8
	Yanlış	65	81,2
Kadınlara yapılan muayeneler sırasında mahremiyetin gözetilmemesi obstetrik şiddete örnektir. (Doğru)	Doğru	75	93,8
	Yanlış	5	6,2
Doğumlarda rutin sezaryen tercih edilmesi obstetrik şiddete örnektir. (Doğru)	Doğru	31	38,8
	Yanlış	49	61,2
Rutin sentetik oksitosin kullanımı obstetrik şiddete örnektir. (Doğru)	Doğru	42	52,5
	Yanlış	38	47,5
Obstetrik şiddet kadına fiziksel olarak zarar vermemektedir. (Yanlış)	Doğru	15	18,8
	Yanlış	65	81,2
Obstetrik şiddet kadınların cinselliğini etkilemez. (Yanlış)	Doğru	4	5,0
	Yanlış	76	95,0
Hastalara uygulanan ilaçların saatlerine uyulmaması obstetrik şiddete örnektir. (Doğru)	Doğru	62	77,5
	Yanlış	18	22,5
Hastanın bulunduğu odanın temiz olmaması obstetrik şiddete örnektir. (Doğru)	Doğru	69	86,2
	Yanlış	11	13,8
Obstetrik şiddete maruz kalmak kadının gebe kalma düşüncesini olumsuz etkileyen bir durumdur. (Doğru)	Doğru	78	97,5
	Yanlış	2	2,5
Toplam		80	100,0

Çalışmaya dahil edilen ebeler, kadınlara uygulana girişimlerden önce bilgilendirilmiş onam alınmasının obstetrik şiddeti azalttığını (%50,0) bildirmişlerdir. Ancak, hastaneye yatışlarda rutin damar yolu açılmasının (%81,3), rutin sezaryen doğum uygulanmasının (%61,3) ve doğum sürecinde rutin uygulanan müdahalelerin (amniyotomi, epizyotomi) (%55,0) obstetrik şiddete örnek olmadığını belirten ebeler bulunmaktadır (Tablo 2).

Katılımcıların algıladıkları obstetrik şiddet bilgi düzeyleri ve eğitim seviyeleri ile obstetrik şiddet bilgisini sorgulayan ifadelere verdikleri yanıtları karşılaştırılmıştır (Tablo 3). Ebelerin algıladıkları obstetrik şiddet bilgi düzeyi ile ifadeler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3). Eğitim düzeyi ile yalnızca "obstetrik şiddet kadına fiziksel olarak zarar vermemektedir" ifadesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,013). Diğer ifadeler ile eğitim düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Obstetrik şiddet, yapısal olarak sunulan toplumsal cinsiyete dayalı bir şiddet türüdür. Bu şiddet türü hem onu yaşayan kadın hem de sağlık çalışanları için fiziksel ve psikolojik sonuçları bulunmaktadır. DSÖ, sağlık çalışanlarının gebelere şefkat ve saygılı davranılmasını sağlamak için eğitime ihtiyaçları olduğunu belirtmektedir (2). İspanya' da ebelerle gerçekleştirilen çalışmada ebelerin %68,3'ünün obstetrik şiddet konusunda daha önce herhangi bir eğitim almadığı bildirilmiştir (16). Etiyopya'da doğum sırasında kadınların ve ebelerin bakış açılarının incelendiği çalışmada, ebelerin eğitimleri boyunca aldıkları eğitim dışında şefkatli ve saygılı uygulamalar konusunda herhangi bir eğitim almadıkları, şefkatli ve saygılı uygulamaların öneminin farkında olduklarını gösteren açıklamalarına rağmen, kadınların doğum ve doğum sonrasında sözlü taciz, ihmal ve destekleyici tedavi eksikliği ile karşı karşıya kaldıkları belirtilmiştir (17). Mevcut araştırmada; ebelerin çoğunluğunun obstetrik şiddeti konu alan bir eğitime katılmadığı saptanmıştır. Obstetrik şiddetin kapsadığı farklı davranış ve uygulamaların sağlık çalışanları tarafından bilinmesi için eğitimlerin yapılması gerekmektedir (18).

Ebelerin obstetrik şiddete yönelik bilgi düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan mevcut çalışmada, ebelerin yarısının bilgi düzeyi algıları orta düzeyde iken, çoğunluğu obstetrik şiddetin sağlık çalışanları tarafından uygulanan ve kadınların maruz kaldığı bir şiddet türü olduğu yanıtını vermişlerdir.

Tablo 3. Ebelerin obstetrik şiddet bilgi düzeyi algıları ve eğitim seviyelerine göre sorulara verdikleri cevapların karşılaştırılması

	Obstetrik Şiddet Bilgi Düzeyi Algıları							Eğitim Seviyesi				
İfadeler	Çok İyi n(%)	İyi n(%)	Orta n(%)	Kötü n(%)	Çok Kötü n(%)	Test değeri*	p	Lise n(%)	Üniversite n(%)	Lisansüstü n(%)	Test değeri*	p
Obstetrik şiddet, kadına yönelik şiddetin bir türüdür.												
Doğru	8(10,7)	16(21,3)	41(54,7)	6(8)	4(5,3)	2,682	0,611	12(15)	57(71,2)	6(7,5)	1,943	0,489
Yanlış	1(20)	1(20)	2(40)	1(20)	0(0)			2(14,3)	3(5)	0(0)		
Obstetrik şiddet kişinin kendi bedeni hakkında söz sahibi olmasını engeller.												
Doğru	8(10,8)	15(20,3)	41(55,4)	6(8,1)	4(10,8)	2,898	0,534	11(13,8)	57(71,2)	6(7,5)	3,884	0,124
Yanlış	1(16,7)	2(39,3)	2(33,3)	1(16,7)	0(0)			3(3,8)	3(3,8)	0(0)		
Obstetrik şiddet sağlık profesyonelleri tarafından uygulanan bir şiddet türüdür.												
Doğru	8(14,5)	12(21,8)	28(50,9)	4(7,3)	3(5,5)	2,516	0,663	7(8,8)	43(53,8)	5(6,2)	2,896	0,263
Yanlış	1(4)	5(20)	15(60)	3(12)	1(4)			7(8,8)	17(21,2)	1(1,2)		
Obstetrik şiddet sadece doğum sürecinde görülen bir şiddet türüdür.												
Doğru	2(12,5)	4(25)	8(50)	1(6,2)	1(6,2)	0,937	0,986	3(3,8)	12(15)	1(1,2)	0,201	1,000
Yanlış	7(10,9)	13(20,3)	35(54,7)	8(9,4)	3(4,7)			11(13,8)	48(60)	5(6,2)		
Kadınlardan müdahalelerden önce bilgilendirilmiş onam alınması obstetrik şiddeti önleyen bir uygulamadır.												
Doğru	4(10)	8(20)	26(65)	8(20,8)	1(2,5)	6,449	0,611	6(7,5)	31(38,8)	3(3,8)	0,453	0,924
Yanlış	5(12,5)	9(22,5)	17(42,5)	6(15)	3(7,5)			8(10)	29(36,2)	3(3,8)		
Doğum sonrası emzirmenin hemen başlatılması obstetrik şiddeti önleyen bir uygulamadır.												
Doğru	6(13,3)	10(22,2)	24(53,3)	3(6,7)	2(4,40)	1,217	0,936	8(10)	33(56,2)	33(41,2)	0,349	0,928
Yanlış	3(8,6)	7(20)	19(54,3)	4(11,4)	2(5,7)			6(7,5)	27(33,8)	27(33,8)		
Doğum sürecinde uygulanan sözlü tacizler (bağırma,hakaret) obstetrik şiddete örnektir.												
Doğru	9(11,7)	17(22,1)	41(53,2)	7(9,10)	3(3,9)	4,442	0,274	14(17,5)	58(72,5)	5(6,2)	2,916	0,282
Yanlış	0(0)	0(0)	2(66,7)	0(0)	1(33,3)			0(0)	2(2,5)	1(1,2)		
Sağlık kurumlarında malzeme eksikliği olması obstetrik şiddete neden olmaktadır.												
Doğru	8(14)	11(19,3)	30(52,6)	6(10,5)	2(3,5)	3,228	0,520	11(13,8)	42(52,5)	4(5)	0,561	0,834
Yanlış	1(4,3)	6(26,1)	13(56,5)	1(4,3)	2(8,7)			3(3,8)	18(22,5)	2(2,5)		
Doğum sürecinde rutin uygulanan müdahaleler (amniyotomi, epizyotomi) obstetrik şiddete örnektir.												
Doğru	6(16,7)	11(30,6)	16(44,4)	3(8,3)	0(0)	8,338	0,067	6(7,5)	26(32,5)	4(5)	1,244	0,629
Yanlış	3(6,8)	6(13,6)	27(61,4)	4(9,1)	4(9,1)			8(10)	34(42,5)	2(2,5)		

Hastaneye yatış sırasında rutin damar yolu açılması obstetrik şiddete örnektir.												
Doğru	3 (20)	5 (33,3)	6 (40)	1 (6,7)	0 (0)	3,835	0,387	3 (3,8)	11 (13,8)	1 (1,2)	0,309	0,885
Yanlış	6 (9,20)	12 (18,5)	37 (56,9)	6 (9,20)	4 (6,20)			11 (13,8)	49 (61,2)	5 (6,2)		
Kadınlara yapılan muayeneler sırasında mahremiyetin gözetilmemesi obstetrik şiddete örnektir.												
Doğru	8 (10,7)	16 (21,3)	41 (54,7)	6 (8)	4 (5,3)	2,682	0,611	13 (16,2)	57 (71,2)	5 (6,2)	2,103	0,236
Yanlış	1 (20)	1 (20)	2 (40)	1 (20)	0 (0)			1 (1,2)	3 (3,8)	1 (1,2)		
Doğumlarda rutin sezaryen tercih edilmesi obstetrik şiddete örnektir.												
Doğru	5 (16,1)	9 (29)	12 (38,7)	3 (9,7)	2 (6,5)	5,219	0,254	8 (10)	20 (25)	3 (3,8)	3,139	0,204
Yanlış	4 (8,2)	8 (16,3)	31 (63,3)	4 (8,2)	2 (4,1)			6 (7,5)	40 (50)	3 (3,8)		
Rutin sentetik oksitosin kullanımı obstetrik şiddete örnektir.												
Doğru	5 (11,9)	10 (23,8)	20 (47,6)	3 (7,1)	4 (9,5)	4,612	0,345	8 (10)	30 (37,5)	4 (5)	0,771	0,796
Yanlış	4 (10,5)	7 (18,4)	23 (60,5)	4 (10,5)	0 (0)			6 (7,5)	30 (37,5)	2 (2,5)		
Obstetrik şiddet kadına fiziksel olarak zarar vermemektedir.												
Doğru	2 (13,3)	3 (20)	7 (46,7)	1 (6,7)	2 (13,3)	3,033	0,576	1 (1,2)	10 (12,5)	4 (5)	9,021	**0,013**
Yanlış	7 (10,8)	14 (21,5)	36 (55,4)	6 (9,2)	2 (3,1)			13 (16,2)	50 (62,5)	2 (2,5)		
Obstetrik şiddet kadınların cinselliğini etkilemez.												
Doğru	0 (0)	1 (25)	2 (50)	0 (0)	1 (1)	3,592	0,432	0 (0)	4 (5)	0 (0)	0,628	1,000
Yanlış	9 (11,8)	16 (21,6)	41 (53,9)	7 (9,20)	3 (3,9)			14 (17,5)	55 (70)	6 (7,5)		
Hastalara uygulanan ilaçların saatlerine uyulmaması obstetrik şiddete örnektir.												
Doğru	6 (9,7)	13 (21)	35 (56,5)	5 (8,1)	3 (4,8)	1,858	0,794	10 (12,5)	47 (58,8)	5 (6,2)	0,550	0,893
Yanlış	3 (16,7)	4 (22,2)	8 (44,4)	2 (11,1)	1 (5,6)			4 (5)	13 (16,2)	1 (1,2)		
Hastanın bulunduğu odanın temiz olmaması obstetrik şiddete örnektir.												
Doğru	8 (11,6)	15 (21,7)	37 (53,6)	5 (7,2)	4 (5,8)	1,840	0,811	13 (16,2)	50 (62,5)	6 (7,5)	1,036	0,620
Yanlış	1 (9,1)	2 (18,2)	6 (54,5)	2 (18,2)	0 (0)			1 (1,2)	10 (12,5)	0 (0)		
Obstetrik şiddete maruz kalmak kadının gebe kalma düşüncesini olumsuz etkileyen bir durumdur.												
Doğru	9 (11,9)	17 (21,8)	41 (52,6)	7 (9)	4 (5,1)	2,269	1,000	14 (17,5)	58 (72,5)	6 (7,5)	0,769	1,000
Yanlış	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)			0 (0)	2 (2,5)	0 (0)		

Fisher's Exact Test

Katar'da özel bir doğum hastanesinde ebe, hemşire ve doğum uzmanlarından oluşan bir grubun obstetrik şiddete yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği çalışmada, benzer şekilde %52'sinin bu kavramı duyduğu ve daha önce tanık olduğu görülmüştür (14). İspanya' da 325 ebe ile yürütülen bir çalışmada ise bu çalışmadan farklı olarak ebelerin nerdeyse tamamının obstetrik şiddet kavramını bildiği görülmüştür (16). Çalışmalardaki örneklem sayıları, araştırmanın yürütüldüğü birimin özellikleri gibi durumlar farklılığa neden olabilir.

Doğum desteği, bir kadının üreme yolculuğunun sancılı ve kırılgan bir aşaması olan doğum sırasındaki duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak olarak görülmektedir. Maputle'nin (2018) yaptığı çalışmada, doktora mezunu ebe ve hemşireler, kadınların mahremiyetine saygı duymak ve bilgi vermek gibi kadın haklarını göz önünde bulundurmanın yanı sıra, kadınları mümkün olan en iyi doğum deneyimini yaşamaya teşvik etmeye çalışmıştır (19).

Mevcut çalışmada da ebeler, obstetrik şiddetin kişinin kendi bedeni hakkında söz sahibi olmasını engelleyen bir uygulama olduğu, doğum uygulamaları sırasında kadının mahremiyetinin korunmasının gerekliliğine ilişkin doğru yanıtlar vermişlerdir. Ayrıca ebeler, obstetrik şiddete maruz kalmak kadının cinselliğini ve gebe kalma düşüncesini olumsuz etkileyen bir durum olduğu konusunda doğru bilgiye sahiptirler. Bu yönü ile çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Genel olarak, obstetrik şiddet teriminin farkındadır ancak onu oluşturabilecek eylemlerden haberdar değildir. Ebelerin perspektifinden obstetrik şiddetin incelendiği bir çalışmada, şiddet açısından en yüksek puanı alan uygulamanın "klinik gerekçesiz sezaryen", ardından "klinik gerekçesiz aletli doğum yapılması" ve "gerekçesiz veya rızasız sakinleştirici ilaç verilmesi" olmuştur (16). Yaptığımız çalışmada ise ebeler, sağlık kurumlarında malzeme eksikliğinin olmasının, rutin sentetik oksitosin kullanımının, hastalara uygulanan ilaçların saatlerine uyulmamasının, hastanın bulunduğu odanın temiz olmamasının obstetrik şiddet olduğu bilirken, müdahalelerden önce bilgilendirilmiş onam alınmasının obstetrik şiddeti azalttığını, doğum sürecinde rutin uygulanan müdahalelerin (amniyotomi, epizyotomi) hastaneye yatışlarda rutin damar yolu açılmasının, rutin sezaryen uygulanmasının obstetrik şiddet olmadığını düşünmektedirler. Mevcut çalışma sonucuna göre ebelerin obstetrik şiddeti içeren eylemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda ebelerin obstetrik şiddet bilgi düzeylerini orta düzeyde olarak değerlendirdikleri, çoğunluğunun daha önce obstetrik şiddete yönelik bir eğitime katılmadıkları bulunmuştur. Ebelerin çoğunluğunun obstetrik şiddeti değerlendiren ifadelere doğru yanıtlar verdiği ancak bazı eylemlerin obstetrik şiddet kavramı içerisinde yer aldığının farkında olmadıkları belirlenmiştir. Sağlık çalışanları ve sağlık hizmeti alan kadınlar arasında obstetrik şiddet farkındalığı artırılmalıdır. Sağlık çalışanlarını obstetrik şiddetin varlığı konusunda duyarlı hale getirmek için politikalar ve hizmet içi eğitimler gereklidir. Bakım etiği, obstetrik sağlık hizmeti sağlayıcılarının mesleki eğitimlerinde daha fazla yer almalıdır.

Sınırlılıklar

Çalışma sonuçları yalnızca belirtilen sağlık merkezinde görev yapan ebelerin verdikleri bilgileri içermesi nedeniyle geneli temsil etmeyebilir. Ayrıca çalışmada kullanılan obstetrik şiddet bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan bir form olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

Teşekkür

Ezine Devlet Hastanesi'nde görev yapan ebelere çalışmaya verdikleri katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Etik Kurul Onayı

Araştırmayı yapabilmek için İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan onay (2023/327) alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. O'Brien E, Rich M. Obstetric violence in historical perspective. The Lancet, 2022; 399(10342), 2183-2185.
2. World Health Organization, Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience, 2018. https://usaidmomentum.org/resource/technical-brief-2018-who-intrapartum-care-guidelines-for-a-positive-childbirth-experience/?gclid=CjwKCAiAibeuBhAAEiwAiXBoJKn26oyM4XcugGy4NHN-jZX_tlrJFsWPvpOR_8CJ9gZloJHgFERBBhoC3h4QAvD_BwE
3. Martínez-Galiano JM, Martinez-Vazquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martinez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. Women and Birth, 2021;34(5), e526-e536.
4. Leite TH, Marques, ES, Esteves-Pereira AP, Nucci MF, Portella Y, Leal MDC. (2022). Disrespect and abuse, mistreatment and obstetric violence: a challenge for epidemiology and public health in Brazil. Ciência & Saúde Coletiva, 27, 483-491.
5. Azcué M, Tain L. The emergence of the concept of "obstetric violence": the impact of the feminist movement. Sante Publique, 2021; 33(5), 635-643.
6. Sando D, Abuya T, Asefa A, Banks KP, Freedman LP, Kujawski S, et al. Methods used in prevalence studies of disrespect and abuse during facility based childbirth: lessons learned. Reproductive health, 2017; 14(1), 127. https://doi.org/10.1186/s12978-017-0389-z
7. Cecilia OM, José Alberto CG, José NP, Ernesto Germán CM, Ana Karen LC, Luis Miguel RP, Ricardo Raúl RR, Adolfo Daniel RC. Oxidative Stress as the Main Target in Diabetic Retinopathy Pathophysiology. Journal of diabetes research, 2019;8562408. https://doi.org/10.1155/2019/8562408
8. Ravaldi C, Skoko E, Battisti A, Cericco M, Vannacci A. Abuse and disrespect in childbirth assistance in Italy: A community-based survey. European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology, 2018; 224, 208-209. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.03.055
9. Siraj W. Teka H. Prevalence of disrespect and abuse during facility based child birth and associated factors, Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia, BMC Pregnancy Childbirth 2019; 19(1):1–9.
10. Aşci Ö, Bal MD. The prevalence of obstetric violence experienced by women during childbirth care and its associated factors in Türkiye: A cross-sectional study. Midwifery, 2023; 124, 103766. https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103766
11. Shrivastava S, Sivakami M. Evidence of "obstetric violence" in India: an integrative review, Journal of Biosocial Science, 2020; 52(4):610-628. doi:10.1017/S0021932019000695

12. Lukasse M, Schroll AM, Karro H, Schei B, Steingrimsdottir T, Van Parys AS, et al. Prevalence of experienced abuse in healthcare and associated obstetric characteristics in six European countries. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, 2015; 94(5), 508–517. https://doi.org/10.1111/aogs.12593
13. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. 2015. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23
14. Gray T, Mohan S, Lindow S, Farrell T. Obstetric violence: Clinical staff perceptions from a video of simulated practice. European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology: X, 2019; 1, 100007. https://doi.org/10.1016/j.eurox.2019.100007
15. Meijer M, Rehbach K, Brunner JW, Classen JA, Lammertse HCA, Van Linge LAA. Single-Cell Model for Synaptic Transmission and Plasticity in Human iPSC-Derived Neurons. Cell reports, 2019; 27(7), 2199–2211.e6. https://doi.org/10.1016/j.celrep.2019.04.058
16. Martínez-Galiano JM, Rodríguez-Almagro J, Rubio-Álvarez A, Ortiz-Esquinas I, Ballesta-Castillejos A, Hernández-Martínez A. (Obstetric Violence from a Midwife Perspective. International journal of environmental research and public health, 2023;20(6), 4930. https://doi.org/10.3390/ijerph20064930
17. Jiru HD, Sendo EG. Promoting compassionate and respectful maternity care during facility-based delivery in Ethiopia: perspectives of clients and midwives. BMJ open, 2021; 11(10), e051220. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051220
18. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. Revista latino-americana de enfermagem, 2018; 26, e3069. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069
19. Maputle MS. Support provided by midwives to women during labour in a public hospital, Limpopo Province, South Africa: a participant observation study. BMC Pregnancy Childbirth 2018; 18, 210. https://doi.org/10.1186/s12884-018-1860-8

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE
GENEL CERRAHİ / GENERAL SURGERY

ATLJM 2025; 5 (12): 58-61
https://doi.org/10.54270/atljm.2025.76

EVALUATION OF THE SURGICAL RESULTS OF THE LAPAROSCOPIC TOTAL EXTRAPERITONEAL (TEP) TECHNIQUE IN INGUINAL HERNIA REPAIR

ZAFER ŞENOL[1]

ABSTRACT

Aim: In this study, the long-term postoperative results of inguinal hernia patients operated on using the Total Extraperitoneal (TEP) technique, one of the most used laparoscopic methods for inguinal hernia repair, were analyzed. The study aimed to investigate the long-term postoperative results and effectiveness of the laparoscopic TEP technique.
Materials and Methods: The presented retrospective study included the surgical outcomes of 315 inguinal hernia patients operated on with the TEP technique in our hospital over a 7-year period between January 2016 and March 2023. The results were evaluated in terms of recurrence rate, suture dehiscence, swelling in the incisions, scrotal edema and swelling in the postoperative follow-up, and the return-to-work day of the patients. p values less than 0.05 were considered statistically significant.
Results: Postoperative recurrence was seen in 19 of the patients (6%). The average time for patients to return to work was 5.6 days. Bilateral direction ratio was significantly higher in the group with postoperative recurrence ($p<0.05$). Bilateral direction ratio and preoperative recurrence rate were significantly higher in the group with swelling in the incisions ($p<0.05$). The return to work day was significantly longer in patients with swelling in the incisions than in patients without incisions swelling ($p<0.05$). Bilateral inguinal hernia was significantly higher in patients with scrotal swelling and edema ($p<0.05$).
Conclusion: Long-term postoperative experience of inguinal hernia repair with the laparoscopic TEP technique showed that the TEP approach is an effective and safe technique with the advantages of low postoperative recurrence and rapid return of patients to their daily activities and work.
Keywords: Inguinal hernia, Hernia repair, Laparoscopic surgery, Total extraperitoneal, TEP

İNGUİNAL HERNİ ONARIMINDA LAPAROSKOPİK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL (TEP) TEKNİĞİNİN CERRAHİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada inguinal herni onarımında en çok kullanılan laparoskopik yöntemlerden biri olan Total Ekstraperitoneal (TEP) tekniği ile ameliyat edilen inguinal herni hastalarının uzun dönem postoperatif sonuçları analiz edilmiştir. Çalışma, laparoskopik TEP tekniğinin uzun dönem postoperatif sonuçlarını ve etkinliğini araştırmayı amaçlamıştır.
Gereç ve Yöntem: Sunulan retrospektif çalışma, Ocak 2016 - Mart 2023 tarihleri arasında 7 yıllık süre içinde hastanemizde TEP tekniği ile ameliyat edilen 315 inguinal herni hastasının cerrahi sonuçlarını içermektedir. Sonuçlar, postoperatif takipte nüks oranı, dikiş açılması, insizyonlarda şişlik, skrotal ödem ve şişlik ve hastaların işe dönüş günü açısından değerlendirildi. 0.05'in altındaki p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
Bulgular: Hastaların 19'unda (%6) postoperatif nüks görüldü. Hastaların ortalama işe dönüş süresi 5.6 gündü. Postoperatif nüks olan grupta bilateral yön oranı anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). İnsizyonlarda şişlik olan grupta bilateral yön oranı ve preoperatif nüks oranı anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$). İnsizyonlarda şişlik olan hastalarda işe dönüş günü, insizyonlarda şişlik olmayan hastalara göre anlamlı olarak daha uzundu ($p<0.05$). Skrotal şişlik ve ödemi olan hastalarda bilateral inguinal herni anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$).
Sonuç: Laparoskopik TEP tekniği ile inguinal herni onarımının uzun süreli postoperatif deneyimleri, TEP yaklaşımının postoperatif nüksün düşük olması ve hastaların günlük aktivitelerine ve çalışmalarına hızlı bir şekilde geri dönmelerini sağlaması avantajları ile etkili ve güvenli bir teknik olduğunu göstermiştir.
Anahtar kelimeler: Inguinal herni, Herni onarımı, Laparoskopik cerrahi, Total ekstraperitoneal, TEP

[1]HEALTH SCIENCES UNIVERSITY SULTAN 2. ABDULHAMID HAN TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, ISTANBUL, TURKIYE

Sorumlu Yazar: ZAFER ŞENOL
HEALTH SCIENCES UNIVERSITY SULTAN 2. ABDULHAMID HAN TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, ISTANBUL, TURKIYE

Telefon: +905058023810
E-mail: zafersenol@yahoo.com

ŞENOL Z. EVALUATION OF THE SURGICAL RESULTS OF THE LAPAROSCOPIC TOTAL EXTRAPERITONEAL (TEP) TECHNIQUE IN INGUINAL HERNIA REPAIR. ATLJM. 2025;5(12):58-61.

Gönderim Tarihi: 30 EKİM 2024
Kabul Tarihi: 25 ARALIK 2024

Copyright © 2023 the Author(s). Published by Atlas University. This is an open access article licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives (CC BY-NC-ND 4.0) International License, which is downloadable, re-usable and distributable in any medium or format in unadapted form and for noncommercial purposes only where credit is given to the creator and publishing journal is cited properly. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

INTRODUCTION

Inguinal hernia repair is among the most commonly performed daily general surgery practices worldwide (1). Inguinal hernia repair surgery is performed on more than 20 million patients annually in the world. The treatment of inguinal hernia is surgical, and open or laparoscopic methods are applied. Inguinal hernia repair by laparoscopic method was performed for the first time by Ger in 1982 (2). The laparoscopic technique for inguinal hernia has several advantages over open approach, such as less infection at the wound site, less postoperative pain, and a faster healing process (3). Laparoscopic inguinal hernia repair has become one of the most frequently performed surgical operations worldwide. Total extraperitoneal hernia repair (TEP) is among the most popular laparoscopic approaches applied techniques today. The advantages of TEP technique include are not entering the peritoneal cavity, using mesh to close the hernia from outside the peritoneum, and avoiding the risks of intra-abdominal organ injury and adhesion by working in the periperitoneal area (4). The long-term inguinal hernia surgery follow-up results performed with the TEP technique was analyzed in this study in terms of postoperative recurrence in patients, swelling in the incisions, scrotal swelling and edema, suture dehiscence, and return-to-work day. In this study, it was aimed to investigate long-term post-operative results and the effectiveness of the laparoscopic TEP technique.

MATERIALS AND METHODS

This retrospective study was conducted by including the data of 315 patients (297 (94.3%) male, 18 (5.7%) female) who underwent laparoscopic total extraperitoneal (TEP) inguinal hernia repair in the General Surgery Department of Sultan 2. Abdulhamid Han Research and Training Hospital between January 2016 and March 2023. Ethical approval was acquired from Kartal Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, Clinical Research Ethics Committee with approval no. 2024/22/981. Inclusion criteria were the patients who underwent laparoscopic inguinal hernia repair surgery under general anesthesia in our hospital, between the ages of 18-90, in the ASA 1-3 patient group, did not receive antithrombotic treatment, and had normal coagulation parameters. Exclusion criteria were the patients with age of younger than 18 and older than 90, in the ASA 4 group, with body weight below 50 kg, received antithrombotic treatment, and had abnormal coagulation parameters.

The diagnosis of the patients was made by physical examination, but some patients also underwent preoperative USG evaluation. Before the surgery, patients were told that they could switch to the open method if necessary. A single dose of antibiotic prophylaxis (Cezol) was administered parenterally to the patients before the first incision in the operating room. All patients were given general anesthesia. After the patient was put to sleep, a urinary catheter was inserted. These catheters were removed on the operating table while the patient was waking up. In the TEP method, after passing the skin subcutaneous with a 1 cm incision made from the umbilicus inferior. The linea alba was opened and the right or left rectus muscle was lateralized. A balloon trocar was placed over the posterior rectus cuff and the preperitoneal area was detached. After CO2 was administered to the preperitoneal area, two 5 mm working trocars were placed. Symphisis pubis and main vascular structures were revealed. The hernia sac was separated while preserving the cord elements. Subsequently, a 15x10 cm prolene mesh was placed in the preperitoneal area and fixed to the symphysis pubis with the help of a protucker. Following bleeding control and CO2 desufflation, the layers were closed according to their anatomical order.

In the statistical analyses of the study, statistical package program of SPSS 28.0 was used. Mean, median with iqr, standard deviation (SD), frequency and percentage, and lowest and highest values were used as descriptive statistics of the data. Kolmogorov, Simirnov and Shapiro-Wilk tests were used to measure the distribution of variables. Mann-Whitney U test was used to analyze quantitative independent data. Chi-square (X^2) test was used to analyze qualitative independent data. In the analysis, Fischer test was used when Chi-square test conditions were not met. The results were evaluated with a significant level of 0.05, p values less than 0.05 were considered statistically significant.

RESULTS

The average age of the patients was 52.5 (range 20-86). The number of patients with unilateral hernia was 225 (71.4%), and 90 (28.6%) of the patients had bilateral hernia. The number of patients with primary hernia was 298 (94.6%) and recurrent hernia was 17 (5.4%). The characteristics of the patients that underwent laparoscopic TEP repair are shown in Table 1.

Postoperative follow-up results of patients who underwent inguinal hernia repair with the laparoscopic TEP

technique are indicated in Table 2. Recurrence was observed in 19 (6%) patients, 37 (11.7%) patients had swelling in the incisions, scrotal swelling and edema were seen in 24 (7.6%) patients, and suture dehiscence in 11 (3.5%) patients. The average period of the patients to return to work was 5.6 days. The postoperative results of the 315 laparoscopic inguinal hernia repair surgeries performed with TEP technique in our hospital were investigated in terms of swelling in the incisions, scrotal edema and swelling, suture dehiscence, recurrence rate, and the return to work day. These results were analyzed based on the age of the patients, being preoperative recurrent or primary case, gender of the patients, the side on which the inguinal hernia was located (right, left, bilateral), and the return-to-work day of the patients.

Table 1. Demographic characteristics of the TEP inguinal hernia patients

		n	%
Number of patients		315	
Gender	Male	297	94.3%
	Female	18	5.7%
Age (year) avg. (range)	52.5 (20-86)		
	≤ 40	63	20%
	> 40	252	80%
Hernia	Unilateral	225	71.4%
	Bilateral	90	28.6%
	Primary	298	94.6%
	Recurrent	17	5.4%

The bilateral direction ratio was significantly higher in the group with postoperative recurrence than in the group without postoperative recurrence ($p<0.05$). No significant difference was seen in the groups with and without postoperative recurrence in terms of the age of the patients, their distribution according to grouping as under or over 40 years of age, gender, whether it was a preoperative recurrent or primary case, and the return-to-work day ($p>0.05$).

The bilateral direction ratio and preoperative recurrence rate were found to be significantly higher in the group with swelling at the incisions than in the group without swelling at the incisions ($p<0.05$). The number of days the patients returned to work was significantly higher in patients with incision swelling than in those without ($p<0.05$). The age of the patients, age distribution according to grouping under and over 40 years of age and gender did not differ significantly in terms of swelling in the incisions ($p>0.05$).

Bilateral inguinal hernia was significantly higher in patients with scrotal swelling and edema ($p<0.05$). The age of the patients, age distribution according to grouping under and over 40 years of age, gender, being preoperative recurrent or primary case and time to return to work did not differ significantly in terms of scrotal swelling and edema ($p>0.05$).

No significant difference was found between patients with suture dehiscence and those without suture dehiscence regarding age distribution, age grouping as under or over 40 years, gender, side of the inguinal hernia (right, left, bilateral), presence or absence of preoperative recurrence, and day of return to work ($p>0.05$). In the analysis made in terms of the average period of the patients to return to work, there was no significant difference regarding the age distribution of the patients, age grouping as under and over 40 years, gender, the side of the inguinal hernia (right, left, bilateral) and whether it was a recurrent or the primary case ($p>0.05$).

Table 2. Postoperative results of TEP inguinal hernia repair patients

Postoperative results		n	%
Post-operative recurrence	(-)	296	94%
	(+)	19	6%
Swelling in the incisions	(-)	278	88.3%
	(+)	37	11.7%
Scrotal swelling and edema	(-)	291	92.4%
	(+)	24	7.6%
Suture dehiscence	(-)	304	96.5%
	(+)	11	3.5%
Return to work (day) avg. (range)	5.6 (0-30)		
	≤ 4	180	57.1%
	≥ 5	135	42.9%

(-) None, (+) Occurred

DISCUSSION

Inguinal hernia repair surgery is one of the most frequently performed surgeries in the world. The history of modern inguinal hernia repair began with Bassini. Laparoscopic surgery in inguinal hernia repair began in the early 1990s. The best hernia repair procedure should be easy to perform, fast, effective and safe, resulting in a low recurrence rate and less postoperative as well. The results of numerous studies have demonstrated that patients who underwent laparoscopic inguinal hernia repair had lower rates of recurrence, were discharged earlier, were able to return to their daily activities more quickly and had fewer postoperative complications than patients who underwent inguinal hernia repair with open approach (5-6). Hernia repair with laparoscopic method has been shown to be superior to open approach due to shorter recovery time and shorter return to work day and less postoperative pain as well compared to open technique (7). Laparoscopic inguinal hernia repair is a minimally invasive surgery, and laparoscopic TEP has become one of the gold standards in inguinal hernia repair (8-10). Laparoscopic inguinal hernia repair with TEP approach has been emphasized in numerous studies as a safe, effective, and well-established surgical technique (11-12).

CONCLUSION

In this retrospective study, the long-term postoperative experiences of laparoscopic TEP repair in inguinal hernia patients are presented. The results showed that the TEP approach is an effective and safe technique with several advantages such as low postoperative recurrence and rapid return to work and normal activities of patients.

Declarations

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the author.

Financial Disclosure

The author declared that this study received no financial support.

Ethical Approval

Ethical approval was acquired from Kartal Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, Clinical Research Ethics Committee with approval no. 2024/22/981.

REFERENCES

1. OECD. OECD Health Statistics 2022. https://www.data.oecd.org/health.htm
2. Golden, J. Laparoscopic versus open inguinal hernia repair. Surg Clin North Am 2008;88(5):1073-1081.
3. Bobo Z, Nan W, Qin Q, Tao W, Jianguo L, Xianli H. Metaanalysis of randomized controlled trials comparing Lichtenstein and totally extraperitoneal laparoscopic hernioplasty in treatment of inguinal hernias. J Surg Res 2014;192: 409-420.
4. Eker HH, Langeveld HR, Klitsi PJ, van't Riet M, Stassen PSI, Weidena FW, et al. Randomized clinical trial of total extraperitoneal inguinal hernioplasty vs Lichtenstein repair: a long-term follow-up study. Arch Surg 2012; 147:256-260.
5. Tolver MA, Strandfelt P, Rosenberg J, Bisgaard T. Pain characteristics after laparoscopic inguinal hernia repair. Surg Endosc 2011; 25:3859-3864.
6. Pokorny H, Klingler A, Schmid T, Fortelny R, Hollinsky C, Kawji R, Steiner E, Pernthaler H, Fugger R, Scheyer M. Recurrence and complications after laparoscopic versus open inguinal hernia repair: results of a prospective randomized multicenter trial. Hernia 2008; 12:385-389.
7. Bittner R, Montgomery MA, Arregui E, Bansal V, Bingener J, Bisgaard T, Buhck H, Dudai M, Ferzli GS, Fitzgibbons RJ, et al. Update of guidelines on laparoscopic (TAPP) and endoscopic (TEP) treatment of inguinal hernia (International Endohernia Society). Surg Endosc. 2015;29(2):289-321.
8. Martinez-Hoed J, Cordero-Bermudez K, Garcia-Pastor P, Pous-Serrano S, Ortiz-Cubero JA. The inguinal hernia management in Costa Rica according to a survey between surgeons: result comparison with 2018 International Groin Hernia Guidelines. BMC Surg. 2021;21(1):152.
9. van Veenendaal N, Simons MP, Bonjer HJ. Summary for patients: International guidelines for groin hernia management. Hernia. 2018;22(1):167-8.
10. Simons MP, Aufenacker T, Bay-Nielsen M. European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients. Hernia 2009;13(4):343-403. https://doi.org/10.1007/s10029-009-0529-7
11. Bittner R, Arregui ME, Bisgaard T. Guidelines for laparoscopic (TAPP) and endoscopic (TEP) treatment of inguinal hernia [International Endohernia Society (IEHS)]. Surg Endosc 2011;25(9):2773–2843. https://doi.org/10.1007/s00464-011-1799-6
12. Poelman MM, Van Heuvel, B Deelder et al. EAES Consensus Development Conference on endoscopic repair of groin hernias. Surg Endosc. 2013; 27(10): 3505-19.

DERLEME / REVIEW
BESLENME VE DİYETETİK / NUTRITION AND DIETETICS

ATLJM 2025; 5 (12): 62-69
https://doi.org/10.54270/atljm.2025.75

FONKSİYONEL BESİNLERİN OKSİDATİF STRES ÜZERİNE ETKİLERİ

AYŞENUR EMİRHÜSEYİNOĞLU[1], ZEYNEP KOÇ ÖZERSON[2], MÜVEDDET EMEL ALPHAN[1]

ÖZET

Fonksiyonel besinler, içerdikleri biyoaktif bileşenler sayesinde sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratabilen ve geleneksel besinlerden farklı olarak belirli sağlık hedeflerine yönelik geliştirilen gıdalar olarak tanımlanır. Bu kavram, ilk kez 1980'lerde Japonya'da ortaya çıkmış ve o zamandan bu yana dünya genelinde hızla yaygınlaşarak gıda ve sağlık endüstrilerinde önemli bir yere sahip olmuştur. Fonksiyonel besinler, yalnızca temel besin öğelerini sağlamanın ötesinde, düzenli ve yeterli düzeyde tüketildiklerinde vücutta çeşitli sağlık yararları sunabilirler. Bu besinler, hastalıkların önlenmesine yardımcı olma, bağışıklık sistemini güçlendirme ve genel refahı artırma gibi potansiyellere sahiptir. Fonksiyonel besinlerin içeriğinde bulunan antioksidanlar, özellikle oksidatif stresle mücadelede kilit bir rol oynar. Oksidatif stres, organizmada reaktif oksijen ve nitrojen türlerinin üretiminin artması ve vücudun doğal antioksidan savunma mekanizmalarının bu duruma karşı yetersiz kalması sonucu meydana gelir. Bu durum, hücre hasarına neden olabilir ve kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet gibi birçok kronik hastalığın gelişiminde rol oynar. Fonksiyonel besinlerin içerdiği biyoaktif bileşenler, bu tür süreçlere karşı vücudu koruyarak hastalık riskini azaltabilir ve sağlığı optimize edebilir. Böylece, fonksiyonel besinler hem koruyucu bir etki sunar hem de bireylerin günlük yaşam kalitesini artırma potansiyeline sahiptir.
Fonksiyonel besinler, oksidatif stresle mücadelede ve vücuttaki biyokimyasal dengenin korunmasında önemli bir rol oynayabilir. Bu tür besinler, içerdikleri biyoaktif bileşenler sayesinde vücudun savunma mekanizmalarını destekleyerek oksidatif stresin neden olduğu hücre hasarını azaltabilir. Örneğin, yeşil çay, polifenol adı verilen güçlü antioksidan bileşenler bakımından zengindir. Bu polifenoller, vücutta serbest radikallerin etkisini azaltarak hücreleri korur ve oksidatif stresi minimize eder. Benzer şekilde, kahve de biyoaktif bileşenler içerir ve nükleer faktör eritroid 2 yolaklarını aktive ederek hücresel koruyucu proteinlerin üretimini teşvik edebilir. Ancak bu etkiler, kanser hücrelerinde istenmeyen sonuçlara yol açabilir. Akdeniz diyetinin vazgeçilmez bir öğesi olan zeytinyağının içerdiği bileşikler ile reaktif oksijen türlerinin oluşumunu azalttığı bilinmektedir. EPA, antioksidan enzimlerin ifadesini artırırken, DHA mitokondriyal sağlığı destekleyip inflamasyonu azaltabilir. Kırmızı üzüm içeriğindeki resveratrol, antioksidan özellik göstererek çeşitli hastalıkların önlenmesine yardımcı olmaktadır. Yapılan klinik çalışmalarda, fonksiyonel ve besleyici özellikleri içeriğindeki ß-glukana atfedilen yulafın oksidatif stres üzerine olumlu etkileri görülmüştür. Sonuç olarak, fonksiyonel besinlerin sağlıklı bireylerde oksidatif stresin azaltılmasında ve genel sağlık durumunun iyileştirilmesinde önemli bir rol oynayabileceği görülmektedir.
Anahtar kelimeler: fonksiyonel besin, oksidatif stres, antioksidan, beslenme

EFFECTS OF FUNCTIONAL FOODS ON OXIDATIVE STRESS

ABSTRACT

Functional foods are defined as foods that have positive effects on health due to the bioactive components they contain and that are developed for specific health goals, unlike traditional foods. This concept first emerged in Japan in the 1980s and has since spread rapidly around the world, taking on an important place in the food and health industries. Functional foods, beyond just providing basic nutrients, can offer various health benefits to the body when consumed regularly and adequately. These foods have the potential to help prevent diseases, strengthen the immune system and increase general well-being.
Antioxidants found in functional foods play a key role, especially in combating oxidative stress. Oxidative stress occurs when the production of reactive oxygen and nitrogen species in the body increases and the body's natural antioxidant defense mechanisms become inadequate against this condition. This can cause cell damage and play a role in the development of many chronic diseases such as cardiovascular diseases, cancer, and diabetes. The bioactive components contained in functional foods can protect the body against such processes, reduce the risk of disease, and optimize health. Thus, functional foods offer both a protective effect and have the potential to increase the daily quality of life of individuals.
Functional foods can play an important role in combating oxidative stress and maintaining biochemical balance in the body. Such foods can reduce cell damage caused by oxidative stress by supporting the body's defense mechanisms thanks to the bioactive components they contain. For example, green tea is rich in powerful antioxidant components called polyphenols. These polyphenols protect cells by reducing the effects of free radicals in the body and minimize oxidative stress. Similarly, coffee also contains bioactive components and can activate nuclear factor erythroid 2 pathways and stimulate the production of cellular protective proteins. However, these effects can lead to undesirable results in cancer cells. It is known that olive oil, an indispensable element of the Mediterranean diet, reduces the formation of reactive oxygen species with the compounds it contains. EPA increases the expression of antioxidant enzymes, while DHA supports mitochondrial health and can reduce inflammation. Resveratrol in red grapes helps prevent various diseases by showing antioxidant properties. In clinical studies, the positive effects of oats, whose functional and nutritional properties are attributed to the ß-glucan in its content, on oxidative stress have been observed. In conclusion, it seems that functional foods can play an important role in reducing oxidative stress and improving general health status in healthy individuals.
Keywords: functional food, oxidative stress, anti-oxidant, nutrition

[1]İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE
[2]HALİÇ ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ, İSTANBUL TÜRKİYE

EMİRHÜSEYİNOĞLU A, KOÇ ÖZERSON Z, ALPHAN ME. FONKSİYONEL BESİNLERİN OKSİDATİF STRES ÜZERİNE ETKİLERİ. ATLJM. 2025;5(12):62-69.

Sorumlu Yazar: AYŞENUR EMİRHÜSEYİNOĞLU
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Telefon: +904443439
E-mail: aysenureho@gmail.com

Gönderim Tarihi: 12 EYLÜL 2024
Kabul Tarihi: 8 KASIM 2024

Copyright © 2023 the Author(s). Published by Atlas University. This is an open access article licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives (CC BY-NC-ND 4.0) International License, which is downloadable, re-usable and distributable in any medium or format in unadapted form and for noncommercial purposes only where credit is given to the creator and publishing journal is cited properly. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

GİRİŞ

Yaşamı sürdürmek için gerekli enerji ve besin ögelerini sağladığından dolayı aslında tüm besinler fonksiyoneldir. Ancak, son zamanlarda geleneksel olarak besin öğesi kabul edilmeyen bazı bileşenlerin sağlık açısından faydalı olabileceğine dair kanıtlar artmıştır. Bu bileşenlerden zengin besinler ise "fonksiyonel besin" olarak adlandırılmıştır. Son yıllarda çeşitli sağlık faydalarından dolayı bu besinlere ilgi oldukça artmıştır. Bu sağlık faydalarından biri de fonksiyonel besinlerin antioksidan özelliklere sahip olmaları ve oksidatif stres üzerine etkileridir (1).

FONKSİYONEL BESİNLER

Fonksiyonel besin terimi ilk olarak 1980'li yıllarda Japonya'da kullanılmaya başlanmıştır fakat bu terim için ortak bir tanım yoktur (2). Fonksiyonel besin terimi için farklı tanımlar olmakla birlikte Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Beslenme ve Diyetetik Akademisi fonksiyonel besinleri "çeşitli bir diyetin parçası olarak etkili düzeylerde düzenli olarak tüketildiğinde sağlık üzerinde potansiyel olarak yararlı bir etkiye sahip olan, güçlendirilmiş, zenginleştirilmiş veya geliştirilmiş gıdaların yanı sıra bütün gıdalar" olarak tanımlamaktadır (1).

Ülkemizde ise 5179 sayılı "Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun" ile fonksiyonel besinler ilk defa 2004 yılında mevzuatımıza girmiştir. Bu kanunda fonksiyonel/özel beyanlı gıdalar, "besleyici etkilerinin yanı sıra bir ya da daha fazla etkili bileşene bağlı olarak sağlığı koruyucu, düzeltici ve/veya hastalık riskini azaltıcı etkiye sahip olup, bu etkileri bilimsel ve klinik olarak ispatlanmış gıdalar" olarak tanımlanmıştır (3).

ABD Beslenme ve Diyetetik Akademisi fonksiyonel besinleri üç genel kategoriye ayırmaktadır. Bu kategoriler şöyledir:

- Doğal biyoaktif gıda bileşenleri içeren geleneksel besinler,
- Zenginleştirme yoluyla biyoaktif gıda bileşikleri içeren besinler,
- Oligosakkaritler veya dirençli nişasta gibi prebiyotik faydalar sağlayan, sindirilmeyen karbonhidratlar gibi sentezlenen gıda bileşenleri (1).

Nutrasötikler, sıklıkla fonksiyonel besin teriminin yerine kullanılmaktadır ancak nutrasötik terimi sağlık açısından fayda sağlayan hemen hemen her biyoaktif bileşeni (genellikle de takviye formu) ifade ettiğinden iki terimin birbirinin yerine kullanılması doğru değildir. Tıbbi gıdalar ve diyet takviyeleri de fonksiyonel besin olarak nitelendirilemez. Tıbbi gıdalar, hastalık tedavisi için bir doktor tarafından uygulanmak üzere formüle edilen gıdalardır. Diyet takviyeleri ise diyeti tamamlamayı amaçlayan gıda dışı formdaki ürünlerdir (4).

Fonksiyonel besinlerin düzenlenmesinde lider konumda olan Japonya, FOSHU programı ile fonksiyonel besinlere yönelik sağlık iddialarına izin veren, bilimsel kanıtları kullanan ilk ülkedir. FOSHU olarak onaylanan ürünlerin etiketlerinde FOSHU onay mührü kullanılır ve 2010 yılı itibariyle FOSHU onaylı ürünlerin sayısı 950'nin üzerine çıkmıştır (5).

OKSİDATİF STRES

Oksidatif stres, reaktif oksijen türleri (ROS)/reaktif nitrojen türleri (RNS) oluşumu ile organizmanın antioksidatif koruma sistemleri aracılığıyla bunların etkilerini engelleme kapasitesi arasındaki dengenin olumsuz yönde bozulması olarak tanımlanmıştır (6). Oksidatif stres, artan ROS/RNS oluşumundan veya antioksidan koruyucu yeteneğin bozulmasından kaynaklanır; endojen sistemlerin hedef biyomoleküllere yönelik oksidatif saldırıya karşı mücadele etme kapasitesinin azalması ile karakterize edilir. Oksidatif streste serbest radikallerin sebep olduğu hasarın, nörodejeneratif, kardiyovasküler, inflamatuar hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığın patogenezine ve patofizyolojisine katkıda bulunduğu bilinmektedir (7).

Serbest radikaller, dış yörüngede eşleşmemiş bir elektrona sahip olan reaktif kimyasal türleri ifade eder. ROS, hidrojen peroksit (H_2O_2), süperoksit (O_{2-}), tekli oksijen (1/2 O_2) gibi hem serbest radikal hem de serbest olmayan oksijenli moleküller olabilir (8). Serbest radikaller, hücresel solunum, fagosit aktivasyonunu içeren mikrobiyal enfeksiyonlara maruz kalma, yoğun fiziksel aktivite veya sigara dumanı, alkol, ultraviyole radyasyonlar, pestisitler ve ozon gibi toksinlerin etkisi gibi aerobik süreçlerde üretilir. Düşük miktardaki ROS, transkripsiyon faktörlerini tetikleyerek hücre çoğalması, apoptoz ve gen ekspresyonunun düzenlenmesinde rol oynayan sinyal moleküllerini ifade eder. Bunların fagositler tarafından üretilmesi, çeşitli bakteri veya mantar türlerine karşı savunma mekanizmasında oldukça önemlidir (9).

ROS, normal aerobik metabolizmada bir yan ürün olarak üretilmektedir ancak stres altında artan ROS seviyeleri sağlık açısından tehlike oluşturur. ROS üretiminden sorumlu ana organel mitokondridir. Mitokondri oksidatif fosforilasyon yoluyla adenozin trifosfat (ATP) üretir. Elektron taşıma zincirinde (ETZ), elektronlar dört membrana bağlı kompleks aracılığıyla nikotinamid adenin dinükleotid hidrit (NADH) ve flavin adenin dinükleotit ($FADH_2$)'ten oksijene aktarılır. Bu süreçte elektronlar iç zardan sızar ve oksijeni süperoksit radikal anyonlarına (O_{2-}) indirgeyebilir, hidrojen peroksit (H_2O_2), hidroksil radikalleri (OH•) ve hidroksil iyonları (OH^-) gibi ROS'lara yol açabilir (10). RNO ise O_{2-} nitrik oksit (NO) ile reaksiyona girerek peroksinitrit ($ONOO^-$) oluşturduğunda ortaya çıkar. ROS/RNS tarafından başlatılan deoksiribonükleik asit (DNA), ribonükleik asit (RNA), lipitler ve protein yapısındaki değişiklikler daha sonra daha reaktif moleküllerin oluşmasıyla sonuçlanabilir (11)

Oksitlenebilir bir substratla karşılaştığında substratın oksidasyonunu geciktirebilen veya önleyebilen bileşiklere biyolojik antioksidan denir. Antioksidan fonksiyonu, oksidatif stresin, DNA mutasyonlarının, malign dönüşümlerin ve ayrı hücre hasarının diğer etkilerinin azaltılmasını içerir (12). Antioksidan savunma sistemleri; ROS oluşumunu engelleyebilir, oluşan radikalleri bloke edip yakalayabilir veya hasarlı biyomoleküllerin bir araya gelerek hücre metabolizmasının değişmesine imkân vermeden önce bu molekülleri ortadan kaldırarak onarım süreçlerini sürdürmesini sağlayabilir (13).

Fizyolojik koşullar altında prooksidan ve antioksidan bileşikler arasındaki dengenin prooksidanların lehine olduğu durumlarda oksidatif stres meydana geldiği ve bu durumun organizmanın endojen antioksidan sistemlerinin müdahalesini gerektirdiği bilinmektedir. Bu koşullarda hücrenin redoks homeostazisi, süperoksit dismutaz, katalaz, glutatyon peroksidaz gibi endojen antioksidan enzimleri ve glutatyon, proteinler (ferritin, transferrin, seruloplazmin), ürik asit, koenzim Q, lipoik asit gibi enzimatik olmayan endojen antioksidan savunma sistemi tarafından sağlanır (13).

Diyetle alınan C ve E vitamini, karotenoidler ve fenolikler gibi fenolik asitler, sinnamik ve hidrosisinnamik asit türevleri, flavonoidler, flavonoller, flavanlar gibi antioksidanlar ana ekzojen antioksidanlar olarak kabul edilmektedir (8). Yapılan çalışmalar, meyveler, sebzeler, tam tahıllar, baklagiller ve n-3 yağ asitleri açısından zengin bir diyetin hastalık oluşumunu önleyici ajanlar olarak çalışabildiğini kanıtlamıştır (14). Ekzojen antioksidanların bir diğer kaynağı ise diyette eksik olan veya yeterli miktarlarda bulunmayan vitaminler, mineraller, lifler, yağ asitleri veya amino asitler gibi besin öğelerinin sağlayıcısı olan besin takviyeleridir. Besin takviyeleri, retionidler, karotenler, tokoferoller, likopen, lutein, ubikinon, glutatyon, polifenoller, resveratrol gibi bir dizi antioksidan içerebilir (8).

FONKSİYONEL BESİNLERİN OKSİDATİF STRES ÜZERİNE ETKİLERİ

Yeşil Çay

Yeşil çay, *Camellia sinensis* bitkisinin yapraklarından elde edilir ve özellikle epigallokateşin gallat (EGCG), kateşin, galaktatekin, epigallokateşin, epikateşin gibi polifenolik bileşikler açısından zengin bir içeriğe sahiptir (15). EGCG, tüm yeşil çay kateşinlerinin yarısından fazlasını oluşturur ve bir fincan demlenmiş yeşil çay yaklaşık 200-300 mg EGCG içerir (16). EGCG'in biyolojik etkileri plazma konsantrasyonuna bağlıdır. Düşük veya orta dereceli EGCG konsantrasyonları (plazma seviyeleri ≤μ10 μM), esas olarak hücre korumasını teşvik eden sinyal iletim yollarının uyarılması için gerekli olan düşük miktarlarda ROS'nin üretiminin indüklemesi aracılığıyla antioksidan etki gösterebilir. Bununla birlikte, yüksek EGCG konsantrasyonları (> 10 μM) H_2O_2 üretimine yol açan otooksidasyondan kaynaklı direkt prooksidan etki gösterebilir. Dolaylı prooksidan etkiler, Fe (III)'ün Fe (II)'ye indirgenmesi nedeniyle daha güçlü ROS üretilmesi ile ilişkilidir (17).

Yeşil çayda en çok bulunan kateşin EGCG'nin insan kardiyomiyositlerinde sigara dumanı kaynaklı inflamasyonu in vitro hafifletip hafifletmeyeceğini araştıran bir çalışmanın sonucunda EGCG tedavisinin hücre içi ve mitokondriyal ROS oluşumunu azalttığı ve antioksidan tükenmesini önlediği görülmüştür. Ayrıca EGCG tedavisi, ERK1/2, p38, MAPK ve NF-$_K$B yollarının inhibisyonu yoluyla sigara dumanının neden olduğu IL-8 üretimini azaltmıştır ve hücre apoptozunu inhibe etmiştir (18).

Yeşil çayın obez kadın bireylerin oksidatif stres ve inflamatuar sitokin biyobelirteçleri üzerinde etkisini araştıran bir çalışmaya obez ve normal kilolu kadınlar dahil edilmiştir. Başlangıçta obez kadınlarda ötrofik gruba göre malondialdehit (MDA) seviyelerinin daha yüksek, trolox eşdeğer antioksidan kapasitesi (TEAC) değerlerinin ise daha düşük olduğu görülmüştür. Obez bireylere uygulanan 8 haftalık yeşil çay müdahalesinden sonra MDA %4,7 azalmıştır ve TEAC %10 artmıştır. Tedavi sonrası IL-6 serum düzeyleri %12,7 azalmıştır (19).

EGCG'nin bir sıçan pnömoni modelinde inflamasyon, oksidatif stres, apoptozis ve otofaji üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmanın sonucunda EGCG'nin lipopolisakkarit kaynaklı inflamatuar yolakların aktivasyonunu baskıladığı gösterilmiştir (20).

Kahve

Kahve, dünya genelinde en yaygın tüketilen alkolsüz içeceklerin başında gelir. Kahvenin en önemli biyoaktif bileşenlerinden biri metil-ksantin alkaloid kafeindir. Kafein, besin öğesi olmayan ve uyarıcı etki gösteren bir gıda bileşiğidir. Klorojenik asitler (CGA), kahvede bulunan diğer önemli biyoaktif bileşenlerdendir. Kavrulmuş kahve bol miktarda biyoaktif bileşen içermektedir (21).

Kahvenin oksidatif stres üzerine gösterdiği etkiler de nükleer faktör eritroid 2 (NRF2) önemli bir rol oynamaktadır. Kahve fitokimyasalları, bir miktar oksidatif stres altındaki hücrelerde oksidatif stresi etkisizleştiren majör koruma mekanizması olarak bilinen NRF2'yi indükler veya aktive eder (22). Antioksidan aktivite ile ilişkili NRF2 tarafından düzenlenen genler arasında glutatyon peroksidaz hem oksijenaz-1, glutatyon redüktazlar, süperoksit dismutaz, kinon oksidoredüktaz bulunur. İndüklenen NRF2'ye bağımlı yolak ve genlerin tümü hücresel koruyucu protein olarak görev alır (23).

NRF2 aktivasyonu, oksidatif stresin hafifletilmesinde önemli bir rol oynamasına rağmen, kanser hücrelerinde artan NRF2 seviyeleri malign ilerleme ve ilaç direnci ile ilişkilidir (24). Kanser hücrelerindeki NRF2 seviyeleri, NRF2'yi aşırı aktive eden mutasyonlar nedeniyle artar bu durum da pro-onkogenik yolları ve antikanser ajanlara karşı direnç gelişimini artırır. Özetle, kahve düşük düzeyde ROS gerektiren normal hücrelerde faydalı olabilir ancak kanser hücrelerinde karsinojenezin artmasına neden olabilir (25).

Sağlıklı yetişkinlerde kahve tüketiminin lipit profili ve antioksidan kapasite üzerindeki etkisini araştıran bir randomize kontrollü çalışmaya 38 erkek ve 37 kadın olmak üzere 75 katılımcı dahil edilmiştir. Kontrol grubu kahve tüketmezken, müdahale grubu orta CGA (420 mg) grubu ve yüksek CGA (780 mg) grubu olarak ikiye ayrılıp 8 hafta boyunca günde 400 ml kahve tüketmiştir. Kahve tüketiminden 1 saat ve 8 hafta sonra, kahve içen gruplarda kafeik ve ferulik asit konsantrasyonları artmıştır ancak 2 grubun değerlerinin önemli ölçüde farklı olduğu görülmüştür; kontrol grubunda kafeik ve ferulik asit konsantrasyonları tespit edilmemiştir. Tüketimden 1 saat sonra, kontrol grubundaki plazma antioksidan kapasitesinin başlangıç değerinden (-%2) önemli ölçüde düşük olduğu halde orta CGA (%6) ve yüksek CGA (%5) gruplarında önemli ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. 8 hafta sonra gruplar arasında lipit, vasküler endotel fonksiyonu (FMD), kan basıncı veya NO plazma metabolit değerlerinde anlamlı bir fark gözlenmemiştir (26).

Yüksek miktarda CGA içeren Conilon kahvesinin Alzheimer hastalığı olan yaşlı bireylerde bilişsel fonksiyonlar ve oksidatif stres üzerindeki etkisini inceleyen bir pilot çalışmada Alzheimer hastalığı tanısı alan 9 yaşlı birey 90 gün boyunca en az 200 mL Conilon kahvesi tüketmiştir. Çalışmanın sonunda katılımcıların bilişsel işlevlerinde önemli bir iyileşme görülürken ileri oksidasyon protein ürünlerinde ve tiyobarbiturik asit reaktif türlerinde önemli bir azalma olduğu görülmüştür. Kahve tüketiminin herhangi bir kan parametresi üzerine önemli bir etkisi olmadığı bildirilmiştir. Bu pilot çalışma ile yüksek miktarda CGA içeren kahve tüketiminin hedef organlarda olası toksisite belirtilerini gösteren kan parametrelerini değiştirmeden bilişsel işlevleri iyileştirdiği ve oksidatif stresi azalttığı ilk kez gösterilmiştir (27).

Zeytinyağı

Akdeniz diyetinin önemli bir öğesi olan zeytinyağı, farklı biyoaktif bileşenleriyle zengin bir lipit ağı sağlayarak Akdeniz diyet modelinin sağlığa faydalı etkilerine katkıda bulunur. Zeytinyağının kimyasal bileşimi zeytin çeşidine, çevre koşullarına, işleme yöntemlerine göre farklılık gösterse oleik asit ana bileşendir. Fenolik asitler, tirozoller, flavonoidler, lignanlar fenolik kısmının ana bileşenleridir (28).

En yaygın tekli doymamış yağ asitlerinden (TDYA) biri olan oleik asit, zeytinyağında yüksek miktarda bulunur. Yapılan çalışmalarda oleik asitin uzun zincirli doymuş yağ asitlerinin hepatositler üzerindeki etkilerini ortadan kaldırarak, doymuş yağ asidi kaynaklı lipotoksisiteyi sınırlamak, ROS üretimini azaltmak, NF-$_{\kappa}$B'yi inhibe etmek gibi faaliyetlerle anti-inflamatuar etki gösterdiği bildirilmiştir (29).

Yapılan çalışmalar ekstra sızma zeytinyağı (ESZ) bileşenlerinin oksidatif strese karşı etkili güçlü antioksidanlar olduğunu göstermiştir. Ateroskleroz gelişimi sırasında damarın tunika intimasına giren LDL, ROS tarafından oksitlenir ve oksitlenen LDL arter duvarına daha fazla zarar verir. ESZ tüketiminin okside LDL (ox-LDL) oluşumu üzerindeki koruyucu etkisi, esas olarak fenolik bileşiklerinin

LDL parçacıklarını bağlama ve onları oksidasyona karşı koruma kapasitesinden kaynaklanmaktadır (30). ESZ'nin oksidatif stres üzerinde etkilerinin altında yatan kesin mekanizmalar hala araştırılsa da son araştırmalar zeytinyağında bulunan bileşenlerin NRF2 modülasyonunda rol oynadığını işaret etmektedir. Bu yolun aktivasyonu, antioksidan enzimlerin ekspresyonunu teşvik eder (31).

25 Tip 2 Diyabetli (T2DM) hasta ile yapılan bir çalışmada katılımcılar iki gruba ayrılmıştır. Birinci gruba ESZ ile zenginleştirilmiş 40 g çikolata verilirken, ikinci gruba 40 g çikolata verilmiştir. 10 günlük arınma süresinin ardından birinci gruba 40 g çikolata verilirken ikinci gruba ESZ ile zenginleştirilmiş 40 g çikolata verilmiştir. ESZ ile zenginleştirilmiş çikolata grubunda FMD, NO mevcudiyeti ve H_2O_2 parçalama aktivitesinde önemli bir artış gözlemlenmiştir. Kontrol çikolata grubunda ise anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir. 40 g ESZ ile zenginleştirilmiş çikolatanın uygulanması, T2DM'li hastalarda artmış endotel fonksiyonu ve oksidatif stresin azalması ile ilişkilidir. ESZ ile zenginleştirilmiş çikolatanın kronik olarak alınmasının T2DM'li hastalarda vasküler fonksiyon, oksidatif stres ve kardiyovasküler komplikasyonlar üzerindeki etkisini analiz etmek için gelecekteki çalışmalara ihtiyaç vardır (32).

Zeytinyağının fenolik içeriğinin ox-LDL, MDA ve plazmanın demir indirgeme yeteneği üzerindeki etkisini değerlendiren bir meta-analizin sonucunda ox-LDL ve MDA düzeylerinde anlamlı bir azalma görülmüştür. Doz-cevap analizi sonucunda zeytinyağının fenolik içeriği ile ox-LDL arasında anlamlı ve doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür (33).

Balık Yağı

Diyet yağının miktarı ve türü, başta yağ dokusu fonksiyonu olmak üzere tüm vücut metabolizmasını etkileyen önemli faktörlerdir. TDYA ve çoklu doymamış yağ asitleri (ÇDYA) metabolizmada yararlı aktivitelere sahiptir. ÇDYA'lar n-3 ve n-6 olmak üzere gruplara ayrılır. İnsanlar, uzun zincirli yağ asitlerinin 15. karbonuna çift bağ eklemek için gerekli olan n-3 desatürazına sahip değillerdir bu nedenle α-linoleik asit (ALA) (18:3 n-3) ve linoleik asidi (LA) (18:2 n-6) endojen olarak sentezleyemezler. ALA'ya ek olarak, eikosapentaenoik asit (EPA) (20:5 n-3) ve dokosapentaenoik asit (DHA) (22:6 n-3) de n-3 türlerinin en önemli biyoaktif bileşenlerindendir. DHA ve EPA birçok yararlı etkiye sahiptirler. KVH riski azaltıp, insülin direnci ve obezitenin ilerlemesini önleyebilirler (34).

n-3, ÇDYA lipit metabolizmasını kontrol eder, yağ asidi oksidasyonunu ve lipogenezin baskılanmasını teşvik eder. DHA ve EPA, adenozin monofosfat ile aktifleştirilen protein kinaz (AMPK) aktivitesini başlatır ve bu da yağ asitlerinin β-oksidasyonunu aktifleştirir. DHA ve EPA aynı zamanda enerji metabolizmasını arttırabilen mitokondriyal biyogenezi teşvik etmektedir (35).

Proinflamatuar etkiye sahip eikosanoidler olan prostaglandinler (PG), adipositler tarafından salgılanır. Tromboksan A2 ve PGE2 gibi araşidonik asit kaynaklı eikosanoidler, EPA kaynaklı olanlardan daha güçlü inflamatuar etkiye sahiptirler. EPA, hücre zarına dahil olmak için araşidonik asit ile rekabet ettiğinden diyetle EPA alımı araşidonik asit kaynaklı eikosanoidlerin sentezini azaltabilir (36).

Gebelik sırasında artan oksidatif stres, olumsuz doğum sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir. n-3 yağ asidi takviyesi oksidatif stresi azaltabilir; ancak bu ilişki hamilelik sırasında nadiren incelenmektedir. Hamilelik sırasında n-3 yağ asidi takviyesi kullanımı ile idrardaki oksidatif stres biyobelirteç konsantrasyonları arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada veriler, 2010-2012 yılları arasında ABD'nin 4 şehrinde gebe kadınları kapsayan ileriye dönük bir kohort çalışması olan Bebek Gelişimi ve Çevre Çalışması'ndan (TIDES) alınmıştır. Üçüncü trimesterde n-3 yağ asidi alımı kişinin kendisi tarafından rapor edilmiştir. Üçüncü trimester idrar 8-izo-prostaglandin F2a (8-izo-PGF2α), bir oksidatif stres biyobelirteci olarak ölçülmüştür. 725 kadından 165'i üçüncü trimesterde n-3 yağ asidi takviyesi kullandığını bildirmiştir. Düzeltilmiş doğrusal modellerde, n-3 yağ asidi kullanımı %10,2 daha düşük 8-iso-PGF2α seviyeleri ve %10,3 daha düşük metabolit seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir. Daha düşük 8-iso-PGF2α seviyeleri, iltihaplanmadan ziyade oksidatif stresteki bir azalmayı (takviye kullanımıyla yüzde değişim: -18,7, %95 GA: -30,1, -5,32) yansıtıyor gibi görünmektedir. Genel olarak, üçüncü trimesterde n-3 FA alımı, 8-izo-PGF2α ve metabolitinin daha düşük konsantrasyonları ile ilişkilendirilmiştir; bu, gebelik sırasında annenin oksidatif stresinde bir azalma olduğunu düşündürmektedir (37).

EPA ve/veya DHA'nın kalp yetmezliğindeki rolünü ve oksidatif stresle olası bağlantısını incelemeyi amaçlayan bir meta-analizin sonucunda, yüksek serum DHA konsantrasyonları kalp yetmezliği oranında %26 azalma, EPA ise majör kardiyovasküler olaylarda %40 azalma ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca EPA ve DHA'nın oksidatif stresi azaltarak kardiyak fonksiyonları iyileştirdiği görülmüştür. EPA, antioksidan enzimlerin ifadesini artırırken, DHA mitokondriyal sağlığı destekleyip inflamasyonu azaltabilir. Sonuç olarak, EPA ve/veya DHA, oksidatif stresi düzenleyerek kalp yetmezliği riskini azaltma potansiyeline sahiptir (38).

Kırmızı Üzüm

Kırmızı üzüm, resveratrol denilen yüksek antioksidan ve antiinflamatuar etkinlik gösteren polifenolik bileşikleri ihtiva eder. Resveratrolün etki mekanizmaları tam olarak anlaşılamasa da mitokondriyal aktivitedeki değişiklikler, lipit birikiminin bloke edilmesi, inflamasyonun azaltılması, insülin sinyalinin iyileştirilmesi ve redoks dengesinin modülasyonu gibi etkilerle obezite, T2DM ve kanser gibi çeşitli hastalıkların ortaya çıkmasını önlediği düşünülmektedir (39).

Birçok çalışma resveratrolün endojen antioksidan savunmayı güçlendirdiğini ve inflamasyonu iyileştirdiğini desteklemektedir. Yakın zamanda yapılan bir çalışma, resveratrolün ROS üretimini ve MAPK yolunun inhibisyonu aracılığıyla inflamasyonu azalttığını göstermiştir (40). Ek olarak, resveratrolün NF-$_{\kappa}$B yolunu modüle etme ve proinflamatuar sitokinleri azaltma yeteneği antiinflamatuar etki için oldukça önemlidir (41).

Yaşlı kadınlarda üzüm suyu ve egzersizin oksidatif stres üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla 59 yaş üstü 29 sağlıklı kadın üzüm suyu grubu, plasebo+egzersiz grubu ve üzüm suyu+egzersiz grubu olarak üç gruba ayrılmıştır. 1 ay boyunca üzüm suyu grubu 400 ml/gün üzüm suyu tüketirken egzersiz grupları haftada 2 kez 60 dakikalık egzersiz seansına tabi tutulmuştur. Üzüm suyu tüketimiyle ilişkili olsun ya da olmasın fiziksel antrenman protokolü, yaşlı kadınlarda antiinflamatuar etkiler ve antioksidan savunmalarda (enzimatik olmayan ve enzimatik) bir etki göstermiştir. Ancak üzüm suyu grubunda egzersiz yapılmadan polifenol içeriğine atfedilebilecek enzimatik olmayan antioksidan savunmada bir artış gözlemlenmiştir (42).

Üzüm suyu tüketiminin genç voleybolcularda oksidatif stres ve inflamasyon üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla tasarlanan bir çalışmaya 12 erkek voleybolcu dahil edilmiştir. Katılımcılar kontrol grubu, plasebo grubu ve günde 400 mL üzüm suyu tüketecek olan müdahale grubu olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Üzüm suyu tüketimi, maç sonrasında lipit peroksidasyonunu ve DNA hasarını önemli ölçüde azaltmıştır. Maç sonrası IFN-γ seviyeleri, IL-4, kreatin kinaz ve histon H4 asetilasyonu üzüm suyu tüketimiyle değişmemiştir. Kontrol grubu ve müdahale grubunda akut egzersiz sonrasında alt ekstremite gücü artmıştır. Bu pilot denemede, iki hafta boyunca üzüm suyu alımının, epigenetik etki olmaksızın, aralıklı fiziksel egzersizden kaynaklanan protein oksidasyonunu ve DNA hasarını azalttığı görülmüştür (43).

Resveratrolün oksidatif stres ve sirtuin 1 üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlayan randomize kontrollü bir çalışmada T2DM'li 97 yaşlı yetişkin birey 1000 mg/gün resveratrol alan grup, 500 mg/gün resveratrol alan grup ve plasebo grubu olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Altı ayın sonunda 1000 mg/gün resveratrol alan grupta toplam antioksidan kapasitesi ve surtuin 1 düzeylerinde anlamlı bir artış görülürken plasebo grubunda izoprostanlar ve C-reaktif protein (CRP) düzeylerinde anlamlı bir artış görülmüştür. Çalışmanın sonucunda 1000 mg/gün resveratrol dozunun 500 mg/gün resveratrol dozundan daha etkili antioksidan etki gösterdiği görülmüştür (44).

Yulaf

Karbonhidrat, çözünebilir lif, dengeli protein dağılımı, farklı fenolik bileşikler, vitamin ve mineral kaynağı olan yulaf (*Avena sativa L.*), dünyanın birçok yerinde 2000 yıldan fazla üretilen bir tahıldır. Yulaftaki çözünür lifin ana bileşenlerinden olan ß-glukanın, yulafın çeşitli fonksiyonel ve besleyici özelliklerini sağlayan ana bileşen olduğu düşünülmektedir (45).

ß-glukanın sağlıklı insanlarda *Bifidobacterium* türleri gibi bakterilerin çoğalmasını teşvik ettiği ve bu bakterilerin de obezitenin önlenmesinde potansiyel rol oynayarak fayda sağladığı bilinmektedir. Diyet lifleri, bağırsak bakterileri tarafından KZYA'ya fermente edilebilir. Bu yağ asitleri besin alımı, yağ depolaması ve enerji homeostazisi gibi metabolik olayları etkilemektedir (46).

Taylandlı hiperkolesterolemik yetişkinlerde yapılan bir çalışmada katılımcılar iki gruba ayrılmıştır. Birinci grup 4 hafta boyunca 3 g ß-glukan içeren 70 g yulaf lapası tüketirken ikinci grup 70 g pirinç lapası tüketmiştir. On günlük arınma süresinin ardından birinci grup 4 hafta boyunca 70 g pirinç lapası tüketirken ikinci grup 3 g ß-glukan içeren 70 g yulaf lapası tüketmiştir. Başlangıçtaki değerle karşılaştırıldığında, yulaf lapası tüketiminden sonra hsCRP, IL-6, IL-8 ve TNF-α seviyeleri önemli ölçüde azalmıştır. Ayrıca yulaf lapası tüketimi ORAC düzeyini yükselterek antioksidan kapasiteyi arttırmıştır. Ancak MDA düzeyleri etkilenmemiştir. Pirinç lapası tüketimi önemli bir değişikliğe yol açmamıştır (47).

Yulafın inflamasyon üzerine etkilerini araştıran bir meta-analize 23 RCT dahil edilmiştir. Analiz edilen dört sistemik inflamatuar belirteç için yulaf tüketiminden sonra önemli bir değişiklik bulunmamıştır. Ancak yulaf alımının, bir veya daha fazla sağlık komplikasyonu olan kişilerde CRP düzeylerini önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur.

Ayrıca dislipidemisi olan kişilerde IL-6 seviyeleri önemli ölçüde azalmıştır. Yulafın bu faydalı etkiler ß-glukanın etkilerine bağlanabilir (48).

SONUÇ

Fonksiyonel besinler, içeriklerindeki zengin antioksidan bileşenler sayesinde vücudun oksidatif stresle mücadelesinde önemli bir destek sunmaktadır. Bu besinler, hücresel düzeyde hasarın önlenmesine yardımcı olurken, kronik hastalık risklerinin azaltılmasında da etkili olabilirler. Örneğin, kahve ve yeşil çay, içerdikleri polifenoller ve kateşinlerle serbest radikallerin zararlı etkilerini nötralize eder ve hücrelerin korunmasına katkı sağlar. Üzüm, resveratrol gibi biyoaktif bileşikler aracılığıyla hücresel sağlığı desteklerken, yulaf avenantramidler sayesinde antioksidan savunmayı güçlendirir. Zeytinyağı ise E vitamini ve polifenoller içeriği ile hücresel hasarı önler, dolayısıyla kalp sağlığını koruyucu etki gösterir.

Bu besinlerin düzenli ve yeterli miktarda tüketimi, oksidatif stresin neden olduğu kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve bazı kanser türleri gibi kronik hastalıkların önlenmesi açısından önemli bir strateji olabilir. Özellikle EPA ve DHA gibi omega-3 yağ asitleri, kalp yetmezliği ve oksidatif stresle ilişkili diğer rahatsızlıklarda olumlu etkiler sağlayarak kalp sağlığını korumada kritik rol oynar. Oksidatif stresin kalp üzerinde yarattığı hasarın önlenmesi, bu biyoaktif bileşenlerin antioksidan etkileriyle mümkün olabilir.

Sonuç olarak, fonksiyonel besinler hem oksidatif stresin yönetiminde hem de genel sağlığın iyileştirilmesinde değerli bir kaynak olarak öne çıkmaktadır. Ancak, bu besinlerin tam etkilerini ve en uygun tüketim miktarlarını daha iyi anlayabilmek için daha fazla klinik araştırma ve uzun vadeli çalışmalar gerekmektedir. Bu çalışmalar, fonksiyonel besinlerin potansiyel faydalarını daha kapsamlı şekilde ortaya koyarak sağlıklı yaşamın desteklenmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

1. Crowe KM, Francis C. Position of the academy of nutrition and dietetics: functional foods. J Acad Nutr Diet 2013;113(8):1096-103.
2. Ye Q, Georges N, Selomulya C. Microencapsulation of active ingredients in functional foods: From research stage to commercial food products. Trends Food Sci Technol 2018;78:167-79.
3. T.C. Resmi Gazete. 5179 Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun. [Çevrimiçi] 5 Haziran 2004. Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/06/20040605.htm#2.
4. Ross S. Functional foods: the Food and Drug Administration perspective. Am J Clin Nutr 2000;71(6):1735S-8S.
5. Shimizu M, Hachimura S. Gut as a target for functional food. Trends Food Sci Technol 2011;22(12):646-50.
6. Persson T, Popescu BO, Cedazo-Minguez A. Oxidative stress in Alzheimer's disease: why did antioxidant therapy fail? Oxid Med Cell Longev 2014;2014.
7. Maulik N, ve diğerleri. Antioxidants in longevity and medicine. Oxid Med Cell Longev 2013.
8. Poljsak B, Šuput D, Milisav I. Achieving the balance between ROS and antioxidants: when to use the synthetic antioxidants. Oxid Med Cell Longev 2013.
9. Poljšak B, ve diğerleri. Oxidation-antioxidation-reduction processes in the cell: impacts of environmental pollution. In: Nriagu J (ed). Encyclopedia of Environmental Health. Vol. 3. Elsevier; 2011:300-6.
10. Koopman WJ, ve diğerleri. Mammalian mitochondrial complex I: biogenesis, regulation, and reactive oxygen species generation. Antioxid Redox Signal 2010;12(12):1431-70.
11. Dama A, Shpati K, Daliu P, Dumur S, Gorica E, Santini A. Targeting Metabolic Diseases: The Role of Nutraceuticals in Modulating Oxidative Stress and Inflammation. Nutrients. 2024;16(4):507.
12. Godic A, ve diğerleri. The role of antioxidants in skin cancer prevention and treatment. Oxid Med Cell Longev 2014.
13. Pisoschi AM, Pop A. The role of antioxidants in the chemistry of oxidative stress: A review. Eur J Med Chem 2015;97:55-74.
14. Willett WC. The Mediterranean diet: science and practice. Public Health Nutr 2006;9(1a):105-10.
15. Preedy VR. Tea in health and disease prevention. Academic Press; 2012.
16. Singh BN, Shankar S, Srivastava RK. Green tea catechin, epigallocatechin-3-gallate (EGCG): mechanisms, perspectives and clinical applications. Biochem Pharmacol 2011;82(12):1807-21.
17. Mokra D, Joskova M, Mokry J. Therapeutic Effects of Green Tea Polyphenol (-)-Epigallocatechin-3-Gallate (EGCG) in Relation to Molecular Pathways Controlling Inflammation, Oxidative Stress, and Apoptosis. Int J Mol Sci 2022;24(1):340.
18. Liang Y, Ip MSM, Mak JCW. (-)-Epigallocatechin-3-gallate suppresses cigarette smoke-induced inflammation in human cardiomyocytes via ROS-mediated MAPK and NF-$_{K}$B pathways. Phytomedicine 2019;58:152768.
19. Noronha NY, ve diğerleri. Green tea supplementation improves oxidative stress biomarkers and modulates IL-6 circulating levels in obese women. Nutr Hosp 2019;36(3):583-8.
20. Shen M, You Y, Xu C, Chen, Z. Epigallocatechin-3-Gallate attenuates lipopolysacharide-induced pneumonia via modification of inflammation, oxidative stress, apoptosis, and autophagy. BMC complementary medicine and therapies 2024;24(1):147.
21. Pan MH, ve diğerleri. Molecular mechanisms of the anti-obesity effect of bioactive compounds in tea and coffee. Food Funct 2016;7(11):4481-91.
22. Kolb H, Kempf K, Martin S. Health effects of coffee: mechanism unraveled? Nutrients 2020;12(6):1842.
23. Sies H, Jones DP. Reactive oxygen species (ROS) as pleiotropic physiological signalling agents. Nat Rev Mol Cell Biol 2020;21(7):363-83.
24. Jenkins T, Gouge J. Nrf2 in cancer, detoxifying enzymes and cell death programs. Antioxidants 2021;10(7):1030.
25. Islam SS, ve diğerleri. Genetic alterations of Keap1 confers chemotherapeutic resistance through functional activation of Nrf2 and Notch pathway in head and neck squamous cell carcinoma. Cell Death Dis 2022;13(8):696.

26. Agudelo-Ochoa GM, ve diğerleri. Coffee consumption increases the antioxidant capacity of plasma and has no effect on the lipid profile or vascular function in healthy adults in a randomized controlled trial. J Nutr 2016;146(3):524-31.
27. Lopes Boschetti JC, Soares KL, Carvalho GR, Filho ACV, Ton AMM, Pereira TMC, Scherer R. CGAs-Rich Conilon Coffee Consumption Improves Cognition and Reduces Oxidative Stress in Elderly with Alzheimer's Disease: A Pilot Study. Journal of Alzheimer's disease:JAD, 2024:96(4);1547–1554.
28. Almanza-Aguilera E, ve diğerleri. Mediterranean diet and olive oil, microbiota, and obesity-related cancers. In: Preedy VR (ed). Seminars in Cancer Biology. Academic Press; 2023.
29. Ravaut G, ve diğerleri. Monounsaturated fatty acids in obesity-related inflammation. Int J Mol Sci 2020;22(1):330.
30. de la Torre-Carbot K, ve diğerleri. Elevated circulating LDL phenol levels in men who consumed virgin rather than refined olive oil are associated with less oxidation of plasma LDL. J Nutr 2010;140(3):501-8.
31. Yubero-Serrano EM, ve diğerleri. Postprandial antioxidant gene expression is modified by Mediterranean diet supplemented with coenzyme Q 10 in elderly men and women. Age 2013;35:159-70.
32. Loffredo L, ve diğerleri. Chocolate enriched by extra virgin olive oil improves endothelial function and oxidative stress in patients with diabetes. Nutr 2021;90:111270.
33. Derakhshandeh-Rishehri SM, Kazemi A, Shim SR, Lotfi M, Mohabati S, Nouri M, Faghih S. Effect of olive oil phenols on oxidative stress biomarkers: A systematic review and dose-response meta-analysis of randomized clinical trials. Food science & nutrition 2023:11(5); 2393–2402.
34. D'Angelo S, Motti ML, Meccariello R. ω-3 and ω-6 polyunsaturated fatty acids, obesity and cancer. Nutrients 2020;12(9):2751.
35. Siriwardhana N, ve diğerleri. Modulation of adipose tissue inflammation by bioactive food compounds. J Nutr Biochem 2013;24(2):613-23.
36. Wortman P, ve diğerleri. n3 and n6 polyunsaturated fatty acids differentially modulate prostaglandin E secretion but not markers of lipogenesis in adipocytes. Nutr Metab 2009;6(1):1-10.
37. Sley EG, ve diğerleri. Omega-3 fatty acid supplement use and oxidative stress levels in pregnancy. PLoS One 2020;15(10).
38. Seth J, Sharma S, Leong CJ & Rabkin SW. Eicosapentaenoic Acid (EPA) and Docosahexaenoic Acid (DHA) Ameliorate Heart Failure through Reductions in Oxidative Stress: A Systematic Review and Meta-Analysis. Antioxidants (Basel, Switzerland), 2024;13(8):955.
39. Pérez-Torres I, ve diğerleri. Oxidative Stress, Plant Natural Antioxidants, and Obesity. Int J Mol Sci 2021;22(4):1786.
40. Yang G, ve diğerleri. Resveratrol alleviates rheumatoid arthritis via reducing ROS and inflammation, inhibiting MAPK signaling pathways, and suppressing angiogenesis. J Nutr Biochem 2022;25:340.
41. ωMa C, ve ark. Anti-inflammatory effect of resveratrol through the suppression of NF-$_{\kappa}$B and JAK/STAT signaling pathways. Acta Biochim Biophys Sin 2015;47(3):207-13.
42. Dani C, ve ark. The impact of red grape juice (Vitis labrusca) consumption associated with physical training on oxidative stress, inflammatory and epigenetic modulation in healthy elderly women. Physiol Behav 2021;229:113215.
43. Martins NC, ve ark. Effects of grape juice consumption on oxidative stress and inflammation in male volleyball players: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. Complement Ther Med 2020;54:102570.
44. García-Martínez BI, Ruiz-Ramos M, Pedraza-Chaverri J, Santiago-Osorio E, Mendoza-Núñez VM. Effect of Resveratrol on Markers of Oxidative Stress and Sirtuin 1 in Elderly Adults with Type 2 Diabetes. International journal of molecular sciences 2023:24(8);7422.
45. Paudel D, ve ark. A Review of Health-Beneficial Properties of Oats. Foods 2021;10(11):2591.
46. Cloetens L, ve ark. Role of dietary beta-glucans in the prevention of the metabolic syndrome. Nutr Rev 2012;70(8):444-58.
47. Pavadhgul P, ve ark. Oat porridge consumption alleviates markers of inflammation and oxidative stress in hypercholesterolemic adults. Asia Pac J Clin Nutr 2019;28(2):260-5.
48. Kim SJ, ve ark. Effects of Oats (Avena sativa L.) on Inflammation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Front Nutr 2021;8:722866.

DERLEME / REVIEW
GERONTOLOGY / YAŞLILIK BİLİMİ

ATLJM 2025; 5 (12): 70-76
https://doi.org/10.54270/atljm.2025.78

TÜRKİYE'DE BAŞARILI YAŞLANMA KAPSAMINDA YAŞLI GİRİŞİMCİLER VE YAŞLI MUCİTLER

MELİS BOZOĞLU[1], NUR ELÇİN BOYACIOĞLU[2]

ÖZET

Günümüzde özellikle sağlık alanındaki gelişmeler sayesinde doğumda beklenen yaşam süresinde artış görülmektedir. Bu artışa ek olarak dünya genelinde doğum oranlarının düşmesi sonucu yaşlı nüfus genç nüfusa oranla artış göstermektedir. Bu durum giderek yaşlanan toplumların, yaşlanma ile ortaya çıkan fiziksel, psikolojik ve sosyal problemler ile daha etkili baş etme yöntemleri geliştirmesi gerektiğini işaret etmektedir. Özellikle yaşlı nüfusun genç nüfusa göre artış göstermesi, politika üreticiler tarafından üretken ve çalışan nüfusun azalması ile ilişkilendirilmiş ve bu bir tedirginliğe sebep olmuştur. Yeni koşullara ayak uydurmak için hem ulusal hem uluslararası boyutta birçok değişiklik yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün kronolojik yaşlanma aralıklarını güncellemesi veya çoğu ülkede emeklilik yaşının daha ileriye çekilmesi bunlardan birkaçıdır. Ne var ki bu güncellemeler yaşlıların özellikle psikolojik anlamda iyilik halinin desteklenmesini doğrudan etkilememektedir. Bu bağlamda karşımıza "başarılı yaşlanma" kavramı çıkmaktadır. Başarılı yaşlanma kavramı; yaşlı bireylerin sosyal ve ekonomik anlamda daha aktif bir yaşlılık geçirerek fiziksel ve psikolojik iyilik halini arttırabilmesini kapsamaktadır. Uluslararası düzeyde özellikle son yıllarda yaşlı bireylerin farklı alanlarda aktif olarak yaşam kalitelerini arttırdıkları ve toplumda üretken hale geldikleri görülmektedir. Bu alanlar içerisinde eğitim, hizmet sektörü, tarım, girişimcilik, akademi, icat/buluş geliştirme ve sağlık gibi çeşitli alanlar bulunmaktadır. Bunun sağlanması bu bireylerin toplum tarafından dışlanmaması ve özellikle yönetimler tarafından desteklenmesi ile mümkün olacaktır. Bu anlamda hem uluslararası hem ulusal düzeyde destek projeleri planlanmıştır. Türkiye'de ise desteklenerek aktif kalabilen yaşlı bireyler kıyasla daha azdır. Bu çalışmada Türkiye'de başarılı yaşlanma kapsamında yaşlı girişimcilerden ve yaşlı mucitlerden örneklere yer verilmiştir. Buna ek olarak psikiyatri hemşirelerinin yaşlı bireyleri bu anlamda nasıl destekleyebileceği açıklanmıştır.
Anahtar sözcükler: Yaşlanma, Başarılı yaşlanma, Girişimcilik, Buluşlar, Psikiyatri Hemşireliği

ELDERLY ENTREPRENEURS AND INVENTORS IN THE CONTEXT OF SUCCESSFUL AGING IN TURKEY

ABSTRACT

Life expectancy at birth has risen owing to advancements in health. Global falling birth rates are resulting in a more rapid increase in the elderly population compared to the youth. This indicates that aging populations necessitate improved methods for addressing physical, psychological, and social challenges. Policymakers are concerned about the decrease in the productive workforce resulting from an aging population. Numerous national and international adjustments have been instituted to accommodate new circumstances. Examples include the World Health Organization's report on chronological aging intervals and the retirement age increases in several countries. These adjustments do not immediately influence psychological assistance for the elderly. This setting presents "successful aging". Successful aging refers to the capacity of elderly individuals to engage more actively in social and economic activities while enhancing their physical and mental well-being. In recent years, elderly individuals have enhanced their quality of life and contributed productively to society globally. These encompass education, service, agriculture, entrepreneurship, academia, invention/discovery, and health. Failing to exclude these individuals from society and providing assistance through administrative measures will facilitate this outcome. Consequently, international and national support programs have been devised. Nevertheless, Turkey has a limited number of elderly individuals capable of remaining active with assistance. This article presents instances of successful aging in Turkey through elderly entrepreneurs and inventors. It also elucidates how mental health nurses might assist the elderly.
Keywords: Aging, Successful Aging, Entrepreneurship, Innovation, Psychiatric Nursing

[1]İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE
[2]İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, GERONTOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

BOZOĞLU M, BOYACIOĞLU NE. TÜRKİYE'DE BAŞARILI YAŞLANMA KAPSAMINDA YAŞLI GİRİŞİMCİLER VE YAŞLI MUCİTLER. ATLJM. 2025;5(12):70-76.

Sorumlu Yazar: MELİS BOZOĞLU
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Telefon: +905414726651
E-mail: melis.bozoglu@atlas.edu.tr

Gönderim Tarihi: 02 ARALIK 2024
Kabul Tarihi: 20 OCAK 2025

Copyright © 2023 the Author(s). Published by Atlas University. This is an open access article licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives (CC BY-NC-ND 4.0) International License, which is downloadable, re-usable and distributable in any medium or format in unadapted form and for noncommercial purposes only where credit is given to the creator and publishing journal is cited properly. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

GİRİŞ

Ericson'un psikososyal gelişim modelinde (1950), yaşlı yetişkinler (60+ yaş); hayatı ile ilgili tecrübelerini yeniden değerlendirir. Bu tecrübe ve yaşantılarından memnuniyet derecesine bağlı olarak yaşamını nasıl sürdürdüğüne dair bir hükme varır. Bu muhakeme sonucunda, hayatını olumlu olarak değerlendiren bireyler, yaşamından doyum aldığı kanısı ile benlik bütünlüğü kazanır ve mutlu olur. Ancak geçmişte deneyimlerinden doyumsuz olan bireylerde bu dönemde umutsuzluk görülebilmektedir. Yaşlı bireylerde umutsuzluk, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik hastalıklar ile ilişkilendirilmiştir (1). Özellikle depresyon, yaşlı bireyin sosyal katılımını ve aktivite düzeyini düşürerek kişinin aktif bir yaşam sürdürmesine engel olabilir ya da sosyal olarak aktif olmayan yaşlı birey yaşadığı umutsuzlukla beraber depresyona daha yatkın hale gelebilir (2).

Bu noktada "başarılı yaşlanma" kişilerin bu umutsuzluk ve depresyon döngüsünden çıkmak için verdiği çabalardan oluşmaktadır. Başarılı yaşlanma, bireylerin daha sonraki yaşamlarında üretken ve meşgul kalmalarını sağlayan fiziksel, bilişsel ve sosyal işlevleri sürdürmeyi içerir (3). Araştırmalar, başarılı bir şekilde yaşlanan yaşlı yetişkinlerin bilişsel dayanıklılıklarını, uzmanlıklarını ve sosyal katılımlarını kullanarak topluma katkıda bulunmaya devam edebildiklerini göstermektedir (4). Yaşam boyu öğrenme ve destekleyici ortamlar gibi faktörler, yaşlı yetişkinlerin bu çabalarını mümkün kılmaktadır (5). Yaşlılıkta girişimcilik ve mucitlik de başarılı yaşlanma altında incelenebilir. Türkiye'de bu alanda örnekler incelendiğinde uluslararası örneklere göre sayıca az olduğu göze çarpmaktadır. Özellikle yaşlı bireylerin girişimcilik, mucitlik, sanat, akademi ve spor gibi alanlarda aktif olmalarının sağlanması hem bireylere hem topluma kazanç sağlayabilir.

Bu doğrultuda psikiyatri hemşireleri yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttırıcı önlemler almakta ön safhada yer alan meslek gruplarındandır. Psikiyatri hemşireleri, bu bireylerde depresyon, umutsuzluk ve kaygıyı önlemek için koruyucu önlemler olarak yaşam boyu öğrenmeyi ve destekleyici ortamları arttıran projeler başlatabilir veya bu projelerde yer alabilirler. Böylelikle bireylerin yaşam kalitesi artarken, başarılı yaşlanmanın sağlanması ile topluma da katkı sağlayabilirler.

Yaşlı Girişimciler

Literatürde yaşlı girişimciler genellikle 50-55 yaş veya üstü gruptaki iş kuran bireyler olarak gruplandırılmıştır (6). Son yıllarda yaşlı bireylerin iş kurma eğilimlerindeki artışa bağlı olarak sıkça araştırılan bir konu haline gelen yaşlı girişimciler, alan yazında "üçüncü yaş girişimciler", "erişkin girişimciler", "kıdemli girişimciler", "ihtiyar girişimciler", "geç kariyer girişimcileri", "ikinci kariyer girişimcileri", "gri girişimciler", "kendi işini kuran yaşlılar", "gümüş girişimciler", "emeklilik sonrası girişimciler", geriatrik girişimciler" ve "üçüncü yaş girişimcileri" olarak anılmaktadır (7-8). Ratten, bu artışın sebeplerini açıklamak için "yaşlı girişimcilik motivasyonları" kavramını kullanmıştır (9). Bu motivasyonlar arasında;

- Aktif kalma isteği,
- Bağımsızlığını sürdürme,
- Erken kariyerde gerçekleştirilemeyen yaşam hedeflerine ulaşma,
- Emeklilik birikimindeki yetersizlik ve finansal ihtiyaçlar yer almaktadır (9).

2019 yılında yayımlanan bir OECD (Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü) raporuna göre Avrupa'da kendi hesabına çalışanlar arasında en büyük pay %48 ile 50 yaş üstü bireylere aittir (10). Bu oran yükselme eğilimini devam ettirmektedir. Kendi işini kuran yaşlıların %31'inden fazlası başkalarını da istihdam etmektedir (10).

TÜİK verilerine göre ise 50 yaş üzerindeki bireylerin işgücüne katılım oranı giderek artmaktadır (2010: %12,2, 2020: %29, 2023: %35) (11-12-13). Bununla birlikte özellikle fiziksel iş gücü gerektiren iş kollarında öncelikle genç nüfus işe alınmaktadır (14). Bu sebeple aktif bir yaşlılık geçirmek isteyen bireyler girişimcilik ile bunu gerçekleştirmektedir (14). Araştırmalar sonucunda girişimciliğin yaşlı yetişkinlere amaç duygusu sağlayarak yaşam kalitesini artırdığı kanıtlanmakla beraber sermaye erişimindeki zorluklar, yaşa dayalı önyargılar ve dijital becerilerin eksikliği gibi engeller bu süreci zorlaştırmaktadır (14-15-16).

Yaşlanan nüfusun sosyal güvenlik sistemi üzerinde oluşturduğu etkiler göz önüne alındığında yaşlı girişimcilerin desteklenmesi bu yükü hafifletmek ve yeni istihdam imkânlarının oluşturulması bakımından önem arz etmektedir (10). Yaşlı nüfusu sadece yük olarak görmek yerine onların potansiyellerini desteklemek, önlerindeki engelleri kaldırmak ve toplumun önemli bir kaynağı olarak değerlendirmek hem yaşlı bireyler hem de toplum için çok

daha faydalı olacaktır (17). Uluslararası kapsamda yaşlı girişimcilerin iş kurduğu alanlar aşağıdaki gibi özetlenebilir (18);

- Sağlık hizmetleri, eğitim sektörü, danışmanlık hizmetleri, sosyal girişimcilik

Özellikle sağlık alanında yaşlı girişimcilerin, kendileri gibi yaşlı bireylere yönelik ürün ve hizmetler geliştirerek "gümüş ekonomi" olarak adlandırılan bir pazar yarattıkları bilinmektedir (18-19).

Türkiye'deki Yaşlı Girişimciler ve Alanları

Türkiye'deki yaşlı girişimciler, daha önce kazandıkları deneyim ve birikimlerden yararlanarak çeşitli alanlarda iş kurma eğilimindedirler (8). Bu girişimcilerin iş kurduğu alanlar göz önüne alındığında;

- Hizmet sektörü (kafe, restoran ve butik otel vb.). Özellikle turizm sektörü.
- El sanatları ve el yapımı ürünler (seramik, takı ve ahşap işleme vb.)
- Tarım, gıda ve organik ürünler (zeytin üretimi, arıcılık vb.)
- Danışmanlık ve eğitim

Yaşlı Mucitler

Yaratıcılık ve üretkenlik, genellikle gençlik dönemine atfedilse de literatürde ileri yaşlarda da bu özelliklerin güçlü bir şekilde var olabileceğini gösterilmektedir (20). 50 yaş ve üzeri bireyler, hayat deneyimlerinden, mesleki bilgi birikimlerinden ve daha geniş bir bakış açısına sahip olmalarından dolayı yaratıcı düşünme süreçlerinde gençlere göre avantajlı olabilirler (21).

Bununla birlikte, mucitlerin yaşına göre icatların nasıl değiştiğini inceleyen bir çalışmada, mucitlerin yaşlarına göre icatlarının özelliklerinin değişiklik gösterebildiği ortaya konmuştur. Brandeis Üniversitesi'nden bir ekip tarafından yapılan çalışmada 1976-2017 yılları arasında ABD'de dosyalanan 3 milyondan fazla patent incelenmiştir. Bulgular, yaşlı mucitlerin geçmiş bilgilerden ve deneyimlerinden yararlanarak patent geliştirme eğiliminde olduğunu, bunun psikolojide kristalize zekâ olarak tanımlandığını göstermiştir (22).

Yaşlı bireyler bu avantajlarla beraber bu alanda dezavantajlara da sahiptir. Fizyolojik yaşlanma sonucu doğal olarak ortaya çıkan fiziksel ve bilişsel yetenek kaybı, reflekslerde azalma ve hafızada zayıflık, yaşlıların üretim süreçlerinde aktif olmasını negatif etkilemektedir (23). Bunun yanı sıra yaşlı bireylerin yeni teknolojilere ve dijital cihaz kullanımına uyum sağlama hızının düşük olması verimliliklerini düşürebilmektedir (24). Özellikle bilimsel aktivitenin yoğun olduğu akademik alanlarda yaşlı bireylere yönelik ayrımcılık ve önyargı, bu bireylerin üretme süreçlerini etkilemektedir (25). Bu ayrımcılık ve önyargı çoğunlukla negatif olup yaşlı bireyler tarafından oluşturulan projelere destek verilmemesine veya yaşlı bireylerin projelere dahil edilmemesine yol açmaktadır (25). Son olarak yaşla beraber aile içerisindeki rollerinin değişmesi, örneğin bakım verici olma, sonucu bireyler çalışma alanlarına yeterince zaman ayırmayabilmekte ve cesur kararlar almaktan çekinebilmektedir (26).

YÖNTEM

Bu bilgiler doğrultusunda Türkiye'deki yaşlı girişimcilere ve yaşlı mucitlere ulaşmak amacıyla son 10 yıldaki ulusal ve uluslararası çevrimiçi basın yayın organlarında ve haber sitelerinde tarama yapıldı. Pubmed, Science Direct, Medline, PsycINFO, Ovid, Ebsco CINAHL Plus ve Google Akademik veri tabanlarından faydalanıldı (Son tarama tarihi: Aralık 2024). Tarama yaparken, "Türkiye", "yaşlı", "50 ve 50 yaş üstü", "girişimciler", "bilim insanı", "mucit" ve "buluş" anahtar kelimeleri kullanıldı.

BULGULAR

Bu tarama sonucunda yaşlı girişimci olarak sınıflandırılabilecek on üç, yaşlı mucit olarak sınıflandırılabilecek dokuz örneğe ulaşıldı. Yaşlı girişimcilerin alanları hizmet sektörü, tarım, tekstil, dijital cihaz/uygulama, inşaat, ticaret, ekonomi ve sanat olarak bulundu. Bu örnekler Tablo 1.'de detaylı olarak verilmiştir.

Bu örnekler, yaşlı girişimcilerin hem yerel ekonomilere katkı sağladığını hem de kendi hayat kalitelerini artırmak için girişimcilik yolunu seçtiklerini göstermektedir. Türkiye'de emeklilik sonrası aktif kalmak isteyen birçok birey, benzer iş alanlarına yönelerek kendilerine yeni fırsatlar yaratmaktadır (8).

Yaşlı mucit sınıflamasındaki dokuz örnek arasında ise toplum tarafından bilinen ve kanıksanan bilim insanları olmakla beraber, ismini henüz duyuramamış ve daha çok yerel basın yayın organlarında yer alan örnekler de bulunmaktadır. Bu başlığı oluştururken yaşlı bireylerin 50 yaş üzerinde bir buluş üretme ve çalışmalarına bu yaştan sonra başlama özelliklerine de dikkat edilmiştir. Bu mucitlerin çalışma alanlarının tıp, kimya, arkeoloji, fizik, tekstil ve denizcilik olduğu bulunmuştur. Bu örnekler Tablo 2.'de detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 1. Türkiye'deki Yaşlı Girişimciler

Ad-Soyad	Doğum-Ölüm	Uzmanlık Alanı	Alan	Aktif yaş	Girişimi
Bilge Can	1969-	Mimari	Tekstil	53	Anatolian Craft
Bilge Can, Ödül: "Türkiye'nin Kadın Sosyal Etki Girişimcisi", 2024					
Nazım Salur	1962-	İşletme	Mobil Aplikasyon&Ticaret	51	Bi'taksi, Getir
Nazım Salur, Ödül: "'Yılın Erkek Girişimcisi", 2024					
Nimet Özdemir	1970-	Siyaset	İnşaat	45-50	İnşaat şirketleri
Nilgün Efes	1957-	Gazeteci	Ticaret	40-50	Elpek bezi üreticisi
Nilgün Efes, Ödül: "Bölgesel Girişimciler ve Kadın Kaşifler Ödülü"					
Vehbi Koç	1901-1996	Ticaret	Ticaret	50-65	Koç Holding
Vehbi Koç, Ödüller: "Yılın İş İnsanı", 1987, "Dünya Aile Planlama Ödülü" 1994					
Şenol Tabak	Bilinmiyor	Eğitim	Hizmet	50-55	Arı Çiftliği
Saadet Tabak	Bilinmiyor	Eğitim	Hizmet	50-55	Arı Çiftliği
Hüsamettin Koçam	1946-	Eğitim, sanat	Sanat	62	Baksı Müzesi
Hüsametti Koçam, Ödül: "Salzburg Şehir Onur Ödülü", 1978					
Mürsel Aksar	1965-	Memur	Tarım	57	Mantar Üretim Tesisi
Dicle Sarıfakıoğlu	1970-	Finans	Hizmet	54	St. Chocco
Berzechan J. İzgin	Bilinmiyor	Muhasebe	Hizmet	66	Çikolata İmh.
İsmail Karagöz	Bilinmiyor	Polis	Hizmet	60	Broiler Yetiştirme
Feray K. Uslu	Bilinmiyor	Hemşire	Tarım	55	Lavanta Bahçesi

Türkiye'deki yaşlı girişimcilere ulaşmak adına literatürde "yaşlı", "50 ve 50 yaş üstü" ve "girişimciler" anahtar kelimeleriyle tarama yapıldı. Bu tarama sonucunda on iki örneğe ulaşıldı. Bu girişimcilerin alanları hizmet sektörü, tarım, tekstil, dijital cihaz/uygulama, inşaat, ticaret, ekonomi ve sanat olarak bulundu. Bu örnekler Tablo 1.'de detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 2. Türkiye'deki Yaşlı Mucitler

Ad-Soyad	Doğum-Ölüm	İcat/Başarı	Buluş Yaşı	Alan
Aziz Sancar	1946-	DNA Haritalandırma	69	Kimya
Aziz Sancar, Ödül: Tübitak Ödülü (1997), Vehbi Koç Ödülü (2007), Nobel Kimya Ödülü (2015)				
Muazzez İlmiye Çığ	1914-2024	Antik tablet sınıflandırma	58	Sümeroloji / Arkeoloji
M. İlmiye Çığ, Ödül: Fahri Doktora Ünvanı 2000, Özgür İnsan Ödülü 2005, Melvin Jones Dostluk Ödülü, 2014				
Özlem Türeci	1967-	Koronavirüs Aşı	53	Tıp
Uğur Şahin	1965-	Koronavirüs Aşı	55	Tıp
Özlem T.&Uğur Ş., Ödül: Almanya Federal Cumhuriyeti Liyakat Nişanı				
Hasan Kum	1958-	Arı Kanat	60	Fizik
Behram Kurşunoğlu	1922-2003	Genelleştirilmiş İzafiyet Teorisi	50	Teorik Fizik
Behram Kurşunoğlu, Ödül: Tübitak Bilim Ödülü, 1972				
Ergün Kırıkovalı	1952-	Ram boyası	70	Kimya
Ergün Kırıkovalı, Ödül: Göçmenlik Onur Madalyası, 2011				
Cafer Baran	1946-	Isıtıcılı Bot	72	Tekstil
Hakan Gürsu	1959-	Volitan	48	Denizcilik
Hakan Gürsu, Ödül: Uluslararası Tasarım Ödülleri), 2007				

Türkiye'deki yaşlı bilim insanlarına ulaşmak adına literatürde "yaşlı", "50 yaş ve üstü", "bilim insanı", "mucit" ve "buluş" anahtar kelimeleriyle tarama yapıldı. Bu tarama sonucunda dokuz örneğe ulaşıldı. Bu dokuz örnek arasında toplum tarafından bilinen ve kanıksanan bilim insanları olmakla beraber, ismini henüz duyuramamış ve daha çok yerel basın yayın organlarında yer alan bireyler de bulunmaktadır. Bu başlığı oluştururken yaşlı bireylerin 50 yaş üzerinde bir buluş üretme ve çalışmalarına bu yaştan sonra başlama özelliklerine de dikkat edilmiştir. Bu mucitlerin çalışma alanlarının tıp, kimya, arkeoloji, fizik, tekstil ve denizcilik olduğu bulunmuştur. Bu örnekler Tablo 2.'de detaylı olarak verilmiştir.

Başarılı Yaşlanmada Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Yaşlı bireylerin doğal yaşlanma süreci sebebiyle fiziksel ve psikiyatrik hastalıklar açısından yüksek risk altında oldukları ve bu nedenle incinebilir gruplar içerisinde yer aldıkları bilinmektedir (27). İncinebilir gruplar sağlık profesyonellerinin özellikli olarak ilgilenmesi ve bakım vermesi gereken gruplar olup, özellikle halk sağlığı ve psikiyatri hemşireleri bu alanda çalışmaktadır (27).

Yaşlılıkta girişimcilik ve mucitlik gibi ileri yaşlarda fiziksel ve psikolojik olarak aktif kalmayı hedefleyen davranışlar, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttırmaktadır (9). Böylelikle yaşlı bireylerin sağlığını koruyucu etkisi vardır (9).

Psikiyatri hemşireleri yaşlı bireyleri girişimcilik ve yaratıcı fikirler geliştirme gibi alanlara teşvik ederek veya teşvik edici projelerde yürütücü veya yardımcı olarak bu bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığının korunmasında yer alabilir. Bu sayede koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde incinebilir gruplara önemli katkı sağlayabilir.

TARTIŞMA

Literatürde yaşlı girişimciler ile yapılmış nitel çalışmalar sonucunda yaşlı girişimcileri motive eden ve demotive eden faktörler ortaya konmuştur (5, 6, 8, 33). Ancak bu faktörler yaşlı mucitler için belli değildir. Bu çalışmada yaşlı girişimcilik ve yaşlı mucitlik alanında iyi örnekler ortaya konmuş olsa da yaşlı bireylerin üretme ve yaratma süreçlerini etkileyen faktörlerin ve bu eylemlerin yaşlı bireyleri nasıl etkilediği konusunda çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu alanlar özelinde yaşlı bireyler ile yapılacak derinlemesine görüşmeler ve ilişki arayıcı çalışmalar bu eksikliği gidererek başarılı yaşlanma sürecini destekleyebilir.

Bunun yanı sıra, ülkemizdeki yaşlı bireylerin aktif bir yaşlılık geçirmek adına gösterdiği çabaların giderek arttığı görülmektedir. Bu doğrultuda Türkiye'deki Tazelenme Üniversitelerinin müfredatlarına girişimcilik konulu derslerin eklenmesi bu bireylerin aktif yaşlanma konusunda eğitilmesi ve cesaretlendirilmesi için faydalı olabilir.

Literatüre bakıldığında yaşlılık sürecinde aktif olan bireylerin profesyonel olarak veya serbest zaman aktivitesi olarak ilgilendiği farklı alanlar göze çarpmaktadır (14, 29, 30, 31). Bu alanlar arasında profesyonel olarak akademi, girişimcilik, mucitlik, sanat, spor ve siyaset ve serbest zaman aktiviteleri olarak çeşitli hobiler sayılmaktadır (14, 29, 30, 31). Bu çalışmada ise özellikle girişimcilik ve mucitlik alanları üzerinde durulmuştur. Bu nedenle literatürde bu iki alana yönelik çalışmalarla tartışma bölümü oluşturulmuştur.

Diğer tüm alanlara kıyasla yaşlı girişimcilere yönelik yapılan çalışmalar literatürde çoğunluğu oluşturmaktadır (5, 6, 8). 2012-2019 yılları arasında yaşlı girişimciler ile ilgili yapılan çalışmaların bir derlemesinde çalışmaların yapıldığı ülkeler ve çalışma sayısına dair veriye göre; Türkiye bu ülkeler arasında yer almamakta ve Amerika 23, İngiltere 18 çalışma ile önde gelen ülkelerden olup onları; Finlandiya, Fransa, Kanada, Hollanda, Avustralya, Yeni Zelanda, İspanya, Slovakya, İsveç, Malezya, İsrail ve Lihtenştayn takip etmektedir (32). Bu çalışmaların çoğunu nitel çalışmalar oluşturmaktadır (32). 2024 yapılan bir çalışmada yaşlı girişimciler ile yapılandırılmış görüşmeler düzenlenerek bu bireylerin yaşlı bir girişimci olarak yaşadığı zorluklar; arkadaş ve aile desteğinin eksikliği, yetersiz bilgi, devlet desteğinin eksikliği, medya ilgisinin yetersizliği ve finansal kaynakların yetersizliği olarak sınıflandırılmıştır (33). Bu çalışmada ise yaşlı girişimciler ile birebir görüşme yapılmamış ve bu nedenle süreçlerini etkileyen faktörler ortaya konmamıştır. Ulusal literatürde ise bu faktörleri ortaya koyan nitel bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Bu alanda avantajların ve dezavantajların tartışılabilmesi için ulusal düzeyde yaşlı girişimciler ile yapılmış derinlemesine görüşmelere ihtiyaç vardır.

Yaşlı mucitler söz konusu olduğunda ise hem ulusal hem uluslararası literatürde yaşlılıkta bir buluş ortaya koyma gibi spesifik alanda yapılmış nitel veya nicel çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak başarılı yaşlanma kapsamında yaşlılık çağında üretme ve yaratma konuları hakkında çalışmalar bulunmaktadır (16, 20, 21). 2023 yılında patent alma konusunda yaş gruplarının özelliklerini karşılaştıran bir çalışmada, özellikle 50 yaşından sonra her iki cinsiyette de patent alma oranının düştüğü gösterilmektedir (35). Buna karşılık patent alan yaşlı bireyler genç bireylere kıyasla daha özgün patentler oluşturmuşlardır (35). Bu çalışmada veriler patent kayıtlarını tutan birimlerden geriye dönük kayıtların incelenmesi ile elde edilmiştir (35). Bu çalışmada yer alan 50 yaş üzeri mucitlere ise çoğunlukla yerel haber kanallarının yayınladığı çevrimiçi haberler aracılığı ile ulaşılmıştır. Ülkemizde her ne kadar yaşlı mucitleri araştıran çalışmalar olmasa da yaşlı bireyler için üretim aktivitelerini teşvik etmek amacıyla devlet destekli projeler bulunmaktadır (36). T.C. Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı tarafından sürdürülen KOSGEP destek projeleri ile yaşlı bireyler hem girişimcilik hem de buluş ortaya koyma açısından desteklenmektedir (36).

Literatürde yaşlı girişimciler ile yapılmış nitel çalışmalar sonucunda yaşlı girişimcileri motive eden ve demotive eden faktörler ortaya konmuştur (5, 6, 8, 33). Ancak bu faktörler yaşlı mucitler için belli değildir. Bu çalışmada yaşlı girişimcilik ve yaşlı mucitlik alanında iyi örnekler ortaya konmuş olsa da yaşlı bireylerin üretme ve yaratma süreçlerini etkileyen faktörlerin ve bu eylemlerin yaşlı bireyleri nasıl etkilediği konusunda çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu alanlar özelinde yaşlı bireyler ile yapılacak derinlemesine görüşmeler ve ilişki arayıcı çalışmalar bu eksikliği gidererek başarılı yaşlanma sürecini destekleyebilir.

KAYNAKÇA

1. Júnior JASH, Fernandes ALAF, Medeiros AGAP, Vasconcelos CAC, Amorim LLL, Queiroga MFS, Araújo RCT. Hopelessness in the elderly: A systematic review. MOJ Gerontol Geriatr. 2018;3(4):273–8.
2. Jeste DV, Savla GN, Thompson WK, Vahia IV, Glorioso DK, Martin AVS, et al. Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression. Am J Psychiatry. 2013;170(2):188–96.
3. Estebsari F, Dastoorpoor M, Khalifehkandi ZR, Nouri A, Mostafaei D, Hosseini M, et al. The concept of successful aging: A review article. Curr Aging Sci. 2020;13(1):4–10.
4. Pocnet C, Popp J, Jopp D. The power of personality in successful ageing: a comprehensive review of larger quantitative studies. Eur J Ageing. 2021;18:269–85.
5. Yang C. The Fourth Industrial Revolution, aging workers, older learners, and lifelong learning. Adult Educ Res Conf. 2019.
6. Kauffman Foundation. WHO IS THE ENTREPRENEUR? New entrepreneurs in the United States, 1996–2021 [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 30]. Available from: https://www.kauffman.org
7. Alparslan AM, Can A. The antecedents of extra-role organizational behaviors: A qualitative research on soldier. İşletme Araştırmaları Derg. 2021;7(1):26–42.
8. Yıldırım Y, Atay E. Yaşlı girişimciliği. İstanbul: Ekin Yayınevi; 2022. p. 181–98.
9. Ratten V. Older entrepreneurship: a literature review and research agenda. J Enterprising Communities. 2019;13(1/2):178–95.

10. OECD. Ageing and employment policies: working better with age. Paris: OECD Publishing; 2019.
11. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye yaşlı profili araştırması 2010 [Internet]. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; 2010 [cited 2024 Nov 30]. Available from: https://www.tuik.gov.tr
12. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye yaşlı profili araştırması 2020 [Internet]. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; 2020 [cited 2024 Nov 30]. Available from: https://www.tuik.gov.tr
13. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye yaşlı profili araştırması 2023 [Internet]. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; 2023 [cited 2024 Nov 30]. Available from: https://www.tuik.gov.tr
14. Halvorsen CJ, Chen Y-C. The diversity of interest in later-life entrepreneurship: Results from a nationally representative survey of Americans aged 50 to 70. 2019.
15. Stypińska J, Franke A, Myrczik J. Senior entrepreneurship: The unrevealed driver for social innovation. Front Sociol. 2019;4:30.
16. Toutifar Tehranpour S, Anjomshoa Z, Salajegheh S, Nazari A, Pour Rashidi R. Social entrepreneurship for the elderly: Examining challenges and strategies for improving quality of life. Longevity. 2024;2(2):1–20.
17. Isele E, Rogoff EG. Senior entrepreneurship: The case for older entrepreneurs. Public Policy Aging Rep. 2014;24(4):141–6.
18. Ribeiro MI, Fernandes AIR, Fernandes AP, Fernandes A. Senior entrepreneurship: an emerging phenomenon. J Entrepreneurship Res Pract. 2023.
19. Wassel J. Older entrepreneurs as the new economic frontier. 2010.
20. Lee D, Aula I, Masoodian M. Perspectives on creative well-being of older adults. J Aging Stud. 2023;66:101159.
21. Viviani CA, Bravo G, Lavallière M, Arezes PM, Martínez M, Dianat I, et al. Productivity in older versus younger workers: A systematic literature review. Work. 2021;68(3):577–618.
22. Kaltenberg M, Jaffe AB, Lachman ME. Invention and the life course: Age differences in patenting. Res Policy. 2023;52(1):104629.
23. Reuter-Lorenz PA, Park DC. Cognitive aging and the life course: A new look at the scaffolding theory. Curr Opin Psychol. 2023;101781.
24. Pirhonen J, Lolich L, Tuominen K, Jolanki O, Timonen V. "These devices have not been made for older people's needs" – Older adults' perceptions of digital technologies in Finland and Ireland. Technol Soc. 2020;62:101287.
25. Malinen S, Johnston L. Workplace ageism: discovering hidden bias. Exp Aging Res. 2013;39(4):445–65.
26. World Health Organization. Mental health of older adults [Internet]. 2024 Nov 30 [cited 2024 Nov 30]. Available from: https://www.who.int
27. Ernstmeyer K, Christman E, editors. Nursing: Mental health and community concepts [Internet]. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2022 [cited 2024 Nov 30]. Chapter 17 Vulnerable populations. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK590046/
28. Kütmeç Yılmaz C. Yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile başarılı yaşlanma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Sağlık ve Toplum. 2020;30(3). Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12451/8833
29. Chacur K, Serrat R, Villar F. Older adults' participation in artistic activities: a scoping review. Eur J Ageing. 2022;19(4):931-944. doi:10.1007/s10433-022-00708-z.
30. Işık A, Tekin N, Kayaoğlu SC. Yetişkin bireylerin başarılı yaşlanma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Sinop ili örneği. Turk Stud Health Sci. 2021;32(4):1403-1419. doi:10.33417/tsh.911047.
31. Koçak F, Parlakyıldız S, Gürbüz B. Serbest zaman aktivitelerine katılan yaşlı bireylerin başarılı yaşlanmaya ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Sportive. 2024;7(1):52-68. doi:10.53025/sportive.1432252.
32. Biron D, St-Jean É. A scoping study of entrepreneurship among seniors: overview of the literature and avenues for future research. In: Handbook of Research on Elderly Entrepreneurship. 2019. doi:10.1007/978-3-030-13334-4_2.
33. Dzingirai M, Ndofirepi TM. Challenges faced in elderly entrepreneurship: evidence from Zimbabwean older entrepreneurs. In: Fostering Long-Term Sustainable Development in Africa. 2024. p.29-48. doi:10.1007/978-3-031-61321-0_3.
34. Zhang L, Sorokina N. A study on elderly entrepreneurial intention in the hospitality and tourism industry in China. J Asian Finance, Economics and Business. 2022;9(2):335-345. doi: 10.13106/jafeb.2022.vol9.no2.0335.
35. Kaltenberg M, Jaffe AB, Lachman ME. Invention and the life course: Age differences in patenting. Res Policy. 2023;52(1):104629. doi: 10.1016/j.respol.2022.104629.
36. Kosgep. "Girişimci Destek Programı". Erişim: 31.12.2024. https://www.kosgeb.gov.tr/site