1. ULUSLARARASI SAĞLIKTA VERİ BİLİMİ KONGRESİ

2. ULUSLARARASI RUH SAĞLIĞINDA TOPLUMSAL FARKINDALIK KONGRESİ

05-06 ARALIK 2019

HİLTON OTEL ZEYTİNBURNU - İSTANBUL

www.sagliktaveribilimikongresi.org
www.ruhsagligindatoplumsalfarkindalikkongresi.org

GÜVEN PLUS GRUP A.Ş.

- **ULUSLARARASI SAĞLIKTA VERİ BİLİMİ KONGRESİ**
- **ULUSLARARASI RUH SAĞLIĞINDA TOPLUMSAL FARKINDALIK KONGRESİ**

KONGRE BAŞKANLARI
PROF. DR. MUSTAFA DEMİR (Sağlıkta Veri Bilimi)
PROF. DR. GÜLSEN DEMİR (Ruh Sağlığı)

Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları: 29 ve 30 / 2019

Yayıncı Sertifika No: 36934
E-ISBN: 978-605-7594-33-4 (Sağlıkta Veri Bilimi)
E-ISBN: 978-605-7594-34-1 (Ruh Sağlığı)
Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları

Bu kitabının/derginin/kongrenin her türlü yayın hakkı GÜVEN PLUS GRUP DANIŞMANLIK A.Ş. YAYINLARI'na aittir. Yayınevinin yazılı izni olmadan, kitabın/derginin tümünün veya bir kısmının elektronik, mekanik ya da fotokopi yoluyla basımı, yayını, çoğaltımı ve dağıtımı yapılamaz. ***Kitapta yer alan her bölüm/makale sorumluluğu, görseller, grafikler, direkt alıntılar ve etik/kurum iznine yönelik sorumluluk ilgili yazarlara aittir. Oluşabilecek Herhangi Hukuki bir olumsuzlukta Yayınevi başta olmak üzere kitabın hazırlanmasına destek sağlayan kurumlar, kitabın düzenlenmesi ve tasarımından sorumlular kurum(lar) ve kitap/dergi editörler/hakemler hiçbir konuda "maddi ve manevi" bir yükümlülük ve hukuki sorumluluğu kabul etmez, hukuki yükümlülük altına alınamaz. Her türlü hukuki yükümlülük ve sorumluluk "maddi ve manevi" yönden ilgili bölüm yazar(lar) ına aittir. Bu yöndeki haklarımızı maddi ve manevi yönden GÜVEN GRUP DANIŞMANLIK "YAYINCILIK"A.Ş. olarak saklı tutarız. Herhangi bir hukuki sorunda/durumda İSTANBUL mahkemeleri yetkilidir.*** Güven Plus Grup Danışmanlık bünyesinde hazırlanan ve yayınlan bu eser ISO: 10002:2014-14001:2004-9001:2008-18001:2007 belgelerine sahiptir. Bu eser TPE "Türk Patent Enstitüsü" tarafından "Güven Plus Grup A.Ş.2016/73232" ve "2015/03940" ve "2016/23465" nolu tescil numarası ile markalı bir eserdir. Bu bilimsel/akademik kitap/dergi ulusal ve uluslararası nitelikte olup, akademik teşvik kriterlerini karşılamaktadır. Çok bölümlü/yazarlı olan bu kitap/dergi E-ISBN'li olup Kültür Bakanlığı Milli Kütüphaneler tarafından ve 18 Farklı Dünya Ülkesiyle Anlaşmalı olan Milli Kütüphanenin E Erişim sistemi tarafından da taranmaktadır. Bu kitap/dergi maddi bir değer ile alınıp satılamaz. Kitap/dergi bölüm/makale yazarlarından, destekleyenlerden, kitap/dergiye emeği geçenlerden Güven Plus Grup A.Ş. Yayıncılık herhangi bir maddi bir gelir elde etmemiş ve talepte bulunmamıştır. Kitap/Dergide yer alan bölüm/makalelerden alıntı yapmak ve ilgili bölüm/makaleye atıf yapılmak koşulu ile kaynak gösterilmek üzere bilimsel ya da ilgili araştırmacılar tarafından kullanılabilir.

Metin ve Dil Editörü
Doç. Dr. Gülsemin HAZER
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ÖZDEMİR
Dr. Öğr. Üyesi Gökşen ARAS

Kapak Tasarımı
Ozan KARABAŞ

Sayfa Düzeni
Burhan MADEN

Baskı-Cilt
GÜVEN PLUS GRUP DANIŞMANLIK A.Ş. YAYINLARI®
Kayaşehir Mah. Başakşehir Emlak Konutları, Evliya Çelebi Cad. 1/A D Blok K4 D29 Başakşehir İstanbul Tel: +902128014061- 62 Fax:+902128014063 Mobile:+9053331447861

KONGRE/KİTAP/DERGİ İMTİYAZ SAHİBİ
GÜVEN PLUS GRUP DANIŞMANLIK A.Ş. YAYINLARI®
Kayaşehir Mah. Başakşehir Emlak Konutları, Evliya Çelebi Cad. 1/A D Blok K4 D29 Başakşehir İstanbul Tel: +902128014061-62-63 - +905331447861 info@guvenplus.com.tr, www.guvenplus.com.tr

ORGANİZASYON FİRMASI

GÜVEN PLUS GRUP A.Ş.

www.guvenplus.com.tr

- ULUSLARARASI SAĞLIKTA VERİ BİLİMİ KONGRESİ
- ULUSLARARASI RUH SAĞLIĞINDA TOPLUMSAL FARKINDALIK KONGRESİ

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

İÇİNDEKİLER

TİCARET VERİLERİ İLE BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN FARKLI TEKNİKLERLE ANALİZİ 2
Murat KORKMAZ, Ayhan AYTAÇ, Giray Saynur DERMAN, Mustafa TALAS

GÖRSEL MEDYA VE FUTBOL ŞİDDETİ: UYGULAMALI BİR ÇALIŞMA 15
Ali Serdar YÜCEL , Murat KORKMAZ , Gülten HERGÜNER , Çetin YAMAN , Mustafa TALAS

TOPLUM SAĞLIĞI BAĞLAMINDA ADÖLESAN EVLİLİKLER 19
Esma KABASAKAL , Hilal ÖZTÜRK

FARKLI TEKNİKLER YÖNTEMİ İLE ULUSLARARASI BORSA VERİLERİNİN ANALİZ EDİLMESİ 23
Murat KORKMAZ, Ayhan AYTAÇ, Giray Saynur DERMAN, Haluk ZÜLFİKAR

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLILIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ.....30
Hilal KUŞCU KARATEPE , Hanife TİRYAKİ ŞEN

YAŞLILIK İHMAL VE İSTİSMARINDA HOLİSTİK YAKLAŞIM 37
Adeviye AYDIN

PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE BİREYSEL PERFORMANS ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ:
SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA 43
Hilal KUŞCU KARATEPE , Hanife TİRYAKİ ŞEN

TEMEL İLKYARDIM EĞİTİMİNDE SİMÜLASYON KULLANIMI 50
Zeynep ÜNVER

KIRILGAN VE BÜYÜKLENMECİ NARSİSİZMİN PEKİŞTİREÇ DUYARLILIK TEORİSİ AÇISINDAN
İNCELENMESİ.....56
İsa ÇAKIR , Yusuf BİLGE

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI DESTEKLEMEDE
ÖĞRETMENİN ROLÜ 65
Elif SEZGİN

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, EBEVEYN-ÇOCUK İLİŞKİSİ
VE AİLE YAŞANTILARI 71
Elif SEZGİN

GÜNCEL BİR SORUN: GÜNLÜK GAZETE HABERLERİNDE İNTİHAR....77
Fadime KAHRAMAN, Esra KARABULUT, Havva YAZICI GEZGİN, Gönül ÖZGÜR

ÇOCUKLARDA ALEKSİTİMİ NEDEN, NASIL VE NE ZAMAN GELİŞİR....83
Leyla ULUS

ÇOCUKLARDA OTİZM SPEKTURUM BOZUKLUĞU VE ALEKSİTİMİNİN KARMAŞIK İLİŞKİSİ....92
Leyla ULUS

TÜRKİYE'DE TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ VE BU MERKEZLERDE ERGOTERAPİSTLERİN ROLÜ....99
Muhammed ROHAT YAZICI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE FLÖRT ŞİDDETİNİN AKADEMİK VE SOSYAL KATILIMA ETKİSİ ÜZERİNE NİTEL BİR ÇALIŞMA....104
Esra AKI, Gülşah ZENGİN

TOPLUMSAL AÇIDAN RUHSAL BOZUKLUKLAR VE DAMGALAMA....114
Arda KARAGÖL

KABA İNTİHAR HIZI YÜKSEK İLLERDEKİ GENÇLERİN İNTİHAR OLASILIKLARI AÇISINDAN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ: BİR LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ....120
Bahanur MALAK AKGÜN

İLAÇ SEKTÖRÜNDE CRM UYGULAMALARINA DAYALI KÜMELEME ANALİZİ İLE HEKİMLERİN SEGMENTASYONU....128
Mehmet AKSARAYLI , Mine HIZLI

TIBBİ LABORATUVARLARDA AKREDİTASYON VE KALİTE YÖNETİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN MODELLENMESİ....135
Nehir BALCI , Mehmet AKSARAYLI , Gözde Türköz BAKIRCI , Pınar TUNCEL

KÜMELEME ANALİZİ İLE ÖLÜM NEDENLERİ AÇISINDAN TÜRKİYE'DE İLLERİN YILLAR İTİBARİYLE KARŞILAŞTIRMASI....145
Mehmet AKSARAYLI , İstem Köymen KESER

ORTOPEDİK CERRAHİ TEDAVİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN VERİLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ....154
Buket KUŞ , İbrahim MUTLU

ÜNİVERSİTE HASTANESİ SPOR HEKİMLİĞİNE BAŞVURAN SPOR YARALANMALI HASTALARIN TEŞHİS VE TEDAVİ MALİYETLERİNİN ANALİZİ....159
Sertaç YAKAL , Aysun ERTUNA , Bernard TAHİRBEGOLLİ

GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİLERİN LİTERATÜRDEKİ YERİ VE SAĞLIK ALANINDAKİ KULLANIMI....168
Döne TÜTÜNCÜ

TOPLUM SAĞLIĞI BAĞLAMINDA ADÖLESAN EVLİLİKLER 171

FUTBOL TERÖRÜ VE SOSYOLOJİK BAKIŞ AÇISI: KADIN İZLEYİCİLER ÜZERİNE BİR UYGULAMALI ÇALIŞMA 175
Gülten HERGÜNER , Murat KORKMAZ , Ali SERDAR YÜCEL , Mustafa TALAS , Çetin YAMAN

ÖZET SÖZEL METİNLER

TOPLUM SAĞLIĞI BAĞLAMINDA ADÖLESAN EVLİLİKLER

YAŞLILIK İHMAL VE İSTİSMARINDA HOLİSTİK YAKLAŞIM 182
Adeviye AYDIN

KURUMDA VEYA EVDE YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN RUHSAL DURUMLARI, SPİRİTÜEL İYİ OLUŞLARI VE YAŞAM ANLAMLARININ BELİRLENMESİ 183
Adeviye AYDIN, Abdullah IŞIK, Nilgün KAHRAMAN

TOPLUMSAL AÇIDAN RUHSAL BOZUKLUKLAR VE DAMGALAMA.....184
Arda KARAGÖL

KABA İNTİHAR HIZI YÜKSEK İLLERDEKİ GENÇLERİN İNTİHAR OLASILIKLARI AÇISINDAN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ: BİR LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ.....185
Bahanur MALAK AKGÜN

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, BENLİK ALGISI DÜZEYLERİ VE İNTİHAR OLASILIĞI 186
Bahanur MALAK AKGÜN, Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN, Adeviye AYDIN

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE FLÖRT ŞİDDETİNİN AKADEMİK VE SOSYAL KATILIMA ETKİSİ ÜZERİNE NİTEL BİR ÇALIŞMA.....187
Esra AKI, Gülşah ZENGİN

GÜNCEL BİR SORUN: GÜNLÜK GAZETE HABERLERİNDE İNTİHAR.....188
Fadime KAHRAMAN, Esra KARABULUT, Havva GEZGİN YAZICI, Gönül ÖZGÜR

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLILIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ.....189
Hilal KUŞCU KARATEPE, Hanife TİRYAKİ ŞEN

PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE BİREYSEL PERFORMANS ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA 190
Hilal KUŞCU KARATEPE, Hanife TİRYAKİ ŞEN

GÖRSEL MEDYA VE FUTBOL ŞİDDETİ: UYGULAMALI BİR ÇALIŞMA 191
Ali Serdar YÜCEL, Murat KORKMAZ, Gülten HERGÜNER, Çetin YAMAN, Mustafa TALAS5

ÇOCUKLARDA ALEKSİTIMI NEDEN, NASIL VE NE ZAMAN GELİŞIR? 192
Leyla ULUS

ÇOCUKLARDA OTİZM SPEKTURUM BOZUKLUĞU VE ALEKSITIMININ KARMAŞIK İLIŞKISI 193
Leyla ULUS

TÜRKİYE'DE TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ VE BU MERKEZLERDE ERGOTERAPİSTLERİN ROLÜ 194
Muhammed Rohat YAZICI

ÖDÜLE VE CEZAYA DUYARLILIK AÇISINDAN KIRILGAN VE BÜYÜKLENMECİ NARSİSİZM 195
İsa ÇAKIR, Yusuf BİLGE

TEMEL İLKYARDIM EĞİTİMİNDE SİMÜLASYON KULLANIMI 196
Zeynep ÜNVER

ORTOPEDİK CERRAHİ TEDAVİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN VERİLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ 197
Buket KUŞ, İbrahim MUTLU

FARKLI TEKNİKLER YÖNTEMİ İLE ULUSLARARASI BORSA VERİLERİNİN ANALİZ EDİLMESİ 198
Murat KORKMAZ, Ayhan AYTAÇ, Giray Saynur DERMAN, Haluk ZÜLFİKAR

TİCARET VERİLERİ İLE BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN FARKLI TEKNİKLERLE ANALİZİ 199
Murat KORKMAZ, Ayhan AYTAÇ, Giray Saynur DERMAN, Mustafa TALAS

GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİLERİN LİTERATÜRDEKİ YERİ VE SAĞLIK ALANINDAKİ KULLANIMI 200
Döne TÜTÜNCÜ

İLAÇ SEKTÖRÜNDE CRM UYGULAMALARINA DAYALI KÜMELEME ANALİZİ İLE HEKİMLERİN SEGMENTASYONU 201
Mehmet AKSARAYLI, Mine HIZLI

KÜMELEME ANALİZİ İLE ÖLÜM NEDENLERİ AÇISINDAN TÜRKİYE'DE İLLERİN YILLAR İTİBARİYLE KARŞILAŞTIRMASI 202
Mehmet AKSARAYLI, İstem KÖYMEN KESER

DİYABET VERİLERİNDEN ELDE EDİLEN BİRLİKTELİK KURALLARI MADENCİLİĞİNİN KESİNLİK FAKTÖRÜNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ 203
Mehmet KIVRAK, Faruk Berat AKÇEŞME, Cemil ÇOLAK

KRONER ARTER HASTALIĞINI SINIFLANDIRMA PEROFRMANSI ÜZERİNE ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜNÜN ETKİSİ: ÖRNEK BİR UYGULAMA 204
Mehmet KIVRAK, Faruk Berat AKÇEŞME,Cemil ÇOLAK

TIBBİ LABORATUVARLARDA AKREDİTASYON VE KALİTE YÖNETİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN MODELLENMESİ 205
Nehir BALCI, Mehmet AKSARAYLI, Gözde Türköz BAKIRCI, Pınar TUNCEL

ÜNİVERSİTE HASTANESİ SPOR HEKİMLİĞİNE BAŞVURAN SPOR YARALANMALI HASTALARIN TEŞHİS VE TEDAVİ MALİYETLERİNİN ANALİZİ 206
Sertaç YAKAL, Aysun ERTUNA, Bernard TAHİRBEGOLLİ

ARTIFICIAL INTELLIGENCE APPLICATIONS IN HEALTHCARE: THE USE CASE –TEXT TO SPEECH IN PSYCHIATRY AREA 207
Volkan OBAN, Gül DİKEÇ

GAMBLING AMONG SWEDISH YOUTH: ESTIMATORS AND PREVALENCE FOR 15-17 YEAR-OLD STUDENTS 208
Johan Sundqvist SUNDQVIST

PARENTAL INVOLVEMENT IN ALCOHOL PREVENTION: EVALUATION OF ALCOHOL PREVENTION PROGRAM 209
Stefan LEITNER

LONG-TERM HALLUCINOGENIC DRUG USE REVIEW 210
Alexia BARNES

THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH AND MENTAL HEALTH KNOWLEDGE AWARENESS AMONG THE BACKWARD SECONDARY SCHOOL STUDENTS 211
Nitta AKIHISA

POSITIVE MENTAL HEALTH AND MENTAL HEALTH STIGMA: A QUALITATIVE STUDY EVALUATING STUDENT ATTITUDES 212
Janja TOPOLOVEC

DEALING WITH LONELINESS IN UNIVERSITY: QUALITATIVE INTERVIEW WITH STUDENTS IN IRELAND 213
Cillian O'BOLAND

A CASE STUDY FOR WHEELCHAIR NAVIGATION 214
Jose SANDOVAL

DATA MINING TECHNIQUES FOR CANCER DETECTION BY USING SERUM PROTEOMIC PROFILE 215
Tahir ALENOV, Erkin KENESEV

PREDICTIVE ANALYTICS IN HEALTH CARE: HOW DO WE KNOW THIS WORKS?.....216
Vladimír VOLF

CLASSIFICATION OF CANCER PATHOLOGY REPORTS WITH HIERARCHICAL PERSONAL ATTENTION NETWORKS.....217
Yang HANYING

DESIGN OF COMMUNITY MEDICAL MANAGEMENT DATABASE SYSTEM.....218
Tupolev Lavro STANISLAVOVICH

BIG DATA APPLICATION RESEARCH IN MEDICAL HEALTH MANAGEMENT AND SERVICE.....219
Valeh Guliyev

FUTBOL TERÖRÜ VE SOSYOLOJİK BAKIŞ AÇISI: KADIN İZLEYİCİLER ÜZERİNE BİR UYGULAMALI ÇALIŞMA.....220
Gülten HERGÜNER, Murat KORKMAZ, Ali SERDAR YÜCEL, Mustafa TALAS, Çetin YAMAN

POSTER SUNUM BİLDİRİLER

KADININ BEDEN İMAJI ÜZERİNE MEDYA VE SAĞLIK ÇALIŞANININ ETKİSİ.....222
Zeynep ÜNVER

Değerli bilim insanları,

5 – 6 Aralık 2019 tarihleri arasında Hilton Zeytinburnu Hotel, İstanbul'da gerçekleştirdiğimiz 2. Uluslararası Ruh Sağlığında Toplumsal Farkındalık Kongresi ve Uluslararası Sağlıkta Veri Bilimi Kongresi'nde sizlerle bir arada olmuş olmanın mutluluğunu yaşamaktayız.

Öncelikle Psikiyatri, Psikoloji ve Sosyoloji temel alanları çerçevesinde gelecek nesillerin daha sağlıklı olabilmesi adına, etkin bir toplum ve sosyo-kültürel anlamda daha değerli bir yapının oluşturulması hedefiyle hem bireysel, hem de toplumsal ruh sağlığının korunması için gerekliliklerin ortaya koyulduğu, var olan sorun ve problemlerin ortadan kaldırılması için çözüm önerilerine ilişkin bilgilerin tartışılıp irdelendiği 2. Uluslararası Ruh Sağlığında Toplumsal Farkındalık Kongresi'ne katılım sağlayan kıymetli bilim insanlarının bir araya getirilmesine olanak sağlayan bilimsel ortamın oluşturulmasında emeği geçen Kongre Başkanı Prof. Dr. Gülsen Demir'e, Davetli Konuşmacılarımız Doç. Dr. Saliha Özpınar, Dr. Öğretim Üyesi Ayça Gürkan ve Dr. Öğretim Üyesi Elif Güneri'ye en içten teşekkürlerimizi sunarız.

Diğer bir taraftan ana çerçevesi disiplinlerarası bir bilim dalı olan Veri Biliminin farklı disiplinlerini bir araya getirmek, sağlık alanında veri ile gerçekleştirilebilecek yeni ürünler ortaya koymak ve veriye dayalı geliştirilen ürünlerinin tanıtımını yapmak gibi amaçlar doğrultusunda ortak çalışma platformları oluşturarak; sağlık alanında yeni fikirler ve çalışmalar başlatmak, verilerin depolanması, hazırlanması ve kullanımına yönelik sorunları tespit ederek çözüm önerileri sunmak, sanayi ile akademik çalışmaları bir araya getirmek, sağlık alanında veri etiği konusunda yenilikleri takip etmek ve öneriler sunmak gibi temel hedefleri gerçekleştirdiğimiz, Uluslararası Sağlıkta Veri Bilimi Kongresi'nde birbirinden değerli bilim insanlarının birikimlerini paylaşmalarına imkan sağlayan bilimsel ortamın oluşturulmasında emeği geçen Kongre Eş Başkanları Prof. Dr. Ayhan Aytaç ve Prof. Dr. Nurcan Metin'e, Davetli Konuşmacılarımız Prof. Dr. Gülsen Demir, Doç. Dr. Haluk Zülfikar, Doç. Dr. Saliha Özpınar, Dr. Öğretim Üyesi Ayça Gürkan ve Dr. Öğretim Üyesi Emre Dünder'e en içten şükranlarımızı sunarız.

Kongrelerimizde yer alan konular ile ilgilenen birçok araştırmacıya, nitelikli bir kaynak olacağı düşüncesiyle hazırlamış olduğumuz kongre kitabımızı sunarken; Düzenleme, Yürütme ve Bilim Kurullarımızda görev almış olan tüm üyelerimizle birlikte gerek teknik, gerekse işletme açısından her türlü katkı ve desteği sağlayan ORP Danışmanlık'a teşekkür eder, 2020 yılında gerçekleştirmeyi planladığımız 3. Uluslararası Ruh Sağlığında Toplumsal Farkındalık Kongresi ve 2. Uluslararası Sağlıkta Veri Bilimi Kongresi'nde yeniden bir arada olmak temennileriyle sağlık, mutluluk ve başarılarla dolu güzel günler dileriz.

Saygılarımızla.

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Distinguished Scientists,

We are glad to be together with you at the 2nd International Congress on Social Awareness in Mental Health and International Congress on Data Science in Health held in Hilton Zeytinburnu Hotel Istanbul on 5-6 December 2019.

We would like to express our sincere thanks to the Head of the Congress Prof. Dr. Gülsen Demir, Guest Speakers Assoc. Prof. Saliha Özpınar, Dr. Lecturer Ayça Gürkan and Dr. Lecturer Elif Güneri who have made significant contributions in preparation of the scientific environment and bringing together many scientists from various disciplines and fields in the International Congress on Social Awareness in Mental Health in which requirements for protection of personal and social mental health were put forth and the existing problems were discussed to find solution offers in order to create an effective society and a more valuable structure in the socio-cultural sense, and to ensure healthier future generations within the framework of the basic fields of Psychiatry, Psychology and Sociology.

On the other hand, we would like to extend our deepest gratitude to the Co-heads of the Congress Prof. Dr. Ayhan Aytaç and Prof. Dr. Nurcan Metin, Guest Speakers Prof. Dr. Gülsen Demir, Assoc. Prof. Haluk Zülfikar, Assoc. Prof. Saliha Özpınar, Dr. Lecturer Ayça Gürkan and Dr. Lecturer Emre Dünder who have made significant contributions in preparation of the scientific environment and bringing together many scientists from various disciplines and fields in the International Congress on Data Science in Health in which we aimed to bring together the different disciplines of Data Science being an interdisciplinary science field, to introduce new products that can be realized with data in the field of health, to promote the products developed based on data, to create joint working platform, to initiate new ideas and studies in the field of health, to identify problems related to the storage, preparation and use of data, to propose solutions, to bring together industry and academic studies, to follow innovations in data ethics in the field of health and to make suggestions.

While offering you our congress book which we think it will be a qualified source for many researchers interested in the relevant topics of our congress, we would like to thank all the members of our Organization, Executive and Science Boards and ORP Counselling providing both technical and operational support and contribution. We wish you days full of health, happiness and success with the hope of being together again at the 3rd International Congress on Social Awareness in Mental Health and 2nd International Congress on Data Science in Health which we plan to realize in 2020.

CONGRESS ORGANIZATION BOARD

1.ULUSLARARASI SAĞLIKTA VERİ BİLİMİ KONGRESİ

KONGRE BAŞKANI
Prof. Dr. Mustafa DEMİR
(Aydın Adnan Menderes Üniversitesi)

KONGRE EŞ BAŞKANI
Prof. Dr. Ayhan AYTAÇ

DÜZENLEME KURULU
Prof. Dr. Ahmet Fahri ÖZOK
Prof. Dr. Çetin YAMAN
Prof. Dr. Fatih ÇATIKKAŞ
Prof. Dr. Sevil YÜCEL
Doç. Dr. Gülten HERGÜNER
Dr. Öğr. Üye. Emre DÜNDER
Dr. Öğr. Üye. Haydar KOÇ
Dr. Öğr. Üye. Tolga ZAMAN
Dr. Öğr. Üye. Tuba KOÇ

SEKRETERYA
Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL
Doç. Dr. Alpaslan Hamdi KUZUCUOĞLU
Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR
Dr. Öğr. Üye. Ayça GÜRKAN
Dr. Öğr. Üye. Fatih BAL
Dr. Öğr. Üye. Gökşen ARAS
Öğr. Gör. Ozan KARABAŞ
Arş. Gör. Merve ÖZYILDIRIM
İsmail YAŞARTÜRK
Yusuf ÇUHADAR

BİLİM KURULU

Prof. Dr. Ahmet Fahri ÖZOK – Okan Üniversitesi
Prof. Dr. Ahmet ERGÜLEN – Necmettin Erbakan Üniversitesi
Prof. Dr. Adnan DİKİCİLER – İstanbul Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Ani ADHIKARI - University of California
Prof. Dr. Asuman S. SARACALOĞLU – Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Ayhan AYTAÇ – Trakya Üniversitesi
Prof. Dr. Ayhan ESİ – Adıyaman Üniversitesi
Prof. Dr. Aysun SAĞBAŞ – Namık Kemal Üniversitesi
Prof. Dr. Beth KENNARD – UT Southwestern
Prof. Dr. Çetin YAMAN – Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Erdoğan GÜNEŞ – Ankara Üniversitesi
Prof. Dr. Eugene CHARNIAK - Brown University
Prof. Dr. Fahd JARAD - Çankaya Üniversitesi
Prof. Dr. Fatih ÇATIKKAŞ –Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Prof. Dr. Gerhard WEISS - Maastricht University
Prof. Dr. Gülsen DEMİR – Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Kaya YILDIZ - Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Prof. Dr. Michael AKRITAS –Penssylvania State University
Prof. Dr. Mustafa TALAS – Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi
Prof. Dr. Muharrem BALKAYA – Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA – Muğla Sıktı Koçman Üniversitesi
Prof. Dr. Nurcan METİN – Trakya Üniversitesi
Prof. Dr. Parviz GHANDFOROUSH - University of Pittsburgh
Prof. Dr. Sevil YÜCEL – Yıldız Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Suna BALCI – Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Tom MITCHELL - Carnegie Mellon University
Prof. Dr. Veysel BOZKURT – İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Yoshua BENGIO – MİLA
Doç. Dr. Ahmed AL-RAWASHDEH – UAE University
Doç. Dr. Alpaslan Hamdi KUZUCUOĞLU – İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL – Fırat Üniversitesi
Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME – Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Brian GERBER - Arizona State University
Doç. Dr. Ercan ŞAHBUDAK - Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Doç. Dr. Gülten HERGÜNER – Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi

Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR – İstanbul Üniversitesi
Doç. Dr. Mehmet BAYANSALDUZ – Muğla Sıktı Koçman Üniversitesi
Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR – Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Doç. Dr. Serdar TOK - Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Doç. Dr. Yener ATASEVEN – Ankara Üniversitesi

2. ULUSLARARASI RUH SAĞLIĞINDA TOPLUMSAL FARKINDALIK KONGRESİ

KONGRE BAŞKANI
Prof. Dr. Gülsen DEMİR
(Aydın Adnan Menderes Üniversitesi)

DÜZENLEME KURULU
Prof. Dr. Çetin YAMAN
Prof. Dr. Fatih ÇATIKKAŞ
Prof. Dr. Mustafa TALAS
Prof. Dr. Ümran SEVİL
Doç. Dr. Gülten HERGÜNER

SEKRETERYA
Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL
Doç. Dr. Ercan ŞAHBUDAK
Dr. Öğr. Üye. Ayça GÜRKAN
Dr. Öğr. Üye. Fatih BAL
Dr. Öğr. Üye. Gökşen ARAS
Arş. Gör. Merve ÖZYILDIRIM
İsmail YAŞARTÜRK
Yusuf ÇUHADAR

BİLİM KURULU

Prof. Dr. Asuman S. SARACALOĞLU - Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Ali CIMBIZ - İstinye Üniversitesi
Prof. Dr. Ayla BAYIK - Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Ayşe BEŞER - Koç Üniversitesi
Prof. Dr. Ayfer TEZEL - Ankara Üniversitesi
Prof. Dr. Çetin YAMAN - Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Erdal ZORBA - Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Erdem ÜNVER - Atılım Üniversitesi
Prof. Dr. Fariba DEHGHANİ - The University of Sydney
Prof. Dr. Fatih ÇATIKKAŞ - Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Prof. Dr. Gamze CAN - Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Gülsen DEMİR - Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Jacquelynne SUE ECCLES - University of California
Prof. Dr. Katrien BEEECKMAN - University of Antwerpen
Prof. Dr. Kaya YILDIZ – Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Prof. Dr. Margaret TRESCH OWEN - University of Texas
Prof. Dr. Metin YAMAN - Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Murat TOPBAŞ - Karadeniz Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Mustafa TALAS - Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi
Prof. Dr. Mustafa YILMAZLAR - Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Necati DEMİR - Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA - Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Prof. Dr. Nezahat GÜÇLÜ - Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Patrick MAFORA - University of South Africa
Prof. Dr. Sue CHERRINGTON - Victoria University of Wellington
Prof. Dr. Ümran SEVİL - Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Veysel BOZKURT - İstanbul Üniversitesi
Doç. Dr. Alpaslan Hamdi KUZUCUOĞLU - İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL - Fırat Üniversitesi
Doç. Dr. Eray YURTSEVEN - İstanbul Üniversitesi
Doç. Dr. Evşen NAZİK - Çukurova Üniversitesi
Doç. Dr. Gülten HERGÜNER - Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR - İstanbul Üniversitesi
Doç. Dr. Hava ÖZKAN - Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Melissa McHALE - Colorado State University

Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR - Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Doç. Dr. Sevban ARSLAN - Çukurova Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Abdullah KARATAŞ - Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayça GÜRKAN – Ege Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gökşen ARAS - Atılım Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Makbule TOKUR KESKİN - Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Selvinaz SAÇAN - Adnan Menderes Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sevilay YILDIZ - Abant İzzet Baysal Üniversitesi

OTURUM BAŞKANI/HEAD OF SESSION: Prof. Dr. MUSTAFA DEMİR
Prof. Dr. Gülsen DEMİR
Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR
Dr. Öğr. Ayça GÜRKAN
Dr.Öğr. Üye. Emre DÜNDER
Dr. Öğr. Üye. Elif GÜNERİ
ÖĞLE YEMEĞİ ARASI/LUNCH BREAK
12:30 – 13:30

SÖZEL OTURUMLAR /ORAL PRESENTATIONS

OTURUM /SESSION : 1
Tarih ve Saat/Dateand Time : 05.11.2019 – 13:30 – 14:30
Salon A/Saloon A
Oturum Başkanı(Head of Session)Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR

Ali Serdar YÜCEL, Murat KORKMAZ, Gülten HERGÜNER, Çetin YAMAN, Mustafa TALAS	GÖRSEL MEDYA VE FUTBOL ŞİDDETİ: UYGULAMALI BİR ÇALIŞMA
Adeviye AYDIN	YAŞLILIK İHMAL VE İSTİSMARINDA HOLİSTİK YAKLAŞIM
Adeviye AYDIN, Abdullah IŞIK, Nilgün KAHRAMAN	KURUMDA VEYA EVDE YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN RUHSAL DURUMLARI, SPİRİTÜEL İYİ OLUŞLARI VE YAŞAM ANLAMLARININ BELİRLENMESİ
Arda KARAGÖL	TOPLUMSAL AÇIDAN RUHSAL BOZUKLUKLAR VE DAMGALAMA
Bahanur MALAK AKGÜN	KABA İNTİHAR HIZI YÜKSEK İLLERDEKİ GENÇLERİN İNTİHAR OLASILIKLARI AÇISINDAN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ: BİR LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ
Bahanur MALAK AKGÜN, Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN, Adeviye AYDIN	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, BENLİK ALGISI DÜZEYLERİ VE İNTİHAR OLASILIĞI
Esma KABASAKAL, Hilal ÖZTÜRK	TOPLUM SAĞLIĞI BAĞLAMINDA ADÖLESAN EVLİLİKLER

OTURUM /SESSION : 2
Tarih ve Saat/Dateand Time : 05.11.2019 – 13:30 – 14:30
Salon B/Saloon B
Oturum Başkanı (Head of Session) Prof. Dr. Gülsen DEMİR

Esra AKI, Gülşah ZENGİN	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE FLÖRT ŞİDDETİNİN AKADEMİK VE SOSYAL KATILIMA ETKİSİ ÜZERİNE NİTEL BİR ÇALIŞMA
Fadime KAHRAMAN, Esra KARABULUT, Havva GEZGİN YAZICI, Gönül ÖZGÜR	GÜNCEL BİR SORUN: GÜNLÜK GAZETE HABERLERİNDE İNTİHAR
Hilal KUŞCU KARATEPE, Hanife TİRYAKİ ŞEN	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLILIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ
Hilal KUŞCU KARATEPE, Hanife TİRYAKİ ŞEN	PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE BİREYSEL PERFORMANS ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

OTURUM /SESSION : 3
Tarih ve Saat/Dateand Time : 05.11.2019 – 13:30 – 14:30
Salon A/Saloon A
Oturum Başkanı (Head of Session) Prof. Dr. Mustafa DEMİR

Gülten HERGÜNER, Murat KORKMAZ, Ali SERDAR YÜCEL, Mustafa TALAS, Çetin YAMAN	FUTBOL TERÖRÜ VE SOSYOLOJİK BAKIŞ AÇISI: KADIN İZLEYİCİLER ÜZERİNE BİR UYGULAMALI ÇALIŞMA
Leyla ULUS	ÇOCUKLARDA ALEKSİTIMI NEDEN, NASIL VE NE ZAMAN GELIŞIR?
Leyla ULUS	ÇOCUKLARDA OTİZM SPEKTURUM BOZUKLUĞU VE ALEKSITIMININ KARMAŞIK İLIŞKISI
Muhammed Rohat YAZICI	TÜRKİYE'DE TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ VE BU MERKEZLERDE ERGOTERAPİSTLERİN ROLÜ
İsa ÇAKIR, Yusuf BİLGE	ÖDÜLE VE CEZAYA DUYARLILIK AÇISINDAN KIRILGAN VE BÜYÜKLENMECİ NARSİSİZM

Zeynep ÜNVER	TEMEL İLKYARDIM EĞİTİMİNDE SİMÜLASYON KULLANIMI
Zeynep ÜNVER	KADININ BEDEN İMAJI ÜZERİNE MEDYA VE SAĞLIK ÇALIŞANININ ETKİSİ**(POSTER SUNUM)**
Elif SEZGİN	ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, EBEVEYN - ÇOCUK İLİŞKİSİ VE AİLE YAŞANTILARI
Elif SEZGİN	ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI DESTEKLEMEDE ÖĞRETMENİN ROLÜ

OTURUM /SESSION : 4
Tarih ve Saat/Dateand Time : 05.11.2019 – 13:30 – 16:00
Salon B/Saloon B
Oturum Başkanı (Head of Session)Prof. Dr. Mehmet AKSARAYLI

Murat KORKMAZ, Ayhan AYTAÇ, Giray Saynur DERMAN, Mustafa TALAS	TİCARET VERİLERİ İLE BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN FARKLI TEKNİKLERLE ANALİZİ
Murat KORKMAZ, Ayhan AYTAÇ, Giray Saynur DERMAN, Haluk ZÜLFİKAR	FARKLI TEKNİKLER YÖNTEMİ İLE ULUSLARARASI BORSA VERİLERİNİN ANALİZ EDİLMESİ
Buket KUŞ, İbrahim MUTLU	ORTOPEDİK CERRAHİ TEDAVİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN VERİLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ
Döne TÜTÜNCÜ	GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİLERİN LİTERATÜRDEKİ YERİ VE SAĞLIK ALANINDAKİ KULLANIMI
Mehmet AKSARAYLI, Mine HIZLI	İLAÇ SEKTÖRÜNDE CRM UYGULAMALARINA DAYALI KÜMELEME ANALİZİ İLE HEKİMLERİN SEGMENTASYONU
Mehmet AKSARAYLI, İstem KÖYMEN KESER	KÜMELEME ANALİZİ İLE ÖLÜM NEDENLERİ AÇISINDAN TÜRKİYE'DE İLLERİN YILLAR İTİBARİYLE KARŞILAŞTIRMASI
Mehmet KIVRAK, Faruk Berat AKÇEŞME, Cemil ÇOLAK	DİYABET VERİLERİNDEN ELDE EDİLEN BİRLİKTELİK KURALLARI MADENCİLİĞİNİN KESİNLİK FAKTÖRÜNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ
Mehmet KIVRAK, Faruk Berat AKÇEŞME, Cemil ÇOLAK	KRONER ARTER HASTALIĞINI SINIFLANDIRMA PEROFRMANSI ÜZERİNE ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜNÜN ETKİSİ: ÖRNEK BİR UYGULAMA

Nehir BALCI, Mehmet AKSARAYLI, Gözde Türköz BAKIRCI, Pınar TUNCEL	TIBBİ LABORATUVARLARDA AKREDİTASYON VE KALİTE YÖNETİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN MODELLENMESİ
Sertaç YAKAL, Aysun ERTUNA, Bernard TAHİRBEGOLLİ	ÜNİVERSİTE HASTANESİ SPOR HEKİMLİĞİNE BAŞVURAN SPOR YARALANMALI HASTALARIN TEŞHİS VE TEDAVİ MALİYETLERİNİN ANALİZİ
Volkan OBAN, Gül DİKEÇ	ARTIFICIAL INTELLIGENCE APPLICATIONS IN HEALTHCARE: THE USE CASE –TEXT TO SPEECH IN PSYCHIATRY AREA

OTURUM /SESSION : 5
Tarih ve Saat/Dateand Time : 05.11.2019 – 13:30 – 14:30Salon A/Saloon A
Oturum Başkanı (Head of Session) Dr. Öğr. Üye. Ayça GÜRKAN

JohanSUNDQVIST	GAMBLING AMONG SWEDISH YOUTH: ESTIMATORS AND PREVALENCE FOR 15-17 YEAR-OLD STUDENTS
Stefan LEITNER	PARENTAL INVOLVEMENT IN ALCOHOL PREVENTION: EVALUATION OF ALCOHOL PREVENTION PROGRAM
Alexia BARNES	LONG-TERM HALLUCINOGENIC DRUG USE REVIEW
NittaAKIHISA	THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH AND MENTAL HEALTH KNOWLEDGE AWARENESS AMONG THE BACKWARD SECONDARY SCHOOL STUDENTS
JanjaTOPOLOVEC	POSITIVE MENTAL HEALTH AND MENTAL HEALTH STIGMA: A QUALITATIVE STUDY EVALUATING STUDENT ATTITUDES
Cillian O'BOLAND	DEALING WITH LONELINESS IN UNIVERSITY: QUALITATIVE INTERVIEW WITH STUDENTS IN IRELAND

OTURUM /SESSION : 6
Tarih ve Saat/Dateand Time : 05.11.2019 – 13:30 – 14:30Salon A/Saloon A
Oturum Başkanı (Head of Session) Prof. Dr. Giray Saynur DERMAN

JoseSANDOVAN	A CASE STUDY FOR WHEELCHAIR NAVIGATION
Tahir ALENOV, Erkin KENESEV	DATA MINING TECHNIQUES FOR CANCER DETECTION BY USING SERUM PROTEOMIC PROFILE
VladimírVOLF	PREDICTIVE ANALYTICS IN HEALTH CARE: HOW DO WE KNOW THIS WORKS?

Yang HANYING	CLASSIFICATION OF CANCER PATHOLOGY REPORTS WITH HIERARCHICAL PERSONAL ATTENTION NETWORKS
Tupolev Lavro STANISLAVOVICH	DESIGN OF COMMUNITY MEDICAL MANAGEMENT DATABASE SYSTEM
ValehGULIYEV	BIG DATA APPLICATION RESEARCH IN MEDICAL HEALTH MANAGEMENT AND SERVICE

4. ULUSLARARASI İLETİŞİM, EDEBİYAT, MÜZİK VE SANAT ÇALIŞMALARINDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR KONGRESİ

TAM METİN

SÖZEL SUNUMLAR

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

TİCARET VERİLERİ İLE BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN FARKLI TEKNİKLERLE ANALİZİ

Murat KORKMAZ, Ayhan AYTAÇ, Giray Saynur DERMAN, Mustafa TALAS

Güven Plus Grup Danışmanlık, A.Ş. İstanbul / Türkiye

Trakya Üniversitesi, İ.İ.B.F. İktisat Bölümü, Edirne / Türkiye

Marmara Üniversitesi, İletişim Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Niğde / Türkiye

Öz: Giriş: Bu araştırma ticaret ve hizmet sektörlerine ilişkin 2005-2018 yılları arasındaki TÜİK verileri kullanılarak hazırlanmıştır. Analiz ticaret ve hizmet sektörlerine ilişkin genel bir tablo çıkarırken, bilgi ve iletişim ile bilgisayar programlama ve danışmanlık alt sektörlerinin toplam gayrı safi yurtiçi hasılaya nasıl etki ettiğini belirleyecektir. **Verilerin Analizi:** Bu araştırmadan elde edilen veriler E-Views 8.0 ve SPSS programı ile analiz edilmiştir. Yapılan Korelasyon, Granger nedensellik, Kolmogorov Smirnov testi ve Regresyon analizleri sonucunda ticaret hizmet sektörü ile büyümenin yıllar bazında nasıl değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. **Sonuç:** Ticaret ve hizmet sektörlerine ait istatistikler içerisinde, Ciro, çalışılan saat ile yüksek dereceli ilişkili çıkarken, istihdam ile de maaş seviyeleri arasında yüksek seviyeli ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hizmet, Ticaret, İletişim, Sektör

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Türkiye başta olmak üzere birçok dünya ülkesinde hizmet sektörünün önemi bilinmektedir. En fazla istihdam sahası olan hizmet sektörü yapısı açısından da diğer sektörlerden farklılık göstermektedir (Çeken ve Erdem, 2003). Ulusal ve uluslararası finansal piyasalardaki hareketlilik ve yapı hizmet sektörü üzerinde oldukça etkili olmaktadır (Özer, 2015). Özellikle son yıllarda yaşanan bazı ekonomik krizler hizmet sektörünün durmasına, istihdamın çok derinden sarsılmasına neden olmuştur (Turan, 2011). Bu nedenle hizmet sektörünün yıllar itibariyle değişkenlik içerdiğini söyleyebiliriz (Akın ve Özsağır, 2012). Finansal piyasalardaki hareketlilik ya da durgunluk hizmet sektörü üzerinde önemli etkiler meydana getirmekte ve istihdamın azalmasına ya da gelir seviyesini olumsuz etkilemektedir (Güvenek, Acet ve Karakaş, 2018). Büyüme ve kalkınma konusunda da durum istihdam ile aynı özelliklere sahip bulunmaktadır. Finansal hareketlilik Türkiye başta olmak üzere birçok dünya ülke ekonomisini etkileyerek farklı birçok sektörün olumlu ya da olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bu uygulama araştırma çalışmasında büyüme, istihdam faktörlerinin değişik analiz teknikleri ile incelenmesini oluşturmakta olup, literatüre katkı sağlayacak niteliktedir.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Değişkenlerin arasında ilişki bulunmamaktadır.

H2: Ticaret ve hizmet sektörleri değişkenleri arasında nedensellik bulunmamaktadır.

H3: Bilgi ve programlama değişkenleri arasında nedensellik bulunmamaktadır.

H4: Ticaret ve hizmet sektörü değişkenleri birim kök içermektedir.

H5: Bilgi ve programlama sektörü değişkenleri birim kök içermektedir.

H6: Ticaret ve hizmet sektörü değişkenleri yapısal kırılma içermektedir.

H7: Bilgi ve programlama sektörü değişkenleri yapısal kırılma içermektedir.

H8: Ticaret ve hizmet sektörü ile bilgi ve programlama serileri normal dağılmaktadır.

H9: Büyüme (GDP) ile ticaret hizmet sektörü arasında ilişki bulunmamaktadır.

H10: Büyüme (GDP) ile bilgi sektörü arasında ilişki bulunmamaktadır.

H11: Büyüme (GDP) ile programlama sektörü arasında ilişki bulunmamaktadır.

UYGULAMA ve ANALİZLER

GRUP İSTATİSTİKLERİ

Ticaret ve hizmet sektörlerine ait ciro, istihdam, çalışılan saat ve brüt maaş endekslerinin özet istatistikleri aşağıdaki gibi verilmiştir.

Tablo 1. Grup istatistikleri – TİCARET HİZMET

	CIRO	ISTIHDAM	MAAS	SAAT
Mean	110,4	104,4	103,0	111,5
Median	100,0	104,4	105,3	100,0
Maximum	175,4	112,7	110,4	190,5
Minimum	62,7	91,4	85,7	53,0
Std, Dev,	37,9	6,8	7,5	45,2
Skewness	0,4	-0,4	-1,1	0,4
Kurtosis	1,8	2,1	3,6	1,9
Observations	11	11	11	11

Bilgi iletişim, bilgisayar programlama danışmanlık sektörleri ile kişi başı gayri safi yurtiçi hâsıla verilerine özet istatistikler aşağıdaki gibi verilmiştir.

Tablo 2. Grup istatistikleri – BİLGİ / PROGRAMLAMA

	INFCIRO	INFISTH	INFSAAT	PRDCIRO	PRDISTH	PRDSAAT	GDP
Mean	105,2	100,0	100,2	115,1	90,5	98,0	10339,6
Median	100,0	100,0	100,0	100,0	92,8	96,7	10931,0
Maximum	150,4	110,5	113,2	211,0	105,5	131,5	12480,0
Minimum	70,8	87,2	85,8	56,3	73,6	75,2	7304,0
Std, Dev,	24,7	7,3	8,8	50,3	11,4	18,9	1683,3
Skewness	0,4	-0,4	-0,2	0,5	-0,1	0,5	-0,6
Kurtosis	2,1	2,1	2,0	2,2	1,5	2,1	2,2
Observations	11	11	11	11	11	11	11

KORELÂSYON ANALİZİ

H1: Değişkenlerin arasında ilişki bulunmamaktadır.

Yapılan korelâsyon analizine ilişkin sonuçlar aşağıdaki gibi gösterilmiştir.

Ticaret ve hizmet sektörlerine ait istatistikler içerisinde, Ciro, çalışılan saat ile yüksek dereceli ilişkili çıkarken, istihdam ile de maaş seviyeleri arasında yüksek seviyeli ilişki bulunmuştur.

Tablo 3. Korelasyon analizi – TİCARET HİZMET

	CIRO	ISTIHDAM	MAAS	SAAT
CIRO	-	0,913678	0,831430	0,997221
ISTIHDAM	0,913678	-	0,962201	0,904713
MAAS	0,831430	0,962201	-	0,834474
SAAT	0,997221	0,904713	0,834474	-

Ticaret ve hizmet alanlarının ve gelişmenin lokomotif sektörleri olan bilgi iletişim ve bilgisayar programlama danışmanlık sektörlerinde gayrı safi yurt içi hasılaya en yüksek etki eden istatistik bilgi iletişim için ve bilgisayar programlama danışmanlık sektörü için ciro olarak belirlenmiştir

Tablo 4. Korelasyon analizi – BİLGİ / PROGRAMLAMA

	GDP
INFCIRO	0,813867
INFISTH	-0,687466
INFSAAT	-0,75502
PRDCIRO	0,751132
PRDISTH	0,22724
PRDSAAT	-0,167945

GRANGER NEDENSELLİK TESTİ

H2: Ticaret ve hizmet sektörleri değişkenleri arasında nedensellik bulunmamaktadır.

Değişkenler arasındaki nedensellik ilişkileri incelendiğinde, bazı prob değerlerinin 0,05'ten küçük olduğu ve H0 hipotezinin kabul ret etmek gerektiği belirlenmiştir. Dolayısıyla kadın istatistikleri arasında nedensellik ilişkisi bulunmaktadır.

- ✓ Ticaret ve hizmet sektörlerinde istihdam artış veya azalışı ciroya etki etmektedir.
- ✓ Ticaret ve hizmet sektörlerinde maaş artış veya azalışı ciroya etki etmektedir.

Tablo 5. Nedensellik analizi TİCARET VE HİZMET Pairwise Granger Causality Tests			
Sample: 2005 2018			
Null Hypothesis:	Obs	F-Statistic	Prob.
ISTIHDAM does not Granger Cause CIRO	9	13.2097	0.0173
CIRO does not Granger Cause ISTIHDAM		5.75195	0.0666
MAAS does not Granger Cause CIRO	9	16.5995	0.0116
CIRO does not Granger Cause MAAS		6.62124	0.0538
SAAT does not Granger Cause CIRO	9	3.06448	0.1560
CIRO does not Granger Cause SAAT		4.39159	0.0979
MAAS does not Granger Cause ISTIHDAM	9	5.24195	0.0763
ISTIHDAM does not Granger Cause MAAS		5.36036	0.0738
SAAT does not Granger Cause ISTIHDAM	9	5.15016	0.0782
ISTIHDAM does not Granger Cause SAAT		3.97428	0.1121
SAAT does not Granger Cause MAAS	9	3.84421	0.1171
MAAS does not Granger Cause SAAT		2.36395	0.2100

H3: Bilgi ve programlama değişkenleri arasında nedensellik bulunmamaktadır.

- ✓ GSYH'nın artış veya azalışı bilgi ve iletişim sektörünün cirosuna etki etmektedir.
- ✓ GSYH'nın artış veya azalışı bilgi ve iletişim sektörünün istihdamına etki etmektedir.
- ✓ GSYH'nın artış veya azalışı bilgisayar programlama ve danışmanlık sektörünün istihdamına etki etmektedir.
- ✓ GSYH'nın artış veya azalışı bilgisayar programlama ve danışmanlık sektörünün çalışılan saat toplamına etki etmektedir.

Tablo 6. Nedensellik analizi – BİLGİ / PROGRAMLAMA

Pairwise Granger Causality Tests			
Sample: 2005 2018			
Null Hypothesis:	Obs	F-Statistic	Prob.
GDP does not Granger Cause INFCIRO	9	24.6094	0.0056
INFCIRO does not Granger Cause GDP		0.68936	0.5530
GDP does not Granger Cause INFISTH	9	8.93819	0.0334
INFISTH does not Granger Cause GDP		0.17393	0.8464
GDP does not Granger Cause INFSAAT	9	4.78378	0.0869
INFSAAT does not Granger Cause GDP		0.14070	0.8729
GDP does not Granger Cause PRDCIRO	9	0.80992	0.5066
PRDCIRO does not Granger Cause GDP		0.85950	0.4892
GDP does not Granger Cause PRDISTH	9	25.7236	0.0052
PRDISTH does not Granger Cause GDP		0.04286	0.9585
GDP does not Granger Cause PRDSAAT	9	44.4543	0.0019
PRDSAAT does not Granger Cause GDP		0.43281	0.6758

BİRİM KÖK ANALİZİ

H4: Ticaret ve hizmet sektörü değişkenleri birim kök içermektedir.

Ticaret ve hizmet sektörlerine ait değişkenler üzerinde yapılan birim kök testlerine göre; probability değerlerinin 0,05 güven düzeyinden küçük olması sebebiyle H0 hipotezi red edilmektedir. Dolayısıyla değişkenlerin hiçbirisinin birim kök içermediği bundan dolayı da ileriki analizlerde kullanılabilecekleri belirlenmiştir.

Tablo 7. Birim kök analizi – Ticaret / Hizmet Group unit root test: Summary				
Series: CIRO, ISTIHDAM, MAAS, SAAT				
Sample: 2005 2018				
Exogenous variables: Individual effects				
Automatic selection of maximum lags				
Automatic lag length selection based on SIC: 0				
Newey-West automatic bandwidth selection and Bartlett kernel				
Balanced observations for each test				
			Cross-	
Method	Statistic	Prob.**	sections	Obs
Null: Unit root (assumes common unit root process)				
Levin, Lin & Chu t*	3.56121	0.9998	4	40
Null: Unit root (assumes individual unit root process)				
Im, Pesaran and Shin W-stat	3.06998	0.9989	4	40
ADF - Fisher Chi-square	8.12763	0.4211	4	40
PP - Fisher Chi-square	8.49718	0.3865	4	40
** Probabilities for Fisher tests are computed using an asymptotic Chi				
-square distribution. All other tests assume asymptotic normality.				

H5: Bilgi ve programlama sektörü değişkenleri birim kök içermektedir.

Bilgi ve programlama sektörü değişkenleri için Yapılan birim kök testlerine göre; probability değerlerinin 0,05 güven düzeyinden küçük olması sebebiyle H0 hipotezi red edilmektedir. Dolayısıyla değişkenlerin hiç-birisinin birim kök içermediği bundan dolayı da ileriki analizlerde kullanılabilecekleri belirlenmiştir.

Tablo 8. Birim kök analizi – Bilgi ve programlama Group unit root test: Summary				
Series: INFCIRO, INFISTH, INFSAAT, PRDCIRO, PRDISTH, PRDSAAT, GDP				
Sample: 2005 2018				
Exogenous variables: Individual effects				
Automatic selection of maximum lags				
Automatic lag length selection based on SIC: 0 to 1				
Newey-West automatic bandwidth selection and Bartlett kernel				
			Cross-	
Method	Statistic	Prob.**	sections	Obs
Null: Unit root (assumes common unit root process)				
Levin, Lin & Chu t*	2.28019	0.9887	7	67
Null: Unit root (assumes individual unit root process)				
Im, Pesaran and Shin W-stat	2.65847	0.9961	7	67
ADF - Fisher Chi-square	8.42693	0.8659	7	67
PP - Fisher Chi-square	8.97291	0.8328	7	70
** Probabilities for Fisher tests are computed using an asymptotic Chi				
-square distribution. All other tests assume asymptotic normality.				

CHOW BREAKPOINT TESTİ

H6: Ticaret ve hizmet sektörü değişkenleri yapısal kırılma içermektedir.

Ticaret ve hizmet sektörlerine ait değişkenler için yapısal kırılmanın belirlenmesinde Chow Breakpoint test kullanılabilmektedir. Zaman serileri ile regresyon yapabilmek için yapısal kırılmaya sahip olmayan serilerin kullanılması önemlidir. Chow Break point test sonuçları aşağıdaki gibi özetlenmektedir.

Chow yapısal kırılma testine göre farklı dönemler denenmiş ve ticaret ve hizmet sektörlerine ait değişkenlerde yapısal kırılma olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 9. Birim kök analizi – Ticaret ve hizmet				
Null Hypothesis: No breaks at specified breakpoints				
Varying regressors: All equation variables				
Equation Sample: 2005 2018				
F-statistic	5.944036		Prob. F(3,5)	0.0420
Log likelihood ratio	16.70603		Prob. Chi-Square(3)	0.0008
Wald Statistic	17.83211		Prob. Chi-Square(3)	0.0005

H7: Bilgi ve programlama sektörü değişkenleri yapısal kırılma içermektedir.

Bilgi ve programlama sektörlerine ait değişkenler için yapısal kırılmanın belirlenmesinde Chow Breakpoint test kullanılabilmektedir. Zaman serileri ile regresyon yapabilmek için yapısal kırılmaya sahip olmayan serilerin kullanılması önemlidir. Chow Break point test sonuçları aşağıdaki gibi özetlenmektedir.

Chow yapısal kırılma testine göre farklı dönemler denenmiş ve bilgi ve programlama sektörlerine ait değişkenlerde yapısal kırılma olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 10. Birim kök analizi – Bilgi ve programlama				
Null Hypothesis: No breaks at specified breakpoints				
Varying regressors: All equation variables				
Equation Sample: 2005 2018				
F-statistic	1.383863		Prob. F(2,7)	0.3116
Log likelihood ratio	3.664908		Prob. Chi-Square(2)	0.1600
Wald Statistic	2.767725		Prob. Chi-Square(2)	0.2506

KOLMOGOROV SMIRNOV NORMAL DAĞILIM TESTİ

H8: Ticaret ve hizmet sektörü ile bilgi ve programlama serileri normal dağılmaktadır.

Zaman serilerine ait dağılımın belirlenmesi için Kolmogorov smirnov testi kullanılabilmektedir. Zaman serileri ile regresyon yapabilmek için normal dağılıma sahip serilerin kullanılması önemlidir. Kolmogorov smirnov testi sonuçları aşağıdaki gibi özetlenmektedir.

Buna göre ticaret ve hizmet sektörü serileri ile bilgi ve programlama sektörlerine ait seriler ayrı ayrı incelendiğinde olasılık değerleri 0,05'ten büyük çıktığı için serilerin normal dağıldığı söylenebilir.

Tablo 11. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Ticaret ve Hizmet	Bilgi ve programlama
Kolmogorov-Smirnov Z	,657	,468
Asymp. Sig. (2-tailed)	,782	,981

REGRESYON ANALİZİ

H9: Büyüme (GDP) ile ticaret hizmet sektörü arasında ilişki bulunmamaktadır.

Büyüme rakamları ile ticaret hizmet sektörlerine ait verilerin beraber incelendiği regresyon analizine bakıldığında şu sonuçlar elde edilmiştir. Ciro bir birim arttığında GDP 167 dolar, istihdam bir birim arttığında GDP 302 dolar, maaşlar bir birim arttığında GDP 118 dolar ve toplam çalışma saati bir birim arttığında GDP 355 dolar artmaktadır.

Tablo 12. Regresyon analizi – Ticaret ve hizmet
Dependent Variable: GDP

Method: Least Squares				
Sample: 2005 2018				
Included observations: 11				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
CIRO	167.5345	120.8939	1.385798	0.2084
ISTIHDAM	302.6097	169.5836	-1.784428	0.1175
MAAS	118.1274	98.27587	-1.201998	0.2684
SAAT	355.5631	155.8994	2.280722	0.0566
R-squared	0.848114	Mean dependent var		10339.64
Adjusted R-squared	0.783020	S.D. dependent var		1683.341
S.E. of regression	784.1191	Akaike info criterion		16.44229
Sum squared resid	4303899.	Schwarz criterion		16.58698
Log likelihood	-86.43258	Hannan-Quinn criter.		16.35108
Durbin-Watson stat	1.994776			

H10: Büyüme (GDP) ile bilgi sektörü arasında ilişki bulunmamaktadır.

Büyüme rakamları ile ticaret hizmet sektörlerinin alt kolu olan ve büyümenin lokomotif sektörlerinden bilgi sektörüne ait verilerin beraber incelendiği regresyon analizine bakıldığında şu sonuçlar elde edilmiştir. Ciro bir birim arttığında GDP 29 dolar, istihdam bir birim arttığında GDP 801 dolar, toplam çalışma saati bir birim arttığında GDP 727 dolar artmaktadır.

Tablo 13. Regresyon analizi – Bilgi sektörü Dependent Variable: GDP				
Method: Least Squares				
Sample: 2005 2018				
Included observations: 11				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
INFCIRO	29.56146	13.52091	2.186351	0.0603
INFISTH	801.7098	252.5630	3.174296	0.0131
INFSAAT	727.6456	239.8174	-3.034165	0.0162
R-squared	0.852423	Mean dependent var		10339.64
Adjusted R-squared	0.815528	S.D. dependent var		1683.341
S.E. of regression	722.9979	Akaike info criterion		16.23169
Sum squared resid	4181808.	Schwarz criterion		16.34021
Log likelihood	-86.27430	Hannan-Quinn criter.		16.16329
Durbin-Watson stat	2.465850			

H11: Büyüme (GDP) ile programlama sektörü arasında ilişki bulunmamaktadır.

Büyüme rakamları ile ticaret hizmet sektörlerinin alt kolu olan ve büyümenin lokomotif sektörlerinden programlama sektörüne ait verilerin beraber incelendiği regresyon analizine bakıldığında şu sonuçlar elde edilmiştir. Ciro bir birim arttığında GDP 25 dolar, istihdam bir birim arttığında GDP 117 dolar, toplam çalışma saati bir birim arttığında GDP 33 dolar artmaktadır.

Tablo 14. Regresyon analizi – Programlama sektörü Dependent Variable: GDP				
Method: Least Squares				
Sample: 2005 2018				
Included observations: 11				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
PRDCIRO	25.65731	6.961249	3.685734	0.0062
PRDISTH	117.9709	47.42821	2.487358	0.0377
PRDSAAT	33.63479	37.33849	-0.900807	0.3940
R-squared	0.807628	Mean dependent var		10339.64
Adjusted R-squared	0.759536	S.D. dependent var		1683.341
S.E. of regression	825.4628	Akaike info criterion		16.49677
Sum squared resid	5451111.	Schwarz criterion		16.60528
Log likelihood	-87.73222	Hannan-Quinn criter.		16.42836
Durbin-Watson stat	1.745101			

SONUÇ

- Ticaret ve hizmet sektörlerine ait istatistikler içerisinde, Ciro, çalışılan saat ile yüksek dereceli ilişkili çıkarken, istihdam ile de maaş seviyeleri arasında yüksek seviyeli ilişki bulunmuştur.
- Bilgi iletişim ve bilgisayar programlama danışmanlık sektörlerinde gayrı safi yurt içi hasılaya en yüksek etki eden istatistik bilgi iletişim için ve bilgisayar programlama danışmanlık sektörü için ciro olarak belirlenmiştir
- Ticaret ve hizmet sektörlerinde istihdam artış veya azalışı ciroya etki etmektedir. Ticaret ve hizmet sektörlerinde maaş artış veya azalışı ciroya etki etmektedir.
- GSYH'nın artış veya azalışı bilgi ve iletişim sektörünün cirosuna etki etmektedir. GSYH'nın artış veya azalışı bilgi ve iletişim sektörünün istihdamına etki etmektedir. GSYH'nın artış veya azalışı bilgisayar programlama ve danışmanlık sektörünün istihdamına etki etmektedir. GSYH'nın artış veya azalışı bilgisayar programlama ve danışmanlık sektörünün çalışılan saat toplamına etki etmektedir.

- Ticaret ve hizmet sektörlerine ait değişkenler birim kök içermediği için ileriki analizlerde kullanılabilecekleri belirlenmiştir. Bilgi ve programlama sektörü değişkenleri birim kök içermediği için ileriki analizlerde kullanılabilecekleri belirlenmiştir.
- Ticaret ve hizmet sektörlerine ait değişkenlerde ve Bilgi ve programlama sektörlerine ait değişkenlerde yapısal kırılma olmadığı belirlenmiştir.
- Ticaret ve hizmet ile Bilgi ve programlama sektörlerine ait serilerin normal dağıldığı söylenebilir.
- Ticret ve hizmet sektöründe Ciro bir birim arttığında GDP 167 dolar, istihdam bir birim arttığında GDP 302 dolar, maaşlar bir birim arttığında GDP 118 dolar ve toplam çalışma saati bir birim arttığında GDP 355 dolar artmaktadır.
- Bilgi sektöründe Ciro bir birim arttığında GDP 29 dolar, istihdam bir birim arttığında GDP 801 dolar, toplam çalışma saati bir birim arttığında GDP 727 dolar artmaktadır.
- Programlama sektöründe Ciro bir birim arttığında GDP 25 dolar, istihdam bir birim arttığında GDP 117 dolar, toplam çalışma saati bir birim arttığında GDP 33 dolar artmaktadır.

KAYNAKÇA

Çeken, H., Erdem, B. (2003). Turizm Sektörünün İstihdam Yaratmadaki Etkisi, İş Güç Dergisi, S:3, C:5, ss. 1-13.

Güvenek, B., Acet, H., Karakaş, M. (2018). 2008 Küresel Finansal Krizinin Türkiye Rezervleri Üzerine Etkisi, Aksaray İİBF Dergisi, Cilt:10, Sayı:3, ss.39-52

Özer, A. (2015). Uluslararası Menkul Kıymet Piyasaları ve Ulusal Hissesenedi Piyasası Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ve Modellenmesi, Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, VIII:II, ss.115-138.

Özsağır, A., Akın, A. (2012). Hizmetler Sektörü İçinde Hizmet Ticaretinin Yeri ve Karşılaştırmalı Bir Analiz, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 11, Sayı: 41.

Turan, Z. (2001). Dünyadaki ve Türkiye'deki Krizlerin Ortaya Çıkış Nedenleri ve Ekonomik Kalınmaya Etkisi, Niğde Üniversitesi, İİBF Dergisi, Cilt: 4, Sayı:1, ss.56-80

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

GÖRSEL MEDYA VE FUTBOL ŞİDDETİ: UYGULAMALI BİR ÇALIŞMA

Ali Serdar YÜCEL[1], Murat KORKMAZ[2], Gülten HERGÜNER[3], Çetin YAMAN[4], Mustafa TALAS[5]

Fırat Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Elazığ / Türkiye

Güven Plus Grup A.Ş. İstanbul / Türkiye

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Sakarya / Türkiye

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Niğde / Türkiye

Öz: Araştırma ve uygulama çalışması şeklinde hazırlanan bu eser görsel medyada yaşanan futbol şiddetinin incelenmesi ve toplumsal algı boyutunun tespit edilmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada kullanılan ölçekli anket ve ölçme materyali 5'li likert ölçeten oluşan bir alettir. Çalışmada kullanılan anket daha öncesinde kullanılmadığından geçerlilik ve güvenirliliğinin sağlanması amacı ile bir ön teste tabi tutulmuştur. Yapılan ön test için toplam 122 basit rassal yöntem ile belirlenen katılımcılara anket formu doldurtularak görüş ve beklentileri belirlenmeye çalışılmıştır. Ön test analizi sonrasında katılımcılardan elde edilen veriler farklı istatistiksel analiz yöntemleri ile analiz edilmiş ve geçerlilik güvenirlilik kat sayısı olarak 0.678 değeri elde edilmiştir. Bu değer beklenen değerden az olması nedeniyle analiz ve güvenirlilik katsayısına etki eden ölçekli toplam 7 soru analiz dışı bırakılarak yeniden analiz yapılmıştır. Yapılan analiz sonrasında 0.823 kat sayısı elde edilmiştir. Bu beklenen değerden yüksek olması nedeniyle asıl araştırmaya geçilmiştir. Kullanılan anket iki bölümden oluşmakta olup, birinci bölümde katılımcıların demografik bilgilerine yer verilmiş ikinci bölümde ise 5'li likert ölçekten oluşan araştırmaya konu sorular yer almaktadır. Araştırma sonrasında elde edilen veriler SPSS ve EVİEWS programları ile analiz edilmiş farklı istatistiksel teknikler kullanılmış, elde edilen geçerlilik güvenirlilik katsayısı olarak 0.871 değerine ulaşılmıştır. Sonuç: Yapılan araştırma ve elde edilen verilerin analizi sonrasında görsel medyanın taraftar ve izleyiciler üzerinde şiddet açısından önemli etkiler meydana getirdiği, birçok katılımcının algısında olumsuz etki yarattığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Futbol, Medya, Şiddet, Algı

GİRİŞ

Dünyadaki hızlı gelişim ve değişim sporu da etkilemektedir (İnan, 2007: 5). Spor toplumsal hayatı etkileyen ve ondan etkilenen bir oldu olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde hızla gelişen ve değişime uğrayan kitle iletişim araçları spor endüstrisinin gelişimin de önemli rol oynamaktadır. Spor endüstrisi içerisinde izlenme oranları, sponsorluk, yayın geliri ve popüleritesi bakımından önemli yer edinen spor dallarından ilk sırada yer aldığını ifade edebileceğimiz futbol da bu değişimden etkilenmiştir. Futbolun önemli bir eğlence sektörü haline gelmesi ve milyonlarca izleyici kitlesine sahip olması vb. etkenler kitle iletişim araçlarının gelişimi ile daha da önem kazanmıştır.

Futbol, dünyada katılım ve seyir açısından en yaygın takım sporudur (Gültekin, 2008:1). Futbola, milyonlarca kişi sporcu olarak, çok daha fazla sayıda ki kişide seyirci olarak katılmaktadır (Akbulut, 2012). Futbol psiko-

sosyal etkileri olan bir olgu olmuştur. Futbolun popülaritesi, geniş kitleleri kapsaması ve kamuoyunu etkilemesi nedeniyle son yıllarda birçok disiplinin ilgisi futbola yönelmiştir (Paksoy, 2014).

Büyük izleyici kitlelerin pek çok spor organizasyonuna ve özellikle futbola ilgi göstermesinin en büyük nedenlerinden biri spor sahalarındaki mücadelenin bireylerin duygularına yansıması olduğunu belirtmektedir. Hüznün ve sevincin bir arada yaşandığı spor olayları, kitle iletişim araçları vasıtasıyla kısa sürede tüm dünyada yaşayan insanlara aktarılmakta (Çetin, 2014: 2), özellikle son yıllarda bunun ötesine geçerek izleyici toplamakta ve spor üzerine yazılı ve görsel yayınlar üretilmekte ve yüzbinlerce birey tarafından yazılı ve görsel medya aracılığıyla takip edilmektedir (Keskin vd., 2017: 14). Kitle iletişim araçlarının iyi yönde kullanımı insanlığa fayda getirebilirken, olumsuz yönde kullanımı ise toplumu kötü yönde etkileyebilmektedir (Çolakoğlu, 2000: 9-21).

Medya kitleler üzerinde önemli bir güce sahiptir. Sporda şiddet ve saldırganlığın ülkemizde ve dünyada artması ve toplumsal sorun haline gelmesinde kitle iletişim araçlarının (özellikle televizyon ve internetin) etkin bir rolü olduğu söylenebilir (Mil ve Şanlı, 2015: 238). Günümüzde kitle iletişim araçlarından radyo, bilgisayar (internet) ve özellikle televizyon hemen hemen her evde bulunmaktadır (Öztürk, 1998: 99). Bu araçlar sayesinde yapılan spor içerikli yayınlar anlık olarak dünyadaki ve Türkiye'de izleyici kitlesine ulaşmakta ve yayın içeriğine bağlı olarak bireysel ve toplumsal anlamda sosyolojik ve psikolojik olarak olumlu ya da olumsuz yansımaları olmaktadır.

Futbol müsabakaları, özellikle kişisel özelliklere bağlı olarak ya da çeşitli dış uyarıcıların etkisiyle olumlu veya olumsuz olayların meydana geldiği bir ortam haline gelebilmektedir (Karagözlüoğlu ve Ay, 1999: 27). Medya'nın şiddeti besleyen en önemli kaynaklardan biri olduğu (Colburn, 1989) ve futbol müsabakalarının şiddet olaylarının yaşanmasına uygun bir ortam oluşturduğu ifade edilebilir.

Şiddet, bugün tüm toplumların mücadele ettiği ve bireyleri yakından ilgilendiren ve etkileyen en önemli sorunlarından biridir. Türkiye'de ve dünyada şiddet ve şiddet kültürünün bireyler tarafından öğrenilmesinde ve benimsenmesinde etkili olan (Demir, 2009) pek çok faktör bulunmaktadır. Günümüzde çok büyük kitleleri etkisi altına alan futbol çok ciddi sorunları da beraberinde getirmiş ve şiddetin en fazla yaşandığı spor dalı olmuş (Fişekçioğlu vd., 2010) ve bu haliyle futbol, oynanan ve seyredilen bir spor olmasının yanında, taraftarlarının psikolojik ve sosyal yapıları üzerinde de etkileyici hale gelmiştir (Karaca, 2019). Futbolda sıklıkla karşılaşılan bu olumsuz davranışların içerisinde, futbolcu, taraftarlar ve futbol yöneticileri yanı sıra özellikle kitle iletişim araçları da yer almaktadır (Reyhan, 2016).

Dünyada ve Türkiye'de spor müsabakalarında özellikle futbolda şiddet olayları yaşanmış ve halen yaşanmaya devam etmektedir (Mil ve Şanlı, 2015). Medyadaki şiddet, toplumsal yapıya ve bireylere zarar verirken bireysel bilinç üzerinde de onarılması güç etkiler ortaya çıkarmaktadır (Gezgin, 1996: 11).

Görsel medya ve televizyonun, kamuoyunda oluşturduğu şiddet ve saldırganlık davranışları son derecede önemli ve üzerinde durulması gereken bir konudur (Topuz, 2008). Sporda yaşanan şiddet olaylarının pek çok kaynağı bulunmaktadır. Bunlardan biri olarak ifade edebileceğimiz yazılı ve görsel medya (Ayan, 2006) tahrik

edici yayınlarını çok daha hızlı biçimde yayılmasına sebep olmakta (Keskin vd., 2018) tiraj ve reyting kaygısı ile hareket ederek şiddet ve saldırganlığı tetiklemekte ve spor gazeteleri, atılan manşetler, görsel ve sosyal medya, sayfa düzenlemeleri, kullanılan dil ve üsluplar ile müsabakaları birer savaş, varlık ya da kahramanlık mücadelesi gibi göstermeleri tarafları aşırı fanatizme, şiddete ve saldırganlığa yönlendirmektedir (Mil ve Şanlı, 2015).

Sonuç olarak görsel medyanın şiddet türlerinin öğrenilmesinde, toplumda yaygınlaşmasında ve suç içeren şiddet davranışlarının ortaya çıkmasında önemli etkisi vardır. Televizyonlarda yayınlanan şiddet görüntüleri saldırgan davranışlara zemin hazırlamaktadır (Demir, 2009). Yayınların kitlelere aktarımı sırasında kullanılan dil ve üslup probleminin yanı sıra şiddet içeren eril unsurlara da sıklıkla yer verilmektedir. Yayınlarda kullanılan dil ve içerik konusunda kamusal sorumluluklar dikkate alınarak hareket edilmesi gerekmektedir (Çoşkun, 2015).

KAYNAKLAR

Akbulut, A. K., (2012). Amatör ve Profesyonel Erkek Futbolcuların Karar Verme, Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Bazı Değişkenler Bakımından İncelenmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Ayan S., (2006). Şiddet ve fanatizm. Ç.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 7(2):191-209.

Colburn K., (1989). Deviance and legitimacy in ice hockey: A microstructural theory of violence. In DH. Kelly (Ed.), Deviant Behaviour. New York: St. Martins Press

Çetin, C., (2014). Spor İletişimi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Çolakoğlu, T., (2000). Sporun Topluma Yaygınlaştırılmasında Medyanın Etkisi (Güreş Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.

Çoşkun, S., (2015). Türkiye'deki futbol içerikli spor programlarının rehber ilkeler kapsamında ortak denetim açısından değerlendirilmesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi İletişim Araştırmaları Dergisi, 5 (2): 54-59.

Demir, B., (2009). Görsel Medya"Nın Spordaki Şiddete Etkisi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı Araştırma Yöntemleri Bilim Dalı, Doktora Tezi, Konya.

Fişekçioğlu, İ. B., Özdağ, S., Duman, S., Atalay, A., (2010). Futbolda Şiddet ve Yasal Karşı Tedbirler. Türkiye Kickboks Federasyonu Spor Bilimleri Dergisi. 3(2), 12-27.

Gezgin, S., (1996). Basın ve Özgürlük, Yeni Türkiye Medya Özel Sayısı. Sayı. 11. Eylül- Ekim

Gültekin, H., (2008). Türk Futbolunda Şiddetin Önlenmesine Yönelik Emniyet Uygulamalarının Yasalar Çerçevesinde İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, Niğde

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

İnan, T., (2007). Türkiye'deki Futbol Kulüplerinin Gişe Gelirlerini Artırmaya Yönelik Uygulamaların İncelenmesi, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana

Karagözoğlu C., Ay, S., (1999). Futbol Seyircisinde Saldırganlık Eğilimleri, (İstanbul Örneği), Hacettepe Üniversitesi Futbol Bilim ve Teknoloji Dergisi, Yıl:6, Sayı:3, 27-31.

Keskin, U., Çalışkan, K., Aydoğdu, V., (2017). Spor konulu karikatür kitapları üzerine bir inceleme. Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 2 (1), 13-30.

Keskin, U., Çalışkan, K., Aydoğdu, V., (2018). Sporda Fanatizm Unsuru: Latif Demirci'nin Çizgi Karakterleri Üzerine Bir İnceleme, İÜ Spor Bilimleri Dergisi, Cilt (Vol) 8, Sayı (No) 2.

Mil, H.İ., Şanlı, S., (2015). Sporda Şiddet Ve Medya Etkisi: Bir Maçın Analizi, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:14 Sayı: 55: 231-247.

Öztürk, F., (1998). Toplumsal Boyutlarıyla Spor, Ankara: Bağırgan Yayımevi.

Paksoy, E., (2014). Futbol Fanatizmi, Taraftar Kimliği: Çarşı Taraftarlarının Taraftarlıkla İlgili Davranışlarının İncelenmesi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

Reyhan, S., (2016). Kadın Futbolcuların Oynadıkları Mevkilere Göre Karşılaştıkları Spor Sakatlıklarının İncelenmesi. Uluslar Arası Spor Bilimleri Dergisi, 12-3.

Topuz, R., (2008). Amatör Futbol Oyuncularının Saldırganlık Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

TOPLUM SAĞLIĞI BAĞLAMINDA ADÖLESAN EVLİLİKLER

Esma KABASAKAL[1], Hilal ÖZTÜRK[2]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara / Türkiye

[2]Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara / Türkiye

Öz: Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan adölesan dönemdeki evliliklere bağlı olarak eğitimden geri kalma, gebelik, anne ve yenidoğan ölüm oranlarında artış, yetersiz ekonomik durum gibi sonuçlar yalnızca adölesan gençleri değil aynı zamanda kendi çocuklarını ve genel açıdan toplumu da etkileyebilmektedir. Dünya geneline bakıldığında ülkelerin gelişmişlik durumuyla adölesan evlilik arasında ters bir orantı olduğu görülmüştür. Adölesan evlilik yapan gençlerin genelinin resmi nikahı olmadığı yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir. Adölesan evliliklerden en fazla etkilenen cinsiyet grubu tartışmasız olarak kız çocuklarıdır. Her ne kadar iki cinsiyeti de ilgilendiren problemler söz konusu olsa da, kız çocukları daha erken sürede gelişim gösterdikleri için erkeklerden daha erken yaşta evlendirilerek daha fazla zarar görebilmektedirler. Yetişkinlik döneminden önce evlilik gerçekleştiren adölesan dönemdeki kızların fiziksel ve psikolojik gelişimleri olumsuz etkilenmektedir. Büyüme ve gelişmesini psikososyal açıdan tamamlayamamış ve hala gelişim döneminde olan bir kız çocuğunun üstlendiği en ağır sorumluluğun başını annelik rolü çekmektedir. Bu ağır sorumluluklarla baş edilemediğinde ise depresyon ve intihar gibi psikolojik sorunlar görülebilmektedir. Adölesan dönemde gerçekleştirilen evlilikler, toplumun yoksulluk düzeyinin artmasına, eğitim düzeyinin düşmesine, cinsiyet eşitliğinin kalkmasına, adölesan bireylerden doğan çocukların hayatlarının tehlikeye girmesine neden olmaktadır. Hemşireler koruyucu, önleyici ve sağlığı geliştirici çalışmalarda gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesinde aktif rol almalıdır. Okul sağlığı hemşireleri bu hizmetlerin sunumunda oldukça önemli bir konumda olup öğrenci ve aile merkezli, toplum temelli bilinçlendirme çalışmalarına öncülük yapabilir.

Anahtar Kelimeler: adölesan, adölesan evlilik, adölesan gebelik

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi adölesan dönemini ifade eder. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bu dönem 10-19 yaşlar arasını ifade etmektedir (WHO, 2005). Birden fazla farklı tanımları yapılan adölesan dönemin kabul gören tanımı ise; bireyde her yönden gelişme ve olgunlaşmanın yaşandığı bir geçiş dönemi olmasıdır (Gölbaşı, 2005).

Adölesan yaş sınırı altındaki erken evliliklere bağlı olarak; öğrenimle ilişiğin kesilmesi ve eğitim seviyesindeki düşüş, gebelik, anne ve yenidoğan ölüm oranlarında artış, yetersiz maddi durum gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu olumsuz sonuçlar yalnızca adölesarı değil aynı zamanda kendi çocuklarını ve uzun vadede toplumdaki bireyleri de etkileyebilmektedir (Boran ve ark, 2013).

Dünya genelinde adölesan evliliklerle karşılaşma sıklığı incelendiğinde; İsveç, Kanada, Finlandiya ve Fransa gibi gelişmiş ülkelerde (İsveç' te % 0.4, Kanada, Finlandiya ve Fransa' da %0.6) karşılaşma sıklığı daha az

iken, gelişmişlik düzeyi daha az olan ülkelerde (Nijer' de % 61.9, Afganistan' da %53.9) bu durumla karşılaşma sıklığı daha fazladır. Adölesan evliliklerin çok yaygın ve yüksek karşılaşma oranın olduğu yerler ise Güney Asya ve Afrika'dır (UNICEF, 2014).

Türkiye'de adölesan dönemde evlenen kız çocuklarının oranı UNICEF'in 2014'te yayınlamış olduğu rapora göre %14'tür. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2015) verileri incelendiğinde, adölesan dönemde evlenen kız çocuklarının evlilik oranı %5.2'iken, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre ise bu oran %16'dır (TNSA, 2013). Kayıt dışı kalan adölesan evliliklerin olmasına rağmen Türkiye'de, adölesan dönem evliliklerinin oranında azalma görülmektedir. Yapılan bir çalışmada yapılan adölesan evliliklerin %52,5'inin resmi nikahla gerçekleşmediği tespit edilmiştir (Melekoğlu ve ark., 2013).

Özpulat ve ark. tarafından yapılan çalışmada ailesinde adölesan dönemde evlilik yapanların oranının %20,8 olarak bulunması bu sorunun güncelliğini koruduğunu göstermektedir. Yine aynı çalışmada 847 öğrenciden 223'ü (% 26,3) adölesan evlilikler hakkında bilgi sahibi olmadığını düşünmekte, bunların 121'i kız, 102'si erkek öğrencilerdir. (Özpulat, Kabasakal, Taşdelen Baş, 2017). Adölesan evliliklerden en fazla etkilenen grup tartışmasız olarak kız çocuklarıdır. Her ne denli iki cinsiyeti de ilgilendiren bir sorun olsa da, kız grubu adölesanlar daha erken sürede gelişim gösterdikleri için erkeklerden daha erken yaşta evlendirilerek daha fazla zarar görmektedirler. TUİK 2014 yıllığına göre 16-17 yaş arası evli erkek adölesan sayısı 1 670 iken kız adölesan sayısı 34 629'dir. Özpulat ve ark. çalışmasında (2017) erkekler, babanın rolünü yerine getiremeyeceği görüşünü savunurken, kız öğrenciler annenin bebek bakımında yetersiz olacağını daha az oranda savunmuştur (Özpulat, Kabasakal, Taşdelen Baş, 2017). Yapılan araştırmalarda, adölesan annelerin 2 aylık bebeklerinin sorumluluğunu, yetişkin annelere göre daha geç aldıkları ve aynı zamanda sağlık hizmetlerinden yararlanmada daha fazla problem yaşadıkları görülmüştür (Letourneau, 2004). Bu kapsamda adölesan kız öğrencilerinin bilinçlendirilmesi gerektiği savunulmaktadır. Güvenli olmayan cinsel tutumlar, korunma yöntemlerindeki bilgi eksikliği, plansız gebelik gibi birçok olumsuz etmenler bu dönemdeki önemli sorunlar arasında görülmektedir (WHO, 2014).

Yetişkinlik döneminden önce evlilik gerçekleştiren adölesan dönemdeki kızların fiziksel ve psikolojik gelişimleri de olumsuz etkilenmektedir. Büyüme ve gelişmesini psikososyal açıdan tamamlayamamış ve hala gelişim döneminde olan bir adölesan yapmış olduğu evlilik yüzünden ağır bir sorumluluğun altına girmektedir. Bu sorumlukların başını ise annelik rolü çekmektedir. Bu ağır sorumluluklarla yeterince baş edemeyen adölesanlarda; depresyon ve intihar gibi psikolojik sorunlar görülebilmektedir. (Nour, 2009).

Literatürde adölesanların evlilikleri sonucunda oluşan preterm veya ölü doğum (Santhya ve ark. 2010), eşlerin şiddetiyle karşı karşıya kalma (Raj ve ark. 2013), alacağı eğitimi bırakma, sosyal alanda yalnız hissetme, yoksulluk, istenmeyen sık gebelikler, anne-bebek mortalite ve morbidite oranları, cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme riskinin arttığı görülmektedir (Nour, 2009). Sağlık durumunun yetersiz olması, istismara uğrama, beslenme düzeninde bozulma, kriminal davranışlar sergileme gibi olumsuz etmenler adölesan anneden dünyaya gelen çocuklarda görülmektedir (Turan ve Dokgöz, 2007). Adölesan gebeliklerinin maternal ve fetal kötü sonuçları olabilmekte, düşük doğum ağırlığı, preterm eylem, perinatal ölüm, sefalopelvik uygunsuzluk ve

maternal ölüm gibi çeşitli sağlık sorunları ile karşılaşılabilmektedir (Chen ve ark. 2014; Vienne ve ark. 2009; Keskin ve ark. 2014).

Adölesan dönemde gerçekleştirilen evlilikler, o toplumun kalkınmasını engelleyerek yoksulluk düzeyinin artmasına, eğitim düzeyinin azalmasına ve çocuk yaşamlarının tehlikeye girmesine neden olmaktadır (Boran ve ark, 2013). Toplumların geleceğini oluşturan adölesan gençlerin geleceği şekillendirmelerindeki yerleri oldukça önemlidir. Gençler toplumu şekillendirmede etkin bir gücü aldıkları eğitim sayesinde kazanırlar. Bu nedenle gençlerin sahip oldukları değerler yaşadıkları toplum ve çevre için oldukça önemlidir. Toplumsal bir sorun olan adölesan evlilik sorununa gençlerin bilgisi ve yaklaşımı önemlidir.

SONUÇ

Gençlerin adölesan evlilikler ve sonuçları hakkında bilinçlendirilmesi çalışmalarında bilgiye erişim kanalları olarak sosyal medya kullanılması önerilmektedir. Hemşirelere adölesan evlilikleri önlemede, evlilik oluşmuşsa gebelikleri önlemede önemli görevler düşmektedir.. Gençlere verilmesi gereken hizmetlerin başında; cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ve hizmetleri (HIV önleme dahil), adölesan evlilikler ve sonuçları konusunda biliçlendirme ve farkındalık çalışmaları gelmektedir. Adölesan dönemde gebelik gerçeklemişse program içeriğinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı yönünden zenginleştirilmesi, doğum öncesi bakım, gebelik ve doğum sonu bakım hizmetleri, sağlıklı gebelik ve yetkin bir ebevyn olma şeklinde olmalıdır. Hemşireler koruyucu, önleyici ve sağlığı geliştirici çalışmalarda gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesinde aktif rol almalıdır. Okul sağlığı hemşireleri bu hizmetlerin sunumunda oldukça önemli bir konumda olup öğrenci ve aile merkezli, toplum temelli bilinçlendirme çalışmalarına öncülük yapabilir.

KAYNAKÇA

Boran P, Gökçay G, Devecioğlu E, Eren T. Çocuk gelinler. Marmara Medical Journal 2013; 26:58-62

Chen CW, Tsai CY, Sung FC, Lee YY, Lu TH, Li CY, et al. Adverse birth outcomes among pregnancies of teen mothers: age specific analysis of national data in Taiwan. Child: care, health and development. 2010;36(2):232-40.

Gölbaşı, Z. (2005). Adölesan Dönem Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(1), 100-108.

Letourneau, N. L., Stewart, M. J., & Barnfather, A. K. (2004). Adolescent mothers: Support needs, resources, and support-education interventions. *Journal of adolescent health*, *35*(6), 509-525.

Melekoğlu, R Evrüke C. Kafadar T. Büyükkurt S. & Özgünen FT. (2013). Adölesan Gebeliklerin Perinatal Sonuçları. Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology, 10(4).

Nour, NM (2009). Çocuk evliliği: sessiz bir sağlık ve insan hakları sorunu. *Kadın hastalıkları ve jinekoloji incelemesi*, *2* (1), 51.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Özpulat, F., Kabasakal, E., & Baş, M. T. (2017). Adolescents' opinions and thoughts about consanguineous marriages: A Turkey sample. *Journal of Human Sciences*, *14*(1), 105-112.

Raj, A., & Boehmer, U. (2013). Girl child marriage and its association with national rates of HIV, maternal health, and infant mortality across 97 countries. *Violence against women*, *19*(4), 536-551.

Santhya, K. G., Ram, U., Acharya, R., Jejeebhoy, S. J., Ram, F., & Singh, A. (2010). Associations between early marriage and young women's marital and reproductive health outcomes: evidence from India. *International perspectives on sexual and reproductive health*, 132-139.

Turan, N., & Dokgöz, H. (2007). Çocuk anneler. *Adli Tıp Bülteni*, *12*(3), 136-141.

TÜİK, İ. G., & Araştırması, B. (2015). Ankara.

UNICEF (2014). United Nations Children's Fund. (2014). Progress and prospects [Internet]. *Ending Child Marriage: Progress and prospects,*

Vienne, CM, Creveuil, C. ve Dreyfus, M. (2009). Genç anne yaşı olumsuz obstetrik, fetal ve yenidoğan sonuçlarının riskini arttırır mı: bir kohort çalışması. *Avrupa Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Üreme Biyolojisi Dergisi*, *147* (2), 151-156.

World Health Organization. Department of Mental Health, Substance Abuse, World Health Organization, World Health Organization. Department of Mental Health, Substance Abuse. Mental Health, World Health Organization. Mental Health Evidence, & Research Team. (2005). *Mental health atlas 2005*. World Health Organization

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

FARKLI TEKNİKLER YÖNTEMİ İLE ULUSLARARASI BORSA VERİLERİNİN ANALİZ EDİLMESİ

Murat KORKMAZ, Ayhan AYTAÇ, Giray Saynur DERMAN, Haluk ZÜLFİKAR

Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. İstanbul / Türkiye

Trakya Üniversitesi, İ.İ.B.F. İktisat Bölümü, Edirne / Türkiye

Marmara Üniversitesi, İletişim Fakültesi, İstanbul / Türkiye

İstanbul Üniversitesi, İ.İ.B.F. İktisat Bölümü, İstanbul / Türkiye

Öz: Amaç: Kapsam: Yöntem: Bu çalışmada, Türkiye, Almanya, İngiltere ve ABD hisse senedi piyasaları arasındaki uzun dönemli ilişki araştırılmıştır. Ocak 2012 ile Aralık 2018 dönemi için ülkelere ait hisse senedi endeks değerleri arasındaki uzun dönemli ilişki, Johansen eşbütünleşme testi ile analiz edilmiştir. **Araştırmanın Problemi:** Bu çalışmada Türkiye, Almanya, İngiltere ve ABD hisse senedi piyasaları arasındaki Ocak 2012 ile Aralık 2018 dönemi için uzun dönemli eşbütünleşme ilişkisinin olup olmadığı araştırılacaktır. **Verilerin Analizi:** Araştırmadan elde edilen veriler E-Views 8 Ekonometrik paket programı ile analiz edilmiş, güvenirlilik geçerlilik sağlanmıştır. Analiz kapsamında; Korelasyon, Grafik, Augmented Dickey Fuller, Johansen Eşbütünleşme analizi ve Granger nedensellik analizleri uygulanmıştır. Sonuç: Araştırma sonrasında tüm karşılaştırma ve uygulama sonuçlarına göre; eşbütünleşme, nedensellik ve karşılıklı etkileşim olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Eşbütünleşme, Korelasyon, Nedensellik, Piyasa, Borsa

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Son yıllarda yaşanan özellikle küreselleşmeye bağlı olarak finansal piyasa ve ülkelerde farklı değişimler meydana gelmiştir. Bunlar arasında özellikle borsalarda yaşanan farklılıklar ile gelişmeler dikkat çekmektedir (Boztosun ve Çelik, 2011). Bu alanda yapılan çalışmalarda kullanılan analiz yöntem ve teknikleri de oldukça önemlidir (Demirtaş, 2002). Finansal piyasa ve borsalarda nedensellik ilişkisinin önemi birçok açıdan önem arz etmekle birlikte, yapılan bazı araştırmalarda da bu durum açıkça ifade edilmektedir (Yetiz ve Şimşek, 2017). Özellikle ülkeler arası karşılaştırma ve korelasyon analizlerinde nedensellik ilişkilerine sıkça bakıldığını söyleyebiliriz (Öner, 2018).

UYGULAMA ve ANALİZ

KORELÂSYON ANALİZİ

H0: Ülkelerin hisse senedi piyasaları birbirleri ile ilişkili değildir**.**

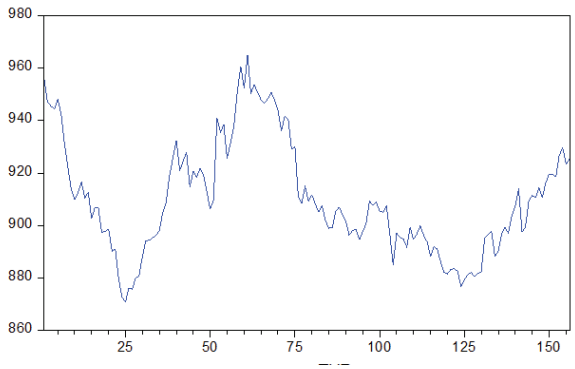
Ülkelerin borsa verileri arasındaki ilişkilere bakıldığında; İngiltere ile Almanya arasında orta dereceli pozitif, İngiltere ile Türkiye arasında orta dereceli pozitif, İngiltere ile ABD arasında orta dereceli negatif, Almanya ile Türkiye arasında yüksek dereceli negatif, Almanya ile ABD arasında yüksek dereceli negatif, Türkiye ile ABD arasında yüksek dereceli pozitif ilişki bulunmaktadır.

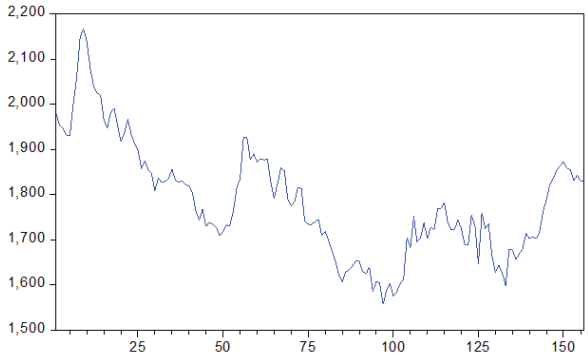
	İNG	ALM	TUR	ABD
İNG	1.000.000			
ALM	0.337865	1.000.000		
TUR	0.288672	-0.429053	1.000.000	
ABD	-0.284655	-0.571188	0.543469	1.000.000

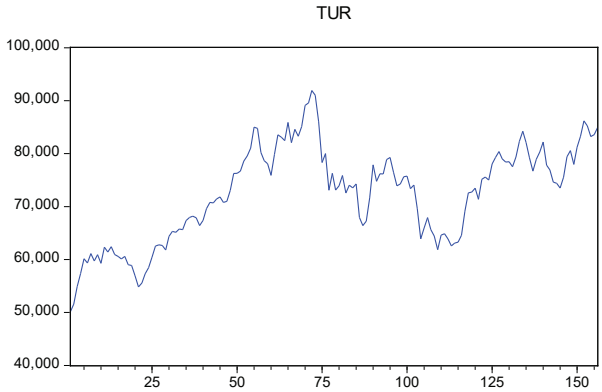
DURAĞANLIK ANALİZİ

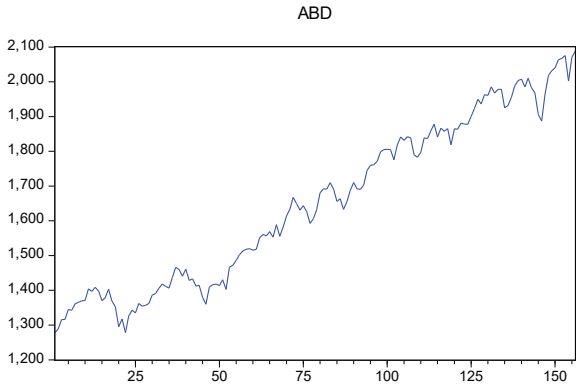
H0: *Ülkelerin hisse senedi piyasaları uzun dönemli durağan değildir***.**

Zaman serilerinin durağan olup olmadıklarını belirlemeye yönelik olarak grafik çizimleri ve istatistikî yöntem olarak da geliştirilmiş Dickey-Fuller (1979) testi kullanıldığı görülmektedir. Bu nedenle çalışmamızda da başvurduğumuz bu iki yönteme ait sonuçlar önce serilerin grafikleri olmak üzere aşağıda sunulmuştur:









Grafikler incelendiğinde; İngiltere ve Almanya borsalarının 2012-2018 dönemi arasında benzer bir seyir izlediği, Türkiye'nin ise birçok kırılma yaşadığı ama giderek yükseldiği görülmektedir. ABD borsası ise istikrarlı bir şekilde büyümektedir.

Grafikler 2012-2018 döneminde borsa verilerinin durağan bir seyir göstermediğine işaret etmektedir. Bu sonucu test etmek için ampirik çalışmalarda sıklıkla başvurulan yöntem olan Augmented Dickey fuller analizi ile serilerin durağan olup olmadıkları test edilecektir. Bu testin sonuçları aşağıda verilmiştir.

Bu analizlerin işaret ettiği üzere 2012-2014 dönemi İngiltere, Almanya, Türkiye ve ABD borsa verileri düzeyinde durağan değildir, yani birim kök içermektedir. Durağan olmadıkları belirlenen bu serilerin birinci farkları alındığında serilerin %5 anlamlılık düzeyinde durağan oldukları belirlenmiştir.

Serilerin birinci farklarında durağan olduklarını belirlemiş olmamız, serilerin arasında bir eşbütünleşme ihtimalini kuvvetlendirmektedir.

	Düzey			
Ülkeler	ADF t-istatistik	Olasılık	ADF t-istatistik	Olasılık
	Kesişim C		Trend C+T	
İngiltere	-2,44855	0.1303	-2,14909	0.5141
Almanya	-1,98068	0.2952	-1,71661	0.7394
Türkiye	-2,30274	0.1724	-2,40484	0.3756
ABD	-0,31568	0.9186	-3,61866	0.0314
	1. fark			
Ülkeler	ADF t-istatistik	Olasılık	ADF t-istatistik	Olasılık
	Kesişim C		Trend C+T	
İngiltere	-13,09373	0.0000	-13,17218	0.0000
Almanya	-12,23817	0.0000	-12,26540	0.0000
Türkiye	-11,44781	0.0000	-11,42684	0.0000
ABD	-13,40405	0.0000	-13,37272	0.0000

EŞ BÜTÜNLEŞME ANALİZİ

H0: *Ülkelerin hisse senedi piyasaları uzun dönemli eşbütünleşme ilişkisi göstermemektedir***.**

Eşbütünleşme analizi yapılmadan önce, İngiltere, Almanya, Türkiye ve ABD borsa verileri arasındaki eşbütünleşme etkileşiminin kaç aylık gecikmeyle ortaya çıktığını belirlemek için optimal gecikme uzunlukleri Schwarz ve Akaike bilgi kriterleri çerçevesinde belirlenmiştir. Test sonuçları aşağıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre İngiltere, Almanya, Türkiye ve ABD borsalarındaki optimal gecikme uzunlukları tüm ülkeler için aynıdır ve 1 ay olarak belirlenmiştir.

VAR Lag Order Selection Criteria						
Endogenous variables: İNG ALM TUR ABD						
Exogenous variables: C						
Included observations: 148						
Lag	LogL	LR	FPE	AIC	SC	HQ
0	-4.026.004	NA	5.27e+18	5.445.951	5.454.052	5.449.243
1	-3.231.886	1.534.579	1.43e+14*	43.94441*	44.34944*	44.10897*
2	-3.222.404	1.781.159	1.56e+14	4.403.249	4.476.154	4.432.870
3	-3.217.363	9.195.975	1.81e+14	4.418.058	4.523.366	4.460.845
4	-3.201.013	2.894.365	1.81e+14	4.417.586	4.555.295	4.473.537
5	-3.192.998	1.375.638	2.02e+14	4.428.375	4.598.487	4.497.492
6	-3.170.083	38.08803*	1.85e+14	4.419.031	4.621.545	4.501.312
7	-3.162.161	1.273.928	2.08e+14	4.429.947	4.664.864	4.525.394
8	-3.148.263	2.159.860	2.16e+14	4.432.788	4.700.107	4.541.399
* indicates lag order selected by the criterion						
LR: sequential modified LR test statistic (each test at 5% level)						
FPE: Final prediction error						
AIC: Akaike information criterion						
SC: Schwarz information criterion						
HQ: Hannan-Quinn information criterion						

Aşağıdaki tabloda, 4 ülkenin ikili eşbütünleşme ilişkileri verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere bütün ülkeler arasındaki H0 hipotezi red edilmektedir. Buna göre bu ülkelerin borsa verileri arasında ikili eşbütünleşme ilişkisi mevcuttur.

Ükeler		Trace Statistics	Prob.
İNGİLTERE	ALMANYA	4,146	0.0417
İNGİLTERE	TURKIYE	9,600	0.0019
İNGİLTERE	ABD	4,195	0.0405
ALMANYA	TURKIYE	4,339	0.0372
ALMANYA	ABD	3,841	0.0183
TURKIYE	ABD	3,841	0.0289

GRANGER NEDENSELLİK ANALİZİ

H0: Ülkelerin hisse senedi piyasaları arasında nedensellik ilişkisi bulunmamaktadır.

Eşbütünleşme analizi ile ülkeler arasında ikili eşbütünleşme ilişkisinin varlığı kanıtlanmıştır. Bir sonraki aşamada bu ülkelerin hangilerinin diğerini etkilediğini belirlemek için Granger Nedensellik analizi yapılmıştır. Sonuç tabloları ve özet aşağıda sunulmuştur.

- İngiltere ile Almanya borsaları arasında karşılıklı nedensellik mevcuttur.

- İngiltere borsasının Türkiye borsasını tek yönlü etkilediği belirlenmiştir.

- ABD borsasının İngiltere borsasını tek yönlü etkilediği belirlenmiştir.

- ABD borsasının Almanya borsasını tek yönlü etkilediği belirlenmiştir.

- ABD borsasının Türkiye borsasını tek yönlü etkilediği belirlenmiştir.

Pairwise Granger Causality Tests			
Lags: 5			
Null Hypothesis:	Obs	F-Statistic	Prob.
İNG does not Granger Cause ALM	151	0.28590	0.0202
ALM does not Granger Cause İNG		0.71054	0.0165
TUR does not Granger Cause ALM	151	229.686	0.0484
ALM does not Granger Cause TUR		197.840	0.0085
ABD does not Granger Cause ALM	151	131.335	0.0218
ALM does not Granger Cause ABD		106.339	0.3084
TUR does not Granger Cause İNG	151	107.327	0.3779
İNG does not Granger Cause TUR		0.02364	0.9997
ABD does not Granger Cause İNG	151	122.997	0.0293
İNG does not Granger Cause ABD		211.179	0.7050
ABD does not Granger Cause TUR	151	0.67661	0.0419
TUR does not Granger Cause ABD		0.71644	0.1021

SONUÇ

- Korelâsyon analizi sonuçlarına göre;

- İngiltere ile Almanya arasında orta dereceli pozitif
- İngiltere ile Türkiye arasında orta dereceli pozitif
- İngiltere ile ABD arasında orta dereceli negatif
- Almanya ile Türkiye arasında yüksek dereceli negatif
- Almanya ile ABD arasında yüksek dereceli negatif

- Türkiye ile ABD arasında yüksek dereceli pozitif ilişki bulunmaktadır.

- Durağanlık analizlerinin işaret ettiği üzere 2012-2018 dönemi İngiltere, Almanya, Türkiye ve ABD borsa verileri düzeyinde durağan değildir, yani birim kök içermektedir. Durağan olmadıkları belirlenen bu serilerin birinci farkları alındığında serilerin %5 anlamlılık düzeyinde durağan oldukları belirlenmiştir.

- Optimal gecikme uzunluklarının belirlendiği analize göre İngiltere, Almanya, Türkiye ve ABD borsalarındaki optimal gecikme uzunlukları tüm ülkeler için aynıdır ve 1 ay olarak belirlenmiştir.

- Eşbütünleşme analizi sonuçlarına göre bütün ülkelerin borsa verileri arasında ikili eşbütünleşme ilişkisi mevcuttur.

- Granger nedensellik testi sonuçlarına göre;

- İngiltere ile Almanya borsaları arasında karşılıklı nedensellik mevcuttur.
- İngiltere borsasının Türkiye borsasını tek yönlü etkilediği belirlenmiştir.
- ABD borsasının İngiltere borsasını tek yönlü etkilediği belirlenmiştir.
- ABD borsasının Almanya borsasını tek yönlü etkilediği belirlenmiştir.
- ABD borsasının Türkiye borsasını tek yönlü etkilediği belirlenmiştir.

KAYNAKÇA

Boztosun, D., Çelik, T. (2011). Türkiye Borsasının Avrupa Borsaları ile Eşbütünleşme Analizi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Dergisi, C:16, S:1, ss.147-162.

Demirtaş, İ. (2002). Long-run and Short-run Links among the Turkish Stock Market and Developed Markets, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Bilkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, ss.1-79.

Öner, H. (2018). Kırılgan Beşli Ülkelerin Döviz Kuru Açısından Nedensellik Analizi, Yalova Sosyal Bilimler Dergisi, C:8, S:17, ss.61-74

Yetiz, F., Şimşek, K. (2017). Finansal Derinleşmede Bankacılık Sisteminin Rolü, Ekonometri ve İstatistik, S:29, ss.1-29.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLILIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Hilal KUŞCU KARATEPE[1], Hanife TİRYAKİ ŞEN[2]

[1]Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, hkuscukaratepe@osmaniye.edu.tr. Osmaniye/Türkiye

[2]İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, hanifetiryaki@gmail.com. İstanbul/Türkiye

Öz: Bu çalışma sağlık çalışanlarında psikolojik sağlamlılık düzeylerini belirlemek ve demografik değişkenler ile psikolojik sağlamlılık ölçeği arasında anlamlı bir fark olup olmadığını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 120 sağlık çalışanı katkı sağlamıştır. Veri toplama araçları olarak; Kişisel Bilgi Formu ve Smith vd., (2008) tarafından geliştirilen Doğan (2015)'nın Türkçe'ye uyarlama çalışmasını yaptığı Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzdelik hesaplama, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon analizi yöntemlerinden yararlanılmıştır. Ölçeğin tek faktörlü yapısına yönelik geçerlilik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının %64.2'si kadın %35.8'i erkektir. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 31.78±10.71'dir. Sağlık çalışanlarının %50.8'i evli %49.2'si bekardır. Eğitim düzeylerinde ise %33.3'ü lise %21.7'si ön lisans, %28.3'ü lisans ve %16.7'si yüksek lisans/doktora'dır. Sağlık çalışanlarının %60'ı bulundukları mesleği önerdikleri belirlenirken, %84.2'sinin ise bulundukları mesleği istekli olarak seçtikleri saptanmıştır. Çalışma statüsü olarak sağlık çalışanlarında %55'i hemşire, %19.2'si doktor, %10'u teknisyen ve %15.8'i sağlık kurumunun diğer birimlerinde çalışan personelidir. Sonuç olarak bu çalışmada; ölçeğin tek faktörlü yapısı doğrulanmıştır. Sağlık çalışanlarında psikolojik sağlamlılık düzeyleri orta düzey üzerinde bulunmuştur. Demografik değişkenler ile yapılan analizler sonucunda ise cinsiyet değişkenine göre erkek katılımcılarda psikolojik sağlamlılık anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Medeni durum, eğitim durumu, çalışma statüsü, mesleği seçme ve mesleği önerme durumları ile psikolojik sağlamlılık ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Anahtar Kelimeler: Sağlık Kurumları, Psikolojik Sağlamlılık, Sağlık Çalışanları

GİRİŞ

Psikolojik sağlamlık, latince "resiliens" kelimesinden türetilmiştir ve bir maddenin esnek olması, elastiki olması ve eski haline kolay bir şekilde yeniden dönebilmesi anlamlarına gelmektedir. (Doğan, 2015). Bireylerin karşılaşmış olduğu zorlukların üstesinden gelme gücü ve yaşamındaki değişikliklere uyum gösterebilme becerisidir (Joseph, 1994). Kişinin yaşamındaki olumsuz olaylara, kişiyi derinden etkileyen kötü durumlara ve zor koşullar ile güçlü bir şekilde başa edebilme ve bunlarla uyum içiden olma yeteneği psikolojik sağlamlılığın bir göstergesi olarak belirtilmektedir (Gizir, 2007). Murphy (1987) psikolojik sağlamlılığı bir kişinin travma ve stres ile baş etme davranışı olarak tanımlamaktadır (Gizir, 2007).

Sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında birçok stres faktörünü içermesi, çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalması, sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında yaşanan aksaklıklar ve kısıtlılıklar nedeniyle sorun yaşamaktadırlar. Sağlık çalışanları yaşanan bu sorunları çözme noktasında yetersiz kalabilmektedirler (Matos vd., 2010). Sağlık

kuruluşlarında yaşanan sorunların psikolojik sağlamlılığı geliştirme nokrasında risk faktörleri olarak ele alınıp sağlık çalışanlarında sosyal destek, güçlü kişilik yapıda olma, mesleki bilgi-beceri, mesleki deneyim gibi koruyucu faktörlere vurgu yapıldığında işgörenlerin psikolojik sağlamlılıklarını geliştirdikleri bilinmektedir (Salazar vd., 2013). Bu çalışmada sağlık çalışanlarında psikolojik sağlamlılık düzeylerini belirlemek ve psikolojik sağlamlılık ölçeği le demografik değişkenler arasında anlamlı bir fark olup olmadığını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tasarımı ve Amacı: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bu araştırmada sağlık çalışanlarında psikolojik sağlamlılık düzeylerinin belirlenmesi ve psikolojik sağlamlılık ölçeği ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir fark olup olmadığını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Uygulama Yeri: Araştırma Eylül-Ekim 2019 tarihleri arasında bir özel sağlık kuruluşunda uygulanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırma evrenini bir özel sağlık kurumunda çalışmakta olan tüm sağlık çalışanları oluştururken araştırmanın örneklemini ise, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 120 sağlık çalışanı oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları: Kişisel Bilgi Formu, Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği önerme ve mesleği seçme ifadelerini belirten sorulara yer verilmiştir.

Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği; Bireylerin psikolojik sağlamlılık düzeyini ölçmek amacıyla Smith vd., (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye adaptasyon çalışması Doğan (2015) tarafından yapılmıştır. 5'li likert tipinde hazırlanan ölçeğin puanlaması "1 Hiç Uygun Değil" ile "5 Tamamen Uygun" arasında yapılmıştır. Ölçek tek boyutlu 6 maddelik olarak hazırlanmıştır.

Araştırmanın Uygulanması: Sağlık çalışanlarına anket hakkında bilgi verilmiş ve ilgili sağlık personelinin rızası alınarak anket uygulanmıştır. Araştırmanın uygulanması için özel sağlık kuruluşundan sözlü izin alınmıştır.

İstatiksel Analiz: Verilerin analizinde SPSS 21 ve AMOS 22 programlarından yararlanılmıştır. Verilerin analiz işlemine geçilmeden önce parametrik ya da non parametrik analiz yöntemlerinin kullanımına karar verilmesi için normal dağılım analizi yapılmıştır. Normal dağılım analizi sonucunda verilerin -1 ile +1 arasında değer aldıkları görülmüş (Hair vd., 2013) ve parametrik analizlerin kullanımına karar verilmiştir. Çalışmadaki verilerin tanımlayıcı istatistikleri, frekans dağılımları açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri tercih edilmiştir.

Etik İzin: Araştırmanın yapılması için ilgili kurumdan gerekli uygulama için sözlü izin ve Etik Kurul Onayı (Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, 20.08.2019-E.4878) alınmıştır. Araştırmaya katılacak sağlık çalışanlarına uygulamadan önce, çalışmanın amacı, planı ve yararları açıklanmıştır.

Sağlık çalışanlarından sözlü ona alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile ortalama her sağlık çalışanı ile 5 dakika görüşülerek elde edilmiştir.

3. Bulgular ve Tartışma

Katılımcıların Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde sağlık çalışanlarının %64.2'si kadın %35.8'i erkektir. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 31.78±10.71'dir. Sağlık çalışanlarının %50.8'i evli %49.2'si bekardır. Eğitim düzeylerinde ise %33.3'ü lise %21.7'si ön lisans, %28.3'ü lisans ve %16.7'si yüksek lisans/doktora'dır. Sağlık çalışanlarının %60'ı bulundukları mesleği önerdikleri belirlenirken, %84.2'sinin ise bulundukları mesleği istekli olarak seçtikleri saptanmıştır. Çalışma statüsü olarak sağlık çalışanlarında %55'i hemşire, %19.2'si doktor, %10'u teknisyen ve %15.8'i sağlık kurumunun diğer birimlerinde çalışan personelidir.

Psikolojik sağlamlılık ölçeğinin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi işlemi neticesinde psikolojik sağlamlılık ölçeğinin KMO ve Bartlett Testi sonucu 0.64 ve açıklanan toplam varyans değeri %70.22'dir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	77	64.2
	Erkek	43	35.8
Medeni Durum	Evli	61	50.8
	Bekar	59	49.2
Eğitim Düzeyi	Lise	40	33,3
	Ön lisans	26	21,7
	Lisans	34	28,3
	Yüksek lisans/Doktora	20	16,7
Mesleği Önerme	Evet	72	60
	Hayır	48	40
Mesleği Seçme	İstekli	101	84,2
	isteksiz	19	15,8
Çalışma Statüsü	Hemşire	66	55
	Doktor	23	19.2
	Teknisyen	12	10
	Diğer	19	15.8

Psikolojik sağlamlılık ölçeğinde varimax döndürme yöntemi sonucunda ölçeğin yine tek faktör altında toplandığı ve faktör yük değerlerinin 0.46 ile 0.73 arasında değiştiği belirlenmiştir. Psikolojik sağlamlılık ölçeği puan ortalaması 3.25±0.71 olarak hesaplanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi işleminin ardından ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.74 olarak elde edilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizinin ardından tek faktör ölçeğinin doğruluğunun test edilmesi için doğrulayıcı faktör analizi işlemiş uygulanmıştır. DFA analizinde uyum iyiliği indeksi değerleri Çokluk vd. (2014)'nin önerdiği indeks değerleri kullanılmıştır ve analiz neticesinde kabul edilen değerler CMIN/DF: 1.93; RMR: 0.04; IFI: 0.95; GFI:0.96; CFI: 0.95; AGFI: 0.87; RMRS:0.06; NFI:0.94 şeklindedir. DFA'da ölçeğin tek boyutlu yapısına yönelik elde edilen uyum iyiliği indeksi değerleri sonucunda ölçeğin geçerli bir ölçek olduğuna karar verilmiştir.

Psikolojik sağlamlılık ölçeği ile demografik değişkenler arasında yapılan parametrik analizlerin sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlılık düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (T:-2.146; p:0.034). Sağlık çalışanlarında cinsiyet değişkenine göre erkek katılımcılarda psikolojik sağlamlılık düzeylerinin erkek katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alan yazını incelemelerinde çalışma bulguları desteklenmiştir (Erdoğan vd. 2015; Açıkgöz, 2016).

Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlılık düzeyleri ile medeni durum, eğitim durumu, mesleği önerme, mesleği seçme ve çalışma statüsü durumları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 2; p>0.05). Taş (2013) ve Başak (2012) çalışmasında medeni durum ile psikolojik sağlamlılık arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2: Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği İle Demografik Değişkenler Arasındaki Fark Testi Analizi Sonuçları

		N	Mean	Test İstatistik Değeri	P değeri
Cinsiyet**	Kadın	77	3.14±0.63	T:-2.146	0.034*
	Erkek	43	3.43±0.82		
Medeni durum**	Evli	61	3.21±0.71	T:-0.529	0.597
	Bekar	59	3.28±0.72		
Eğitim Durumu***	Lise	40	3.18±0.92	F:0.346	0.792
	Ön lisans	26	3.37±0.69		
	Lisans	34	3.24±0.49		
	Yüksek lisans/ Doktora	20	3.24±0.61		
Mesleği önerme**	Evet	72	3.33±0.59	T:1.604	0.111
	Hayır	48	3.12±0.86		
Mesleği seçme**	İstekli	101	3.25±0.68	T:0.047	0.962
	İsteksiz	19	3.24±0.89		
Çalışma Statüsü***	Hemşire	66	3.23±0.82	F:0.389	0.761
	Doktor	23	3.15±0.43		
	Teknisyen	12	3.36±0.60		
	Diğer	19	3.34±0.72		

**p<0.05 **Bağımsız Örneklem T Testi ***Tek Yönlü Varyans Analizi*

Öksüz vd., (2019) çalışmasında psikolojik sağlamlılık ölçeği ile medeni durum arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Çalışmada sağlık çalışanlarının yaş demografik değişkeni ile psikolojik sağlamlılık ölçeği arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiş ve bu sonuç literatür ile uyumlu bulunmuştur (García-Izquierdo ve ark. 2015; Tümlü ve Recepoğlu, 2013).

SONUÇ

Bu çalışma sağlık çalışanlarında psikolojik sağlamlılık düzeylerini belirlemek ve demografik değişkenler ile arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlılık düzeyleri orta düzey üzerinde bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlılık

düzeylerinin arttırılması gerektiği ifade edilebilir. Sağlık çalışanlarında cinsiyet değişkenine göre erkek katılımcılarda psikolojik sağlamlılık puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Medeni durum, eğitim düzeyi, mesleği seçme, mesleği önerme ve çalışma statüsü değişkenleri ile psikolojik sağlamlılık ölçeği arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

KAYNAKÇA

Açıkgöz, M. (2016). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık İle Mizah Tarzları ve Mutluluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin.

Başak. B.E. (2012). Düşük Gelirli Ailelerden Gelen Üniversite Öğrencilerinin Öz Duyarlılık, Sosyal Bağlılık ve İyimserlik İle Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. Doktora tezi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Eskişehir.

Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being, 3*(1), 93-102.

Erdoğan, E., Özdoğan, Ö., & Erdoğan, M. (2015). University students' resilience level: The effect of gender and faculty. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 186,* 1262-1267.

Garcia-Izquierdo, M., Rios-Risquez, M. I., Carrillo-Garcia, C., & Sabuco-Tebar, E.I.A. (2015). The moderating role of resilience in the relationship between academic burnout and the perception of psychological health in nursing students. *Educational Psychology,* 1-13.

Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(28), 113-128.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2013). Multivariate data analysis: Pearson Education Limited.

Joseph, J. M. (1994). The resilient child: Preparing today's youth for tomorrow's world. Cambridge: Perseus.

Matos PS, Neushotz LA, Griffin MT, Fitzpatrick JJ. (2010) An exploratorystudy of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatientunits. *Int J Ment Health Nurs., 19,* 307–12.

Murphy, L. B. (1987). Further reflections on resilience. (Ed: E. J. Anthony ve B. J. Cohler) The Invulnerable Child. New York: The Guilford Press.

Öksüz, E., Demiralp, M., Mersin, S., Tüzer, H., Aksu, M. ve Sarıkoc, G. (2019). Resilience in nurses in terms of perceived social support, job satisfaction and certain variables. *Journal of Nursing Management, 27*(2), 423-432.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Salazar Cuadra D, FerrerFamadico. (2013). Male nursing students' emotional intelligence, caring behavior and resilience. *International Journal of Arts&Science, 6*(3), 243– 260.

Smith, B. W., Tooley, E. M., Christopher, P., & Kay, V. S. (2010). Resilience as the ability to bounce back: A neglected personal resource? *Journal of Positive Psychology, 5,* 166-176.

Taş S. (2013). Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Algılanan Stresin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Düzce.

Tümlü, G.Ü., & Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yüksek Öğretim ve Bilim Dergisi, 3*(3), 205-213.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

YAŞLILIK İHMAL VE İSTİSMARINDA HOLİSTİK YAKLAŞIM

Adeviye AYDIN

[1]Sinop Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Sinop / Türkiye

Öz: İhmal ve istismar sıklıkla yaşlıları etkileyen çözülebilen halk sağlığı sorunlarındandır. Yaşlı ihmal ve istismarı yaşlıyı bedenen, ruhen ve sosyal yönden tüm yönleriyle etkileyebilmektedir. Bu etkilenim yaşlının yaşamının geri kalan süresinde iyi oluş ve yaşam kalitesinde ciddi sorunlar doğurmaktadır. Yaşlı nüfusun hızla artmasının, ülkelerde kaynak kısıtlamalarından dolayı ihtiyaçların yeterince karşılanamamasına ve yaşlı istismarı vakalarının artmasına neden olacağı tahmin edilmektedir. Birçok yaşlı istismarı vakaları bildirilmediği için yaşlı istismarının prevelansına yönelik kesin sayıları bildirmek oldukça zordur. Farklı ülkelerinde yer aldığı 52 araştırmanın değerlendirildiği 2017 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada 60 yaş ve üstü bireylerin % 15,7'sinin istismara maruz kaldığı belirlenmiştir. Yaşanılan ortam yaşlı istismarı için önemli bir risk faktörü oluşturabilmektedir. Ortak bir yaşam ortamı, yaşlı istismarı için büyük bir risk faktörüdür. Özellikle eş dışında daha fazla sayıda birey ile yaşamak, maddi ve fiziki kötüye kullanım riskinin artmasıyla ilişkilidir. Bakım vericilerin yaşamış olduğu tükenmişlik, kronik sağlık sorunları, bellek kayıplarının yaşanabildiği Demans, Alzheimer gibi zihinsel ve davranışsal sorunlar yaşlılarda istismar ve ihmale yol açabilmektedir. Yaşlı ihmalinin birey ve toplum açısından sonuçları; fiziksel yaralanmalar, uzun dönemli psikolojik sonuçlar, acil servislerin kullanımı, hastanede kalınan sürenin artması ve ölüm olarak sınıflandırılabilir. Yaşlı ihmal ve istismarında bireyin tüm yönleriyle ele alınması, her bir bireye özgü değerlendirmenin ardına uygun önleyici stratejilerin uygulanması holistik yaklaşım açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, İstismar, İhmal, Holistik Yaklaşım

GİRİŞ

Küreselleşme ile yaşlı nüfus giderek artış göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2018 verilerine göre yaşlı nüfusun son beş yılda %16 arttığı, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise %8,8 yükseldiği görülmektedir (TUİK 2018). Yaşlı nüfusun giderek artması sağlıklı yaşamın önemini ortaya koymaktadır. Yaşlanma süreci bireyin sağlığının korunması ve sürdürülmesinde bireye, aile ve topluma çeşitli sorumluluklar düşmektedir. Öncelikli bu gelişim dönemine özgü gereksinimlerin karşılanması gerekir. Ayrıca olası risk faktörlerinin belirlenerek sorunların çözülmesi hedefler arasında yer almalıdır. Yaşlılara yönelik ele alınması gereken önemli sorunlardan biri de ihmal ve istismardır. İhmal ve istismar sıklıkla yaşlıları etkileyen çözülebilen halk sağlığı sorunlarındandır.

Bu çalışmada yaşlılık sürecine özgü oluşabilecek ihmar ve istismar durumlarını bütüncül yaklaşımla literatür ışığında ele alınması amaçlanmıştır.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Holistik Bakış Açısıyla Yaşlılarda İhmal ve İstismar

Yaşlılık sadece fiziksel değil aynı zamanda psikolojik, sosyal, kültürel yönleri olan bir dönemdir (Dasbas, Işıkhan 2019). Yaşlı bireylerin iyi oluşlarını ve sağlıklarını değerlendirmede holistik yaklaşıma gereksinim vardır (Thomson ve ark 2011). Aktif yaşlanma ve toplumun sağlıklı yaşlanmasında fiziksel, sosyal ve çevresel bileşenleri içeren holistik yaklaşım iyi oluşa odaklanmaktadır (Davitt ve ark 2016). Yaşlının yaşamının geri kalan süresinde iyi oluş ve yaşam kalitesinde ciddi sorunlar doğuran yaşlı ihmal ve istismarı durumlarında yaşlıyı bedenen, ruhen ve sosyal yönden tüm yönleriyle ele alınması gerekmektedir.

Yaşlı istismarı farklı ülkeleri ve kültürleri etkileyen uluslararası bir sorundur (Pillemer ve ark 2016). Dünya Sağlık Örgütü (2018) yaşlı istismarını, yaşlı bireye herhangi bir ilişki içinde meydana gelen zarar veya sıkıntıya neden olan bir kez ya da tekrarlı bir eylem veya eylem eksikliği olarak tanımlamaktadır(WHO 2018). Yaşlı ihmali ise gıda, su, giyim, ilaç sağlamada ya da günlük yaşam aktiviteleri veya kişisel hijyen konusunda yardımcı olmada yetersizliği içerir (APA, 2012). Yaşlı ihmal ve istismarının prevelansının belirlenmesi oldukça güçtür. Gerçekleştirilen araştırmalarda sistematik inceleme ve meta analiz sonuçlarında, toplumda yaşlılık istismarı prevelansı %15,7(Yon ve ark 2017) , kurumlarda ise çalışanların bildirdiği %64,2 (Yon ve ark 2018) olduğu belirtilmiştir. Yaşlı bireylerin yaklaşık yüzde 95'i kendi başlarına ya da eşleri, çocukları, kardeşleri ya da kurumsal ortamlarda olmayan diğer akrabaları ile yaşamaktadır. Yaşlı istismarında genellikle aile, diğer hanehalkı üyeleri veya ücretli bakıcılar istismarcı olabilmektedir (APA,2012).

Yaşlı istismar türlerini araştırmacılar, uygulayıcılar ve çoğu yasal mevzuat şu şekilde sınıflandırır: (a) fiziksel istismar, fiziksel ağrı veya yaralanmaya neden olmayı içerir. b) Psikolojik istismar, duygusal acı veya yaralanma niyetiyle yürütülen eylemlerdir. (c) cinsel saldırı; (d) yaşlıların para veya mallarına yönelik ekonomik istismar, suiistimal (e) bağımlı olan yaşlı bireyin bakım vericinin bakımının karşılanmasına yönelik ihmaldir (Pillemer ve ark 2016). Literatür incelendiğinde yaşlı ihmal ve istismarını belirlemek için ulusal ve uluslararası pek çok çalışmaya rastlanmıştır (Daşbaş, Işıkhan 2018, Nisha ve ark 2016, Kalaycı ve ark 2016, Artan, 2013, Kılıç, Şelimen 2017, Şenel Eraslan ve ark. 2018, Artan 2016, Şişli ve ark 2016).

Türkiye'de yaşlı istismarı ve risk faktörlerinin incelendiği tanımlayıcı çalışmada yaşlıların %70.9'u birden fazla istismar yaşadığı, katılımcıların çoğunluğu duygusal istismar mağduru (%64.1) olduğu bunu ihmal ve terk (%26.9) ve ekonomik istismar (%12.6) izlediği belirlenmiştir. Ayrıca kadın olma, bekar olma ve sağlık durumunun kötü olması istismarda risk faktörü oluşturduğu saptanmıştır (Daşbaş, Işıkhan 2018). Yaşlı hastalarla gerçekleştirilen bir çalışmada (n=200) yaşlı ihmal ve istismar genel prevelansı %16 olup yaşlı istismarı ile ilişkili olduğu tespit edilen faktörler ise sosyal destek yetersizliği ve depresyon olarak belirlenmiştir (Nisha ve ark 2016). Yaşlıların istismar algılarının incelendiği bir diğer çalışmada yaşlıların çoğunluğu istismarın oluşumunda ailenin sorumlu olduğu, aile üyelerinin ise cezalandırılmasına karşı oldukları saptanmıştır (Kalaycı ve ark 2016). Huzurevinde yaşayan yaşlılarla yapılan bir çalışmada, yaşlıların huzurevinde kalmadan önce en fazla psikolojik istismara maruz kaldığı, yaşlıların %64,4'ünün aile içinde ihmal ve istismar yaşadığı belirlenmiştir (Artan, 2013). Bir diğer huzurevi çalışmasında katılan 360 yaşlının %6.4 ünün fiziksel istismara maruz kaldığı, çoğunluğu oğullarının istismar uyguladığı belirlenmiştir (Kılıç, Şelimen 2017). Artan (2016)'da ça-

lışmasında huzurevinde kalan yaşlıların huzurevinde kalmadan önce sıklıkla yaşadıkları istismarın ekonomik istismar olduğu saptanmıştır. Şenel Eraslan ve ark (2018) gerçekleştiği çalışmada hekimlerin %45'i yaşlı ihmal ve istismarı ile karşılaştığı, tür olarak da sıklıkla %37.4 ile ihmal türü ile karşılaştığı belirlenmiştir. Huzurevinde yaşayan yaşlılarla gerçekleştirilen nitel bir çalışmada yaşlıların fiziksel ve psikolojik ihmal ve istismara yönelik davranışlarının suç oluşturacağının farkında oldukları ancak bu tür davranışlarla karşılaştıklarında çeşitli yasal yollara başvurmadığı belirlenmiştir (Şişli ve ark 2016).

Yaşlı İstismar ve İhmalinde Risk Faktörleri ve Belirtiler

Yaşlı istismarının oluşumuna uzun yaşam, bağımlılık, stres ve öğrenilmiş şiddet gibi faktörler katkı sağlayabilmektedir. Yaşlı istismarında yaşam süresi ile incelediğinde 75 yaş ve üzerindeki bireylerin fiziksel ve ruhsal yönden hastalık riskleri daha fazla olmasından dolayı istismarda en savunmasız grubu oluşturmaktadır. Birey yaşlandıkça gereksinimlerinin karşılanmasında başkalarına olan bağımlılığında artış görülebilmektedir. Artan düzeyde bağımlılık istismarın oluşumunu sağlayabilmektedir. İstismarda bakım vericilerin de yaşamış olduğu içinde bulundukları stres faktörleri istismara yol açabilmektedir. Çünkü bakım sorumluluğu bireyde yorgunluğa ve strese neden olmaktadır (Tambağ 2016). Bakım vericilerin yaşamış olduğu tükenmişlik, kronik sağlık sorunları, bellek kayıplarının yaşanabildiği Demans, Alzheimer gibi zihinsel ve davranışsal sorunlar yaşlılarda istismar ve ihmale yol açabilmektedir (Adıgün 2019). Bir diğer istismara katkı sağlayan faktör de bireylerin aile yaşamlarında öğrendikleri şiddet davranışlarını ilerleyen yıllarda uygulamalarıdır (Tambağ 2016). Kırılgan, yalnız, ya da depresif olan yaşlı bireylerin yanısıra fiziksel yetersizlik, ruhsal hastalıklara sahip olanlarda istismar için savunmasızdır. Bu risk faktörleri içinde olmayanlar bile kendilerini istismar durumları ya da ilişkilerinde bulabilirler(APA,2012).

Yaşlı istismar ve ihmaline yönelik önemli belirtilerinde gözden kaçırılmaması gerekmektedir. Yaşlılarda uyku sorunları, depresif ya da konfüze bir görünüm, nedeni olmayan kilo kayıpları, ileri geri sallanma gibi travma belirtileri gösterme, ajite veya şiddet eylemleri, geri çekilme, açıklanamayan morluklar, yanıklar veya yara izleri, dağınık görünüm yıkanmamış saç veya kirli giysiler, yatak yaraları gibi belirtiler sıralanabilir (National Institute on Aging 2016).Yaşlı ihmal ve istismarın belirlenmesinde, değerlendirme sürecinde bu belirtileri sağlık çalışanları dikkate almalıdır.

Yaşlı İhmal ve İstismarın Değerlendirilmesi ve Önlenmesi

Yaşlı istismarına maruz kalan bireye sağlık bakım sistemine başvuruda ayrıntılı tarama ve tedavi yöntemleri uygulanmalıdır. Altta yatan sorunların uygun tedavisini sağlama, toplum temelli hizmetler sunma, aileyi uygun bir şekilde dahil etme gibi erken teşhis ve müdahaleler yaşlı istismarını önleyebilir ya da gecikmesine yardımcı olabilmektedir. Sağlık profesyonelleri şüpheli yaşlı istismarında özellikle psikososyal ve kültürel açıdan ayrıntılı veri toplamalıdır. Ayrıca, sağlık profesyonelleri sorulan sorulara tepkileri, aile dinamikleri ve çatışmalar konusunda bireyin davranışlarına yönelik gözlemleri belgelendirmeli; laboratuar ve görüntüleme testlerini düzenlemelidir. Sağlık profesyonelleri destek, eğitim ve takip sağlamak için hasta merkezli planlar hazırlamalı, devam eden istismar durumuna karşı izlemler gerçekleştirmelidir (Dong 2015). Yaşlı istismarının değerlendirilmesinde mağdurlar ve istismara uğradığı şüphelenilen yaşlılar tek olarak görüşülmelidir. Çünkü

istismarcı akraba ya da bakım verici olabileceğinden mağdurlar utanç nedeniyle istismarı ortaya çıkarmada tereddüt edebilirler. Ayrı görüşmeler bireyin ve bakım vericinin, akrabanın açıklamalarındaki farklılıkları ortaya koyabilir. Görüşmede "Evde güvende hissediyor musun?" gibi tehdit edici olmayan dolaylı sorular kullanıldığı gibi "Yardıma ihtiyacın olduğunda birisi yardım etmedi mi? gibi doğrudan da sorular sorulabilir (Lacks, Pillemer 2015).

Yaşlı istismarını önlemek ve buna karşı harekete geçmek ve sonuçlarını hafifletmek için birçok strateji uygulanmaktadır. İstismarı önlemek için uygulanan müdahaleler – özellikle yüksek gelirli ülkelerde aşağıdakileri içermektedir: (WHO, 2018).

* Kamu ve mesleki farkındalık kampanyaları

* Tarama (potansiyel kurbanların ve istismarcıların)

* Okul temelli kuşaklar arası programlar

* Bakım verici destek müdahaleleri (stres yönetimi)

* Bakım standartlarını tanımlamak ve geliştirmek için bakım politikaları

* Demans üzerine bakım verici eğitimi.

İstismara cevap verme ve önleme çabaları, aşağıdaki gibi müdahaleleri içerir:

* Yetkililere istismarın zorunlu raporlanması

*Kendi kendine yardım grupları

* Güvenli evler ve acil barınaklar

* İstismarcılar için psikolojik programlar

* Yardım hatları bilgi ve tavsiyeleri sağlamak için

* Bakıcı destek müdahaleleri.

SONUÇ

Yaşlı istismarı tüm sosyoekonomik gruplar, kültürler, ırklar, etnik yapılar içinde yaşlı erkek ve kadınları etkilemektedir (APA, 2012). Ortak bir yaşam ortamı, yaşlı istismarı için büyük bir risk faktörüdür. Özellikle eş dışında daha fazla sayıda birey ile yaşamak, maddi ve fiziki kötüye kullanım riskinin artmasıyla ilişkilidir (Peterson ve ark 2014). Yaşlı ihmal ve istismarı, fiziksel yaralanmalar, uzun dönemli psikolojik sonuçlar, günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesinde artan düzeyde bağımlılık, acil servise başvuruların artması, istismar edilen yaşlılarda ölüm oranlarının artması, kendine zarar verme davranışları intihar ile hastanede kalınan sürenin artması sonuçlanabilmektedir. Toplumsal düzeyde istismarın sonuçları ise sağlık bakımı, vaka tespiti

ve personel eğitimi ilişkili doğrudan maliyetlerin artması, sosyal sermayenin kaybedilmesi, insanların üretkenliklerinin azalması ile ilişkili dolaylı maliyetlerin artmasından söz edilebilir (WHO, 2019, UNECE 2013). Etkili müdahaleler yaşlı istismarını önleyebilir veya durdurabilir. Doktorlar, ruh sağlığı profesyonelleri, evde sağlık çalışanları, yaşlı yetişkinlere ve aile üyelerine hizmet veren diğerleri arasında farkındalığın arttırılması, istismar veya ihmal kalıplarını kırmaya yardımcı olabilir ve hem istismarı yaşayan hem de istismarcı olan kişi gerekli yardımı alabilir (APA 2012).

KAYNAKLAR

Adigun OO, Mikhail AG, Hatcher JD. Abuse and Neglect. [Updated 2019 Aug 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436015/

APA (2012). Elder Abuse &Neglect in Search of Solutions. ET: 01.12.2019 https://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/elder-abuse.pdf

Artan T. Huzurevinde Kalmakta Olan Yaşlılarda Yaşlı İstismarının Bir Türü Olarak Ekonomik İstismar. HSP 2016;3(1):48-56.

Artan T. (2013). Huzurevinde Kalmakta Olan Yaşlılarda Aile İçi İstismar. Toplum ve Sosyal Hizmet; 24(2): 109-122.

Dasbas S, Işıkhan V. (2019). Elder Abuse in Turkey and Associated Risk Factors, Journal of Social Service Research, 45:5, 739-749, DOI: 10.1080/01488376.2018.1511883

Davitt JK, Madigan EA, Rantz M, Skemp L. (2016). Aging in Community: Developing a More Holistic Approach to Enhance Older Adults' Well-Being. Res Gerontol Nurs;9(1):6-13. doi: 10.3928/19404921-20151211-03.

Dong X (2015). Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. JAGS; 63(6):1214-1238.

Kalaycı I, Yazıcı S, Özkul M, Küpeli A. (2016). Perceptions Of The Elderly On Elderly Abuse. Turkish Journal of Geriatrics;19 (4):232-237.

Kılıç Ü, Şelimen D. (2017). Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi. JAREN;3(2):73-82.

Lacks M, Pillemer KA. (2015). Elder Abuse. N Engl J Med; 373:1947-1956 DOI: 10.1056/NEJMra1404688.

National Institute on Aging (2016). Elder Abuse. ET: 30.11.2019 https://www.nia.nih.gov/health/elder-abuse

Nisha C, Manjaly S, Kiran P, Mathew B & Kasturi A (2016). Study on elder abuse and neglect among patients in a medical college hospital, Bangalore, India, Journal of Elder Abuse & Neglect, 28:1, 34-40, DOI: 10.1080/08946566.2015.1113599

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Peterson JC, Burnes DP, Caccamise PL, et al. (2014). Financial exploitation of older adults: a population-based prevalence study. J Gen Intern Med;29:1615-1623.

Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lcaks MS (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. Gerontologist, 56(S2): S194–S205.

Şenel Eraslan B, Eray Çakı İ, Karadayı B, Özaslan A. (2018). A Study On Physicians' Perspectives On Elder Abuse And Neglect. Turkish Journal of Geriatrics, 21(2): 157-165.

Şişli Z, Kızıl M, Üstünkarlı N, Şemin Mİ. (2016). Legal Awareness Of Elderly About Abuse And Neglect. Turkish Journal of Geriatrics;19 (4):238-244.

Tambağ H. (2016). Yaşlanan Birey. Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları. (Çev. Edi: Özcan CT, Gürhan N). Akademisyen Tıp Kitabevi: Ankara s.717-750

Thompson, H. J., Demiris, G., Rue, T., Shatil, E., Wilamowska, K., Zaslavsky, O., & Reeder, B. (2011). A Holistic approach to assess older adults' wellness using e-health technologies. Telemedicine journal and e-health : the official journal of the American Telemedicine Association, 17(10), 794–800. doi:10.1089/tmj.2011.0059

TUİK (2018). İstatistiklerle Yaşlılar, 2018. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2018.pdf

UNECE (2013). Abuse of Older Persons. UNECE Policy Brief on Ageing No. 14

WHO. (2019). Elder Abuse. https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/ Erisim Tarihi: 29.11.2019

WHO (2018). Elder Abuse. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse

Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis.Lancet Glob Health;5(2):e147-e156. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28104184

Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton C, Huber M, Sethi D. (2018). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Public Health.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE BİREYSEL PERFORMANS ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Hilal KUŞCU KARATEPE[1], Hanife TİRYAKİ ŞEN[2]

[1]Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Osmaniye/Türkiye

[2]İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul/Türkiye

Öz: Bu çalışma sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluş algısı ile bireysel performans arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 120 sağlık çalışanı katkı sağlamıştır. Veri toplama araçları olarak; Kişisel Bilgi Formu, Diener (2010) tarafından geliştirilen Telef (2013a) tarafından Türkçe'ye uyarlama çalışmasını yaptığı "Psikolojik İyi Oluş" ölçeği ve Schepers (2005) tarafından geliştirilen Özpehlivan (2015) tarafından Türkçe'ye adaptasyon çalışması yapılan bireysel performans ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21 ve AMOS 22 paket programlarından yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzdelik hesaplama, pearson korelasyon analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemlerinden yararlanılmıştır. Sağlık çalışanlarının %64.2'si kadın %35.8'i erkektir. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 31.78±10.71'dir. sağlık çalışanlarının %50.8'i evli %49.2'si bekardır. Eğitim düzeylerinde ise %33.3'ü lise %21.7'si ön lisans, %28.3'ü lisans ve %16.7'si yüksek lisans/doktora'dır. Çalışma statüsü olarak sağlık çalışanlarında %55'i hemşire, %19.2'si doktor, %10'u teknisyen ve %15.8'i sağlık kurumunun diğer birimlerinde çalışan personelidir. Yapı geçerliliği analizleri neticesinde psikolojik iyi oluş ölçeğinin tek faktörlü yapısı doğrulanmıştır. Bireysel performans ölçeğinde ise üç numaralı ifade analiz dışı bırakılmıştır. Geçerlilik ve güvenirlik testleri yapılan psikolojik iyi oluş ve bireysel performans ölçekleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlı pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Sonuç olarak sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş algıları ile bireysel performans ölçeği puan ortalaması yüksek düzeyde bulunmuştur. Psikolojik iyi oluş ile bireysel performans arasında pearson korelasyon analizi sonucunda istatiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Psikolojik İyi Oluş, Bireysel Performans

GİRİŞ

Literatürde psikolojik iyi oluş kavramı ilk kez Bradburn (1969) "The Structure of Psychological Well-Being" adlı kitabında geçmektedir. Psikolojik iyi oluş olumlu duyguların olumsuz duygulara daha baskın olmasıdır (Özgener, 2019). Psikolojik iyi oluş "hedeflere ulaşmak için başkalarıyla karşılıklı bağımlı ilişkileri geliştirme, sürdürme ve uygun şekilde değiştirme becerisi" olarak ifade edilmektedir (Hanson vd., 2016). Psikolojik iyi oluş, bireylerin kendilerini değerlendirmelerine ilişkin yaşam kalitesini ve bilgi düzeylerini ileten temelde mikro düzeyde bir yapıdır (Ryff vd., 1999).

Psikolojik iyi oluş, bireylerin yaşamlarının olumlu yönde gitmesi ile ilgilidir ve bireyin kendisini iyi hissetme ve etkili çalışmanın bir birleşimidir. Psikolojik pek çok yönde olumlu katkısı bulunmaktadır. Psikolojik iyi oluş bireylerin yaşamlarında ve çalışma hayatında pozitif gelişmelere katkı sağlamakla beraber bireylerin per-

formanslarını arttırma noktasında da önemli katkılar sağlamaktadır. Performans bir çalışanın belirli bir zaman diliminde kendisine verilen görevin neticesinde elde ettiği sonuçları ifade etmektedir (Karaman vd., 2019). Bireysel performans, kurumun belirlemiş olduğu hedefler doğrultusunda çalışanın kullandığı yetkinlik olarak ifade edilebilir. Çalışanların kullanmış olduğu bu yetkinlikler görev odaklı ve günlük yaşamlarına yönelik olabilmektedir (Karatepe Kuşcu vd., 2019).

Psikologlar psikolojik iyi oluş halinin psikolojik iyi oluş halinin birey üzerinde pek çok olumlu sonuçlarına dair bulgular elde etmişlerdir. .Örneğin psikolojik açıdan iyi olan kişilerin iş ve özel hayatlarından tatminlerinin yüksek olması, fiziksel ve zihinsel sağlıklarının daha iyi olması (Deneve ve Cooper, 1998) ve ayrıca bireyin kendilerine güvenlerinin ve motivasyonlarının da yükseleceği yönündedir. Bu bağlamda yüksek düzeyde psikolojik iyi oluşun bireysel performans üzerinde olumlu etki yapacağı öngörülmektedir (Akdoğan ve Polatcı, 2013). Bu çalışmada sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluş algısı ile bireysel performans arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tasarımı ve Amacı: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bu araştırmada sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluş ile bireysel performans arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Uygulama Yeri: Araştırma Eylül-Ekim 2019 tarihleri arasında bir özel sağlık kuruluşunda uygulanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırma evrenini bir özel sağlık kurumunda çalışmakta olan tüm sağlık çalışanları oluştururken araştırmanın örneklemini ise, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 120 sağlık çalışanı oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları: Kişisel Bilgi Formu, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Bireysel Performans Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma statüsü, mesleği önerme ve mesleği seçme ifadelerini belirten sorulara yer verilmiştir.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği; bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini ölçmek amacıyla; Diener vd. (2009)'nin geliştirmiş olduğu Telef (2013)'in geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapmış olduğu psikolojik iyi oluş ölçeğinden yararlanılmıştır. Ölçek likert tipindedir ve puanlaması "1 Hiç Katılmıyorum"dan "7 Tamamen Katılıyorum" şeklindedir.

Bireysel Performans Ölçeği; Sağlık çalışanlarının bireysel performans algısı düzeylerini tespit etmek amacıyla Schepers (2005) tarafından geliştirilmiş ve Özpehlivan (2015) tarafından ise Türkçe'ye geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 9 maddeden oluşmakta ve beşli likert tipindedir. Ölçek puanlaması "(1) Kesinlikle Katılmıyorum"dan "(5) Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde yapılmıştır.

Araştırmanın Uygulanması: Sağlık çalışanlarına anket hakkında bilgi verilmiş ve ilgili sağlık personelinin rızası alınarak anket uygulanmıştır. Araştırmanın uygulanması için özel sağlık kuruluşundan sözlü izin alınmıştır.

İstatiksel Analiz: Verilerin analizinde SPSS 21 ve AMOS 22 programlarından yararlanılmıştır. Verilerin analiz işlemine geçilmeden önce parametrik ya da non parametrik analiz yöntemlerinin kullanımına karar verilmesi için normal dağılım analizi yapılmıştır. Normal dağılım analizi sonucunda verilerin -1 ile +1 arasında değer aldıkları görülmüş (Hair vd., 2013) ve parametrik analizlerin kullanımına karar verilmiştir. Çalışmadaki verilerin tanımlayıcı istatistikleri, frekans dağılımları açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri tercih edilmiştir.

Etik İzin: Araştırmanın yapılması için ilgili kurumdan gerekli uygulama için sözlü izin ve Etik Kurul Onayı (Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, 20.08.2019-E.4878) alınmıştır. Araştırmaya katılacak sağlık çalışanlarına uygulamadan önce, çalışmanın amacı, planı ve yararları açıklanmıştır. Sağlık çalışanlarından sözlü ona alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile ortalama her sağlık çalışanı ile 5 dakika görüşülerek elde edilmiştir.

3. Bulgular ve Tartışma

Katılımcıların Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde sağlık çalışanlarının %64.2'si kadın %35.8'i erkektir. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 31.78±10.71'dir. sağlık çalışanlarının %50.8'i evli %49.2'si bekardır. Eğitim düzeylerinde ise %33.3'ü lise %21.7'si ön lisans, %28.3'ü lisans ve %16.7'si yüksek lisans/doktora'dır. Sağlık çalışanlarının %60'ı bulundukları mesleği önerdikleri belirlenirken, %84.2'sinin ise bulundukları mesleği istekli olarak seçtikleri saptanmıştır. Çalışma statüsü olarak sağlık çalışanlarında %55'i hemşire, %19.2'si doktor, %10'u teknisyen ve %15.8'i sağlık kurumunun diğer birimlerinde çalışan personelidir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	77	64.2
	Erkek	43	35.8
Medeni Durum	Evli	61	50.8
	Bekar	59	49.2
Eğitim Düzeyi	Lise	40	33,3
	Ön lisans	26	21,7
	Lisans	34	28,3
	Yüksek lisans/Doktora	20	16,7
Mesleği önerme	Evet	72	60
	Hayır	48	40
Mesleği seçme	İstekli	101	84,2
	İsteksiz	19	15,8
Çalışma Statüsü	Hemşire	66	55
	Doktor	23	19.2
	Teknisyen	12	10
	Diğer	19	15.8

Psikolojik iyi oluş ölçeği için yapı geçerliliğini test etmek amacıyla açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Psikolojik iyi oluş ölçeği için Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy değeri 0.83'dür. Açıklanan toplam varyans %56 olarak hesaplanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi işleminde varimax döndürme yöntemi ile ölçek yine tek faktör altında toplanmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.56 ile 0.81 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.87'dir. Açıklayıcı faktör analizinin ölçeğin tek faktörlü yapısının doğruluğunun sınanması için doğrulayıcı faktör analizi işlemi uygulanmıştır. DFA analizinde uyum iyiliği indeksi değerleri Çokluk vd. (2014)'nin önerdiği indeks değerleri kullanılmıştır ve analiz neticesinde kabul edilen değerler CMIN/DF: 1.82; RMR: 0.03; IFI: 0.98; GFI:0.96; CFI: 0.98; AGFI: 0.90; RMRS:0.05; NFI:0.95 şeklindedir. DFA'da ölçeğin tek boyutlu yapısına yönelik elde edilen uyum iyiliği indeksi değerleri sonucunda ölçeğin geçerli bir ölçek olduğuna karar verilmiştir.

Bireysel performans ölçeği için yapı geçerliliğini test etmek amacıyla açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmıştır. Psikolojik iyi oluş ölçeği için Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy değeri 0.84'dür. Açıklanan toplam varyans %63.59'dur. Açıklayıcı faktör analizi işleminde varimax döndürme yöntemi ile ölçek tek faktör altında toplanmıştır. Ölçeğin madde faktör yük değerlerinde 3 numaralı ifadenin

faktör yük değeri 0.40'ın altında kaldığı için analiz dışı bırakılmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yük değerleri 0.60 ile 0.86 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.91'dir. Açıklayıcı faktör analizinin ölçeğin tek faktörlü yapısının doğruluğunun sınanması için doğrulayıcı faktör analizi işlemi uygulanmıştır. DFA analizinde uyum iyiliği indeksi değerleri Çokluk vd. (2014)'nin önerdiği indeks değerleri kullanılmıştır ve analiz neticesinde kabul edilen değerler CMIN/DF: 1.75; RMR: 0.03; IFI: 0.99; GFI:0.97; CFI: 0.99; AGFI: 0.92; RMRS:0.04; NFI:0.97 şeklindedir. DFA'da ölçeğin tek boyutlu yapısına yönelik elde edilen uyum iyiliği indeksi değerleri sonucunda ölçeğin geçerli bir ölçek olduğuna karar verilmiştir.

Psikolojik iyi oluş ile bireysel performans arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlı pearson korelasyon analiz yapılmıştır (Tablo 2).

Tablo 2: Psikolojik İyi Oluş İle Bireysel Performans Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Ve Ölçek Puan Ortalamaları

	Ort.		Psikolojik İyi Oluş	Bireysel Performans
Psikolojik İyi Oluş	5.13±1.22	r	1	.500**
		p		.000
Bireysel Performans	3.98±0.70	r	.500**	1
		p	.000	

***p<0.01*

Tablo 2 incelendiğinde sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalaması 5.13±1.22 olarak hesaplanmış ve bu bulgu literatür ile uyumludur (Kerman, 2016). Bireysel performans ölçeği puan ortalaması ise, 3.98±0.70 olarak belirlenmiştir. Karatepe Kuşcu vd., (2019) hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmada bireysel performans ölçeği puan ortalaması (4.18±0.60); Karaman (2018) sağlık çalışanları üzerinde yapmış olduğu çalışmada performans algısı puan ortalaması (4,45±0,46) ve Kılınç ve Paksoy (2017) sağlık çalışanlarında (X= 4,21±0,78)olarak elde edildiği görülmüştür. Psikolojik iyi oluş ile bireysel performans arasında istatiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (r:0.500; p<0.01). Literatürde çalışma bulgularını destekleyen araştırma örneklerine rastlanılmıştır (Wright vd., 2002; Wright vd., 2007).

SONUÇ

Bu çalışmada sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluş algısı ile bireysel performans arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluş algısı ve bireysel performans ölçeği puan ortalaması yüksek düzeyde bulunmuştur. Psikolojik iyi oluş ile bireysel performans ölçeklerinin tek faktörlü yapılarına yönelik yapı ve geçerlilik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Psikolojik iyi oluş ile bireysel performans ölçeği arasında istatiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

Buna göre sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluş algısı arttıkça aynı şekilde bireysel performansında artacağı ifade edilebilir.

KAYNAKÇA

Akdoğan, A , Polatçı, S . (2013). Psikolojik Sermayenin Performans Üzerindeki Etkisinde İş Aile Yayılımı ve Psikolojik İyi Oluşun Etkisi. The Role of Work Family Spillover and Psychological Well-Being on the Effect of Psychological Capital on Performance. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17*(1) , 273-294 .

Bradburn, N.M. (1969). The structure of psychological well-being (Aldine Publising Co. Chicago).

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, Ş. (2014). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları. Pegem Yayıncılık: Ankara.

Deneve, K.M. ve Cooper H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective Well-Being. *Psychological Bulletin, 124,* 197-229.

Diener, E., Scollon, C.N., Lucas, R.E. (2009). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Social Indicators Research Series, 39,* 67-100.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2013). Multivariate Data Analysis: Pearson Education Limited.

Hanson, J.M., Trolian, T.L., Paulsen, M.B., Pascarella, E.T. (2016). Evaluating the influence of peer learning on psychological well being. *Teaching in Higher Education, 21*(2), 191–206.

Karaman, M., Karatepe Kuşcu, H., Kuşcu, F. (2019). Sağlık işletmelerinde performans değerlendirme ve ölçme yöntemleri hakkında bir derleme çalışması. *Yönetim Ekonomi Edebiyat İslami ve Politik Bilimler Dergisi , 4*(1) , 153-171.

Karaman, M. (2018). Psikolojik Sermaye ve Maneviyat Algısının Algılanan Performansa Etkisi: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kahramanmaraş.

Karatepe Kuşcu, H., Kuşcu, N.F., Karaman, M. (2019). Psikolojik sermayenin bireysel performansa etkisi. *Anemon muş Alparslan üniversitesi, 7,* Eğitim ve Psikoloji Özel Sayısı, 105-114 .

Kermen, U., Tosun, İ.T., Doğan, U. (2016). Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2*(2), 20-29.

Kılınç, E., & Paksoy, H. (2017). Sağlık çalışanlarında performans algı düzeyinin bazı sosyo-demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 20*(2), 151-159.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Özpehlivan, M. (2015). Kültürel Farklılıkların İşletmelerde Örgüt İçi İletişim, İş Tatmini, Bireysel Performans ve Örgütsel Bağlılık Kavramları Arasındaki İlişkiye Etkileri: Türkiye-Rusya Örneği. Doktora Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Ryff CD, Magee WJ, Kling KC, Wing EH (1999) Forging Macro-Micro Linkages in The Study of Psychological Well-Being. The Self and Society in Aging Process Carol D Ryff Victor W Marshall (247-278). (Springer Publising Company, New York).

Schepers, J.M. (2005). The Construction and Evaluation of a Generic Work Performance Questionnaire for Use With Administrative and Operational Staff. SA Tydskrif vir Bedrysielunde, 34(1), 10-22.

Telef, B.B. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28*(3), 374-384.

Wright, T. A., Cropanzano R. ve Bonett D. G. (2007). The Moderating Role of Employee Positive Well-Being on the Relation Between Job Satisfaction and Job Performance. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*(2), 93-104.

Wright, T. A., Larwood L. ve Deney P. J. (2002). The Different "Faces" of HapinessUnhapiness in Organizational Research: Emotional Exhaustion, Positive Affectivity, Negative Affectivity, and Psychological Well-Being as Correlates of Job Performance. *Journal of Business and Management, 8*(2), 109-126.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

TEMEL İLKYARDIM EĞİTİMİNDE SİMÜLASYON KULLANIMI

Zeynep ÜNVER

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas / Türkiye

Öz: İlkyardım; yaşamı tehlikeye düşüren herhangi bir durumda, sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar, kaza geçiren kişiye olay yerinde bulunan malzemelerden yararlanarak yapılan geçici bakım ve ilaçsız uygulamalardır. İlkyardım uygulamaları, Türkiye ilk olarak 1925 yılında kurulan "Kızılay Özel Hemşirelik Yüksek Okulu" olup sonrasında açılan ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora programlarıyla ilkyardım eğitimi gelişmeye devam etmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; bireylerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ve uygulama becerilerinin yetersizliği nedeniyle kaybedilen hasta sayısı ilkyardım eğitiminin çok büyük önem taşıdığını göstermektedir. Gelişen teknoloji ile birlikte ilkyardım eğitiminde yeni öğrenme araçlarının kullanımı ve gelişimi sağlanmaktadır. İlkyardım eğitiminde uygulanan geleneksel yöntemlerin yerine öğrenmeyi ve hatırlamayı kolaylaştıran, birebir uygulama yapma fırsatı tanıyan yöntemlerin kullanılması gerekmektedir. Teknoloji ve eğitimdeki gelişmelerle birlikte ilkyardım eğitiminde teknik becerilerin arttırılmasında güvenilir eğitim yöntemlerinden biri olan simülasyon uygulamalarının kullanımı yaygınlaştırılmalıdır. Yenilikçi interaktif yöntemlerden biri olan simülasyon, gerçekçi bir öğrenme ortamı sağlayarak senaryolar aracılığı ile öğrencilere gerçek yaşam durumlarını tecrübe ettirdiği için öğrencilerin bilişsel, psikomotor ve davranışsal bilgi ve becerilerinin geliştirilmesini sağlamaktadır. Simülasyon kullanımı, senaryolar aracılığı ile öğrencilerin gerçek yaşam durumlarını deneyimlemelerini sağladığı için gerçekçi bir öğrenme ortamı sağlamaktadır. Yüksek düzeyde gerçekliği yansıtan hasta modelleri, bilgisayar destekli simülasyon, sanal gerçeklik, standardize hastalar, hasta senaryolarına dayandırılarak hazırlanan simülasyon eğitim uygulamaları eğiticilerin özgüvenlerini arttırarak vaka karşısında soğukkanlı kalmalarını sağlayıp hastaya uygun girişimi sağlamalarını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca simülasyon kullanımı klinik karar vermeyi destekleyerek, kritik düşünmeyi ve problem çözme becerisinin gelişimi desteklemektedir. Bu açıdan ülkemizde ilkyardım eğitimi konusunda simülasyon kullanımının yaygınlaştırmasının, eğitimlerin verildiği her kurumda gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İlkyardım, simülasyon kullanımı, ilkyardım eğitimi, eğitim yöntemleri

GİRİŞ

İlkyardım; yaşamı tehlikeye düşüren herhangi bir durum geliştiğinde, sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar, kaza geçiren kişiye olay yerindeki mevcut malzemelerden yararlanarak yapılan geçici bakım ve ilaçsız uygulamalardır (Süzen, İnan, 2005:1). İlkyardım uygulamaları, Türkiye Cumhuriyetinin ilanından sonra modern hemşireliğin gelişimi ile başlamıştır. 1925 yılında kurulan ilk hemşirelik okulu 'Kızılay Özel Hemşirelik Yüksek Okulu' olmuştur ve bu okuldan mezun olan hemşireler ihtiyaç duyulan afet bölgelerinde ilk yardım ve bakım uygulamalarında görev almışlardır. Daha sonrasında açılan önlisans ve lisans programlarıyla ilkyardım eğitimi gelişmeye devam etmiş olup ilkyardım eğitiminin önemi hala güncelliğini korumaktadır(Şeliman, Gürkan, 2009:2).

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) verilerine göre; ülkemizde 2016 yılında gerçekleşen trafik kazalarında kaza yerindeki ölü sayısı 3493, kaza sonrası meydana gelen ölü sayısı 3807 ve yaralı sayısı ise 303.812'dir. Ayrıca; aynı yıl 15 yaş ve üzeri kişilerde gerçekleşen ölüm vakalarının %4,3'ünü dışsal yaralanma ve zehirlenmelerin oluşturduğu görülmektedir. Gençlerde dışsal yaralanma ve zehirlenmeler nedeni ile ölüm oranı %50,5 olup, bu oran genç erkeklerde %57,3 bulunurken genç kadınlarda %31,8 olduğu bildirilmektedir (TUİK, 2017:3). Amerikan Kalp Vakfı'na göre; özellikle kalp krizi vakalarında ilk müdahalenin hızlı bir şekilde yapılması, kişinin hayatta kalma şansını arttırmaktadır (Travers ve ark., 2015:4). Başka bir çalışma da; ilkyardımcının hızla uyguladığı ilkyardımın kişinin hayatta kalma olasılığını % 1,8 ile %5 arasında arttırdığını ortaya koymaktadır (Tannvik ve ark., 2012:5). Yine literatürdeki birçok çalışma ilkyardımcı tarafından erken başlatılan temel yaşam desteğinin sakat kalma ve ölüm riskini azaltabileceğini göstermektedir (Iwami ve ark., 2009:6; Kanstad ve ark., 2011:7). Fakat bilinçsizce ya da yanlış uygulamalara dayalı yapılan ilkyardım ise kişilerin sakat kalmasına ya da ölmesine neden olmaktadır. Türkiye'de ne yazık ki toplumun büyük kesimini kapsayan sistemli temel ilkyardım eğitimi ile ilgili ciddi sorunlar bulunmaktadır. Bu durum, kişinin kendisine, ailesine, topluma ve sağlıkla ilgili kurumlara maddi ve manevi yük bindirmektedir (Kızıl ve ark., 2018:8).

Yapılan çalışmalarda özellikle temel yaşam desteği eğitiminin kişilere yapılan ilkyardım üzerinde önemli düzeyde yararları olduğu saptanmaktadır. Özellikle küçük gruplarla yapılan yoğun temel yaşam desteği eğitim programı, kişilerin tutumunu önemli ölçüde değiştirmektedir (Cho ve ark., 2010:9). Bakke ve arkadaşlarının yaptığı araştırma da benzer şekilde daha önce ilkyardım eğitimi almış kişilerin daha iyi ilkyardım uyguladığını göstermektedir (Bakke ve ark,, 2015:10). Hasta ve yaralılarla ilk karşılaşan kişiler olarak sağlık personelleri dışında; itfaiyecilere ve polislere de ilkyardım eğitiminin mutlaka verilmesi gerekmektedir. Ayrıca sürücüler, servis hostesleri ve şoförleri, öğretmenler, okullarda çalışan kişiler ve emekli kişiler de ilkyardım eğitimi almalıdır. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü tarafından hazırlanarak yürürlüğe giren ilkyardım yönetmeliğine göre tüm kurumlarda yirmi kişiden bir kişinin, riskli işyerlerinde ise on kişiden bir kişinin ilkyardım eğitimi alması zorunlu kılınmaktadır.

Eğitim programı sırasında uygulanan geleneksel yöntemlerden farklı öğrenme tekniklerinin öğrenmeyi ve hatırlamayı güçlendirdiği bildirilmektedir. Örneğin; video, web sitesi, Moodle platformu, eğitim maketi, sesli maket ve eğitmenin yer aldığı karma yöntemin, geleneksel eğitime göre daha yüksek oranda bilgi ve beceri kazandırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Castillo ve ark., 2018:12; Kardong-Edgren ve ark., 2010:13). Hafezimoghadam ve ark. tarafından acil serviste tıp öğrencilerinin eğitiminde ders verme ve küçük gruplu tartışma yöntemlerini karşılaştırmak amacı ile yaptıkları çalışmada, temel yaşam desteği ve ilkyardım konularını öğrenen tıp öğrencilerinin geleneksel ders ve tartışma yöntemi yerine ders ve küçük grup tartışmalarının kombine edildiği eğitimleri tercih ettikleri belirlenmiştir. Ancak bu tercih test puanlarının iyileşmesini sağlamamıştır(Hafezimoghadam ve ark., 2013:14). Taştan ve ark. tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarına göre bir müzik parçasının öğrencilerin göğüs kompresyonu için ideal ritmi hatırlamalarını sağladığını göstermektedir. Müzikle göğüs sıkıştırması yapmanın ek bir teknoloji gerektirmediği, ucuz olduğu ve temel yaşam desteği eğitimine kolaylıkla entegre edilebileceği bildirilmektedir (Taştan ve ark., 2017:15). Bu yöntemlerin yanında gelişen teknoloji ile birlikte sağlık eğitiminde teknik ve teknik dışı becerilerin artırıl-

masında yaygın olarak kullanılan, güvenilir eğitim yöntemlerinden biri olan simülasyon uygulamalarının ve araçlarının kullanımının yaygınlaşmasını sağladığı ve geleneksel eğitimden önemli ölçüde daha etkili olduğu bildirilmektedir(Tawalbeh, Tubaishat, 2014:16; Göriş ve ark., 2014:17).

Hemşirelik eğitiminde yenilikçi interaktif yöntemlerden biri olan simülasyon, senaryolar aracılığı ile öğrencilerin gerçek yaşam durumlarını deneyimlemelerini sağladığı için gerçekçi bir öğrenme ortamı sağlayarak öğrencilerin bilişsel, psikomotor ve davranışsal bilgi ve becerilerinin geliştirilmesini sağlamaktadır (Kapucu, Bulut, 2011:18). Yüksek düzeyde gerçekliği yansıtan hasta modelleri, bilgisayar destekli simülasyon, sanal gerçeklik, standardize hastalar, hasta senaryolarına dayandırılarak hazırlanan simülasyon eğitim paketleri gibi uygulamalar inovatif uygulamalara örnek olarak verilebilir (Edeer, Sarıkaya, 2015:19). [1]

Özellikle ilk yardım konularında teorik bilgi aktarımı, psikomotor ve davranışsal beceri gelişimine yeterince katkı sağlayamayıp öğrenmeyi sınırladığından bu eğitimlerde uygulama ve simülasyon yöntemlerine mutlaka yer verilmelidir. Sadece teorik bilgi verilip uygulamaya zaman ayrılmayan eğitimler beklenen başarıyı sağlamamaktadır(Sançar, Canbulat, Ş, 2019:20). İlk ve acil yardım bölümü 1. sınıfta eğitim gören 67 öğrenci ile yapılan bir araştırmada, hava yolunu açma ve kalp masajı adımlarını başarılı bir şekilde gerçekleştirmeleri, simülasyon eğitiminden önce ve sonraki puanlar arasındaki istatistiksel farkın ileri derecede anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Simülasyon sonrası beceri adımlarını daha doğru uyguladıkları gözlenmiştir. Çalışma sonucunda simülasyonla eğitimin beceri düzeyini önemli düzeyde artırdığı vurgulanmıştır (Öztürk ve ark., 2017:21).

Simülasyon, hasta bakımını geliştirmek ve hasta güvenliğini sağlaması nedeniyle sağlık eğitiminin önemli bir parçasıdır. Simülasyon tekniğinin ilkyardım eğitiminde kullanılmasının birçok avantajı vardır. Simülasyon tekniği, müdahale ortamının gerçek şekilde canlandırılmasına olanak vererek klinik karar vermeyi destekler, kritik düşünmeyi sağlar, hasta güvenliğini korur, spesifik ve tek hasta bakımının sunulmasına, hataların düzeltilebilmesine olanak verir, bütün öğrenciler için aktif öğrenme fırsatı sağlayarak tutarlı ve karşılaştırılabilir deneyimler yaşamalarını sağlar ve problem çözme becerisinin gelişimi desteklenmektedir (Medley, Horne, 2005:22; Şendir, Doğan, 2015:23).

Üniversitesinde simülasyon laboratuvarı bulunmayan öğrenciler ise büyük oranda kendilerini mesleki becerilerde yeterli hissetmediklerini, laboratuvarda bulunan maket ile materyallerin beceri gelişimi için yeterli olmadığını ve klinik uygulamalarda simülasyon eğitimi alanlarla aralarında olumsuz yönde bir farklılık olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca teorik bilgiyi pratik bilgiye dönüştürmede zorluk yaşadıklarını ve bu durumun klinik alana yansıdığını belirtmişlerdir. Simülasyonla eğitimin işitsel, görsel alanda bir çok bilginin aktarılmasını sağladığı, yaparak öğrenmeye imkân verdiği için beceri öğrenimini kolaylaştırdığı ve sorun çözme becerilerini artırdığı bilinmektedir (Sarmasoğlu ve ark., 2016:24; Terzioğlu ve ark., 2012:25; Mete ve ark., 2017:26).

1 http://rega.basbakanlik.gov.tr/main.aspx?home=http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2002/05/20020522.htm

SONUÇ

Toplumda bireylerin, ilkyardım bilgilerinde yetersizlik ve/veya hatalar olduğu görülmektedir. Bununla birlikte toplumdaki ilkyardım bilgi ve becerisi güncel bilgilerden oluşmamaktadır. Doğrudan yaşam ile bağlantılı bu eksikliklerin, toplum sağlığında ek sorunlar oluşturmaması için teorik ve uygulamalı ilkyardım eğitimlerinin yaygınlaştırılması, kamu spotları gibi topluma yönelik eğitici ve bilgilendirici araçların kullanılması, yapılan eğitimlerde uluslararası kuruluşların güncel ilkyardım rehberlerinin takip edilmesinde yarar bulunmaktadır.

Her 5 yılda bir yenilenmesi gereken ilk ve acil yardım uygulamaları hakkında toplumun bilinçlendirilmesi için ilkyardım eğitimlerinin arttırılmasına ve sıklaştırılmasına; bu konuda medyadan yararlanılmasına ve mobil uygulamaların geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Hemen tüm ilk yardım konularında teorik bilgi aktarımı öğrenmeyi sınırlı olarak sağladığından bu eğitimlerde mutlaka uygulama ve simülasyon yöntemlerinin kullanılmasının gerektiği söylenebilir.

KAYNAKÇA

Süzen, B., İnan, H., (2005). İlk Yardım. Birol Basın Yayın, İstanbul.

Şeliman, D., Gürkan, A., (2009). Historical development and current status of emergency nursing in Turkey. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi;15(5):413-415.

Türkiye İstatistik Kurumu verileri http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24648 (Erişim tarihi 15.11.2019).

Travers, A.H., Perkins, G.D., Berg, R.A., Castren, M., Considine, J., Escalante, R., (2015).Part 3: Adult Basic Life Support and Automated External Defibrillation: International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Circulation;132(16):51–83.

Tannvik, T.D., Bakke, H.K., Wisborg, T. A., (2012). Systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. Acta Anaesthesiologica Scandinavica ;56(10):1222-7.

Iwami, T., Nichol, G., Hiraide, A., (2009). Continuous improvements in "Chain of Survival" increased survival after out-of-hospital cardiac arrests: A large-scale population-based study Circulation;119(5): 728-734.

Kanstad, B.K., Nilsen, S.A., Fredriksen, K., (2011). CPR knowledge and attitude to performing bystander CPR among secondary school students in Norway. Resuscitation;82(8):1053–9.

Kızıl, M., Üstünkarlı, N., Yıldız, Ş., Kurtel, K., Şemin, İ., Abacıoğlu, Y.H.,(2018). İlkyardım Bilgilerinin Doğruluğu Ve İlkyardım Uygulamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi, HOD, Nisan, Cilt 3 – Sayı 1, Sayfa No: 15-30.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Cho, G.C., Sohn, Y.D., Kang, K.H., Lee, W.W., Lim, K.S., Kim, W., et al. (2010). The effect of basic life support education on laypersons' willingness in performing bystander hands only cardiopulmonary resuscitation. Resuscitation;81(6):691–4.

Bakke, H.K., Steinvik, T., Eidissen, S.I., Gilbert, M., Wisborg, T., (2015). First aid in trauma - prevalence and quality: a prospective observational study. Acta Anaesthesiol Scand;59(9):1187–93.

22.05.2002 gün ve 24762 sayılı Resmi gazete. http://rega.basbakanlik.gov.tr/main.aspx?home=http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2002/05/20020522.htm. E.T: 15.11.2019

Castillo, J., Gallart, A., Rodríguez, E., Castillo, J., Gomar, C., (2018). Basic life support and external defibrillation competences after instruction and at 6 months comparing face-to-face and blended training. Randomised trial. Nurse Educ Today, 65, 232-38.

Kardong-Edgren, S.E., Oermann, M.H., Odom-Maryon, T., Ha, Y., (2010). Comparison of two instructional modalities for nursing student CPR skill acquisition. Resuscitation, 81 (8), 1019-24.

Hafezimoghadam, P., Farahmand, S., Farsi, D., Zare, M., Abbasi, S., (2013). A comparative study of lecture and discussion methods in the education of basic life support and advanced cardiovascular life support for medical students. Tr J Emerg Med, 13 (2), 59-63.

Taştan, S., Ayhan, H., Ünver, V., Çınar, F.I., Kose, G., Basak, T., ve ark., (2017). The effects of music on the cardiac resuscitation education of nursing students. Int Emerg Nurs, 31, 30-5.

Tawalbeh, L.I. ve Tubaishat, A., (2014). Effect of simulation on knowledge of advanced cardiac life support, knowledge retention, and confidence of nursing students in Jordan. J Nurs Educ, 5 3(1), 38-44.

Göriş, S., Bilgi, N., Bayındır Korkut, S., (2014). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 4(2): 25-29.

Kapucu, S., Bulut, H., (2011). Turkish nursing students' views of their clinical learning environment: A focus group study. Pak J Med Sci; 27(5): 1149-1153.

Edeer, D.A., Sarıkaya, A., (2015). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon tipleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 12(2): 121-125.

Sançar, B., Canbulat, Ş., (2019). İlk Yardım Dersi Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Kalp Masajı Uygulama Becerilerinin Değerlendirilmesi. GÜSBD; 8(3): 256-267.

Öztürk, D., Gürol, A., Uslu, S., Yücel, O., (2017). İlk ve acil yardım programında okuyan öğrencilere ambulans simülasyon laboratuvarında uygulanan eğitimin temel beceri düzeyine etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 4 (1), 25-31.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Medley, C.F., Horne, C., (2005). Using simulation technology for undergraduate nursing education. J Nurs Educ; 44(1): 31-34.

Şendir, M., Doğan, P., (2015). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyonun Kullanımı: Sistematik İnceleme. F.N. Hemşirelik Dergisi; 23(1): 49-56.

Sarmasoğlu, Ş., Dinç, L., Elçin, M., (2016). Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri eğitimlerinde kullanılan standart hasta ve maketlere ilişkin görüşleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 13(2): 107-115.

Terzioğlu, F., Kapucu, S., Özdemir, L., Boztope, H., Duygulu, S., Tuna, Z., ve ark. (2012). Simülasyon Yöntemine İlişkin Hemşirelik Öğrencilerinin Görüşleri Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi; 16-23.

Mete, M., Gümüş, F., Zengin, L., Erkan, M., Arda Sürücü, H., Yiğitalp, G., ve ark. (2017). Mesleki beceri laboratuvarında uygulanan simülasyon yönteminin öğrencilerin sorun çözme becerileri üzerindeki etkisinin incelenmesi. Jaren;3(2):92-96.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

KIRILGAN VE BÜYÜKLENMECİ NARSİSİZMİN PEKİŞTİREÇ DUYARLILIK TEORİSİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

İsa ÇAKIR[1], Yusuf BİLGE[1]

[1]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Öz: DSM-5'te Narsisistik Kişilik Bozukluğu tek tip bir yapı olarak ele alınırken literatürde narsisizmin büyüklenmeci ve kırılgan iki farklı alt tipi olduğuna dair iddialar yer almaktadır. Bu çalışmada, hakkında farklı etiyolojik faktörler öne sürülen narsisizmin bu iki alt tipi Pekiştireç Duyarlılık Teorisi'nde yer alan ödüle ve cezaya duyarlılık açısından incelenmiş ve her iki narsisizm tipinin benzer bir şekilde ödüle duyarlılıkla bağlantılı olan Davranışsal Aktivasyon Sistemiyle ilişkili olduğu görülürken kırılgan narsisizmin büyüklenmeci narsisizmden farklı olarak cezaya duyarlılıkla bağlantılı olan Davranışsal İnhibisyon Sistemiyle de ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu konuda yapılan az sayıdaki araştırma sonuçlarıyla uyumlu bir şekilde elde edilen bu bulgular, narsisizmin alt tiplerinin ödüle ve cezaya duyarlılık açısından farklı özelliklere sahip olduklarını dolayısıyla bu narsisizm tiplerinin etiyolojilerinin değerlendirilmesinde ve tedavilerinde ödüle ve cezaya duyarlılık değişkenlerinin de göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Davranışsal Aktivasyon Sistemi, Davranışsal İnhibisyon Sistemi, Kırılgan Narsisizm, Büyüklenmeci Narsisizm, Pekiştireç Duyarlılık Teorisi

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Pekiştireç Duyarlılık Teorisi

Pavlov'un klasik koşullanmasındaki biyolojik süreçler ve Eysenck'in kişiliğe nörobiyolojik temelli yaklaşımı üzerine bina edilmiş olan Gray'in Pekiştireç Duyarlılık Teorisi koşullanmanın nedensel faktörleri üzerinden kişiliği açıklamaya çalışan bir teoridir (Corr, 2004: 318). Pavlov ve Eysenck ile nedensel yönlerden ayrılan Gray, Eyesnck'in aksine yalnızca acı veren ceza uyaranlarına odaklanmamış, davranışı etkileyen üç biyolojik sistemin varlığını ileri sürmüştür (Bilge, 2014: 47):

Gray'in modeline göre sonucu ceza olan davranışları inhibe ederek kaçınma davranışlarını düzenleyen "Davranışsal İnhibisyon Sistemi" (DİS), anksiyetenin temel nedeni olarak görülür ve içedönüklükle doğru orantılıdır (Heubeck, Wilkinson ve Cologon, 1998; Gray, 1976, 1982). Beyin sapı ve septohipokampal yolakla ilgili olduğu düşünülen DİS; cezaya ve ödülün yokluğuna, aşırı yeniliğe, kalıtımsal korku uyaranlarına (yılan, ölü vs.) ve yüksek şiddetteki uyaranlara karşı duyarlıdır (Corr, Pickering ve Gray, 1995: 48). "Davranışsal Aktivasyon Sistemi" (DAS), ödüle ve cezanın kesilmesine-verilmemesine duyarlı bir sistemdir ve dışadönüklük ile doğru orantılıdır. Dürtüselliğin temel nedeni olarak görülen DAS, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal pekiştireçlere yaklaşma davranışını yöneten mezolimbik dopaminerjik yolaklar ile ilgisi olduğu düşünülen biyolojik bir sistemidir (Corr, Pickering ve Gray, 1995: 48; Gray ve arkadaşları, 1991: 16-18). "Dövüşme–Kaçma-Donma Sistemi" (DKDS), evrimsel temelli olduğu varsayılan ve psikotizmin nedensel temeli olarak düşünülen, cezaya ve ödül verilmemesine duyarlı sistemdir. Ceza (ve ödül verilmemesi) durumunda savunma, saldırma

yahut kaçma davranışı ortaya çıkarır. Bu sistemin aktivitesi kızgınlık ve/veya panik duygularını ortaya çıkartır (Corr, Pickering ve Gray, 1995: 48).

Pekiştireç duyarlılık teorisinin varsayımına göre DİS ve DAS seviyelerinin uçlarda olması bireylerde patoloji geliştirme riskini arttırmaktadır (Pickering ve Gray, 1999). Literatürdeki empirik çalışmaların verileri yüksek DİS ve DAS seviyelerinin bireylerde uyumu bozduğunu tespit etmiştir (Knyazev, Wilson ve Slobodskaya, 2008; Slobodskaya, 2007). Bijttebier, Beck, Claes ve Vandereycken'in (2009) çalışmasına göre Pekiştireç Duyarlılık Teorisi çeşitli patolojilerle ilişkilendirme çalışmaları Anksiyete Bozuklukları, Depresyon, Bipolar Bozukluk, Dikkat Bozukluğu ve Hiperaktivite, Yeme Bozuklukları, Madde Kötüye Kullanım Bozuklukları, Şizofreni ve Kişilik Bozuklukları'nı kapsamaktadır. Bu patolojilerde bulunan aşırı düşük ve/veya yüksek ceza ve ödül duyarlılıkları (DİS/DAS) bu patolojilerin; birbirinden boyutsal olarak ayırılması, alt boyutlarının çerçevelerinin çizilmesi, tanı ölçütlerinin netleştirilmesi ve tedavi yöntemlerine yeni bakış açıları getirme çalışmalarında kullanılmıştır (Ros ve arkadaşları, 2007; Newman, MacCoon, Vaughn ve Sadeh, 2005; Pastor ve arkadaşları, 2006; Tylor, Reeves, James ve Bobadilla, 2006) . Mevcut çalışmanın amacı da bu çerçevede Narsisistik kişilik bozukluğunun alt tiplerini pekiştireç duyarlılık teorisi çerçevesinden incelemek yani bu kişilik bozukluk türlerinin ödüle ve cezaya duyarlılık açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmektir.

DSM'nin en son sürümü olan DSM-5 (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013), Kişilik Bozuklukları bölümünün altındaki B kümesinde Narsisistik Kişilik Bozukluğuna (NKB) yer vermiştir. DSM-5'e göre Narsisistik Kişilik Bozukluğunda görülen semptomlar aşağıdaki gibidir:

- Kendisini diğerlerinden üstün görme ve büyüklenme,
- Sınırsız başarı, güç, zekâ veya güzellik düşlemleriyle uğraşma,
- Özel ve eşsiz biri olduğuna ve sadece kendisi gibi bireylerce anlaşılabileceğine ve ancak onlarla ilişki kurması gerektiğine inanma,
- Aşırı beğenilme isteğine sahip olma,
- Çoğu şeyi hak ettiğine inanma,
- Kendi çıkarı için başkalarını kullanma,
- Empati yoksunluğu ve diğerlerinin duygu ve gereksinimlerini anlamak için çaba göstermeme,
- Başkalarını sıklıkla kıskanma ve kendisinin de diğerlerince kıskanıldığını hissetme,
- Diğer insanlara kaba ve saygısız davranma, kendini beğenmiş bir tavır içinde olma.

Fakat literatürdeki NKB ile ilgili tanımlamalar incelendiğinde bu tanımlamaların narsisizmin iki farklı alt tipi olduğuna işaret ettiği görülmektedir. Kimi araştırmacılar DSM-5'te olduğu gibi büyüklenmecilik, teşhircilik, küstahlık, diğerlerini ezicilik ve onları umursamama, dikkat çekmeye çalışma, aşırı talepkarlık ve ben merkezcilik belirtileri üzerinden Büyüklenmeci NKB'yi tanımlarken (Kernberg, 1979: 55; Akhtar ve Thomson, 1982:

17-18; Wink, 1991: 595-597), diğer bir kısmı ise kırılgan, kaygılı, depresif, empatiden ve dayanıklılıktan yoksun, alçak gönüllü, eleştiriye aşırı hassas, çekingen ve sürekli bir şekilde acı çektiğini düşünen vakalar üzerinden Kırılgan NKB'yi (Kohut, 1977; Akhtar ve Thomson, 1982: 17-18; Wink, 1991: 595-597) incelemişlerdir. Narsisizmin iki alt tipinin olması fakat bunların çerçevelerinin kesin bir şekilde çizilmemiş olması ve bu alt tiplere farklı etiyolojik yaklaşımların bulunmaması narsisizm bozukluklarını tanıma ve tanı koyma açısından ruh sağlığı uzmanları arasında kafa karışıklığına sebep olmaktadır. Narsisizmin iki alt tipi olduğu kabul edildiği halde DSM-5 ölçütlerine göre tanı konulursa bu durum Kırılgan Narsisizm tanısının göz ardı edilmesi veya Kırılgan Narsisizm görünümlü bir danışana farklı bir tanı konulması ile sonuçlanabilir. Literatürde ayırıcı tanı konusunda Kırılgan Narsisizm ile benzeşen iki bozukluk söz konusudur: Çekingen Kişilik Bozukluğu (ÇKB) ve Borderline Kişilik Bozukluğu (BKB) (Dickinson ve Pincus, 2003: 189-190).

ÇKB ile Kırılgan Narsisizm tanı kriterleri belli ölçüde örtüşürler. İlk olarak, çekingen bireylerin Kırılgan Narsisizmde olduğu gibi, utangaç göründüğü ve başkalarıyla yakın ilişkiler kurma korkusu olduğu görülmektedir. İkinci olarak, ÇKB'li bireyler, bireysel ilişkilerde küçük düşürülme, reddedilme veya utanma hissi korkularını deneyimleme kriterlerini karşılayabilir (Dickinson ve Pincus, 2003: 189-190). Millon ve Davis'e göre (1996) üçüncü bir örtüşme fantezinin kullanımı ile alakalıdır. ÇKB ve Kırılgan Narsisizm, kişilerarası ilişkilerde kaygı gösterirler ve bu onları fantezi kurmaya yönlendirir. Aradaki temel fark, Kırılgan Narsisisti fanteziye yönlendiren temel etken narsisist beklentilerin karşılanmayacağı korkusu iken ÇKB'de bu sosyal reddedilme ve negatif etki bırakma korkusudur (Millon ve Davis, 1996).

Kırılgan Narsisizm yerine yanlış olarak BKB tanısı konması klinisyenin danışandaki labil duygulanıma odaklanıp bu labil duygulanımın arkasındaki bilişsel ve sosyo-duygusal nedenleri göz ardı etmesi şeklinde gerçekleşebilir. BKB'deki labil duygulanımın nedeni olarak gerçekçi olmayan anaklitik ihtiyaçlar görülürken Kırılgan Narsisizmdeki labil duygulanım ondaki gizil hayal kırıklıkları ve öz saygıyı tehdit edici uyaranlarla başa çıkmadaki zorluklardan kaynaklanır (Dickinson ve Pincus, 2003: 189-190).

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, narsisizmin kırılgan ve büyüklenmeci alt tiplerinin Pekiştireç Duyarlılık Teorisi'nde yer alan ödüle duyarlı Davranışsal Aktivasyon Sistemi ve cezaya duyarlı Davranışsal İnhibisyon Sistemi açısından farklılık gösterip göstermediklerinin incelenmesidir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma 18-62 (34,41±10,95) yaş aralığında 98'i (%54,7) kadın, 81'i (%45,3) erkek; 33'ü (%18,4) ilköğretim, 60'ı (%33,5) lise, 86'sı ise (%48,0) üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde olmak üzere toplam 179 kişilik toplum örnekleminde gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları:

Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Kısa Form: Mevcut çalışmada Kırılgan NKB ve Büyüklenmeci NKB narsisizm alt tiplerini ölçmek için Glover, Miller, Lynam, Crego ve Widiger tarafından 2012 yılında geliştirilen beş faktör narsisizm ölçeği kullanılmıştır. Ekşi, F. (2016) tarafından Türkçe' ye çevrilmiş olan bu ölçek 15 alt boyutun (onay arayıcılık, kibir, liderlik-otorite, güvensizlik, hak iddia etme, teşhircilik, sömürücülük, büyüklenme hayalleri, umursamazlık, duygudaşlık eksikliği, manipülatiflik, hayranlık ihtiyacı, tepkisel öfke, utanç, macera-perestlik) her biri için dörder soru içermektedir. Toplam 60 sorudan oluşan bu ölçekteki ifadeleri katılımcılar "Kesinlikle Katılmıyorum=1" ve "Kesinlikle Katılıyorum=5" arasındaki 5'li likert tipinde ölçek üzerinden değerlendirmiştir (Bolelli, M. 2018).

Davranışsal İnhibisyon Sistemi/Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği (DİS/DAS Ölçeği): Carver ve White (1994) tarafından geliştirilen DİS/DAS Ölçeğinin Türkçe çevirisi, geçerlik ve güvenirlik çalışması Şişman (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek "Davranışsal Aktivasyon" başlığı altındaki "Eğlence Arayışı", "Ödüle Duyarlılık" ve "Dürtü" alt ölçekleri ve "Davranışsal İnhibisyon" alt ölçeği olmak üzere toplam 4 alt ölçekten ve 24 maddeden oluşur. Davranışsal inhibisyon alt ölçeğinde 7 madde, eğlence arayışı alt ölçeğinde 4 madde, ödüle duyarlılık alt ölçeğinde 5 madde ve dürtü alt ölçeğinde ise 4 madde bulunan ölçekte yer alan toplam 24 maddenin dördü doldurma maddesi olmasından dolayı değerlendirme 20 madde üzerinden yapılmaktadır. Katılımcılar, her bir maddede 4'lü likert tipi bir ölçek ile (1= Tamamen katılıyorum, 2= Biraz katılıyorum, 3= Biraz katılmıyorum, 4= Hiç katılmıyorum) kendilerini değerlendirirler. Ölçek bireysel olarak veya grup halinde uygulanabilir. Uygulaması oldukça kısa sürdüğü için herhangi bir süre kısıtlaması yoktur ancak değerlendirme yapılabilmesi için her bir maddenin eksiksiz şekilde cevaplanmış olması gerekmektedir. Puanlamada 2. ve 22. maddeler dışındaki tüm maddeler ters çevrilerek hesaplanır (Şişman, 2012).

İstatistiksel Analizler

Kırılgan ve Büyüklenmeci Narsisizm puanları ile DİS/DAS puanları arasındaki korelasyon katsayılarını belirlemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi uygulanmıştır. DİS ve DAS'ın kırılgan ve büyüklenmeci narsisizm tiplerini yordama düzeylerini tespit için Basit Çoklu Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır.

İşlem

Veri toplama araçları kısmında aktarılan ölçeklerin başına yönerge eklenerek bir ölçek bataryası haline getirilmiştir. Çalışmaya katılmak için gönüllü olan katılımcılara öncelikle çalışmanın amacı açıklanmış ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Katılımcılara ilk olarak Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Kısa Formu, sonrasında da Davranışsal İnhibisyon Sistemi/Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği (DİS/DAS Ölçeği) doldurtulmuştur. Ölçeklerin uygulanması katılımcı başına ortalama 10 - 15 dakika sürmüştür. Veriler toplandıktan sonra SPSS programı kullanılarak veri incelenmiş, yanlış ve eksik doldurulmuş ölçekler analizi olumsuz etkilememesi için veri setinden çıkartılmıştır.

BULGULAR

Kırılgan narsisizm puanı ile DAS (r=0,32 *p<.01*) ve DİS puanları arasında (r=0,35 *p<,01*) anlamlı seviyede ve pozitif yönde korelasyon bulunmuştur. Büyüklenmeci narsisizm ile sadece DAS arasında (0.32 *p*<.01) anlamlı seviyede ve pozitif yönde bir korelasyon tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Büyüklenmeci ve Kırılgan Narsisizm ile DİS-DAS arasındaki Korelasyon Katsayıları

	Büyüklenmeci Narsisizm	Kırılgan Narsisizm
DIS (Ceza)	-,04	,35**
DAS (Ödül)	,32**	,32**

Regresyon analizi sonuçlarına göre ise, kırılgan narsisizm DİS (R^2=0,121 *B*=0,269 t=3,637 *p<,001*) ve DAS (R^2=,042 *B*=0,220 t=2,972 *p<,01*) tarafından toplam %16,3 ($F_{(2,176)}$=17.09 *p<,01*) oranında yordanırken (Tablo 2), büyüklenmeci narsisizm sadece DAS tarafından % 10,4 (R^2=0,104 *B*=0,322 $F_{(1,177)}$=20,47 *p*<,001) oranında yordanmıştır (Tablo 3).

Tablo 2 - DİS ve DAS bağımsız değişkenlerinin Kırılgan Narsisizmi yordayıcı etkisine yönelik regresyon analiz sonuçları

Model		Beta	t	R^2	F	p
1	(Constant)		9,496*	,121	24,283	,000
	DIS (Ceza)	,775	4,928*			
2	(Constant)		8,780*	,042	17,094	,003
	DIS (Ceza)	,600	3,637*			
	DAS (Ödül)	,236	2,972*			

Tablo 3: DİS ve DAS bağımsız değişkenlerinin Büyüklenmeci Narsisizmi yordayıcı etkisine yönelik regresyon analiz sonuçları

Model		Beta	T	R^2	F	p
1	(Constant)		9,093*	,104	20,47	,000
	DAS (Ödül)	0,322	4,525*			

SONUÇ: Bu çalışmada Gray (1976, 1981, 1991), tarafından geliştirilen Pekiştireç Duyarlılık Teorisi'ndeki cezaya ve ödüle duyarlılıkla ilişkili Davranışsal İnhibisyon ve Davranışsal Aktivasyon sistemlerindeki yük-

sek veya düşük faaliyetin psikopatolojiye yol açtığı tezi DSM-5'te yer alan Narsisizm kişilik bozukluğunun literatürde geçen iki alt tipi olan Büyüklenmeci ve Kırılgan Narsisizm Kişilik Bozukluğu açısından toplum örnekleminde araştırılmıştır.

Büyüklenmeci Narsisizm Kişilik Bozukluğu ile ilgili yapılan analizler sonucunda; Büyüklenmeci NKB ile DAS arasında anlamlı bir pozitif korelasyon katsayısı bulunmuş, Büyüklenmeci NKB ile DİS arasında negatif fakat anlamlı olmayan bir korelasyon katsayısı tespit edilmiştir. Büyüklenmeci NKB puanları ile DİS/DAS puanları arasında yapılan regresyon analizi, alınan DAS puanının Büyüklenmeci NKB puanlarını anlamlı oranda yordadığını göstermiştir. Sonuç olarak ödüle duyarlılık ile ilgili olan Davranışsal Aktivasyon Sisteminin faaliyetlerindeki artış ile Büyüklenmeci Narsisizm Kişilik Bozukluğu arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğu gözlemlenmiştir.

Kırılgan Narsisizm Kişilik Bozukluğu ile ilgili yapılan korelasyon analizinin sonucunda; Büyüklenmeci NKB'den farklı olarak Kırılgan NKB ile hem DİS hem de DAS arasında anlamlı ve pozitif bir korelasyon katsayısı olduğu tespit edilmiştir. Kırılgan NKB puanları ile DİS/DAS puanları arasında yapılan regresyon analizi, DİS/DAS puanlarının Kırılgan NKB puanlarını anlamlı oranda yordadığını göstermiştir. Analizler sonucunda Kırılgan Narsisizm Kişilik Bozukluğunun hem cezaya duyarlılık ile ilişkili olan DİS, hem de ödüle duyarlılık ile ilişkili olan DAS ile anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.

Bu alanda yapılan araştırmalar ile karşılaştırıldığında Tylor ve arkadaşlarının (2006) bulguları ile araştırmamız paralellik göstermektedir. Tylor ve ark., Disinhibe Kişilik Özelliği Profili (yüksek DAS düzeyleri ve düşük DİS düzeyleri) ile DSM-IV B kümesi kişilik bozukluklarının ilişkisini inceledikleri çalışmalarında mevcut çalışmamızdaki Kırılgan NKB ile paralel olarak Narsisizm Kişilik Bozukluğunu da içeren B kümesi kişilik bozukluklarının hem DİS hem de DAS ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Pastor ve ark. (2007), çalışmalarında B kümesi kişilik bozukluklarının DAS ile pozitif bir korelasyon katsayısına sahip olduğunu, bizim çalışmamızdaki Büyüklenmeci NKB ile paralel olarak Narsisizm KB'nin özel olarak DİS ile negatif korelasyon gösterdiğini tespit etmiştir. Bu araştırmalar Narsisizm kişilik bozukluğunu tek boyutlu ele aldığı için birbiri ile çelişkili sonuçlar ortaya koymuştur. NKB iki alt tipi hesaba katılarak incelendiği takdirde bu gibi çelişkilerin ortadan kalkacağı düşünülebilir.

Sonuç olarak elde ettiğimiz bu bulgular, narsisizmin alt tiplerinin ödüle ve cezaya duyarlılık açısından farklı özelliklere sahip olduklarını dolayısıyla bu narsisizm tiplerinin etiyolojilerinin değerlendirilmesinde ve tedavisinde ödüle duyarlılıkla ilgili olan DAS ve cezaya duyarlılıkla ilgili olan DİS faktörlerinin göz önünde bulundurulması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, DAS veya DİS faktörlerinin değerlendirilmesi kişilik bozuklukları açısından riskli popülâsyonun tespitinde de faydalı olabilir.

KAYNAKÇA

Akhtar, S. ve Thompson, J. A. (1982). Overview: Narcissitic personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 139(1), 12-20.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition*. *Narcisistic Personality Disorder* içinde (s. 669-672). Arlington, VA, Amerikan Psikiyatri Birliği.

Bijttebier, P., Beck, I., Claes, L., ve Vandereycken, W. (2009). Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality–psychopathology associations. *Clinical psychology review*, *29*(5), 421-430.

Bilge, Y. (2014). *Coolidge Eksen İki Envanteri Plus'ın Türkçe adaptasyonu ve DSM-5'te yer alan kişilik bozukluklarının davranışsal inhibisyon ve davranışsal aktivasyon sistemleriyle ilişkilerinin incelenmesi,* Yayımlanmış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bolelli, M. Narsistik Kişilik Özelliklerinin İşe Bağlılığa Etkileri: Örnek Bir Araştırma. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, *4*(3), 185-199.

Campbell, W. K., Reeder, G. D., Sedikides, C., ve Elliot, A. J. (2000). Narcissism and comparative self-enhancement strategies. *Journal of Research in Personality*, 34(3), 329-347.

Carver, C. S., ve White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *Journal of personality and social psychology*, *67*(2), 319.

Caseras, X., Torrubia, R., ve Farré, J. M. (2001). Is the Behavioural Inhibition System the core vulnerability for cluster C personality disorders?. *Personality and Individual Differences*, *31*(3), 349-359.

Corr, P. J. (2004). Reinforcement sensitivity theory and personality. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 28(3), 317-332.

Corr, P. J., Pickering, A. D., ve Gray, J. A. (1995). Personality and reinforcement in associative and instrumental learning. *Personality and individual Differences*, *19*(1), 47-71.

Dickinson, K. A., ve Pincus, A. L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of personality disorders*, 17(3), 188-207.

Ekşi, F. (2016). The short form of the Five-Factor Narcissism Inventory: Psychometric equivalence of the Turkish version. *Educational Sciences: Theory & Practice, 16*(4), 1081-1096.

Glover, N., Miller, J. D., Lynam, D. R., Crego, C., ve Widiger, T. A. (2012). The five-factor narcissism inventory: A five-factor measure of narcissistic personality traits. *Journal of personality assessment*, *94*(5), 500-512.

Gray, J. A. (1976). The behaviouiral inhibition system: a possible substrate for anxiety. *Theoretical and Experimental Ases of Behaviour Modification*, 3-41.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Gray, J. A. (1982). Précis of The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system. *Behavioral and Brain Sciences*, 5(3), 469-484.

Gray, J. A., Feldon, J., Rawlins, J. N. P., Hemsley, D. R. ve Smith, A. D. (1991). The neuropsychology of schizophrenia. *Behavioral and Brain Sciences*, *14*(1), 16-18.

Heubeck, B. G., Wilkinson, R. B., ve Cologon, J. (1998). A second look at Carver and White's (1994) BIS/BAS scales. *Personality and Individual Differences*, *25*(4), 785-800.

Kernberg, O. F. (1979). Two reviews of the literature on borderlines: An assessment. *Schizophrenia Bulletin*, *5*(1), 53-58.

Knyazev, G., Wilson, G. ve Slobodskaya H. (2008). Behavioural activation and inhibition in social adjustment. *The Reinforcement Sensitivity Theory of Personality,* 415-430.

Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.

Millon, T., ve Davis, R. O. (1996). *Disorders of personality: DSM-IV and beyond*. John Wiley ve Sons.

Newman, J. P., MacCoon, D. G., Vaughn, L. J., ve Sadeh, N. (2005). Validating a Distinction Between Primary and Secondary Psychopathy With Measures of Gray's BIS and BAS Constructs. *Journal of Abnormal Psychology, 114(2), 319–323.*

Pastor, M. C., Ross, S. R., Segarra, P., Montañés, S., Poy, R., ve Moltó, J. (2007). Behavioral inhibition and activation dimensions: Relationship to MMPI-2 indices of personality disorder. *Personality and Individual Differences*, *42*(2), 235-245.

Pickering, A. D., ve Gray, J. A. (1999). The neuroscience of personality. *Handbook of personality: Theory and research*, *2*, 277-299.

Pickering, A., ve Corr, P. J. (2008). JA Gray's reinforcement sensitivity theory (RST) of personality. *The SAGE handbook of personality theory and assessment*, *1*, 239-257.

Ross, S. R., Molto, J., Poy, R., Segarra, P., Pastor, M. C., ve Montanés, S. (2007). Gray's model and psychopathy: BIS but not BAS differentiates primary from secondary psychopathy in noninstitutionalized young adults. *Personality and Individual Differences*, *43*(7), 1644-1655.

Slobodskaya, H. R. (2007). The associations among the Big Five, Behavioural Inhibition and Behavioural Approach systems and child and adolescent adjustment in Russia. *Personality and Individual Differences,* 43(4), 913-924.

Şişman, S. (2012). Davranışsal İnhibisyon Sistemi/Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Psikoloji Çalışmaları/Studies in Psychology*, *32*(2), 1-22.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Taylor, J., Reeves, M., James, L., ve Bobadilla, L. (2006). Disinhibitory trait profile and its relation to Cluster B personality disorder features and substance use problems. *European Journal of Personality: Published for the European Association of Personality Psychology*, *20*(4), 271-284.

Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 590-597.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI DESTEKLEMEDE ÖĞRETMENİN ROLÜ

Elif SEZGİN

Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa / Türkiye

Öz: Psikolojik dayanıklılık kalıtsal bir vasıf değil, yaşam boyunca gelişebilen ve geliştirilebilen bir niteliktir. Erken çocukluk yılları psikolojik dayanıklılığın gelişimi için özel önem taşımaktadır. Dayanıklılık dinamiktir, karakteristiktir. Hayatta karşılaşılan zorlukların ve krizlerin başarılı bir şekilde yönetmenin, çözmenin ve gelişimsel görevlerin üstesinden gelmenin dayanıklılığın gelişimine olumlu bir etkisi bulunmaktadır. Bununla birlikte, psikolojik dayanıklılığının gelişimine etki eden iki faktör bulunmaktadır. Bunlar; içsel ve dışsal faktörlerdir. Çocuğun mizacı gibi kişilik özellikleri içerisinde bulunduran içsel faktörler psikolojik dayanıklılığı desteklemede önemli olduğu kadar dışsal faktörler de aynı şekilde etkilemektedir. Dışsal faktörlerin içerisinde yer alan öğretmenin etkisi büyüktür. Erken çocukluk döneminde çocuklar okul öncesi eğitim ortamlarında daha fazla zaman geçirdikleri için öğretmenler çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerini etkilemektedirler. Çocuklar, yetişkinlerin duygularını ve bunları ifade etme şekillerini gözlemleyerek kendi duygularını geliştirirler, kendi davranışlarını ve duygularını düzenlemeyi ve kontrol etmeyi öğrenirler. Yetişkinlerin olumlu stratejileri modellemelerindeki etkisi çocukları duygusal gelişimini destekleme ve geliştirmede hayati öneme sahiptir. Bu nedenle, çocukların dayanıklılığını arttırmaya yardımcı olan eğitimci-çocuk ilişkileri, erken çocukluk eğitimi uygulamasının önemli bir yönünü oluşturmaktadır. Bu araştırmanın amacı; literatürde psikolojik dayanıklılığın nasıl tanımlandığını ve tartışıldığını incelemek ve okul öncesi öğretmenlerinin çocukların psikolojik dayanıklılığını geliştirmede destekleyici rolünü tartışmak ve bununla birlikte öğretmenlerin psikolojik dayanıklılığını desteklemede sahip oldukları yaklaşımları ortaya çıkarmaktır. Bu doğrultuda, Literatürde yapılan çalışmalar incelenerek sonuçları tartışılmış ve öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Dayanıklılık, Okul Öncesi Eğitim, Öğretmen, Erken Çocukluk Eğitimi

GİRİŞ

Psikolojik dayanıklılık, çocukların öğrenme ve gelişme potansiyelini etkileyen çok yönlü bir yapıdır. Psikolojik dayanıklılık, "sıkıntılı bir durumda olumlu adaptasyonu içeren dinamik bir süreçtir" (Luthar,Cicchetti ve Becker, 2000). Bazı insanlar strese ve sıkıntıya boyun eğmekte, bazıları ise yaşam tehlikelerinin üstesinden gelmektedir. Ruttern(1987) psikolojik dayanıklılığın sabit bir özellik olmadığını ve yaşamın stresli olaylarına olumsuz tepki veren kişiler başka bir zamanda aynı stresle baş edebildiklerini savunmaktadır. Çağdaş anlayış içerisinde tüm çocukların yaşamları boyunca böyle bir davranışsal özelliğine sahip olmaları gerektiği görüşü yer almaktadır(Masten, Gerwitz ve Sapienza, 2013).

Bonnet ve Bernard (2012) psikolojik dayanıklılığı üç bileşene ayırır: (1) Dayanıklılık sorunlu veya stresli durumlarla karşı karşıya kaldığında duygusal bir tepki olarak görülür; (2) Gerçekçi bir zaman dilimi içinde zor bir durumda sakin kalabilme yeteneğidir; ve (3) stres yaratan uyarıcılarla karşılaşmadan önce yaptıkları şeyi iyileştirme ve devam ettirme kapasitesidir. Taket, Stagnitti, Nolan ve Casey (2012) dayanıklılığın tanım-

larına genişletir ve "dayanıklılığın daha fazla özellik içerdiğini belirtir". Tüm insanlarda geliştirilip güçlendirilebilecek bir kapasite olarak düşünülmüştür. Bu tür anlayışlar, dayanıklılığı, aşırı zorluklara maruz kalan çocuklarla sınırlı olmayan, uyarlanabilir bir başarı olarak tanımlar ve ortaya çıkabilecek gündelik zorlukları içerebilir(Sameroff, 2013). Psikolojik dayanıklılığın gelişimi için yetişkinlerin destekleyici, olumlu ve tutarlı ilişkiler sağlamaları gerekmektedir(Luthar, 2013).

1.1.Öğretmen Çocuk İlişkisi

Hiç şüphesiz, erken çocukluk kurumları çocuğun gelişimi üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir, çünkü bu kurumlar, ebeveynlerin yanı sıra çocuğun sosyalleşmesinde etkili olan yerlerdir (Rönnau-Bösse ve Fröflich-Gildhoff, 2009). Okul öncesi eğitim programlarının kalitesinin küçük çocukların gelişimi üzerindeki etkileriyle ilgili yapılan son araştırmalar, bilişsel ve sosyal gelişiminde orta düzeyde güçlü etkiler gösterdiğini göstermiştir(Hall *ve diğ,* 2009). Okul öncesi eğitim, çocukların olumlu akran etkileşimi kurmalarını sağlamanın yanında ve yetişkinlerle de (bakım verenler dışındaki) ilişki kurma fırsatı veren sosyal ve duygusal öğrenmeyi destekleyen çocukların psikolojik dayanıklılıklarının koruyucu unsurları olarak kabul edilen ortamlardır(Graham, Phelps, Maddison ve Fitzgerald, 2011). Okul öncesi sınıfları, çocukların duygularını etkili bir şekilde ifade etme duygusal deneyimleri yönetme ve stresli durumlarda sosyal olarak uygun tepki verme gibi sosyal-duygusal becerilerini geliştirmeleri için laboratuarlardır(Bailey *ve diğ, 2013*). Genel olarak, araştırmalar okul öncesi öğretmenleri ile çocuklar arasındaki etkileşimin kalitesinin çocuğun genel gelişimini etkilediğini ve öngördüğünü göstermektedir (Bailey *ve diğ,* 2013). Okul öncesi eğitim kurumalarında çocuklar duygularını tanımayı ve yönetmeyi, başkalarının duygularına önem vermeyi, iyi kararlar almayı, etik ve sorumlu davranmayı, olumlu ilişkiler geliştirmeyi ve olumsuz davranışlardan kaçınmayı öğrenirler.

Okul öncesi öğretmenleri, erken çocukluk eğitimi ve bakım ortamlarında çocuklar daha fazla vakit geçirdikleri için onların uygun davranış ve duyguları gözlemleyebilmektedirler. Genel olarak, öğretmenlerin tutum ve davranışları çocukların davranışları üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Ayrıca, öğretmenlerin kendi duygusal yeterlilikleri, çocukların duygusal ve sosyal yeterliliklerinin gelişimine katkıda bulunmaktadır(Denham *ve diğ,* 2012). Ahn'in (2005) yapmış olduğu çalışmada, öğretmenlerin çocukların sosyalleşmeleri ve sosyal ve duygusal öğrenmeleri hakkında daha fazla bilgi edinmelerini sağlamak için öğretmen eğitimi programlarının oluşturulmasını ve program dahilinde çocukların duygusal yetkinliğini artırmak için çeşitli stratejilerin öğretilmesini önermiştir. Morris *ve diğ.(*2013) *v*e Denham *ve diğ.* (2012) *,* öğretmenlerin anaokullarında sosyal ve duygusal öğrenme programlarını uygulamaya hazır olmaları ile ilgili birkaç bileşen önermektedirler. Bu bileşenler, okul öncesi öğretmenlerinin kendi sosyal ve duygusal yeterliklerinin seviyelerini, söz konusu programın gerekliliği ve etkinliği hakkındaki tutumlarını, programı sunmak için gereken zamanı ve çocukların dayanıklığını geliştirme sorumluluğunu içermektedir(Schultz *ve diğ,* 2010).

Ewing ve Taylor'ın (2009) yapmış oldukları çalışmada, "çocuklarla yakın, samimi, açık iletişim kuran, destekçi olan öğretmenler çocuklar için "güvenli bir üs" olarak tanımlanırlar ve bu çocuklar çevrelerini güvenli bir şekilde keşfederler. Çocuk ve öğretmen arasındaki ilişkinin rolünü kabul eden Ewing ve Taylor(2009), öğretmenlerin çocukların davranışlarını yönlendirmede önemli bir rolü olduğunu belirtmektedir. Nolan, Ta-

ket ve Stagnitti (2014) öğretmenlerin çocukların duygularını desteklemeleri ve çocukların kendi tepkilerini anlamaları için onlarla duyguları hakkında konuşmalarını önermiştir. Sınıf ortamında öğretmenler olumlu rol model olmalıdırlar çocukların yaptıkları hatalardan ders alma yeteneklerini desteklemelidir. Nolan ve diğ (2014) yaptıkları çalışmada, ilk okul ve erken çocukluk dönemi öğretmenlerinin çocuklarla bireysel çalışarak, çocukların duygusal öğrenme kapasitelerini geliştirmelerini, duyguları ifade etme, duyguları yönetme, duygusal algı ve duygu düzenleme gibi çocukların sosyal özelliklerini geliştirmeye odaklanmalarını bununla birlikte kişisel uyum kurma-sağlama, benlik saygısı, öz motivasyon, stres yönetimi becerilerin odaklanmalarını da önermişlerdir. Araştırmada, öğretmenlerin çocuklara dayanıklı olmalarını desteklemekte oynayabilecekleri aktif rolün önemi vurgulanmıştır; araştırmacılar öğretmenlerin sadece öğretmekle kalmayıp istenen özellikleri modellemelerini de önermektedir. Okul öncesi öğretmenler çocukların duygusal gelişimi ve dayanıklılığını destekleme konusunda potansiyel olarak önemli bir rol oynamaktadır(Ahn, 2005; Denham ve diğ, 2012). Öğretmenler, ocuklara zorluklar karşında kullanabilecekleri stratejileri sunmaları ve çocukları stresli durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olacak şekilde eğitmelidirler(Harrison ve van Vleit (2013). Alan yazın ayrıca, uzun vadede çocuklara baş etme becerisi ve stratejilerinin öğretilmesinin yararlı olabileceğini savunmaktadır. Bu nedenle, öğretmenlerin, çocukların psikolojik dayanıklılığı hakkında bir anlayışa sahip olmaları ve özellikle öğretmenlerin çocukların gelişimini ve öğrenmesini önemli ölçüde etkileyebilecek mikro ortamda, zorlu zamanlarda çocuklara dayanıklı olmalarını nasıl destekleyeceklerini bilmeleri önemlidir(Masten ve diğ, 2013). Archdall ve Kilderry(2016) yapmış oldukları çalışmada çocukların dayanıklığını desteklemek için gereken duygusal öğrenmeyi, sınıf ortamında öğretmenler tarafından kasıtlı olarak planlanmaktan ziyade kendiliğinden bir eylem olduğunu göstermiştir.

Bu doğrultuda bu araştırmanın amacı; okul öncesi öğretmenlerinin çocukların psikolojik dayanıklılığını geliştirmede destekleyici rolünü tartışmak ve bununla birlikte öğretmenlerin psikolojik dayanıklılığını desteklemede sahip oldukları yaklaşımları ortaya çıkarmaktır. Bu doğrultuda, alan yazında yapılan çalışmalar incelenerek sonuçları tartışılmış ve öneriler sunulmuştur.

1.2.Öğretmenlerin Kullandıkları Stratejiler

- ***Çocukların ait olma duygusunun desteklenmesi***

Aidiyet duygusunun arttırılması, sınıfta ve okulda fiziksel çevrenin dikkatli bir şekilde planlanması ile desteklenilir. Sınıfta çocukların her birinin oturmaları ve çalışmaları için kendilerine ait belirlenmiş yerler bulunur. Çocuklar birbirlerini tanımaları için çalışmalar yapılır. Her çocuktan neler beklendiği konuşulur. Sınıfın temel kuralları belirlemek için konuşulur, böylece sınıfın tüm çocukları rollerinin ne olduğunu ve bu rollerle uyumlu sorumluluklarını bilirler.

- ***Duygular hakkında çalışmak***

Çocukların kendi duygularını tanımalarını ve duygularını kabul etmelerini sağlama sınıf ortamında dayanıklılığı destekleme stratejileri arasında en popüler bir stratejidir. Öğretmenler, çocukların duygularını kabul

etmeleri ile duyguları hakkında ve duygularını görmezlikten gelmelerinin yerine duygularının nedenleri hakkında konuşmanın öneminden bahsederler.

- **Öz düzenlemeyi geliştirmek**

Çocukları öz düzenlemenin geliştirilmesinde desteklemede duygularla çalışmak yakından ilgilidir ve çocuğun dayanıklılığını desteklemekte önemli bir yeri bulunur. Özellikle duygu düzenlemesine yönelik çalışmalar yapılır. Örn; sakin olmak için uygun nefes alma verme çalışmaları gibi…

- **Hatalardan öğrenme ve problem çözme**

Sınıf ortamını oluşturulurken kabul edilmesi gereken kural, hataların öğrenilebilinir olması ve hataları kabul edilen bir atmosfer yaratılmasına özen gösterilmesidir.Öğretmenler kasıtlı olarak çocukların önünde hatalar yaparlar ve daha sonra çocuklar için hataları görünür hale getirilir ve hataların normal öğrenme sürecinin bir parçası olduğunu ve hataların düzeltilebileceği hakkında konuşulur.

- **Oyunu kullanma**

Okul öncesi ortamlarında oyun tabanlı müfredat uygulanır. Bu ortamlar, çocukların kendi ilgi alanlarını keşfetmelerine ve izlemelerine izin verirken, etkinlik seçiminde bağımsız davranmalarını sağlar. Ayrıca, oyun içinde çocukların etkileşimini ve probl em çözme becerisini geliştirir. Okul öncesi ortamlarda öğretmenler, çocuklara yaptıkları seçimler hakkında düşünmeleri için zaman verir ve emin olmadıklarında seçimlerinde onlara yardımcı olurlar**.**

- **Öğretmen-çocuk ilişkisi**

Öğretmenler, çocuklarla pozitif, saygılı, karşılıklı ve duyarlı ilişkiler geliştirme bilincindedirler. Sınıf ortamlarında bireysel olarak çocuklarla konuşmak için zaman ayırırlar. Öğretmenler, her çocuk için erişilebilirdir.

- **Çocuk-Çocuk ilişkisi**

Öğretmenler çocukların birbirleriyle ilişkiler kurmalarına yardımcı olmak için stratejiler uygularlar. Çocukların birbirlerini dinlemelerine ve bu beceriyi uygulamalarına fırsat verilerek bir birlerine saygı göstermeleri sağlanır

- **Ailelerle çalışmak**

Öğretmenler ailelere sınıf içerisinde yapılan çalışmalardan ve çalışmanın öneminden bahsederler. Aile katılım teknikleri sıklıkla kullanılır

- **Tutarlılık sağlanması/tutarlı tutum**

Öğretmenler, neyin kabul edilebileceği ve neyin kabul edilemez davranışlar olduğu ve normlar, kurallar ve beklentiler oluşturmanın önemi hakkında konuşurlar(Nolan,Taket ve Stagnitti, 2014).

SONUÇ

Çocukların sosyal ve duygusal öğrenmelerinin ve dayanıklılıklarının geliştirilmesi erken çocukluk döneminde önemli konulardan biridir. Öğretmenler çocukların psikolojik dayanıklıklarını geliştirmede kilit bir önem sahiptirler. Sınıf ortamında çocukların psikolojik dayanıklığını geliştirmek için stratejiler uygulamaktadırlar. Okul öncesi öğretmenleri çocukların psikolojik dayanıklıklarını geliştirmenin öneminin farkındadırlar. Bununla birlikte günümüz yaşamında önemli ve geliştirilebilir bir özellik olan dayanıkılığın geliştirilmesinde önemli bir role sahip olduklarının bilincindedirler. Öğretmenler dayanıklığın geliştirilmesinde uyguladıkları stratejilerin yanında uygun rol model de olmalıdırlar. Okul öncesi eğitimin bu yönünü teşvik etmek için hizmet içi öğretmen eğitimine ver verilmelidir. Bu eğitimin içerisinde çocukların duyguları ile ilgili destekleyici rollerini değerlendirmelerine yardımcı olunmalı ve çocukların daha zor duygulara tepki vermelerini ve baş etmelerini sağlayacak özel stratejiler öğretilmelidir.

KAYNAKÇA

Ahn, H. J. (2005). Child care teachers' beliefs and practices regarding socialization of emotion in young children. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, *26*(3), 283–295.

Archdall, K., & Kilderry, A. (2016). Supporting children's resilience: Early childhood educator understandings. *Australasian Journal of Early Childhood*, *41*(3), 58-65.

Bailey, C.S. , Zinsser, K.M. , Curby, T.W. , Denham, S.A. and Bassett, H.H. (2013), "*Consistently emotionally supportive preschool teachers and children's social-emotional learning in the classroom: implications for center directors and teachers*", Dialog, Vol. 16 No. 2, pp. 131-137.

Bonnet, A., & Bernard, M. (2012). The learning of resilience. *Education Horizons*, *12*(2), 22–23.

Denham, S.A. , Bassett, H.H. and Zinsser, K. (2012), "*Early childhood teachers as socializers of young children's emotional competence*", Early Childhood Education Journal, Vol. 40 No. 3, pp. 137-143.

Ewing, A. R., & Taylor, A. R. (2009). The role of child gender and ethnicity in teacher–child relationship quality and children's behavioural adjustment in preschool. *Early Childhood Research Quarterly*, *24*, 92–105.

Hall, J., Sylva, K., Melhuish, E., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I. and Taggart, B. (2009), "The role of preschool quality in promoting resilience in the cognitive development of young children", Oxford Review of Education, Vol. 35 No. 3, pp. 331-352.

Harrison, C., & van Vliet, H. (2013). Learning together: An innovative parent education project to facilitate children's learning, wellbeing and resilience. *International Research in Early Childhood Education*, *4*(1), 35–52.

Graham, A., Phelps, R., Maddison, C., & Fitzgerald, R. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher views. *Teachers and Teaching*, *17*(4), 479-496.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child*

Development, 71(3), 543–562.

Masten, A. S., Gewirtz, A. H., & Sapienza, J. K. (2013). Resilience in development: The importance of early childhood (rev. ed.). InR. E. Tremblay, M. Boivin & R. Peters (Eds.), *Encyclopedia on early childhood development* (pp. 1–6). Montreal, Canada: Centre

of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development. Retrieved from www.child-encyclopedia.com/Pages/PDF/Resilience_EN.pd

Morris, C.A.S. , Denham, S.A. , Basset, H.H. and Curby, T.W. (2013), "*Relations among teachers' emotion socialization beliefs and practices, and preschoolers' emotional competence*", Early Educational Development, Vol. 24 No. 7, pp. 979-999.

Nolan, A., Taket, A., & Stagnitti, K. (2014). Supporting resilience in early years classrooms: The role of the teacher. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, *20*(5), 595–608.

Ro¨nnau-Bo¨se, M. and Fro¨hlich-Gildhoff, K. (2009), "The promotion of resilience: a person-centred perspective of prevention in early childhood institutions", Person-Centered and Experiential Psychotherapies, Vol. 8 No. 4, pp. 299-318.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*(3), 316–331.

Taket, A., Stagnitti, K., Nolan, A., & Casey, S. (2012). Preschool teachers' strategies for supporting resilience in early childhood. *Professional Voice*, *9*(1), 39–45.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, EBEVEYN-ÇOCUK İLİŞKİSİ VE AİLE YAŞANTILARI

Elif SEZGİN

B.Uludağ Üniversitesi, elifyalcintas@uludag.edu.tr

Öz: Ailenin yapısı, iklimi çocukların duygusal gelişimini etkiler. Aile bağlarının güçlü olması yaşanılan olumsuz ve stresli yaşantılarda bile çocuklar için olumlu sonuçlar sağlayabilir. Özellikle kaliteli ebeveyn çocuk ilişkisi çocukların problemlerle ve olumsuz durumlarla baş edebilmesini sağlamaktadır. Erken yıllarda baba-çocuk ve anne –çocuk ilişkisi çocukların hem şimdiki ve gelecek zaman diliminde gelişimini anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Özellikle günümüz dünyasında önemli bir vasıf olarak görülen psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi gerekmektedir. Erken çocukluk döneminde çocukların psikolojik dayanıklılığının desteklemede Ebeveyn ve çocuk ilişkisi önemli bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak, annelerin ve babaların küçük çocuklarıyla etkileşimi nasıl başlattıkları ve onlara karşılık verdikleri konusunda hem benzerlikler hem de farklılıklar bulunmaktadır. Çocuğun hem anne ile hem de baba sıcak, sevgi dolu ve güvene dayalı ilişkisi ve iletişimi çocuğun sosyal ve duygusal gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisi, küçük çocukların farklı çevresel risklere karşı duygusal ve davranışsal esnekliğini artırabilmektedir. Öte yandan ailede yaşanılan olumsuzlar ve stresli yaşantılar da çocukların psikolojik dayanıklılığını geliştirdiğine dair anlayış da bulunmaktadır. Bu doğrultuda bu araştırmada amaç; literatür incelenerek anne –baba-çocuk ilişkisinin ve aile de yaşanılan olumsuz ve stresli yaşantıların çocukların psikolojik dayanıklılığına etkisini tartışmak ve annelerin çocuklarının psikolojik dayanıklığını desteklemek için kullandıkları stratejileri incelemektir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Dayanıklılık, Erken Çocukluk Dönemi, Anne- Çocuk İlişkisi, Sosyal ve Duygusal Gelişimi

GİRİŞ

Psikolojik dayanıklılık karmaşık ve çok yönlü bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıp, psikoloji ve eğitim alanlarında araştırılmaktadır(Curtis ve Chicchetti 2007). Dayanıklılık ile ilgili araştırmalar, dayanıklılığın sadece biyolojik ve genetik bileşenlerle değil uygun şekilde geliştirilebilecek bir insan kapasitesi olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalar, en zorlu koşullara rağmen, bazı çocukların dayanıklılık gösterdiğini ve gelişip başarılı olduklarını göstermektedir. Dayanıklılık "sıkıntıya, travmaya, trajediye, tehditlere ya da zorlu, stresli koşullara rağmen iyi uyum sağlama kabiliyetidir(APA 2011). Bu tanımla ilgili önemli bir özellik, dayanıklığın dinamik olmasıdır. Erken çocukluk yılları, dayanıklığı sağlamada özellikle önemli bir dönemdir (Horning ve Rouse 2002).Dayanıklılığı, çocuğun olumlu gelişimsel sonuçlara ulaşması ve önemli ölçüde olumsuz koşullar altında uyumsuz sonuçlardan kaçınması olarak tanımlamaktadır(Wyman ve diğ, 1999).

Erken çocukluk yıllarında dayanıklığın gelişimi ve desteklenmesinde neyin önemli olduğu incelendiğinde, çocuk özellikleri, çocuk ile birincil bakım veren kişi ile ilişkiler ve sosyokültürel ortam(ortamın psikolojik, sosyal ve kültürel özellikleri), öğretmenler ya da okuldaki diğer yetişkinlerin duyguları ve değerleri olduğu görülmektedir(Kim-Cohen ve ark. 2004).Çocuk özellikleri arasında, kolay bir mizaç, sosyallik, orta ila yük-

sek IQ, öz düzenleme yeteneği ve yeni durumlar hakkında yüksek merak bulunmaktadır(Caspi ve diğ,1995; Condly 2006). Birincil bakım veren kişi ile ilişkilere yönelik yapılan araştırmalar, ebeveyn sıcaklığının çocuk gelişimi için önemli olduğunu ve çocukların sosyal ve duygusal iyi oluşları ile bağlantılı olduğunu göstermiştir(Kim-Cohen ve diğ 2004; Sunderland,2007). Sosyokültürel ortam içerisinde, ebeveynlerin okul öncesi yıllarda bilişsel olarak teşvik edici faaliyetlere katılımı, yaşamda karşılaşılan stres olaylarına karşı dayanıklılığı öngörmektedir Okullar, olumlu akran etkileşimi, ebeveynler dışındaki yetişkinlerle anlamlı ilişkiler ve sosyo-duygusal öğrenme için fırsat sağlayıcı ortamlar çocuklar için koruyucu faktörler olarak tanımlanmıştır (Cowen ve diğ,1995; Morrison ve Allen 2007).

Öz-düzenleme kritik bir bireysel özellik olarak tanımlanmıştır. Okul öncesi ve okul yıllarında, uygun ve uyarlanabilir sosyal davranışların gelişimi için öz düzenleme çok önemlidir. Okul öncesi çocukları yasak olan davranışlardan kaçınmak/kendini tutmak için daha eğilim gösterirler ve akranları ve yetişkinlerle sosyal katılımlarda giderek daha karmaşık talimatları, yönergeleri yeri getirebilir duruma gelebilir diğer anlatımla başarabilirler(Bronson 2000). Özerklik duygusu ve pozitif benlik kavramı da önemlidir(Werner 1995). Olumlu ve destekleyici birincil bakım veren kişi ile ilişkiler, okul öncesi çocuklarının duyguları hakkında geribildirim sağlayarak ve akranlarla etkileşimlerinden kaynaklanan sorunlara olumlu çözümler bulmada çocuklara rehberlik ederek öz düzenlemeyi etkileyebilmekte ve gelişimini desteklemektedir.Ebeveynlik, alanyazında bir çocuğun psikolojik dayanıklılığını desteklemede veya riske atmada kilit bir faktör olarak tanımlanmaktadır (Bernier, Whipple ve Carlson 2010; Fenning ve Baker 2012)Psikolojik dayanıklılığın gelişimleri ebeveynlerin çocuklarıyla etkileşimlerindeki davranışlarından ve aile hayatı içinde yürütülen faaliyetlerden etkilenebilmektedir. Bu durum ailelere çocuklarının psikolojik dayanıklılık gelişimini desteklemek için birçok fırsat sunmaktadır. Bununla birlikte aile çocuk ilişkisi çocugun gelişiminde özellikle psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesinde önemli olduğu belirtilmektedir. Kişilerarası ilişkiler, bireylerin psikolojik, fiziksel iyi oluşlarıyla ve yaşam doyumlarıyla pozitif bir şekilde ilişkili olmalarından dolayı hayati bir öneme sahiptir(Bradbury, Cohan ve Karney, 1998). Her ne kadar bireyler yaşamları boyunca çok sayıda kişilerarası ilişkiler kurabilseler de, ebeveyn-çocuk ilişkileri çocukların yaşamlarının erken döneminde başlar ve çocukların uzun süreli uyum kurmaları, adapte olmaları ve başarı olmaları için önemlidir. Araştırmalar, ebeveyn-çocuk ilişkilerinin çocukların yaşamı boyunca gelişimleri, uyum sağlamaları,iyi oluşları ve eğitimsel başarılarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir(Amato Booth, 1991; Thornton, Orbuch, ve Axinn, 1995). Ebeveynler, çocuklara uzun vadeli hedeflere ulaşmak için sosyal sermaye sağlamakla birlikte kişilerarası ve sosyal ilişkileri geliştirir, stres ve sıkıntı zamanlarında sosyal destekte bulunurlar (Cherlin ve diğerleri, 1991).

Belirli aile ve ebeveyn zorlukları, olumsuz ya da stresli yaşam koşulları çocuklar için olumlu sonuçlar getirebileceği savunulmaktadır.Dayanıklılık bireylerin veya ailelerin, olumsuz etkilerle ilgili stres ve zorluklar göz önüne alındığında olumlu sonuçlar gösterme kabiliyeti ve yetkinliğidir(McCubbin ve McCubbin , 1996). Bu nedenle, ebeveynler çocuklar ile destekleyici ve açık ilişkilere sahip olduklarında stresli yaşam koşullar altında bile olumlu bir şekilde başa çıkabilmekte ve eski hallerine geri dönebilmektedirler. Sıcak ve destekleyici ebeveyn-çocuk ilişkilerinin çocukların pozitif benlik geliştirmelerini, sosyal yetkinliklerinin ve yaşam

memnuniyetini arttırmalarını sağlamaktadır(Peterson ve Hann, 1999).Bu becerilerin gelişimi psikolojik dayanıklılığı desteklemektedir.

Bu doğrultuda bu araştırmada amaç; literatür incelenerek anne –baba-çocuk ilişkisinin ve aile de yaşanılan olumsuz ve stresli yaşantıların çocukların psikolojik dayanıklılığına etkisini tartışmak ve annelerin çocuklarının psikolojik dayanıklığını desteklemek için kullandıkları stratejileri incelemektir.

2.Ailelerin Kullandıkları Stratejiler

1-Öz düzenleme ve özerklik becerilerini destekleme

Öz düzenleme, çocuğun çevrelerine aktif olarak katılmaları sağlayan becerileri, duyguları ve davranışları yönetme becerisine karşılık gelmektedir. Ebeveynler çocuklarının özerklikleri için öz düzenleme becerilerini desteklemektedirler. Taket, Nolan ve Stagnitti (2014). yaptıkları çalışmada aileler çocuklarının öz düzenleme becerileri desteklemek için en sık kullandığı stratejilerden biri, evde, yatak odalarını toplama ya da içinde bir tür rutin işe yardım etme gibi açıkça anlaşılmış sorumluluklara sahip oldukları, evde belirli bir rutin oluşturdukları bulunmuştur.Annelerin öz düzenlemeyi ve özerkliği desteklemede kullandıkları diğer stratejiler arasında durumları ve olayları, olayların farklı yorumlarını analiz etmeleri sağlamak ve gelecekte benzer durumlar karşısında çocukların tepkilerine dair güvenlerini güçlendirmek, çocuğun problem çözme konusundaki güvenini artırma yer almaktadır(Taket, Nolan ve Stagnitti, 2014).

2- Sosyo Duygusal Öğrenme

Taket, Nolan ve Stagnitti (2014) yaptıkları çalışmada annelerin çocuğun sosyo-duygusal öğrenmesini destekledikleri görülmüştür. Çalışmaya katılan anneler, çocuklarına pozitif akran ilişkilerini kurma ve sürdürme ile ilgili becerilerin geliştirilmesinde, zorluklara karşı tepki vermelerin yanı sıra akranlarından zarar verici davranışlardan korunma veya zararlı davranışlarda bulunmama konusunda destek vermekten endişe duydukları belirlenmiştir. Aileler, özellikle olumlu akran ilişkileri geliştirmek için çocuklarını problem çözme becerilerini geliştirme konusunda desteklemeye çalışmışlardır. Çalışmaya katılan tüm annelerin, çocuklarının akranları veya kendi duyguları ile ilgili zorluklarla karşılaştıkları durumlara nasıl yaklaştığıyla ilgili yorumlarına değindikleri gibi sosyo-duygusal durumlarının farkında oldukları görülmüştür. Bu çalışmadaki anneler, çocuklarına zorlandıkları durumlarda duygusal olarak nasıl başa çıkacakları hakkında konuşma yaptıkları, çocuğuyla reddedilme ve bununla nasıl başa çıkılacağı hakkındaki tartışmalar yaptıkları görülmüştür(Taket, Nolan ve Stagnitti, 2014).

3-Yetişkinlerle destekleyici ilişkiler

Taket, Nolan ve Stagnitti, 2014, çalışmasında anneler, çocuklarının geniş aile bireyleri, okul öncesi öğretmenleri ve diğer yetişkinlerle ilişkilerinin yararları hakkında konuştuklarını bildirmişlerdir. Bazı anneler özellikle okul öncesi dönemde bu tarz ilişkilerin için önemli olduğunu bildirmişlerdir.

4-Topluluk kaynaklarını kullanma

Araştırmada yer alan annelerin, yüzme, spor grupları ve dans gibi aktivitelerin çocuklarının sosyal ağlarını genişletmeleri ve becerilerini geliştirmeleri için fırsatlar sağladığı görüşünde oldukları görülmüş ve çocuklarını bağımsız olmaları ve geniş bir topluluk kaynaklarını kullanmaları için teşvik etmişlerdir(Taket, Nolan ve Stagnitti, 2014).

3.Dayanıklılığın Desteklemede Aile İçi Olumsuz Yaşantılar Dayanıklığı Nasıl Etkiler?

Küçük çocukların hepsi yaşadıkları yerin dezavantajına, aile yoksulluğuna veya olumsuz/kötü olaylara aynı tepkileri vermezler. Bazıları tipik bir yaşam yörüngesinde devam eder(Rutter,2013). Olumlu ya da sıcak çocuk-ebeveyn ilişkisi psikolojik dayanıklığın geliştirilmesinde önemli bir faktördür. Çocuklarının fizyolojik, duygusal gereksinimlerini zamanında ve yeterli karşılayan ve destekleyici bir tutuma sahip, sıcak ve güvene dayalı ilişki kuran ebeveynlerin hassas/kolay incinir yapıda olan çocuklarının strese tepki verme eğilimlerini olumlu yönde etkileyebileceğine dair somut kanıtlar vardır. Ebeveynleri tarafından büyütülmek, bakılmak ve fiziki ve duygusal bakım ve desteğini veren bir ebeveyn düşük sosyo ekonomik durumun yarattığı dezavantajları hafifletmeye yardımcı olabilir(Chen Miller, Kobor ve Cole, 2011). Olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisi, yalnızca sosyo ekonomik durumun veya yaşadığı yerin dezavantajını, aile yoksulluğunun ve olumsuz yaşam olaylarının küçük çocukların duygusal / davranışsal özellikleri üzerindeki etkilerini azaltır. (Burchinal,Roberts, Zeisel ve Rowley, 2008) . Ayrıca bilişsel ve sosyal becerilerden madde bağımlığına kadar genetik riskleri ve diğer çevresel risk çocuk üzerindeki olumsuz etkilerini de yönetmektedir(Evans, Kim,Ting, Tesher ve Shannis, 2007). Bu bulgu genellikle sosyoekonomik dezavantajın hem aileleri hem de aile stres süreçlerini , aileleri ve çocukların gelişimini etkilediğini göstermektedir. Buna karşın, olumlu ebeveyn - çocuk ilişkisi, olumsuz yaşam olaylarının çocukların duygusal / davranışsal problemleri üzerindeki doğrudan etkisine aracılık etmek yerine azalttığını göstermektedir(Ge, Natsuaki, Neiderhiser ve Reiss, 2009).

SONUÇ

Aileler, çocuklarının psikolojik dayanıklığını desteklemek için sosyal ve duygusal öğrenme becerilerini desteklemek ile birlikte öz düzenleme becerisi, özerklik duygularını, akran ve yetişkin ilişkilerini ve toplumsal kaynakları kullanma becerilerini de desteklemektedirler. Okul öncesi öğretmenleri ailelerin psikolojik dayanıklığı desteklemek için kullandıkları stratejilerini tanımaları ve bunları güçlendirmenin yollarını bulmaları ve bunu yapmak için ebeveynlerle aktif olarak çalışmaları gerekmektedir. Bu, ebeveynler ile öğretmenlerin çocuklarda psikolojik dayanıklılığı geliştirmek için bütüncül bir yaklaşımı teşvik etmektedir. Ebeveynler tarafından kullanılan stratejileri belirleyerek okul öncesi sınıf ortamlarında benzer stratejiler uygulanarak çocukların psikolojik dayanıklılığı desteklenir ve ev aile içerisinde bu beceriler pekiştirilebilir. Ayrıca, olumsuz aile yaşantılarına sahip risk altında bulunan çocuklar için aile içi ilişkilerin güçlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir Özellikle aile çocuk ilişkisinin olumlu ve güvene dayalı olması için aileler bilgilendirilmelidir. Bu tür ilişkinin kurulması sağlanmalıdır.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

KAYNAKÇA

APA. 2011. Resilience Guide for Parents and Teachers. Washington, DC: American Psychological Association. www.apa.og/helpcenter/resilience.aspx.

Amato, P., & Booth, A. (1991). Consequences of parental divorce and marital unhappiness for adult well-being. Social Forces, 70, 895–914.

Bernier, A., N. Whipple, and S. Carlson. 2010. "From External Regulation to Self-regulation: Early Parenting Precursors of Young Children's Executive Functioning." Child Development 81 (1): 326–339.

Bradbury, T. N., Cohan, C. L., & Karney, B. R. (1998). Optimizing longitudinal research for understanding and preventing marital dysfunction. In T. Bradbury (Ed.), The developmental course of marital dysfunction (pp. 279–311). New York: Cambridge University Press.

Bronson, M. B. 2000. Self-regulation in Early Childhood: Nature and Nurture. New York: The Guilford Press.

Brody GH, Beach SRH, Philibert RA, Chen YF, Lei M-K, Murry VM, Brown AC (2009) Parenting moderates a genetic vulnerability factor in longitudinal increases in youths' substance use. J Consult Clin Psych 77:1–11.

Burchinal MR, Roberts JE, Zeisel SA, Rowley SJ (2008) Social risk and protective factors for African American children's academic achievement and adjustment during the transition to middle school. Dev Psychol 44:286–292.

Caspi, A., B. Henry, R. O. McGee, T. Moffitt, and P. A. Silva. 1995. "Temperamental Origins of Child and Adolescent Behavior Problems: From Age Three to Age Fifteen." Child Development 66 (1): 55–68.

Chen E, Miller GE, Kobor MS, Cole SW (2011) Maternal warmth buffers the effects of low early-life socioeconomic status on pro-inflammatory signaling in adulthood. Mol Psychiatry 16:729–737.

Cherlin, A., Furstenburg, F., Chase-Lansdale, P., Kierman, K., Robins, P., Morrison, D., et al. (1991). Longitudinal studies of effects of divorce on children in Great Britain and the United States. Science, 252, 1386– 1389.

Condly, S. 2006. "Resilience in Children: A Review of Literature with Implications for Education." Urban Education 41: 211–236.

Cowen, E., P. Wyman, W. Work, and M. Iker. 1995. "A Preventive Intervention for Enhancing Resilience among Highly Stressed Urban Children." The Journal of Primary Prevention 15: 247–260

Curtis, W. J., and D. Cicchetti. 2007. "Emotion and Resilience: A Multilevel Investigation ofHemispheric Electroencephalogram Asymmetry and Emotion Regulation in Maltreated and Non-maltreated Children." Development and Psychopathology 19 (3): 811–840.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Evans GW, Kim P, Ting AH, Tesher HB, Shannis D (2007)

Cumulative risk, maternal responsiveness, and allostatic load among young adolescents. Dev Psychol 43:341–351

Fenning, R. M., and J. K. Baker. 2012. "Mother-child Interaction and Resilience in Children with Early Developmental Risk." Journal of Family Psychology 26 (3): 411–420.

Horning, L. E., and K. A. G. Rouse. 2002. "Resilience in Preschoolers and Toddlers from Low-income Families." Early Childhood Education Journal 29 (3): 155–159.

Ge X, Natsuaki MN, Neiderhiser JM, Reiss D (2009) The longitudinal effects of stressful life events on adolescent depression are buffered by parent–child closeness. Dev Psychopathol 21:621–635

Kim-Cohen, J., T. Moffitt, A. Caspi, and A. Taylor. 2004. "Genetic and Environmental Processes in Young Children's Resilience and Vulnerability to Socioeconomic Deprivation." Child Development 75 (3): 651–668.

McCubbin, M., & McCubbin, H. (1996). Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stres and crisis. In H. McCubbin, A. Thompson, & M. McCubbin (Eds.), Family assessment: Resiliency, coping and adaptation—Inventories for research and practice (pp. 1–64). Madison: University of Wisconsin System

Morrison, G., and M. R. Allen. 2007. "Promoting Student Resilience in School Contexts." Theory into Practice 46: 162–169.

Rutter M (2013) Annual Research Review: resilience–clinical implications. J Child Psychol Psychiatry 54:474–487

Peterson, G. W., & Hann, D. (1999). Socializing children and parents in families. In M. B. Sussman, S. K. Steinmetz, & G. W. Peterson (Eds.), Handbook of marriage and the family (pp. 327–370). New York: Plenum

Sunderland, M. 2007. What Every Parent Needs to Know: The Remarkable Effects of Love, Nurture and Play on Your Child's Development. London: Dorling Kindersley.

Taket, A. R., Nolan, A., & Stagnitti, K. (2014). Family strategies to support and develop resilience in early childhood. *Early Years*, *34*(3), 289-300.

Thornton,A.,Orbuch,T.,&Axinn,W. (1995).Parent-childrelationshipsduring the transition to adulthood. Journal of Family Issues, 16, 538–564

Werner, E. 1995. "Resilience in Development." Current Directions in Psychological Science 4 (3): 81–85.

Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., Hoyt-Meyers, L., Magnus, K. B., & Fagen, D. B. (1999). Caregiving and developmental factors differentiating young at-risk urban children showing resilient versus stress-affected outcomes: A replication and extension. Child

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

GÜNCEL BİR SORUN: GÜNLÜK GAZETE HABERLERİNDE İNTİHAR

Fadime KAHRAMAN [1], Esra KARABULUT [2], Havva YAZICI GEZGİN[3], Gönül ÖZGÜR [4]

[1-2-3-4] Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kütahya / Türkiye

Öz: Bu araştırmanın amacı; günümüzde görülme sıklığı giderek artan, toplumsal ve ekonomik bir sorun olan intiharın yazılı basında nasıl yer aldığını incelemektir. Türk Dil Kurumu intiharı "Bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisi ile kendi hayatına son vermesi" olarak tanımlamaktadır. İntihar gelişmiş ülkelerde ölüm nedenleri arasında ilk on sırada yer almaktadır. Bu araştırmada Hürriyet gazetesinde 20.05.2019-20.11.2019 tarihleri arasında yer alan intihar haberleri geriye dönük olarak incelenmiştir. Tanımlayıcı niteliktekiki bu araştırma internet ortamı kullanılarak yapılmıştır. Gazete arşivinde "intihar", "intihar girişimi", "intihar teşebbüsü", "intihar şüphesi" anahtar sözcükleri ile taranmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan "veri toplama formu" kullanılmıştır. Bu formda intihar eden kişinin sosyodemografik özellikleri (5 soru) ve intiharın özelliklerini (9 soru) gösteren 14 soru yer almıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, yüzde dağılım ve ortalama kullanılmıştır. Araştırmada 143 gazete haberine ulaşılmıştır. İntihar edenlerin yaş ortalamasının 34 olduğu, 86 (%60)'sının erkek, 50(%35)'sinin kadın olduğu belirtilmiştir. İntihar edenlerin 37(%26)'sinin evli 11(%8)'inin bekar olduğu, 25(%17)'inin üniversite mezunu olduğu görülmüştür. En çok kullanılan intihar şekilleri incelendiğinde 45 (%31)' inin yüksekten atlama, 8(%6)inin siyanür, 13(%9)'u ası,28 (%19)'i ateşli silahla, 14(%9)'ünün boğulma olduğu, 44(%31)'ünün aile içi sebeplerden olduğu belirlenmiştir. İntihar girişimlerinin tamamına yakınının ölümle sonuçlandığı bilgisine ulaşılmıştır. Sonuç olarak; intiharın en fazla yüksekten atlama ile gerçekleştiği, genellikle ailevi sebeplerden dolayı olduğu ve bu intiharların çoğunlukla ölümle sonuçlandığı bulunmuştur. Son günlerde siyanürle yapılan intiharlarda artış olduğu görülmektedir. İntihar eden kişinin kendisiyle birlikte ailesinin hayatına da son vermesi, toplumsal açıdan incelenmesi gereken bir konudur. Medyanın intihar haberlerinin yapılması konusunda duyarlı davranması gerektiği göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: intihar, intihar girişimi, intihar teşebbüsü, gazete

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Türk Dil Kurumu intiharı "Bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisi ile kendi hayatına son vermesi" olarak tanımlamaktadır.[2] Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise 1974 yılında intihar eylemini" kişinin amacının bilincinde ve değişik derecelerde ölümcül amaçlı olarak kendine zarar vermesi" olarak tanımlamıştır.[3]

Son yıllarda, DSÖ intiharı, intihar eylemi ve intihar girişimi olarak iki grupta ele almaktadır. Gerçek intiharlar ölümle sonuçlanır. İntihar girişimi ise, bireyin kendisini yok etmek, zarar vermek, zehirlemek amacıyla gerçekleştirdiği intihara yönelik, ölümcül olmayan tüm istemli girişimleri içermektedir.[2-4] (Harmancı, 2015)

2 https://sozluk.gov.tr/
3 https://www.who.int/mental_health/media/en/426.pdf
4 https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons.pdf

Toplumsal yönelimli kuramına göre Durkheim; intiharı salt toplumsal bir olgu olarak incelemiştir. Ona göre intihar; birey ile toplum arasındaki ilişki bozukluğundan, çatışmalardan kaynaklanmaktadır. Topluma bağlılık oranı yüksek olan bireylerin diğerlerine oranla intihar eğiliminin daha düşük olduğunu ileri sürmüştür. Ayrıca toplumsal değerlerin zayıfladığı ve zarar gördüğü dönemlerde intihar vakalarında artışların meydana geldiğini belirtmiştir. (Durkheim, 1979,: 351)

Psikolojik yaklaşım içinde Sigmund Freud intiharı, ölüm itkisinin yaşam itkisi üzerinde zafer kazanması olarak görmektedir. Bu zafer "id, ego ve süperego" arasındaki çatışmanın bir sonucudur. Süperegonun yalnız bıraktığı egonun, ölüm içgüdüsü ve yaşam içgüdüsü arasında yarattığı dengesizlik sonucu id, kişiyi ölüme yönlendirir ve sonuç intihardır (Douglas, 1967: 370). Jung'a göre intihar, içsel bir uyuşmazlığın, Adler'e göre ise üstesinden gelemeyeceği bir aşağılık duygusunun sonucu olarak gerçekleşir. (Güler ve Şen Altın, 2013:120)

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre intihar ilk on ölüm nedeni arasında olup; günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Resmi istatistikler ülkemizde özkıyıma bağlı ölümlerin batı toplumlarına oranla düşük düzeyde olduğunu göstermektedir buna karşın özellikle gençlerde oranlarda sürekli yükselme mevcuttur. (DİE, 2000; Tatlılıoğlu, 2012:137)

2018 TÜİK verilerine göre ölümle sonuçlanan intihar sayısı 3 bin 161 kişidir. Diğer bir ifade ile 2018 yılında her yüz bin kişiden yaklaşık dördü intihar etmiştir. İntihar edenlerin %75,6'sını erkekler, %24,4'ünü ise kadınlar oluşturmuştur.[5]

Yeni medya çağında gelişim gösteren sosyal paylaşım ağları kitlelerin yaşam tarzlarını da değiştirmeye başlamış ve dünyayı yeniden biçimlendirmeye başlamıştır. (Kırık, 2017:258) Medya; bireyin ve toplumun davranışlarını, değer yargılarını, tutum ve görüşlerini şekillendirebilen, doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilen önemli bir araçtır. Medyanın insan davranışı üzerinde sahip olduğu etki, eğer dikkat edilmezse olumsuz sonuçlar doğurabilmekte, insanları olumsuz düşünce ve davranışlara sevk edebilmektedir. Bunun en iyi örneğini günümüzde medyada yer alan intihar haberlerinde görmekteyiz.(Harmancı, ve ark., 2014:366)

AMAÇ

İntihar davranışına medyanın etkisinin olup olmadığı geçmişten günümüze kadar tartışılan bir konudur. Basın yayın organlarında intihar olgusunun yer alması ve konunun sunuluş biçiminin toplumda oluşturduğu etki önemlidir. (Güler ve Şen Altın, 2013:116-117) Bu bağlamda araştırmanın amacı; günümüzde görülme sıklığı giderek artan, toplumsal ve ekonomik bir sorun olan intiharın yazılı basında nasıl yer aldığını incelemektir.

KAPSAM

Bu sebeple, yaygın toplum sağlığı sorunu olan ve tüm toplumları etkileyen intiharın Türk yazılı basınında nasıl ele alındığını incelemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır. Araştırmada Türk yazılı basının en çok okunan

5 http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30701

yayını Hürriyet gazetesinde 20 Mayıs 2019 – 20 Kasım 2019 tarihleri arasında yer alan kadına yönelik şiddet haberleri geriye dönük taranarak incelenmiştir.

YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma internet aracılığıyla Google arama motoru kullanılarak yapılmıştır. Gazete arşivinde "intihar", "intihar girişimi", "intihar teşebbüsü", "intihar şüphesi" anahtar sözcükleri ile taranmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan "veri toplama formu" kullanılmıştır. Bu formda intihar eden kişinin sosyodemografik özellikleri (5 soru) ve intiharın özelliklerini (9 soru) gösteren 14 soru yer almıştır. Bu sorularla intiharı gerçekleştirenin adı soyadı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu eğitim ve iş durumu, intihar yöntemi, şehri, ve sebebi kategorize edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, yüzde dağılım ve ortalama kullanılmıştır.

BULGULAR

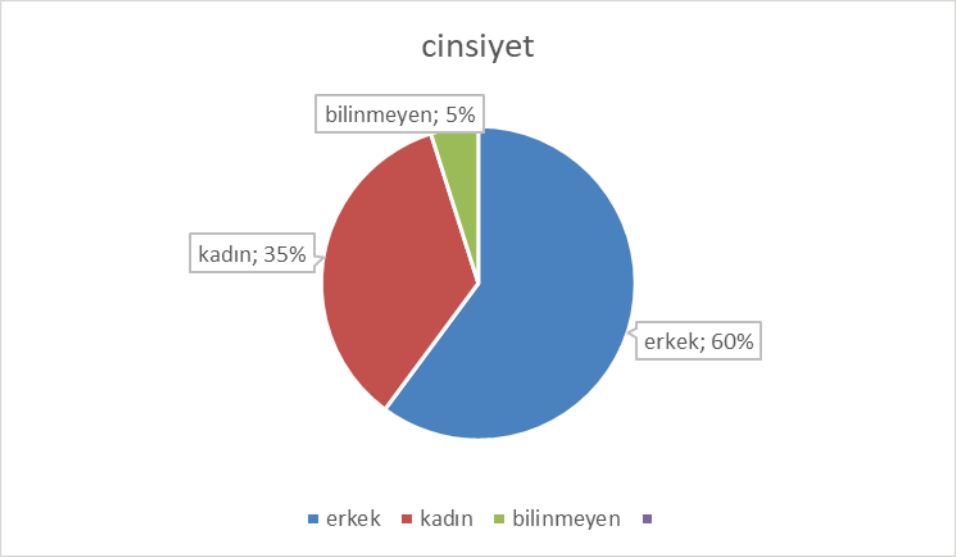
20 Mayıs 2019- 20 Kasım 2019 tarihleri arası intihar haberleri incelenmiştir. 6 aylık bu süre zarfında 143 adet intihar ile ilgili gazete haberi bulunmuştur. İntihar edenlerin 34'ünün yaş bilgisi verilmemiş olup verilenlerin yaş ortalaması 34' tür. 131(%92)'inin ismine ulaşılmış 12(%8)'sine ulaşılamamıştır. Haberlerde intihar edenlerin 86 (%60)'sı erkek, 50(%35)'si kadın, 7(%5)'si belirtilmemiştir. Medeni durum incelendiğinde 89(%62)'unun belirtilmemiş, 37(26)'si evli 11(%8)'inin bekar, 6(%5)'sının boşanmış olduğu görülmüştür. 96(%67)'sının mesleğinden bahsedilmediği,47(%33)'sinin mesleğinden bahsedildiği,9(%6)'unun kolluk kuvvetleri çalışanı olduğu, 7 (%5) 'sinin öğrenci olduğu,2 doktor 1 hemşire olmak üzere 3(%2) sağlık çalışanının da intihar ettiği görülmektedir.

İntihar edenlerin 111(%78)'inin eğitim durumu belirtilmemiş, 32(%22)'sinin belirtildiği, 25(%17)'inin üniversite mezunu, 6(%4)'sının lise, bir kişinin ise lisansüstü eğitime sahip olduğu bulunmuştur.

İntihar edenlerin yaşı	n	%
0 - 17 yaş (Çocukluk- Ergenlik)	7	5
18 - 40 yaş (İlk-Orta Yetişkinlik	67	47
41 - 64 yaş (İleri Yetişkinlik)	30	21
65 - üzeri yaş (Yaşlılık)	5	3
Bilinmeyen	34	24

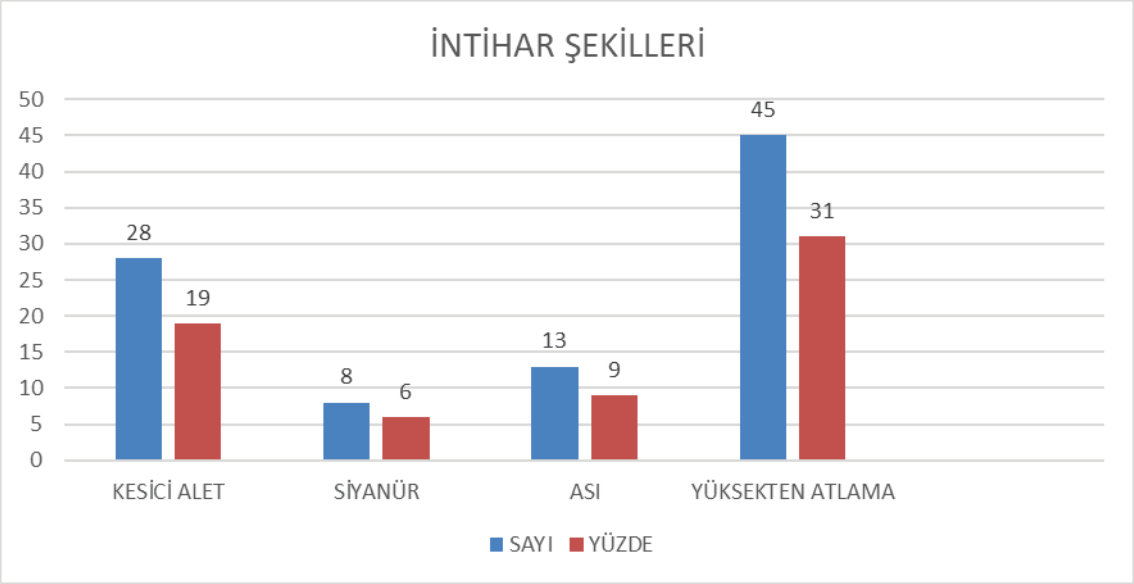
SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

*20.05.2019-20.11.2019 tarihleri arasında Hürriyet Gazetesi'de Yayınlanan İntihar Haberlerine İlişkin Yaş Verileri.



*20.05.2019-20.11.2019 tarihleri arasında Hürriyet Gazetesi'de Yayınlanan İntihar Haberlerine İlişkin Cinsiyet Verileri.

Haberlerde intiharların gerçekleştiği şehirlere bakıldığında bir tanesinin şehri belirtilmemiş, 36(%25)' sının İstanbul'da, 17(%11)' inin Antalya'da, 9(%6)' unun Kayseri, 7(%5)'inin İzmir'de, 7(%5)'inin Adana'da, 7(%5)'inin Kocaeli'de, 4(%3) ünün Ankara'da gerçekleştiği bulunmuştur. En çok kullanılan intihar şekilleri incelendiğinde 45 (%31)' inin yüksekten atlama, 8(%6)inin siyanür, 13(%9)'u ası,28 (%19)'i ateşli silahla, 14(9)'ünün boğulma olduğu görülmüştür. Sebeplerine bakıldığında ise 44(%31)'ünün aile içi sebeplerden olduğu, 5(%4)'inin borç, hastalık gibi diğer nedenlerden olduğu, 94 (%65)'unun ise belirtilmediği saptanmıştır. İntiharların 3(%2)'ünün sonucunun bilinmediği, 27 (%19)'sinin gerçekleşemediği, 97(%68) ölümle sonuçlandığı, 16(%11)'sının hastaneye kaldırıldığı bilgisine ulaşılmıştır.



*20.05.2019-20.11.2019 tarihleri arasında Hürriyet Gazetesi'de Yayınlanan İntihar Haberlerine İlişkin İntihar Şekilleri.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda intiharın en fazla yüksekten atlama ile gerçekleştiği, genellikle ailevi sebeplerden dolayı olduğu bulunmuştur. Bu intiharların çoğunlukla ölümle sonuçlandığı görülmüştür. Son günlerde küçük dozlarda bile dakikalar içinde ölüme neden olabilen siyanürle yapılan intiharlarda artış olduğu görülmektedir. İntihar eden kişinin kendisiyle birlikte ailesinin hayatına da son vermesi, toplumsal açıdan incelenmesi gereken bir konudur. Medyanın toplum üzerindeki artan gücü ve etkisi sebebiyle, intihar olgusunun insanlara sunuluş tarzı önemlidir. (Duman, 2019:329) İntihar haberlerinin yapılması konusunda duyarlı davranılması, özendirici olmaması gerektiği göz ardı edilmemelidir.

KAYNAKÇA

DİE İntihar İstatistikleri, (2000) T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları, Ankara.

Duman, N., (2019). İntihar Ve Medya. Ekev Akademi Dergisi, 23(77): ss. 329.

Durkheim, E., (1979), Suicide, New York: The Free Press, A Division of Macmillan Publishing Co., Inc.

Güler, Z., Şen Altın, N., (2013). İntiharın Gazetelerdeki Yansımaları. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi 16(2):120.

Harmancı, F. M., Buçak, M., Gültekin, E., Güldibi, M., (2014). Gazetelerde Polis İntihar Haberlerinin Sunumu. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 13(51):366.

Harmancı, P., (2015). Dünya'daki Ve Türkiye'deki İntihar Vakalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi. Hacettepe Univercity Faculty Of Health Science Journal. 1(1).

Kırık, A., M., (2017). Yeni Medya Aracılığıyla Değişen İletişim Süreci: Sosyal Paylaşım Ağlarında Gençlerin Konumu. e-gifder, 5(1):258.

Tatlılıoğlu, K., (2012). SOSYAL BİR GERÇEKLİK OLARAK İNTİHAR OLGUSU: SOSYAL PSİKOLOJİK BİR DEĞERLENDİRME. SOSYAL BİR GERÇEKLİK OLARAK İNTİHAR OLGUSU: SOSYAL PSİKOLOJİK BİR DEĞERLENDİRME 12(2):136-157.

İNTERNET KAYNAKLARI

https://sozluk.gov.tr/ (E.T. 25.11.2019)

https://www.who.int/mental_health/media/en/426.pdf (E.T. 25.11. 2019)

https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons.pdf (E.T. 25.11. 2019)

http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30701 (E.T. 20.11. 2019)

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

ÇOCUKLARDA ALEKSİTİMİ NEDEN, NASIL VE NE ZAMAN GELİŞİR

Leyla ULUS

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Öz: Aleksitimi, bireyin duygularını tanımlayamadığı ve aktaramadığı kişisel bir özelliktir. Modern beyin görüntüleme teknolojileri, aleksitimi ve duygu düzenleme ile ilgili beyin fonksiyonlarında farklı sapmalara ilişkin veriler sağlamaktadır. Ancak bu sapmaların gelişimi ve nedenleri tam olarak anlaşılamamıştır. Pek çok araştırma, aleksitimi ile farklı çevresel faktörlerin ilişkisinden bahsetmektedir. Bununla birlikte, bu çalışmalarda yaygın olarak kullanılan geriye dönük ve kesitsel tasarımlar kesin bir nedenselliği belirlememektedir. Çocukluk çağında konuşma gelişiminin gecikmesi gibi bazı bireysel gelişim faktörleri doğuştan aleksitimi gelişimi ile ilişkilendirilmiştir. Genel popülasyonda bir kişilik özelliği olarak tanımlanmasına ek olarak, aleksitimi özelliklerde zihinsel bozukluk semptomlarıyla birlikte artış ve azalmaya yol açan durum benzeri bir boyuta da sahip olduğu düşünülmektedir. Temel bir soru, yetişkinlikteki aleksitimik özelliklerin aslında çocukluk döneminden ergenlik dönemine kadar olan bireylerde basitçe var olan duyguları tanımak ve tanımlamak için sınırlı bir yeteneğe sahip olan çocuksu özellikler olup olmadığıdır. Aleksitimi gelişiminin köklerini anlamak, aleksitimiyi ortaya çıkaran nedenleri bulmak ve bireysel olarak seyrini inceleyerek yaşamdaki etkilerini analiz etmek için özellikle erken yıllardan başlayarak uzunlamasına çalışmalar yapmak gerekmektedir. Bu derleme, aleksitimik kişilik özelliklerinin gelişimiyle ilgili güncel literatürü özetlemektedir. Konu nörobiyolojik ve genetik etkiler ile çevresel faktörlerin etkileri ışığında çeşitli açılardan ele alınmıştır. Bu temelde, aleksitimi gelişimine ilişkin temel konular ve gelecekteki çalışmalar için öneriler ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Aleksitimi, çocukluk, aleksitiminin gelişimi.*

GİRİŞ

Modern beyin görüntüleme teknolojileri, aleksitimi ile ilgili beyin fonksiyonlarında farklı sapmalara ilişkin ilginç veriler sağlamaktadır (Jongen ve ark.,2014; Mantani ve ark.,2005; Moriguchi ve ark., 2006) Ancak, bu sapmaların nasıl geliştiği tam olarak anlaşılamamıştır. Kayda değer miktarda araştırma, aleksitimi ile farklı çevresel faktörlerin ilişkisini kapsar. Aleksitiminin stabilitesi ile ilgili olarak, bu çalışmada literatürün sistematik bir incelemesi yapılmıştır. Genel popülasyonda bir kişilik özelliği olarak tanımlanmasına ve çeşitli ölçekler yardımı ile (örn. Bagby, Taylor ve Parker, 1994; Haviland, Warren, ve Riggs, 2000) çocukluktan itibaren tanılanmaktadır (Karukivi ve Saarijärvi, 2014). Temel bir soru, yetişkinlikteki aleksitimik özelliklerin aslında ergenlik dönemine kadar olan bireylerde basitçe var olan duyguları tanımak ve tanımlamak için sınırlı bir yeteneğe sahip olan çocuksu özellikler olup olmadığıdır. Bu noktada aleksitiminin ne zaman ve nasıl geliştiğiyle ilgili soruların cevaplanması ihtiyacı doğmaktadır.

1.1.Aleksitimi Nedir?

Aleksitimi terimi, 1973 yılında psikoterapist Peter Emanuel Sifneos tarafından, ortak semptomları olan psikosomatik hastalıkları olan bireyleri tanımlamak için kullanılmıştır. Bu hastalar duygularını tanımlamakta,

tanımlamak için uygun kelimeleri bulmakta ve duyguları bedensel uyarılma algılarından ayırt etmekte zorlanmaktalardı. Bunun yanı sıra hastalar, hayal dünyalarının yetersizliğine yansıyan çok az yaratıcı kapasiteye ve iç olaylara çarpıcı bir şekilde kaçınmanın yanı sıra dış olaylara odaklanmış bir düşünce tarzına sahiplerdi. Sifneos "aleksitimi" kelimesini Yunanca'dan *a* (yok) - *lexis* (sözler) - *thymos'tan (*duygu); kelimelerinden yola çıkarak "duygular için kelimenin olmayışı" olarak ifade etmiştir. Aleksitimi Sifneos (1973)'a göre nörofizyolojik ve psikolojik kusurların bir kombinasyonu daha yatkın gibi görünen bu özel zorluk olarak adlandırılmıştır (Sifneos, 1973). 1976'da aleksitimi, Almanya'da düzenlenen 11. Avrupa Psikosomatik Araştırmalar Konferansı'nın ana temasıydı (Bräutigam ve von Rad, 1977). Orada, aleksitimi yapısının tanımı konusunda bir fikir birliğine varıldı. Aleksitiminin göze çarpan özellikleri şöyle tanımlandı:

1-Duyguları tanımlamakta zorluk ve duyguları ve duygusal uyarılmanın bedensel algılarını ayırt edememek;

2-Kendisinden başka kimselerin de duygularını açıklamada zorluk;

3-Hayal etme-hayal kurma yeteneğinin azlığı ile kanıtlanan kısıtlı hayali süreçler ve

4- Uyarıcıya bağlı, dışarıya yönlenmiş bir bilişsel tarz (Nemiah, Freyberger ve Sifneos 1976 ; Taylor ve ark., 1997; Taylor ve Bagby, 2000).

Her ne kadar aleksitimi olan bireyler, kronik olarak disforik olabileceği veya ani ağlama veya öfke patlaması gösterebileceği için bu tanımla çelişiyor gibi görünmekle birlikte, Taylor ve Bagby (2000), aleksitimiklerin genellikle "kendi duyguları hakkında çok az şey bildiklerini ve çoğu durumda, onları hatıralarla, fantezilerle veya özel durumlarla ilişkilendiremediklerini ifade etmişlerdir.

Aşırı derecede aleksitimik bireyler, neredeyse iki boyutlu bir dünyada işleyen, duyguların bütünlüğünden yoksun bırakılan, neredeyse organik organizma otomatlarıdır (Taylor, Bagby ve Parker, 1997). Duyguları tanıma ve tanımlama, sınırlı bir hayal gücü ve somut, dış odaklı bir düşünce tarzı vardır. Son zamanlarda, iki boyutlu bir aleksitimi önerilmiştir. Bu boyutlar:

Duygusal boyut; öznel duygusal deneyim seviyesine atıfta bulunur ve duyguları (duygusallaştırma faktörü) deneyimleme yeteneğinin azaltılmasını ve azalmış yaratıcı yetenekleri (hayal faktörü) içerir (Vorst ve Bermond, 2001 ; Koelen ve ark., 2015).

Bilişsel boyut, duyguları sözlü olarak ifade edememe ve duygular arasında, duygular ile somatik duyumlar arasında ve "dışsal odaklı bir düşünme" tarzının varlığı gibi ayırt edilememesi gibi daha açık sözlü yönleri ifade eder (Bermond ve ark., 2010).

1.2.Aleksitiminin Tanılanması

Sinirbilimsel araştırmalar genellikle aleksitimiyi değerlendirmek için 20 maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeğini (Bagby, Taylor ve Parker, 1994) kullanmaktadır. Bu ölçek hem çocukluk ya da ergenlik döneminde hem de yetişkinlik döneminde aleksitimik özellikleri tanılamak için kullanılan en yaygın ölçektir (Säkkinen ve ark., 2007; Meganck, Markey ve Vanheule, 2012; Valentini, 2012).Ülke-

mizde de hem çocuklarla hem de yetişkinlerde geçerlik ve güvenirlik çalışmaları bulunmaktadır (Güleç ve ark.,2009; Sayar, Köse, Grabe ve Topbaş, 2005). Toronto Aleksitimi Ölçeğini 3 alt boyutu vardır:
-Duygularını Tanımada Güçlük

-Duyguları Söze Dökmede Güçlük

-Dışa-Dönük Düşünme alt-ölçekleri vardır.

(Bagby, Taylor ve Parker, 1994).

Bu ölçeğe ilişkin bazı maddeler:

-Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.

-Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur

-Bedenimde doktorların dahi anlamadığı hisler oluyor

-Duygularımı kolayca tarif edebilirim

-Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlemeyi yeğlerim

-Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem

- Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır.

Bununla birlikte, tüm aleksitimi yapısını yakalamayı amaçlayan Bermond-Vorst Alexithymia Anketi (BVAQ) (Vorst ve Bermond, 2001), üç bilişsel yüze ek olarak iki duygusal yüzeyi (hayal oluşturma ve duygusallaştırma güçlüğü) değerlendiren bir öz bildirim ölçeği geliştirilmiştir. Bu yönlere dayanarak, aleksitimi için duygusal ve bilişsel bir boyutu olduğunu ayırt edebilmişlerdir.

1.3.Aleksitiminin Olası Nedenleri

Bagby ve Taylor'a göre (1997) aleksitiminin etiyolojisi belki de beyin organizasyonunda yapısal kalıtsal çeşitliliklerle erken dönemde ailesel ve sosyal çevrenin eksikliklerini de içeren çeşitli etkilere bağlı olabilir. Bunlara ek olarak ağır psikolojik travma sadece egoyu aşırı zorlamakla ve duygulanımda (afekt) bir gerileme yapmakla kalmaz aynı zamanda aleksitiminin klinik görünümüne katkı yapan nöral uyarlabilirlikte de kalıcı hasarlar meydana getirebileceğini de iddia etmektedirler. Yazarlar hatta çocukluk çağındaki duygu düzenlenme kapasitesinde ve duygulanımın gelişimindeki durumların çoğunlukla ilerleyici bir görünümü haline geldiğini öne sürmektedir (Akt.,Güleç ve ark., 2009).

Her ne kadar aleksitiminin etiyolojisinde rol oynadığı düşünüldüğü halde, psikanalitik teorisyenler erken gelişimsel eksikliklerin *primeraleksitimi* olarak adlandırılanlara katkısını vurgulamıştır (Taylor, Bagby ve Parker, 1997). Aleksitimi, "psikosomatik hastalığa yol açabilecek yaşam boyu süreklilik arz eden bir faktör" ola-

rak ortaya çıktığında birincil olarak kabul edilir (Lesser, 1981). Birincil aleksitimi çocukluk çağı travmasından veya negatif birincil bakıcı etkileşimlerinden ortaya çıkabilir (Wearden, Cook ve Vaughan-Jones, 2003).

Aleksitiminin gelişimi genetik ya da çevresel nedenlerle ilişkilendirilmeye çalışılmıştır. Örneğin, Kano ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir araştırmada 5-HT taşıyıcı bağlantılı promotör bölgesinin (yani, L / L alelleri) genetik polimorfizmi, aleksitimi oluşumunu etkileyebileceği de belirtilmiştir (Kano ve diğerleri, 2012). Bu nedenle, birincil aleksitimi, çocukluk ve erken yetişkin yıllarında şekillenen ve bu nedenle doğada gelişim gösteren, az çok kararlı bir kişilik özelliği olarak düşünülmektedir (Messina, Beadle ve Paradiso, 2014). Buna karşılık ikincil aleksitimi, gelişimsel durgunluk, çocuklukta veya daha sonra yaşamdaki büyük psikolojik travma, sosyokültürel faktörler veya psikodinamik faktörlerden kaynaklanan aleksitimik özellikleri ifade eder (Taylor, Bagby ve Parker, 1997).

Klinik olarak ilgili aleksitimi, genel popülasyonun yaklaşık yüzde onunu etkiler (Honkalampi ve ark.,, 2001; Franz ve ark., 2008). Aleksitimi düzeyine sahip bireyler, duygularını bilişsel düzeyde işleyen ve düzenleyen, sorunlu düzensizlikle karakterize psikiyatrik durumları geliştirme eğiliminde olmalarını sağlayan sürekli problemler yaşarlar. Bu nedenle aleksitimi, psikolojik stres ve kronik psikopatoloji için önemli bir risk faktörüdür. Ayrıca, aleksitimi ile yüksek ek tanıya göstermek Otizm Spektrum Bozuklukları ile ilişkili duygu işleme açıkları, nedeniyle görünmektedir (Bird ve Cook 2013).
Dahası, aleksitimi empati eksiklikleri, yani başkalarının bakış açısını alma ve başkalarının duygularını ve niyetlerini anlama yeteneği ile bağlantılıdır. Aslında, aleksitimi empatik güçlüklerin bir öncüsü olarak bulunmuştur (Valdespino ve ark., 2017). Simülasyon teorisine göre, insanlar çevrelerindeki insanların duygularını tahmin etmek ve anlamak için başkalarında gözlemledikleri duyguları simüle eder. Birinin kendi içsel duygusal durumlarını doğru şekilde yorumlayamaması ve tanımlayamaması bu nedenle başkalarının duygularıyla empati kurmakta zorluklara yol açacaktır.
Bird ve Viding (2014) aleksitimideki primer bozukluğun, kişinin şu anki duygusal durumunun temsillerini içeren ve muhtemelen insüler kortekse ve anterior cingulate kortekse (ACC) lokalize olan duygusal temsil sistemi içinde olduğunu öne sürmektedir. Duygusal temsil sistemindeki bu tür bir bozulma, aleksitiminin bir duyguya sahip olduğunun farkında olduğu, ancak hangi duyguya maruz kaldığına emin olamadığı konusundaki tanısal ölçütüyle tutarlı olan, kendi duygusal durumunun bilinçli olarak erişilebilir bir temsilini oluşturmada yetersizlik sağlayacaktır. Bununla birlikte, yüksek aleksitimi seviyesine sahip bireylerde, interoseptif doğruluk (kalp atışı sayımları kullanılarak sıklıkla ölçülen daha düşük, fizyolojik bir duygusal farkındalık düzeyi) artabilir ve bedensel sinyallere aşırı odaklanma eğilimlerini gösterir (Ernst ve ark., 2013 ; Scarpazza, Sellitto ve di Pellegrino, 2017). Birlikte ele alındığında, aleksitimi günlük sosyal ve duygusal işlevsellik ve psikiyatrik bozuklukların ve bunlarla ilişkili toplumsal ve ilişkisel bozulmaların gelişmesinde büyük önem taşır.

1.4.Aleksitimiye Eşlik Eden Diğer Durumlar

Birçok çalışma aleksitimik özellikler ve psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır. Bunların çoğu, depresyon ve anksiyete özellikleri gibi içselleştirici bozukluklarla pozitif bir ilişki bulmuşlardır (Leweke ve ark., 2012; Scimeca ve ark., 2014). Ayrıca aleksitimi yemek yeme (Westwood ve ark.,2017), davranış bo-

zuklukları (örneğin,kendine zarar verme, suç işleme) (Norman ve Borrill, 2015; Panno, Sarrionandia, Lauriola ve Giacomantonio, 2019) ve borderline kişilik gibi kişilik bozuklukları ile ilişkili bulunmuştur (Popkirov ve ark., 2018). Diğer çalışmalarda aleksitimi ile annenin az ya da eğitim eksikliği ve çocukluktaki dezavantajlı yaşam koşulları (Joukamaa ve ark., 2007) ve güvensiz bağlanma stratejileri arasındaki ilişki üzerinde duruldu (Koelen ve ark., 2015). Aleksitimi somatik hastalıkları fizyolojik, davranışsal, bilişsel veya sosyal yollardan etkileyebilir.Son olarak, bazı çalışmalar, tekrarlayan ağrı bozuklukları olan çocukların (yani, migren, gerginlik tipi baş ağrısı, iskelet kası ağrısı, karın ağrısı) sağlıklı kontrollere göre daha yüksek aleksitimik özellikler gösterdiğini fark etmişlerdir (Cerutti ve ark.,2016).

1.5.Çocukluk Döneminde Aleksitimi

Her ne kadar çocuklar veya gençler ile yapılan araştırmalar nispeten sınırlı olsa da, birkaç çalışma aleksitimi hastalığın çocuklukta veya ergenlikte sağlık için yetişkinlikte olduğu gibi aynı sonuçlara sahip olabileceğini göstermektedir. Aleksitimi duygu düzenleme ve bağlanma kalitesini etkilemekle yakından ilgilidir ve ergenlik ya da çocukluk döneminde aleksitimi araştırmak ve özellikle de bağlanma stili ile olan ilişkileri, bize ilk bakıcıya olan bağımlılıktan bağımsız olarak duyguları düzenleme kapasitesini inceleme fırsatı verir. Kadın ergenlerde, çok değişkenli lojistik regresyon analizleri, yalnızca aleksitimi (ayrışma veya çocuklukta kötü muamele değil) kendine zarar verme için önemli bir belirleyici olduğunu göstermiştir (Lüdtke, In-Albon, Michel ve Schmid, 2016). Ergenlik veya bebeklik döneminde aleksitimi araştırmanın temel sınırlamalarından biri yapının değerlendirilmesi için yetişkin önlemlerinin kullanılmasıdır. Mevcut ergen aleksitimi araştırma çalışmalarının neredeyse tamamı, en yaygın kullanılan aleksitimi ölçüsü olan ve yukarıda aktarılan yirmi maddeli Toronto Aleksitimi Ölçeği ile yapılmış olmasıdır. Ergenlerde veya çocuklarda kullanım için TMS-20'nin uyarlanmış bir versiyonu (Çocuklar için Alexithymia Anketi, AQC) Rieffe, Oosterveld, ve Terwogt, (2006). tarafından geliştirilmiştir ancak genellikle nadiren kullanılmaktadır.

2.Sonuç ve Öneriler

Erken olumsuz deneyimlerin klinik ve toplumda yaşayan popülasyonlarda duygusal işlevsiliğin sinirsel korelasyonları üzerindeki etkilerini araştıran önemli beyin görüntüleme araştırmaları vardır. Ayrıca yüksek aleksitimik bireyleri içeren duygu işleme çalışmalarından elde edilen çeşitli sonuçlar da vardır. Erken yaşam stresinin yaşandığı deneyimlerin mutlaka psikolojik bozukluklara yol açmadığını not etmek önemlidir. Yine de aleksitiminin erken yaşam travmalarına bağlanan etkileri göz önüne alınmalı ve çocukluk yaşantılarında özellikle güvenli bağlanma ve yakın ilişkilerin önemi üzerinde durulmalıdır. Aleksitimi konusundaki risk ve esneklik mekanizmalarını ve faktörlerini tam olarak anlamak muhtemelen gelecekteki araştırmacılar tarafından tamamlanması en önemli görevdir (Aust, Härtwig, Heuser ve Bajbouj, 2013).

Son ampirik kanıtlara göre, ebeveynlerin tepkisi, çocuğun sosyo-duygusal yeterlilikleri, toplum yanlısı davranışları, bağlanma stilleri, duygusal tepkilerin düzenlenmesi ve sorunlar ya da travmalarla başa çıkma üzerindeki sonuçlar aleksitimik davranışların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Jones ve ark.,2014). Paniccia ve arkadaşları (2018) yaygın anksiyete bozukluğu olan ergenlerin annelerinde önemli düzeyde aleksitimi tespit etmiştir. Bazı araştırmacılar maternal aleksitimik özelliklerin çocuk sağlığı üzerindeki rolünü araştırmasına

rağmen, annelerin aleksitimi ve çocukların somatik semptomları ve ağrıları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar henüz yeterli değildir. Öte yandan yeme alışkanlıklarından etkilenen ergen bireylerin annelerinde (ve babalarında) aleksitimik özelliklerin yaygın olduğunu gösteren kanıtlar vardır (Tarantino ve ark.,2015). Şimdiye kadar bahsedilen araştırma bulguları değerlendirildiğinde aleksitiminin oluşumu ile ilgili nöro-fizyolojik yaklaşımı destekleyen bazı bulgularda olmasına rağmen, araştırma sonuçlarının daha çok sosyal öğrenme, davranışçı, gelişimsel ve bilişsel yaklaşımları desteklediği anlaşılmaktadır. Yani aleksitimik özellikler çocukluktan itibaren gelişim sürecinde, yaşantı ve sosyal öğrenmelerle oluşan bilişsel şemalardaki işlevsel olmayan sayıltılar, gerçeğe uygun olmayan bilişsel çarpıtmalar ve otomatik düşünceler sonucu olarak da oluşabilmektedir. Bütün bu araştırma sonuçlarından anlaşılmaktadır ki aleksitimi ile ilgili çalışmaların klinik ağırlıklı olarak daha çok psikosomatik, somatik ve psikiyatrik bozukluklarla sınırlı olduğu gözlenmiştir. Bu hastalıklarla aleksitimi ve bazı demografik özellikler arasında ilişkiler araştırılmıştır. Sağlıklı ve çoğunlukla yetişkin bireylerle çalışılmıştır. Bu nedenlerle aleksitimi ile ilgili çocuk ve ergen popülasyonunda kapsamlı ve uygulamalı araştırmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I., & Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, *5*(3), 225.

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of psychosomatic research*, *38*(1), 33-40.

Bermond, B., Bierman, D. J., Cladder, M. A., Moormann, P. P., & Vorst, H. C. (2010). The cognitive and affective alexithymia dimensions in the regulation of sympathetic responses. *International Journal of Psychophysiology*, *75*(3), 227-233.

Bird, G., & Viding, E. (2014). The self to other model of empathy: providing a new framework for understanding empathy impairments in psychopathy, autism, and alexithymia. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *47*, 520-532.

Bräutigam, W., & Von Rad, M. (1977). Towards a theory of psychosomatic disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *28*(1-4), XI-XIII.

Cerutti, R., Valastro, C., Tarantino, S., Valeriani, M., Faedda, N., Spensieri, V., & Guidetti, V. (2016). Alexithymia and psychopathological symptoms in adolescent outpatients and mothers suffering from migraines: a case control study. *The journal of headache and pain*, *17*(1), 39.

Ernst, J., Böker, H., Hättenschwiler, J., Schüpbach, D., Northoff, G., Seifritz, E., & Grimm, S. (2013). The association of interoceptive awareness and alexithymia with neurotransmitter concentrations in insula and anterior cingulate. *Social cognitive and affective neuroscience*, *9*(6), 857-863.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., ... & Braehler, E. (2008). Alexithymia in the German general population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *43*(1), 54-62.

Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, *19*(3), 214.

Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Tanskanen, A., Hintikka, J., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2001). Why do alexithymic features appear to be stable?. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *70*(5), 247-253.

Haviland, M. G., Warren, W. L., & Riggs, M. L. (2000). An observer scale to measure alexithymia. *Psychosomatics*, *41*(5), 385-392.

Jones, J. D., Brett, B. E., Ehrlich, K. B., Lejuez, C. W., & Cassidy, J. (2014). Maternal attachment style and responses to adolescents' negative emotions: The mediating role of maternal emotion regulation. *Parenting*, *14*(3-4), 235-257.

Jongen, S., Axmacher, N., Kremers, N. A., Hoffmann, H., Limbrecht-Ecklundt, K., Traue, H. C., & Kessler, H. (2014). An investigation of facial emotion recognition impairments in alexithymia and its neural correlates. *Behavioural brain research*, *271*, 129-139.

Kano, M., Mizuno, T., Kawano, Y., Aoki, M., Kanazawa, M., & Fukudo, S. (2012). Serotonin transporter gene promoter polymorphism and alexithymia. *Neuropsychobiology*, *65*(2), 76-82.

Karukivi, M., & Saarijärvi, S. (2014). Development of alexithymic personality features. *World journal of psychiatry*, *4*(4), 91.

Koelen, J. A., Eurelings-Bontekoe, E. H., Stuke, F., & Luyten, P. (2015). Insecure attachment strategies are associated with cognitive alexithymia in patients with severe somatoform disorder. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *49*(4), 264-278.

Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, *43*(6), 531-543.

Leweke, F., Leichsenring, F., Kruse, J., & Hermes, S. (2012). Is alexithymia associated with specific mental disorders. *Psychopathology*, *45*(1), 22-28.

Joukamaa, M., Taanila, A., Miettunen, J., Karvonen, J. T., Koskinen, M., & Veijola, J. (2007). Epidemiology of alexithymia among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, *63*(4), 373-376.

Lüdtke, J., In-Albon, T., Michel, C., & Schmid, M. (2016). Predictors for DSM-5 nonsuicidal self-injury in female adolescent inpatients: the role of childhood maltreatment, alexithymia, and dissociation. *Psychiatry research*, *239*, 346-352.

Mantani, T., Okamoto, Y., Shirao, N., Okada, G., & Yamawaki, S. (2005). Reduced activation of posterior cingulate cortex during imagery in subjects with high degrees of alexithymia: a functional magnetic resonance imaging study. *Biological psychiatry*, *57*(9), 982-990.

Meganck, R., Markey, S., & Vanheule, S. (2012). Reliability and factor structure in an adolescent sample of the Dutch 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Psychological reports*, *111*(2), 393-404.

Messina, A., Beadle, J. N., & Paradiso, S. (2014). Towards a classification of alexithymia: primary, secondary and organic. *Journal of psychopathology*, *20*, 38-49.

Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., ... & Komaki, G. (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: an fMRI study of mentalizing in alexithymia. *Neuroimage*, *32*(3), 1472-1482.

Nekouei, Z. K., Doost, H. T. N., Yousefy, A., Manshaee, G., & Sadeghei, M. (2014). The relationship of Alexithymia with anxiety-depression-stress, quality of life, and social support in Coronary Heart Disease (A psychological model). *Journal of education and health promotion*, *3*.

Nemiah, J. C., Freyberger, H., Sifneos, P. E. (1976). "Alexithymia: A view of the psychosomatic process," in *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, Vol. 3, ed. O. W. Hill (London: Butterworths), 430–439.

Norman, H., & Borrill, J. (2015). The relationship between self-harm and alexithymia. *Scandinavian journal of psychology*, *56*(4), 405-419.

Paniccia, M. F., Gaudio, S., Puddu, A., Di Trani, M., Dakanalis, A., Gentile, S., & Di Ciommo, V. (2018). Alexithymia in parents and adolescents with generalised anxiety disorder. *Clinical Psychologist*, *22*(3), 336-343.

Panno, A., Sarrionandia, A., Lauriola, M., & Giacomantonio, M. (2019). Alexithymia and risk preferences: Predicting risk behaviour across decision domains. *International Journal of Psychology*, *54*(4), 468-477.

Popkirov, S., Flasbeck, V., Schlegel, U., Juckel, G., & Brüne, M. (2018). Alexithymia in borderline personality disorder is not associated with deficits in automatic visual processing of negative emotional stimuli. *Psychiatry research*, *263*, 121-124.

Rieffe, C., Oosterveld, P., & Terwogt, M. M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences*, *40*(1), 123-133.

Säkkinen, P., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Haataja, R., & Joukamaa, M. (2007). Psychometric properties of the 20-item Toronto Alexithymia Scale and prevalence of alexithymia in a Finnish adolescent population. *Psychosomatics*, *48*(2), 154-161.

Sayar, K., Köse, S., Grabe, H. J., & Topbaş, M. (2005). Alexithymia and dissociative tendencies in an adolescent sample from Eastern Turkey. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *59*(2), 127-134.

Scarpazza, C., Sellitto, M., & di Pellegrino, G. (2017). Now or not-now? The influence of alexithymia on intertemporal decision-making. *Brain and cognition*, *114*, 20-28.

Scimeca, G., Bruno, A., Cava, L., Pandolfo, G., Muscatello, M. R. A., & Zoccali, R. (2014). The relationship between alexithymia, anxiety, depression, and internet addiction severity in a sample of Italian high school students. *The Scientific World Journal*, *2014*.

Sifneos P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic'characteristics in psychosomatic patients. *Psychother. Psychosom.* 22 255–262.

Tarantino, S., Papetti, L., De Ranieri, C., Boldrini, F., Rocco, A. M., D'Ambrosio, M., ... & Gentile, S. (2018). Maternal alexithymia and attachment style: Which relationship with Their children's headache Features and Psychological Profile?. *Frontiers in neurology*, *8*, 751.

Taylor, G. J., Bagby, R. M. (2000). "An overview of the alexithymia construct," in *The Handbook of Emotional Intelligence*, eds R. Bar–On and J. D. A. Parker (San Francisco, CA: Jossey–Bass), 41–67.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., Parker, J. D. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge: Cambridge University Press.

Valdespino, A., Antezana, L., Ghane, M., & Richey, J. A. (2017). Alexithymia as a transdiagnostic precursor to empathy abnormalities: the functional role of the insula. *Frontiers in psychology*, *8*, 2234.

Valentini, N. C. (2012). Validity and reliability of the TGMD-2 for Brazilian children. *Journal of motor behavior*, *44*(4), 275-280.

Vorst, H. C., & Bermond, B. (2001). Validity and reliability of the Bermond–Vorst alexithymia questionnaire. *Personality and individual differences*, *30*(3), 413-434.

Wearden, A., Cook, L., & Vaughan-Jones, J. (2003). Adult attachment, alexithymia, symptom reporting, and health-related coping. *Journal of psychosomatic research*, *55*(4), 341-347.

Westwood, H., Kerr-Gaffney, J., Stahl, D., & Tchanturia, K. (2017). Alexithymia in eating disorders: Systematic review and meta-analyses of studies using the Toronto Alexithymia Scale. *Journal of psychosomatic research*, *99*, 66-81.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

ÇOCUKLARDA OTİZM SPEKTURUM BOZUKLUĞU VE ALEKSİTİMİNİN KARMAŞIK İLİŞKİSİ

Leyla ULUS

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Öz: Aleksitimi, bir dizi nöropsikiyatrik bozuklukta, özellikle otizm spektrum bozukluğu ile yüksek oranda çakışma oranları olan, tanısal prevalans kazanmış, tanımlanamaz duygusal farkındalıkla karakterize bir kişilik yapısıdır. Son yirmi yılda aleksitimi ve otizm spektrum bozukluğu arasındaki ilişki önemli bir ilgi toplamıştır. Bu koşullar arasındaki ilişkiyi kavramsal ve nedensel bir bakış açısıyla araştıran çalışmaların sayısında da bir artış olmuştur. Bu ilişkinin klinik ve tedaviye yönelik uygulamalar için etkilerinden söz edilecek olursa aleksitimi oldukça yaygındır ve otizm spektrum bozukluğunda önemli ve karmaşık bir rol oynar. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların yaklaşık yarısının aleksitimi olduğu tahmin edilir, ancak rolünün niteliği belirsizdir. Aleksitimi ve otizm spektrum bozukluğu arasındaki ilişki, sosyal yetkinlikle ilgili olmayan hususlar da dâhil olmak üzere, daha geniş bir şekilde araştırılmaktadır. Aleksitimi ile otizm spektrum bozukluğu arasındaki ilişkiye dair yapılan pek çok araştırmaya rağmen bu iki olgunun kesin ilişkilerini çevreleyen sorulara kesin bir cevap verilememiştir. Aleksitimi, çocuklarda otizm spektrum bozukluğuna eşlik eden olağan bir durum mudur veya ikincil klinik bir belirti midir? Nedensel belirsizliğin bu durumu, her iki koşulun da altında yatan bilişsel, fizyolojik ve nörofizyolojik mekanizmaların tam anlaşılmamasından kaynaklanmaktadır. Bu derlemenin amacı, çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ile aleksitimi arasındaki ilişkinin, ne zaman ve nasıl ortaya çıktığını açıklamaya yönelik araştırmalara yönelik literatürü gözden geçirmektir. Bu amaç doğrultusunda çocuklarda aleksitimi ve otizm spektrum bozukluğu arasındaki ilişki incelenerek gelecekteki araştırmalar ve aleksitiminin otizm spekturum bozukluğundaki etkilerini azaltmaya yönelik müdahaleler için öneriler verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, otizm spektrum bozukluğu, aleksitimi otizm ilişkisi.

GİRİŞ

Son yirmi yılda aleksitimi ve otizm spektrum bozukluğu (ASD) arasındaki ilişki önemli bir ilgi kazanmıştır. Bu koşullar arasındaki ilişkiyi kavramsal ve etiyolojik bir bakış açısıyla da araştıran çalışmaların sayısında bir artış olmuştur. Aleksitimi oldukça yaygındır ve otizm spektrum bozukluğunda önemli ve karmaşık bir rol oynar; Otizmli bireylerin yaklaşık yarısının aleksitimik olduğu tahmin edilir, ancak rolünün niteliği belirsizdir. Otizm Spektrum bozukluğunda aleksitiminin biyolojik temelinin bir sonucu olarak ortaya çıkmış gibi görünür. Bu çalışmada, aleksitimi ve otizm spektrum bozukluğu ile ilişkisine dair mevcut literatürü gözden geçirmek hedeflenmiştir.

1.1.Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm yaşamın ilk üç yılında ortaya çıkan nörogelişimsel bir hastalıktır. Yaygın gelişimsel bozukluklar, otizm spektrum bozuklukları olarak da adlandırılan grup, otizmin yanı sıra başka türlü belirtilmemiş olan Asperger bozukluğunu da içerir. Otizm spektrum bozukluğunun üç temel özelliği; karşılıklı sosyal etkileşimlerin,

iletişimdeki sorunların ve sınırlı sayıda davranış ve ilginin bozulmasıdır. Asperger bozukluğu ise, bireylerde klinik olarak anlamlı bilişsel ve dil gecikmesi olmadığından otizmden farklıdır. Yine de otizmle ilişkilendirilir. Her popülasyonda 1000'de 6 vaka insidansı olanotizm spektrum bozukluğu, kadınlardan dört kat daha fazla erkeklerde tanılanmaktadır (Chakrabarti ve Fombonne, 2005). Kardeşlerde otizmin tahmini görülme sıklığı % 5 -% 10'dur (Jones ve Szatmari, 1988). DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994) otizm için çeşitli tanı kriterleri belirlemiştir. Genel olarak, otizmi olan hastalar, sosyal etkileşimde, göz teması kurma, yüz ifadesi ile tepki verme, vücut duruşları ve jestleri gibi sözel olmayan davranışların kullanımındaki bozulma, uygun akran ilişkilerini geliştirememe ve eksiklik gibi niteliksel bozulma sergilerler. Hastaların konuşma dilinin gelişmesindeki bir gecikme ya da tamamen yetersizlik gibi iletişim sorunları vardır. Yeterli konuşma geliştiren hastalarda, konuşmayı başlatma veya sürdürme becerisinin yanı sıra, klişeleşmiş veya kendine özgü bir dil kullanımında da belirgin bir bozulma vardır. Hastalar ayrıca sınırlı, tekrarlayan ve basmakalıp davranış kalıpları, ilgi alanları ve faaliyetler sergilerler (Sparks ve ark.,2002). Tarihsel olarak, otizmin kökenine dair birçok hipotez ortaya atılmıştır. Bazıları - özellikle psikanalitik araştırmalar alanında - hem ilişkisel hem de çevresel bir köken önermiş olsalar da, artık genetik faktörlerin etiyolojisinde baskın bir rol oynadığı açıktır (Colvert ve ark.,2015).

İlk öncül tanımlamalardan birinde Kanner (1943) , bozukluğu "insanlarla normal, biyolojik olarak sağlanan duygusal teması kurma konusunda doğuştan gelen bir yetersizlik" olarak tanımlamıştır. Kanner (1943) , çoğu durumda çocuğun davranışının erken bebeklikten itibaren anormal olduğunu ve doğuştan, muhtemelen genetik bir kusur olduğunu öne sürmüştür. Bir incelemede Smalley (1997) , zihinsel geriliğin otizm vakalarının yaklaşık% 75'inde, vakaların% 15 ila 30'unda nöbetler ve vakaların% 20 ila 50'sinde elektroensefalografik anormalliklerin mevcut olduğunu belirtmektedir. Ek olarak, otizm vakalarının yaklaşık% 15 ila 37'si, bilinen bir genetik bozukluğu veya kromozomal anomalisi olan% 5 ila 14'ü içeren bir komorbid tıbbi duruma sahiptir. En yaygın 4 dernek, kırılgan X sendromu, tüböz skleroz, 15q çoğaltma ve tedavi edilmemiş fenilketonüri bulunabilmektedir. Fenotipik bir seviyedeki önemli ilişkiler, ortak bir nörobiyolojik yoldaki bozulmaları, ortak duyarlılık genlerini veya bağlantı dengesizliğindeki genleri yansıtabilir (Folstein ve Rosen-Sheidley, 2001). Lainhart ve ark., (2002) otizmli çocukların yaklaşık% 20'sinin yaşamın ilk 12 ila 24 ayında nispeten normal bir gelişim gösterdiğini belirtmiştir. Göreceli normalliğin bu periyodu aşamalı olarak veya aniden sona erer ve bunu en belirgin şekilde belirgin bir dil becerisi kaybıyla karakterize olan ve ardından tam otizm sendromunun belirginleştiği bir gerileme dönemi izler.

1.2.Aleksitimi

Heiberg ve arkadaşları (1977), aleksitimik özelliklerin kalıtımını belirten ilk araştırmacılardır. Ancak, ikiz çalışmalarında aleksitimi ölçmek için kullanılan yöntem mevcut standartlarla karşılaştırılamaz. Yirmi yıldan uzun bir süre sonra Valera ve Berenbaum, (2001)'un aleksitiminin genetik faktörlerle ilişkili olduğunu gösterdikleri bir başka ikiz çalışma yayınlamıştır. Birkaç yıl sonra, Jørgensen ve arkadaşları (2007) büyük bir ikiz örnek grubu ile (n = 8785) benzer bir çalışma yapmış ve hem tüm aleksitimi boyutlarının genetik faktörlerle ilişkisini doğrulamıştır. Aleksitiminin nörobiyolojik korelasyonları ile ilgili olarak, birincil odaklar, frontal lob ve limbik sistem gibi, duygu düzenlemesi için hayati önem taşıyan merkezi sinir sistemi (CNS) bölgeleridir.

Aleksitiminin sosyodemografik ve ailesel faktörlerle ilişkisi de geniş bir şekilde incelenmiştir. Sosyodemografik faktörlerden aleksitimi düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik durum ve kırsal alanda yaşama ilişkisi sağlam bir şekilde kurulmuştur(Franz ve ark., 2008; Horton, Gewirtz ve Kreutter, 1992). Önceki araştırmalar, hem yetişkinlerde hem de ergenlerde sosyal destek eksikliğinin aleksitimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Fukunishi ve Rahe,1995 Karukivi ve ark., 2011). Düşük sosyal destek aleksitimi oluşumunu teşvik edebilir; Bununla birlikte, aleksitimik özellikler, destekleyici ilişkiler kurma veya bunları kullanma yeteneğini de engelleyebilir (Karukivi ve Saarijärvi, 2014). Annenin eğitim düzeyinin düşük olması, ebeveynlerin boşanması veya istenmeyen bir çocuk olmak gibi ailevi faktörler aleksitimi ile ilişkilendirilmiştir (Horton, Gewirtz ve Kreutter, 1992). Aile ile ilişkili aleksitimi ve büyürken ailede genel psikopatoloji, aleksitimik özelliklerin gelişimi ile ilişkili bulunmuştur (Lumley, Mader, Gramzow ve Papineau, 1996). Yetersiz ebeveynlik ve çocukluk çağı sıklıklarının art arda duygu düzenlemenin gelişimini bozduğu ve bu nedenle aleksitimik özelliklerin gelişiminde önemli bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (Kooiman ve ark.,2004).

Daha önce tartışıldığı gibi, erişkinlerde aleksitimi prevalansı % 10 civarındadır. Gelişimsel açıdan bakıldığında, en ilginç sorular prevalansın bu düzeye yerleşme yaşı ile ilgilidir. Ergen popülasyonlarında yapılan çalışmalarda aleksitimi prevalansı % 7,3 ile% 23,5 arasında değişmektedir (Horton, Gewirtz ve Kreutter, 1992; Honkalampi ve ark.,2009). Ortalama olarak, prevalans yetişkinlerde olduğu gibidir. İlginç bir bulgu, şu ana dek yetişkinlerin aksine, ergenlerde prevalansa ilişkin hiçbir cinsiyet farkı bulunmadığıdır (Karukivi ve Saarijärvi, 2014).

1.3.Aleksitimi-Otizm Spektrum Bozukluğu Arasındaki İlişki

Aleksitimi terimi ilk olarak Sifneos (1973) tarafından, güçlü duygular yaşayan ya da bunların farkında olan fakat duygularını anlamakta ve diğerlerine etkili bir şekilde sözlü olarak ifade etmekte, duygularını yönetmede güçlük yaşayan bireylerdeki psikolojik bir fenomeni tanımlamak için kullanılmıştır (Aleksitimi hem düşük hem de yüksek işlevli otizm spektrum bozukluğunda yaygındır (Hill, Berthoz ve Frith, 2004). Aleksitimi ve otizm spektrum bozukluğunun bir şekilde ilişkili olduğu fikri ilk olarak 1990'ların ortalarında düşünülmüştür. O sırada, yeme bozukluklarından muzdarip insan grupları (özellikle de anoreksiya nervoza) üzerinde birkaç klinik çalışma yapılmıştır. Araştırmacılar, bir yandan, aleksitimi semptomlarının sosyal yeterliliğe bağlı bozulmalarla birlikte ortaya çıktığını vurgulanırken, diğer yandan empati gibi otizm spektrum bozukluğunun tipik bir olduğu düşünülen bazı özelliklerle sosyal yeterliliğin bozulmasının bir arada olduğunu vurgulamışlardır (Poquérusse, Pastore, Dellantonio ve Esposito, 2018).

Kısa sürede, aleksitimi ve otizm spektrum bozukluğu arasındaki ilişki, uzlaşılmış sosyal yetkinlikle ilgili olmayan hususlar da dahil olmak üzere daha geniş bir şekilde araştırılmaya başlanmıştır. Bilişsel işlevsellik bozuklukları, öz farkındalık ve bilişsel bozukluklar, düşük dil becerileri ve davranış kontrolü zorluğu gibi diğer kesişme alanları her iki bozukluk için de tanımlanmıştır (Corcos, 2003; Berthoz ve Hill, 2005). Bu, otizm spektrum bozukluğundan muzdarip olan klinik popülasyonlarda aleksitimik özelliklerin görülme sıklığına otizmli bireylerin de yaklaşık yarısının bazı ilgili aleksitimik özellikler gösterdiğinin değerlendirilmesiyle daha fazla dikkat çekmesine neden olmuştur (Berthoz ve Hill, 2005).

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Otizmli bireylerin bilişsel, dilsel ve davranışsal sorunları uzun zamandır bilinmektedir. Bununla birlikte, bu bağlamda araştırma, bu konuların, özellikle duyguları tanımlanan zorluklar gibi aleksitimi tipik özelliklere sahip spesifik özelliklerle birlikte ortaya çıkmasına odaklanmıştır (Hill, Berthoz, ve Frith, 2004; Moriguchi ve ark., 2006).

Aleksitimi ile otizm spektrum bozukluğu arasındaki ilişkiye adanan yoğun araştırmalara rağmen, kesin ilişkilerini çevreleyen soruya kesin bir cevap verilmemiştir. Aslında, bunun nedensel terimlerle (ve hangi yönde), birinin diğerinin başlangıcından kaynaklanan disfonksiyonların ortaya çıkmasından kaynaklanan ikincil bir fenomen olup olmadığı (yani, diğerinin başlangıcı) olup olmadığı net değildir. Etiyolojik belirsizliğin bu durumu, kısmen, her iki koşulun da altında yatan bilişsel, fizyolojik ve nörofizyolojik mekanizmaların eksik anlaşılmasından kaynaklanmaktadır. Bugün aleksitimi bir "alt-klinik fenomen" olarak kabul edilir (Poquérusse, Pastore, Dellantonio ve Esposito, 2018).

Aleksitimi, duygusal bilgilerin işlenmesindeki bir eksiklikten dolayı duyguların farkındalığında bir bozulma ile karakterizedir. Aleksitiminin temel özellikleri şunlardır:

(1) Duyguları belirleme ve duyguları ve bedensel duygular arasında bedensel duygular arasında ayrım yapma zorluğu,

(2) Başkalarına duygular ifade etme zorluğu,

(3) Hayal kurma ve hayal etme kapasitelerini azaltma,

(4) Uyarana bağlı dışarıdan odaklı bilişsel tarz.

(Nemiah ve ark, 1976; Taylor, Bagby ve Parker, 1999; Timoney ve Holder, 2013) ve daha yakın zamanda, (5) düşük perspektif alma ve başkalarının duygularını anlama ve tanımlamada zorluk çekmektedir (Samur ve ark.,2013). Bu özellikler aslında otizm spektrum bozukluğunda da kolayca gözlemlenebilen özelliklerdir. Ancak bu durum otizmli bireyler ile aleksitimik bireylerin aynı bozukluğu taşıdığı anlamına gelmemektedir. Duygusal farkındalık eksikliğinin öznel duygu düzenlemesi üzerinde olumsuz bir etkisi vardır ve sosyal etkileşimdeki sorunları doğurarak başkalarının duygularının anlaşılmasını tehlikeye atar (Connelly ve Deney, 2007).

Özellikle, duyguları tanımlama ve sınıflandırma güçlüğü nedeniyle, aleksitimi şikâyeti olan kişiler, hem sözel hem de sözsüz olan duygusal uyarıcıları (örneğin, yüz ifadesi veya ses tonu) yorumlayamaz veya tanıyamaz (Meganck, Vanheule, Inslegers ve Desmet, 2009). Sonuç olarak, yakınlık ve yakınlık ile karakterize sosyal ilişkileri kurmak, başkalarının niyetlerini ve tutumlarını anlamak ve başkalarının bakış açısını dikkate alan ahlaki olarak ilgili kararlar almakta zorluk çekerler. Aleksitimiğin bu yönleri, iletişim ve sosyal beceri açıkları ile birlikte, aleksitimi ve otizm spektrum bozukluğunun en önemli örtüşen unsurları arasındadır. otistik bireylerin ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimi özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile ilişkisel tarama modeli kullanılarak 494 ebeveyn ile yapılmıştır. Türkiye'de yapılan bir araştırmada, Ebeveyn Bilgi Formu, geniş otizm fenotipi özelliklerini değerlendirmek amacıyla Otizm Spektrum Anketi ve Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır. Otistik bireylerin annelerinin Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam test puanı ile

Otizm Spektrum Anketi Sosyal Beceri, Dikkati Kaydırabilme, İletişim, Hayal Gücü alt ölçek puanları, babalarının ise Dikkati Kaydırabilme, İletişim, Hayal Gücü alt ölçek puanları ve Otizm Spektrum Anketi toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Aydın ve Saraç, 2014).

2.Sonuç ve Öneriler

Aleksitimi ile ilgili önemli araştırmalara rağmen, bir bireyde aleksitimik özelliklerin nasıl ve neden geliştiği yeterince anlaşılmamıştır. Her ne kadar farklı bakış açılarından farklı teoriler önerilmiş olsa da, kapsamlı bir anlayış oluşturulmamıştır. Aleksitimi ve otizm spektrum bozukluğu arasındaki ilişki ile ilgili yapılan çalışmalar, otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin akrabalarında görülen aleksitiminin, geniş otizm fenotipinin bir parçası olduğunu destekler niteliktedir.

Aleksitimik özelliklerin geliştirilmesine yönelik araştırmalardaki temel bir zorluk, belirleyicilerin heterojenliğidir. Mevcut kanıtlar, aleksitimi, genel popülasyonda, belirti boyutlarındaki çeşitli vurgularla karakterize edilen bir kişilik özelliği olduğunu ve bir "aleksitimi" grubuyla sınırlı kategorik bir kavram olmadığıdır; bu nedenle aleksitimi ve otizm birbiriyle aynı bozukluklar değildir. Öte yandan bir dereceye kadar, aleksitimik özelliklerin çocukların sosyal- duygusal gelişim boyutunda otizm spektrum bozukluğu özellikleriyle ile iç içe geçtiği görülmektedir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında, ileride yapılacak araştırmalar için; otizm spektrumlu çocukların geniş otizm fenotipi ve aleksitimik özellikleri incelenirken, sosyal becerileri ve iletişim becerilerinin de karşılaştırmalı değerlendirmeleri yapılabilir. Ayrıca otizmli çocukların hayal gücü özellikleri ve onunla ilgili olarak yaratıcılıklarını değerlendirmek duygu tanılamaları ve tanımlamaları ile ilgili becerilerini destekleyici uygulamalar yararlı olabilir.

KAYNAKÇA

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (4th ed.) Washington, D.C.: American Psychiatric Association (pub.)

Aydın, A., Saraç, T. (2014). Otistik Çocuk Ebeveynlerinin Geniş Otizm Fenotipi ve Aleksitimi Özellikleri Arasındaki İlişki. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (41),297-307.

Berthoz, S., & Hill, E. L. (2005). The validity of using self-reports to assess emotion regulation abilities in adults with autism spectrum disorder. *European psychiatry*, *20*(3), 291-298.

Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2005). Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence. *American Journal of Psychiatry*, *162*(6), 1133-1141.

Colvert, E., Tick, B., McEwen, F., Stewart, C., Curran, S. R., Woodhouse, E., ... & Ronald, A. (2015). Heritability of autism spectrum disorder in a UK population-based twin sample. *JAMA psychiatry*, *72*(5), 415-423.

Connelly, M., & Denney, D. R. (2007). Regulation of emotions during experimental stress in alexithymia. *Journal of psychosomatic research*, *62*(6), 649-656.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Corcos, M. (2003). Features of alexithymia or features of Asperger's syndrome. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*, *12*, 15-16.

Folstein, S. E., & Rosen-Sheidley, B. (2001). Genetics of austim: complex aetiology for a heterogeneous disorder. *Nature Reviews Genetics*, *2*(12), 943.

Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., ... & Braehler, E. (2008). Alexithymia in the German general population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *43*(1), 54-62.

Fukunishi, I., & Rahe, R. H. (1995). Alexithymia and coping with stress in healthy persons: Alexithymia as a personality trait is associated with low social support and poor responses to stress. *Psychological reports*, *76*(3_suppl), 1299-1304.

Heiberg, A. N., & Heiberg, A. (1977). Alexithymia—an inherited trait? A study of twins. *Psychotherapy and Psychosomatics*. *28*(1-4), 221–225.

Hill, E., Berthoz, S., & Frith, U. (2004). Brief report: Cognitive processing of own emotions in individuals with autistic spectrum disorder and in their relatives. *Journal of autism and developmental disorders*, *34*(2), 229-235.

Honkalampi, K., Tolmunen, T., Hintikka, J., Rissanen, M. L., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2009). The prevalence of alexithymia and its relationship with Youth Self-Report problem scales among Finnish adolescents. *Comprehensive psychiatry*, *50*(3), 263-268.

Horton, P. C., Gewirtz, H., & Kreutter, K. J. (1992). Alexithymia–State and trait. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *58*(2), 91-96.

Jones, M. B., & Szatmari, P. (1988). Stoppage rules and genetic studies of autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *18*(1), 31-40.

Jørgensen, M. M., Zachariae, R., Skytthe, A., & Kyvik, K. (2007). Genetic and environmental factors in alexithymia: a population-based study of 8,785 Danish twin pairs. *Psychotherapy and psychosomatics*, *76*(6), 369-375.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, *2*(3), 217-250.

Karukivi, M., Joukamaa, M., Hautala, L., Kaleva, O., Haapasalo-Pesu, K. M., Liuksila, P. R., & Saarijärvi, S. (2011). Does perceived social support and parental attitude relate to alexithymia? A study in Finnish late adolescents. *Psychiatry Research*, *187*(1-2), 254-260.

Karukivi, M., & Saarijärvi, S. (2014). Development of alexithymic personality features. *World journal of psychiatry*, *4*(4), 91.

Kooiman, C. G., van Rees Vellinga, S., Spinhoven, P., Draijer, N., Trijsburg, R. W., & Rooijmans, H. G. (2004). Childhood adversities as risk factors for alexithymia and other aspects of affect dysregulation in adulthood. *Psychotherapy and psychosomatics*, *73*(2), 107-116.

Lainhart, J. E., Ozonoff, S., Coon, H., Krasny, L., Dinh, E., Nice, J., & McMahon, W. (2002). Autism, regression, and the broader autism phenotype. *American journal of medical genetics*, *113*(3), 231-23 Lumley, M. A., Mader, C., Gramzow, J., & Papineau, K. (1996). Family factors related to alexithymia characteristics. *Psychosomatic Medicine*, *58*(3), 211-216.

Meganck, R., Vanheule, S., Inslegers, R., & Desmet, M. (2009). Alexithymia and interpersonal problems: A study of natural language use. *Personality and Individual Differences*, *47*(8), 990-995.

Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., ... & Komaki, G. (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: an fMRI study of mentalizing in alexithymia. *Neuroimage*, *32*(3), 1472-1482.

Nemiah, J. C., Freyberger, H., Sifneos, P. E., & Hill, O. W. (1976). Modern trends in psychosomatic medicine. *Alexithymia: a view of the psychosomatic process*, *3*, 430-9.

Patil, I., & Silani, G. (2014). Reduced empathic concern leads to utilitarian moral judgments in trait alexithymia. *Frontiers in psychology*, *5*, 501.

Poquérusse, J., Pastore, L., Dellantonio, S., & Esposito, G. (2018). Alexithymia and autism spectrum disorder: a complex relationship. *Frontiers in psychology*, *9*.

Samur, D., Tops, M., Schlinkert, C., Quirin, M., Cuijpers, P., & Koole, S. L. (2013). Four decades of research on alexithymia: moving toward clinical applications. *Frontiers in psychology*, *4*, 861.

Smalley, S. L. (1997). Genetic influences in childhood-onset psychiatric disorders: autism and attention-deficit/hyperactivity disorder. *The American Journal of Human Genetics*, *60*(6), 1276-1282.

Sparks, B. F., Friedman, S. D., Shaw, D. W., Aylward, E. H., Echelard, D., Artru, A. A., ... & Dager, S. R. (2002). Brain structural abnormalities in young children with autism spectrum disorder. *Neurology*, *59*(2), 184-192.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.

Timoney, L. R., & Holder, M. D. (2013). *Emotional processing deficits and happiness: Assessing the measurement, correlates, and well-being of people with alexithymia*. Springer Science & Business Media.

Valera, E. M., & Berenbaum, H. (2001). A twin study of alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics*, *70*(5), 239-246.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

TÜRKİYE'DE TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ VE BU MERKEZLERDE ERGOTERAPİSTLERİN ROLÜ

Muhammed ROHAT YAZICI

Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Öz: Ergoterapi, ruhsal veya fiziksel engeli bulunan bireyleri duruma yönelik aktivitelerle yeniden topluma kazandırmak amacıyla uygulanan bir yöntemdir. Bu yöntemi kullanan Ergoterapistler (İş ve Uğraş Terapistleri), danışanlarının sağlığını ve iyi olma hallerini yaşam rollerini kullanarak geliştirmeyi hedefleyen uzmanlardır. Ergoterapinin geniş çalışma alanları arasında ruh sağlığı da bulunmaktadır. Ergoterapistlerin ruh sağlığındaki temel amaçları hastaların kaybettikleri işlevlerini ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini sağlamak ve mesleğin asıl amacı olan bireylerin tam bağımsızlıklarını kazanmalarına destek olmaktır. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde (TRSM) görev alan Ergoterapislerin öncelikli amaçları 'kronik ağır ruhsal rahatsızlığı olan hastaların yaşadıkları ortamda takip ve tedavilerinin yapılmasına katkıda bulunmaktır. TRSM'lere başvurabilen bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarındaki yıkıcı etkisi nedeniyle yeti yitimi ile giden şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları gibi kronik ruhsal hastalıkları olan bireyler multidisipliner bir ekip çalışmasıyla tedavi olmaktadırlar. Bu sayede hastalar toplumun dışına atılmadan ve dışlanmadan toplumla birlikte yaşamaktadırlar. Bildiride Ergoterapinin, TRSM'lerdeki rolü tartışılmaktadır. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge esas alınarak yapılan değerlendirmelerde; ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, sosyal çalışmacı, psikolog, hemşire, şoför, ergoterapist (iş ve uğraş terapisti), usta öğretici, tıbbi sekreter, idari ve teknik personel, temizlik elemanı, güvenlik görevlisi gibi farklı unvanlarda personelin çalıştığı bu merkezlerde ergoterapistlerin rolünün önemli olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmanın, hem toplumda önemli bir ihtiyacı karşılayan Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin hem de buralarda çalışan ergoterapistlerin rollerinin bilinmesine ve danışanlar ile ailelerinin bu merkezlerden daha iyi istifade etmelerine katkı sunması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergoterapi (iş ve uğraş terapisi), toplum ruh sağlığı merkezleri, danışan, ruh sağlığı ve ruhsal hastalıklar.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığın tanımında yer alan "özür, engel" terimleri yerine "aktivite limitasyonları ve katılımı" koymuştur. Dünyada sağlık uygulamaları artık bireyin katılımını öncelikli amaç haline getirmiştir. Bu yaklaşıma uygun olarak Ergoterapi de, danışanının sağlığını ve iyi olma halini, yaşam rollerini kullanarak geliştirmeyi içeren bir uzmanlıktır (World Federation Occupational Therapy – WFOT). Ergoterapinin öncelikli amacı bireylerin tam bağımsız olarak günlük yaşam aktivitelerine katılımını sağlamaktır. Ergoterapi bu amacını gerçekleştirirken danışanını, değerlendirme ve müdahale sürecinin ortasına koyarak birey merkezli bir tedavi gerçekleştirir.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Ergoterapinin çok geniş bir çalışma alanı vardır. Bunlar; geriatrik rehabilitasyon, nörolojik rehabilitasyon, onkolojik rehabilitasyon, psikiyatrik rehabilitasyon, el rehabilitasyonu, mesleki rehabilitasyon, toplum temelli rehabilitasyon, az gören rehabilitasyonu ve pediatrik rehabilitasyondur.

Ruh sağlığı, ergoterapistlerin çalışma alanlarından biridir. Ergoterapistlerin ruh sağlığı alanındaki temel amaçları danışanlarına, kaybettikleri işlevlerini ve günlük yaşam aktivitelerini yeniden kazanmaları için destek vermektir. Ergoterapistler Türkiye'de bu alanda devlet, üniversite ve psikiyatri hastanelerinde, bakım evlerinde, huzurevlerinde ayrıca Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde (TRSM) çalışmaktadırlar.

Sağlık Bakanlığı'nın 06/03/2014 tarih ve 9453 sayılı onayı ile yürürlüğe konulan ve 19 Temmuz 2018 tarihinde güncellenen yönerge ile kurulan TRSM'de çalışan uzmanlar arasında ergoterapistler de yer almaktadır. Ancak ergoterapistlerin bu merkezlerdeki rolü hakkında herhangi bir çalışma yapılmamıştır.

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin toplumda önemli bir ihtiyacı karşıladığını ve bu merkezlerde çalışan ergoterapistlerin rollerinin önemli olduğunu saptamaktır.

YÖNTEM

Bu bildiride, Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin resmi yönergesinden ve literatür taraması sonucu elde edilen verilerden hareketle; TRSM'lerin ve ergoterapistlerin bu merkezlerdeki rolünü ve önemini ortaya koymaktır.

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin kuruluş yönergesinde ruh sağlığı merkezlerinin amacı şu şekilde belirtilmektedir: "Bu Yönergenin amacı; ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara, toplum temelli ruh sağlığı modeli çerçevesinde bireysel işlevi iyileştirmeye dönük etkin tedaviler sunulması, psikososyal destek hizmetlerinin verilmesi, takip ve tedavilerinin yaşadıkları ortamda, birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre biçimde sunulabilmesi için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı yataklı sağlık tesisleri bünyesinde faaliyet göstermek üzere toplum ruh sağlığı merkezlerinin kurulması ve işleyişi, asgari standartlarına ilişkin usul ve esasların belirlenerek hizmetin etkin ve ulaşılabilir bir şekilde sunulmasını sağlamaktır."[6] Ensari(2011:86)'de "Toplum ruh sağlığı merkezlerindeki amaçlarını şöyle dile getirmektedir: belli bir coğrafi alanda yaşayan ağır ruhsal hastalığı olan hastaları merkezde kayıt altına almak, gezici ekiplerle düzenli takip, tedavi ve rehabilitasyonlarını sağlayarak topluma yeniden kazandırmaktır.

TRSM'lerin yönergede belirtilen bu amaçların gerçekleştirilmesi için; en az 1 ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 1 sosyal çalışmacı, 1 psikolog, 2 hemşire, 1 sağlık memuru, 1 tıbbi sekreter, 1 idari ve teknik personel ve ihtiyaç duyulan temizlik elemanı, güvenlik görevlisi ile iş uğraş terapisti gibi diğer unvanlarda yeteri kadar personel ilgili mevzuata uygun olarak hastane yöneticisi tarafından görevlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir.

6 https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/21881,trsm-yonergepdf.pdf?0

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

TRSM'lerin sorumlusu bu merkezlerde görevli olan ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanıdır. Yönergede TRSM'lerde çalışanların görev tanımları ve sorumlulukları, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının görev ve sorumlulukları ve personelin görev ve sorumlulukları olarak iki farklı grupta ele alınmıştır. Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının görev ve sorumlulukları 10 maddede, diğer personellerin görev ve sorumlulukları ise 9 maddede sıralanmaktadır. Sorumlu ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının ekibinde bulunan psikologlar, ergoterapistler, sosyal çalışmacılar ve hemşireler multidisipliner çalışma prensibiyle çalışmaktadırlar. Ekip elemanlarının kendi uzmanlık gerektiren görevlerinin yanında; hizmet alanlara ve ziyaretçilere TRSM'nin amacı ve çalışmaları ile ilgili bilgi vermek, hizmet alanlara ve ailelerine yönelik psikososyal müdahaleleri yürütmek, gezici ekip faaliyetlerine katılmak, yataklı tedavi gerektirecek bir kötüye gitme durumunda hastanın ilgili kliniğe nakline destek vermek, veri formlarını doldurmak ve ölçekleri (skala) izlemek gibi ortak görevleri de vardır.

2016 tarihli TRSM yönergesinde yer alan iş uğraş terapisti veya usta öğretici: Beceri öğretimi ve uygulamalarında sanat/zanaat dalında iş ve teknik eğitim branşlarındaki atölye ve meslek dersleri eğiticisi olarak görevlendirilmiş veya mezuniyet belgesi ''iş uğraş terapisti belgesi'' gibi alanla ilgili eğitimi belgelenmiş kişi olarak belirtilirken 2018 tarihli yönergede ise, iş ve uğraşı terapistleri (ergoterapistler): İş ve uğraşı terapisi alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun olan kişiler olarak ifade edilmiştir.

Ergoterapi bölümünde ruh sağlığına yönelik alınan dersler:

- Ergoterapiye Giriş
- Ergoterapide Aktiviteler
- Sağlık ve İyi Olma İçin Stratejiler
- Ergoterapi Teorileri
- Ergoterapide Sanatsal Yaklaşımlar
- Stresle Başa Çıkma Yöntemleri
- Ergoterapide İletişim ve Görüşme Teknikleri
- Yaşam Kalitesi
- Performans Alanları (Duyu-motor, psikososyal, kognitif)
- Günlük Yaşam Aktiviteleri
- Psikiyatride Ergoterapi
- Toplumsal Katılım
- Öz Yönetim

- Yeme Bozuklukları
- Stigma ve Ergoterapi
- Mesleki Rehabilitasyon
- Toplum Temelli Rehabilitasyon
- Zihinsel Engellilerde Mesleki Rehabilitasyon
- Klinik Eğitim olarak sıralanmaktadır (AKI, 2013: 68).

Ergoterapistlerin ruh sağlığındaki temel amaçları danışanların kaybettikleri işlevlerini ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini sağlamak ve mesleğin asıl amacı olan bireylerin tam bağımsızlıklarını kazanmalarına destek olmaktır. Akı (2013: 67) ise Ergoterapistlerin ruh sağlığındaki rollerini şöyle sıralamaktadır:

- Programı sürdürme
- Rutini sağlama
- Başa çıkma becerileri
- İlaç yönetimi
- Eğitim
- Topluma ulaşım ve katılım
- Sosyal beceri gelişimi
- Serbest zaman yönetimi
- Para yönetimi
- Çocuk bakımı olarak sıralanmaktadır.

TRSM'lerin en önemli amaçlarından olan ayakta tedavi, aile eğitimi, düzenli hasta takibi, yeti yitiminin azaltılması, hastaların günlük yaşama tekrar adapte olmaları ve tam bağımsız bireyler olarak günlük yaşam aktivitelerini devam ettirmeleri ergoterapininde asıl olarak odaklandığı ve öncelik verdiği amaçlardır/alanlardır. Ergoterapistler, ergoterapi modellerine dayalı (VdT MOCA, MOHO, COPM, PEO vb.) değerlendirmeler ve birey merkezli müdahaleler yaparlar (Akı, Tanrıverdi & Şafak, 2014). Ergoterapistler müdahale sürecinde bireyi geniş bir çerçeveden değerlendirirler. Ruh sağlığında ergoterapi müdahale yaklaşımları;

- stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi,
- duyu bütünlüğü müdahaleleri,

- muhakeme, düşünme, hatırlama, karar verme, problem çözme gibi becerilerin bilişsel rehabilitasyon ile geliştirilmesi,
- para idaresi ulaşım, alışveriş ya da yemek hazırlama gibi günlük yaşam aktivitelerinin geliştirilmesi,
- zaman yönetimi ve aktivite planlama eğitimi,
- grup aktiviteleri ile sosyal, iletişimsel becerilerin geliştirilmesi,
- birey, ailesi, bakım vereni ya da ilgili diğer kişilerin eğitimi,
- ilgi alanlarının keşfedilmesi ve serbest zaman aktivitelerinin geliştirilmesi için cesaretlendirme,
- yaratıcı aktiviteler ile benlik kavramının geliştirilmesi (yeterlik, kendine güven)
- toplumsal katılımın geliştirilmesi ve mesleki rehabilitasyonu içermektedir.[7]

SONUÇ

Sonuç olarak, Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin ruh sağlığı ve toplumsal farkındalık için işlevleri önemlidir. Bu merkezlerde farklı uzmanlık alanlarına mensup uzmanlar multidisipliner bir yaklaşımla çalışmaktadırlar. Buralarda yürütülen çalışmaların hedeflenen biçimde sonuçlandırılması için çalışan ekip içerisinde ergoterapistler de yer almaktadır. Yapılan değerlendirmede ergoterapistin ekip içinde önemli işlevlerinin olduğu saptanmıştır. Ergoterapinin farklı çalışma alanları olduğu gibi Ergoterapistlerin de çok sayıdaki değerlendirme ve müdahale yöntemleriyle danışan gruplarının bağımsız ve aktif bir yaşam sürmelerini sağlamaktadır.

KAYNAKÇA

AKI, E . (2013). Ruh Sağlığında Ergoterapi Eğitimi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi , 1 (2) , 75-76.

AKI, E , TANRIVERDİ, N , ŞAFAK, Y . (2014). Şizofrenili Bireylerde Birey Merkezli Ergoterapi Programının Günlük Yaşam Aktiviteleri Katılımına Etkisi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi , 2 (2), 83-90.

ENSARİ, H. (2011).Koruyucu Psikiyatri Açısından Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Rehabilitasyon Çalışmaları. Turkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics. 2011;4(4):86-93.

İNTERNET KAYNAKLARI

https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/21881,trsm-yonergepdf.pdf?0 (E.T. 28.11.2019)

http://www.ergoterapi.hacettepe.edu.tr/unite_ruhsagligi.shtml (E.T. 29.11.2019)

7 http://www.ergoterapi.hacettepe.edu.tr/unite_ruhsagligi.shtml

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE FLÖRT ŞİDDETİNİN AKADEMİK VE SOSYAL KATILIMA ETKİSİ ÜZERİNE NİTEL BİR ÇALIŞMA

Esra AKI[1], Gülşah ZENGİN[2]

[1-2] Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara / Türkiye

Öz: Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde flört şiddetinin akademik ve sosyal katılıma etkisini incelemektir. Araştırmacılar tarafından Biruni Üniversitesi 3. ve 4. sınıfta öğrenim görmekte olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 9 kadın (%64,3) ve 5 erkek (%35,7) olmak üzere toplamda 14 kişiyle çalışma grubu oluşturuldu. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Görüşme sırasında katılımcılarla gerektiğinde ek sorularla görüşme sağlandı. Çalışmaya katılan her bir kişiyle en az 50 dk bireysel olarak görüşüldü. Toplanan veriler içerik analiziyle incelendi. Araştırmadan elde edilen veriler flört şiddeti yaşamış üniversite öğrencilerinin flört şiddetinin ne olduğu konusunda bilgilerinin olduğunu göstermiştir. Çalışmadan elde edilen veriler flört şiddeti yaşamış bireylerin tümünün sosyal katılımlarının olumsuz yönde etkilendiğini ve katılımcıların çoğunluğunun günlük işlerinin ve görevlerinin büyük oranda etkilendiğini göstermektedir. Elde edilen verilere göre flört şiddeti yaşamış bireylerin öğrencilik rollerinin olumsuz yönde etkilendiğini ve bunun sonucunda akademik katılımlarının da olumsuz etkilendiğini göstermiştir. Bu çalışmanın sonucunda üniversite eğitimi gören öğencilerde flört şiddetinin bireylerin okul başarısını, akademik katılımlarının olumsuz yönde etkilendiği ve günlük işlerinin ve görevlerinin kısıtlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Flört şiddeti gören üniversite öğrencilerinin akademik ve sosyal katılımlarını sağlamak için yapılacak psikososyal değerlendirmelerin önemli olduğu ve bu değerlendirmelerin kişilerin akademik ve sosyal katılımlarını artırmaya yönelik birey merkezli ergoterapi müdahale programlarına ışık tutabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenciler; Yakın partner şiddeti; Sosyal katılım

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇEVRE

Günlük yaşam içinde insanların, giderek daha çok şiddet ve saldırganlık içeren durumlarla karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Çevremize baktığımızda şiddet nicelik ve nitelik yönüyle değişmiş olarak aile içinde, sokakta, okullarda ve toplumun tüm kesimlerinde görülebilmektedir (1).

Şiddet, insan hayatının bütün alanlarında olan ve en az insanlık tarihi kadar eski olan bir terimdir. Şiddet, insanların düşünceleri ile beslendiğinden ve çeşit çeşit boyutu olduğundan şiddet için genel bir tanımlama yapılması oldukça zordur. Literatüre bakıldığında şiddetle ilgili çok sayıda tanım vardır. Bu tanımların arasında en kapsamlı olanı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yapmış olduğu şiddet tanımıdır. DSÖ'ye göre şiddet, fiziksel kuvvet ya da gücün, amaçlı bir biçimde kendisine, başkasına, bir topluluğa ya da gruba karşı fiziksel zarara veya fiziksel zararla sonuçlanma olasılığını arttırmasına, psikolojik zarara, gelişim problemlerine, ölüme ya da yoksunluğa sebep olacak şekilde gerçekten ya da tehdit edici biçimde kullanılmasıdır (2).

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Flört etme, iki kişinin evleninceye kadar ya da bu kişilerden birinin veya her ikisinin ilişkiyi bitirmek istemesine kadar sosyal ilişki ve etkinliklere tam ve aşikar bir şekilde birlikte katılarak ilişkilerini sürdürmesi olarak tanımlanmaktadır. Flört şiddeti ise, çıkmakta olan kişilerden birisinin diğerine kasıtlı olarak cinsel, fiziksel ve psikolojik saldırıda bulunmasıdır (3).

Romantik ilişkilerde şiddet/istismar dört temel başlık altında ele alınmaktadır. Fiziksel Şiddet, Psikolojik Şiddet, Cinsel Şiddet, Ekonomik Şiddet. Ancak, romantik ilişkilerde istismar denince ilk akla gelen fiziksel şiddettir. Özellikle ergenlik döneminde yaşanan romantik ilişkilerde cinsel (zorla cinsel ilişki kurma, öpme, cinsel içerikli okşama vb.) ve psikolojik şiddetin (hakaret, aşağılama, küçümseme, ölümle tehdit etme) de en az fiziksel şiddet kadar çok yaşandığı görülmektedir (4).

Özellikle üniversite dönemine karşılık gelen 17-29 yaş aralığı flört şiddeti için riskli dönem olarak kabul edilmekte ve bu dönemde istismar ve şiddet davranışlarının diğer dönemlere oranla çok daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (5).

Flört şiddetinin görülme sıklığına bakıldığında, DSÖ'nün 2013 yılında yayımlamış olduğu kitapçıkta, dünya genelindeki kadınların %30'luk kısmının yakın ilişki yaşadıkları partnerleri tarafından cinsel ya da fiziksel şiddet gördükleri dikkat çekmektedir (6).

Türkiye'de ise flört şiddeti oldukça yeni bir konu olduğundan, bu konudaki araştırmalar sınırlı kalmaktadır (7). Türkiye'de flört ilişkisi yaşayan gençler üzerinde yapılmış olan ilk araştırmalar arasında Özcebe ve diğerleri tarafından gerçekleştirilen, Ankara'daki bir grup üniversite öğrencisinin konuyla ilgili görüşlerinin araştırıldığı çalışma göze çarpmaktadır. Söz konusu çalışmaya göre araştırmaya katılım gösteren 148 öğrenciden %59.7'si daha önce bir flört ilişkisi yaşadığını ifade etmiş ve grubun %31.6'sı flört ilişkisi esnasında şiddet gören bir arkadaşları olduğunu ifade etmiştir. Öğrenciler, şiddet gören arkadaşlarının cinsiyetinin %87.8 oranında kadın olduğunu belirtmiştir (8).

Türkiye'de iki meslek yüksekokulunda yürütülen bir çalışmada ise şu andaki flört ilişkilerinde birinci sınıf öğrencilerinin %12.9'u şu anki ilişkisinde şiddete uğradığını söylerken; bu durum dördüncü sınıf öğrencilerinde %25.8 olduğu bilinmektedir. Flört ilişkisinde şiddete yönelik tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada ise erkek öğrencilerin kızlara göre flört şiddetini daha onaylayıcı tutum içinde olduğu belirtilmiştir (9).

Flört şiddeti ile alakalı literatürde az sayıda araştırmanın olduğu görülmektedir. Özellikle Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında flört şiddetinin yeni bir araştırma konusu olduğu tespit edilmiştir. Duygusal ilişkilerde görülen şiddet üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında daha çok evli çiftler arasındaki şiddete odaklanıldığı görülmektedir. Ancak flört şiddeti, ergenlik ve üniversite dönemlerinde yani bireylerin kişiliklerinin tam anlamıyla oluşup gelişmeye başladığı dönemde görüldüğünden en az evlilik içi şiddet kadar önemlidir. Çünkü söz konusu dönemde bireylerin şiddete maruz kalmaları veya tanık olmaları, hayatlarının ilerleyen dönemlerinde şiddet uygulamalarına veya şiddet görmelerine ve bu durumu normal bir durum olarak algılamalarına neden olmaktadır (10).

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

AMAÇ

Literatüre bakıldığında araştırmaların genelde bireylere, aileye ya da akranlara yönelik olarak yürütülmüş olduğu görülmektedir. Bu yüzden konunun biraz farklı bir boyutu olan daha kolaylıkla görmezden gelinen ya da tolere edilen flört şiddeti konusunu incelemeye karar verilmiştir. Flört şiddetinin ve flört şiddeti sonucu kişilerin hayatlarının nasıl etkilendiğini anlatan çalışmalar sınırlı olduğundan bu kişilerin akademik ve sosyal katılımlarının nasıl etkilendiğini incelemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

KAPSAM

Araştırma nitel desende araştırılmış ve yürütülmüştür. Nitel araştırmalarda gözlem, görüşme ve döküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemleri kullanılır ve algılar ile olaylar doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir şekilde ortaya konmaya çalışılır (11).

Çalışma Grubu

Araştırmacılar tarafından Biruni Üniversitesi 3. ve 4. sınıfa giden ve çalışmaya katılmayı kabul eden 9 kadın (%64,3) ve 5 erkek (%35,7) olmak üzere toplamda 14 kişiyle çalışma grubu oluşturuldu. Çalışmaya katılanların ortalama yaşı 21,37±1,35 yıl olarak bulundu. Bu çalışma Helinski Deklarasyonuna uygun olarak yürütüldü ve çalışmaya katılan tüm kişiler değerlendirme öncesinde bilgilendirildi.

YÖNTEM

Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi

Veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Görüşme sırasında katılımcılarla gerektiğinde ek sorularla görüşme sağlandı. Görüşme soruları litaratür taraması ve hedef grup ile yapılan ön görüşmeler ışığında araştırmacılar tarafından hazırlandı. Bu görüşmeler en az 50 dk sürdü. Görüşme formunda yer alan ve katılımcılara yöneltilen sorular şu şekildedir:

1-Flört şiddeti sizin için neyi ifade ediyor?

a-Flört şiddetine maruz kaldınız mı? Evet ise ne zaman maruz kaldınız?

b-Flört şiddetine kaç kez maruz kaldınız?

c-Flört şiddeti hala devam ediyor mu? Etmiyorsa bu durumu ne zaman sonlandırdınız?

d-Flört şiddeti gördüğünüz süreçte neler hissettiniz?

e-Flört şiddeti bittiyse bittikten sonra ne hissettiniz?

2-Size göre flört şiddeti ile sosyal katılım arasında bir ilişki var mı? İkisinin birbirinden etkilendiğini düşündünüz mü? Cevabınız evet ise nasıl etkilendiğini açıklayınız.

a-Günlük işleriniz ve görevleriniz flört şiddetinden etkilendi mi? Cevabınız evet ise nasıl etkilendiğini açıklayınız.

3-Flört şiddetinin öğrencilik rolünüz ile ilişkisini açıklayınız.

4-İkili ilişkilerinizde gelecek planlarınız nelerdir?

Verilerin Analizi

Araştırmacılar tarafından veriler önce bilgisayar ortamında Word belgesi haline getirilmiş ve nitel araştırma tekniklerinden içerik analizi kullanılarak çözümlenmiştir. Katılımcıların her bir soruya verdiği cevaplar benzerlikleri bakımından gruplandırılarak yorumlanıp, ayrıca her soruya verilen bir iki cevap da aynen sunulma yoluna gidildi.

BULGULAR

Üniversite eğitimi gören öğrencilerin flört şiddetinin akademik ve sosyal katılımı nasıl etkilediğini tespit etmek amacıyla kendileriyle yapılan birebir görüşmelerin temel alındığı bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Flört şiddeti sizin için neyi ifade ediyor? Çalışmadan elde edilen veriler flört şiddeti yaşamış üniversite öğrencilerinin flört şiddetinin ne olduğu konusunda bilgilerinin olduğunu göstermiştir. Katılımcıların ifadeleri de bu sonucu desteklemektedir:

«Sevgilinin sana şiddet uygulaması olabilir. Fiziksel şiddetten mi bahsediyorsunuz yoksa piskolojik mi? (ben:her ikisi de olabilir). Sevgilisine vurma, canını acıtma, piskolojik olarak yıpratma, baskı kurma gibi şeyler diyebilirim.»

«Flört şiddeti bana göre fiziksel değildir sadece. Piskolojik şiddet diye bir şey var ve bence bu insanı en çok yıpratan şey. Yani flört şiddeti kişinin sevgilisi tarafından piskolojik, fiziksel vb. Olarak yıpratılması sürecine diyebilirim.»

Flört şiddetine maruz kaldınız mı? Evet ise ne zaman maruz kaldınız? Çalışmadan elde edilen verilere göre katılımcıların çoğunluğu bu soruya evet cevabını vermişlerdir ve çalışma verileri flört şiddeti yaşamış bireylerin bu durumu sonlandırdığını göstermiştir.

Flört şiddetine kaç kez maruz kaldınız? Araştırmanın bulguları çalışmaya katılan bireylerin çoğunun yaşamlarında bir kez flört şiddeti yaşadıklarını göstermiştir. Katılımcıların 11 tanesi bu soruya 1 kez cevabını vermiştir.

Flört şiddeti hala devam ediyor mu? Etmiyorsa bu durumu ne zaman sonlandırdınız? Araştırmanın bulguları bireylerin çoğunun flört şiddetini sonlandırdığını ve artık şiddet görmediklerini göstermiştir.

Flört şiddeti gördüğünüz süreçte neler hissettiniz? Flört şiddeti yaşamış bireylerin psikolojik olarak kötü bir süreç yaşadıkları ve kendilerini kötü hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler

özellikle flört şiddeti yaşamış kadınların yaşamlarının ve katılımlarının oldukça kısıtlanmış olduğunu göstermiştir. Katılımcılardan biri bu süreçte hissettiklerini şu şekilde ifade etmiştir:

« Şimdi nereden başlasam nasıl anlatsam. Çok kötüydü desem yeridir. Buna neden izin verdim bilmiyorum. Bir sürü şeyi ayrılınca farkettim. Kıyafet, erkek arkadaşlar, gittiğim yerler… Her şey hakkında kavgalar… Ve ben bunları beni sevdiği için yaptığını düşünüyordum hep. Aslında beni psikolojik olarak çökertmiş sömürmüş. Ayrıldıktan sonra anladım nefes aldığımı. İyiki ayrılmışız diyorum geriye dönüp bakınca.»

Flört şiddeti bittikten sonra nasıl hissettiniz? Araştırma bulgularına göre katılımcıların 9'u bitince kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade ederken, 6'sı ise flört şiddeti bittikten sonra da yaşadıkları durumu kolayca atlatamadıklarını ifade ettiler. Çalışma verileri göstermektedir ki flört şiddeti yaşayan bireyler bu durum bittikten sonra kendilerini daha iyi hissetmişlerdir. Katılımcılar flört şiddeti bittikten sonraki süreçte hissettiklerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

«Çok kötü, kendime bunu yapmasına izin verdiğim için kendime uzunca bir süre çok kızdım.»

« Dediğim gibi daha iyi hissettim. İyiki ayrıldık iyiki noktaladık her şeyi. Aaa hayat güzelmiş falan dedim. Onunlayken hiçbir şeyden keyif almıyormuşum ve kötü bir hayatım varmış. Şimdi normal insanlar gibi bir hayatım var.»

Size göre flört şiddeti ile sosyal katılım arasında bir ilişki var mı? İkisinin birbirinden etkilendiğini düşündünüz mü? Cevabınız evet ise nasıl etkilendiğini açıklayınız. Çalışmadan elde edilen veriler flört şiddeti yaşamış bireylerin tümünün sosyal katılımlarının olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir. Katılımcıların ifadeleri de bu durumu desteklemektedir:

«Kesinlikle var. Etkilenmez olur mu hiç. En basitinden arkadaşlarımla görüşmelerim bile ne kadar azalmıştı. Bu bile etkilendiğini anlatmaya yeter. Sosyal aktivitelere onsuz katılamıyordum. Onunla yaptığımız şeyler ise sınırlı şeylerdi tabi.»

«Kötü etkiledi tabiki de. Farkında değildim ama tüm hayatım sadece ondan ibaret hale gelmişti. Sosyal hayatım onun dışında yok gibi bir şeydi. Psikolojimi de çökerttiği için hiçbir işe odaklanamıyordum. Etkileri hala devam ediyor.»

Günlük işleriniz ve görevleriniz flört şiddetinden etkilendi mi? Cevabınız evet ise nasıl etkilendiğini açıklayınız. Çalışmadan elde edilen veriler flört şiddeti yaşamış bireylerin günlük işlerinin ve görevlerinin büyük oranda etkilendiğini göstermektedir:

«Çok kötü etkiledi. Piskolojik olarak çöktüğüm ve sürekli ağladığım için hiçbir işe odaklanamıyordum ve sürekli yatıyordum. Hala etkileri devam ediyor ancak eskiye göre daha hafif durumda.»

Flört şiddetinin öğrencilik rolünüzü etkilediğini düşünüyor musunuz? Etkilediyse nasıl etkilediğini açıklayınız. Çalışmadan elde edilen veriler flört şiddeti yaşamış bireylerin öğrencilik rollerinin olumsuz yönde

etkilendiğini ve bunun sonucunda akademik katılımlarının da olumsuz etkilendiğini göstermiştir. Katılımcıların öğrencilik rollerinin etkilenimi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

«Etkilemez olur mu. Ders notlarım düştü sevgilimle olan problemlerle ilgilenmekten. Yaşanan şeyleri çok kafama takıyordum ve okula kendimi çok veremiyordum doğal olarak.»

«Kesinlikle etkiledi. Piskolojik olarak beni çökerttiği durumlarda ödevlerimi yapmıyor ve ders çalışmıyordum. Devamsızlık yapmasam da sabah depresyonda olduğum için geç gidiyordum her şeye.»

İkili ilişkilerinizde gelecek planlarınız nelerdir? Çalışmadan elde edilen veriler flört şiddeti yaşamış bireylerin bu davranışın tekrarlanmasına izin vermeyeceklerini göstermiştir. Flört şiddeti yaşamış bireyler gelecek ile ilgili planlarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

«*Hala ona aşığım, keşke düzelse de tekrar devam edebilsek isterdim. Tabi bu düşünce salaklık oluyor. Çünkü insanlar asla değişmez. Gelecekte onu unutup, saygılı beni seven bi insanla mutlu bir gelecek istiyorum ama yeniden sevebilir miyim veya güvenebilir miyim bu benim için şu an imkansız gözüküyor. Kendi güçlü yönlerime odaklanıp fırsatları değerlendirmem lazım. 30 yaşıma geldiğimde çok başarılı ve çok güzel bir kadın olacağım, evet hedefim kesinlikle bu. Henüz 23 yaşındayım ve bunun için bol bol vaktim var.»*

«Eski ilişkim gibi bir ilişkiye tabikide müsaade etmeyeceğim.»

Çalışma sonucunda elde edilen veriler flört şiddeti yaşamış üniversite öğrencilenin akademik ve sosyal katılımlarının olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir.

SONUÇ

Ünivesite öğrencilerinde flört şiddetinin, akademik ve sosyal katılıma etkisini inceleyen bu çalışmada, katılımcıların çoğu flört şiddetinin akademik ve sosyal katılımı olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda katılımcıların çoğunun flört şiddetinin ne olduğu konusunda bilgileri olduğu görülmektedir. Ancak şiddetin fiziksel şiddet olduğu konusunda genel bir algı vardır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde kadın ve erkeklerin romantik ilişkilerinde algıladıkları istismarın duygusal, fiziksel ve cinsel boyutlar açısından farklılaştığı görülmektedir.

Demir ve arkadaşlarının araştırma sonuçlarına göre ise üniversitede öğrenim gören öğrencilerin %73.9'u flört ilişkilerinde şiddete maruz kaldığını ve bunların %74.7'si duygusal şiddet, %15.1'i fiziksel şiddet, %5.4'ü cinsel şiddet ve %26.3'ü sözel şiddet gördüğünü göstermiştir. Bizim yaptığımız çalışmada da bu çalışmayı destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır; çalışmamızda bireyler arasında duygusal/psikolojik şiddete maruz kalma diğer şiddet türlerine oranla çok daha fazla görülmektedir (12).

Vefikuluçay ve ark. yaptıkları bir çalışmasında Türk toplumunun genel yapısına bakıldığında erkeklerin genel olarak ilişkilerde güç ve iktidarın sahibi olduklarına ilişkin bir kalıp yargı varken, kadınların bu gücü kabul edici, kendilerine karşı uygulanan şiddet içerikli davranışı kabul edici bir kalıp yargıya sahip olduklarını belirtmiştir (13). Ancak bizim çalışmamızda kadınların çoğu şiddeti kabul eden kalıp bir yargıya sahip değildi.

Aslan ve ark. flört ilişkileri açısından kalıp yargılara sahip olmanın ilişkilerde sorunlara yol açabiliceğini ve çiftlerin birbirlerine fiziksel ve psikolojik şiddet uygulayabileceğini belirtmiştir. Hatta flört şiddeti uygulamada ve flört şiddetini kabullenmede toplumsal cinsiyet rollerinin rolünün çok fazla olduğunu ifade etmiştir (14). Bizim yaptığımız çalışmada da fiziksel ve psikolojik şiddetin daha çok erkekler tarafından uygulandığı görülmektedir. Ancak flört şiddetini kabullenme durumu iki cinsiyette de çok az oranda görülmektedir.

Foshee ve arkadaşları fiziksel flört şiddetine tırmalamak, tokat atmak, itmek, birisini duvara sıkıştırmak, ısırmak, boğmak, yakmak, dövmek, silahla yaralamak gibi örnekler vererek tanımlamışlardır. Ancak bizim çalışmamızda kadınların dördü ve erkeklerin üçünde itmek, sıkıştırmak gibi kavramların şiddet olmadığına yönelik bir algı varken, çalışmaya katılan diğer yedi birey bu tutumların fiziksel şiddet olduğunu kabul ettiğinden dolayı bu konuda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (15).

Araştırma bulgularına göre, ilişki süresi fazla olanların, ilişki süresi az olanlardan daha yüksek düzeyde şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bu bulgu, Keeffe, Brockopp ve Chew'un araştırma bulgusu ile paraleldir (16). Sommer'e göre romantik ilişkilerde, eşlerin kendilerini gizleyerek sorunları görmezden geldikleri, her şeye "evet" dedikleri bir dönem bulunur. Bazı çiftler bu dönemi çok kısa, bazı çiftler ise uzun yaşayabilirler (17). Bireyler gerçek duygu ve düşüncelerini ifade etmeye başladıkları andan itibaren bu gizil dönem sona erer ve çiftler arasında tartışma, kavga, şiddet davranışları görülmeye başlayabilir. Bu araştırmanın bulgusu da, bu açıklamalar çerçevesinde, ilişkilerde çiftlerin birbirilerini tanımaları ve kimliklerini ortaya koymalarının zaman almasına ve özellikle olumsuz duygu ve davranışların zaman içinde artmasına bağlanabilir.

Kızmaz yaptığı bir çalışmada flört şiddeti sonucundaki risk faktörlerini yaş, cinsiyet farklılıkları, düşük akademik başarı, kişilik bozuklukları vb. olarak ifade etmiştir (18). Bizim yaptığımız çalışmada da flört şiddetinin, akademik katılımı olumsuz yönde etkilediği ve bunun sonucunda öğrencilerin düşük akademik başarı gösterdiği görülmektedir.

Creasey yaptığı çalışmada romantik ilişkilerde yaşanan istismar davranışlarının bireylerin sosyal hayata katılımlarının olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (19). Bizim yaptığımız çalışmada da aynı şekilde öğrencilerin sosyal katılımlarını olumsuz yönde etkilendiği konusunda genel bir algı mevcuttur.

Bonomi ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada, flört şiddetine maruz kalan kadınlar, şiddete maruz kalmayanlara oranla gün içinde yaptığı aktivitelere yönelik ilginin kaybı, günlük işlerinin aksadığına yönelik sonuçlar bulunmuştur (20). Bizim yaptığımız çalışmanın sonucunda da bu çalışmayı destekler nitelikte bireylerin günlük rutin işlerinin ve görevlerinin aksadığı görülmektedir.

Araştırmamızda flört şiddetinin akademik katılımı ve okul başarısını olumsuz yönde etkilediğine yönelik bir algı söz konusudur. Ancak bizim çalışmamızın aksi yönde Kılınçer ve Dost ise yaptıkları bir çalışmada akademik başarı üniversite öğrencilerinin romantik ilişkilerinde algıladıkları istismarın anlamlı bir yordayıcısı olmadığını ifade etmişlerdir (21).

Bu doğrultuda öneri olarak öncelikle öğrencilere flört şiddeti ile ilgili eğitim verilmeli, şiddeti örnek gösteren veya teşvik eden unsurların tespit edilerek sona erdirilmeleri gerekmektedir.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

1. Bu araştırmayla üniversite öğrencilerinde flört şiddetinin Akademik ve sosyal katılıma etkisini incelemek için yapılmıştır. Farklı yaş grubu veya eğitim kademelerinde bireylerin flört şiddetine yönelik tutumlarını tespit etmek amacıyla benzer bir çalışma değişik yaş grubu ve eğitim kademelerindeki bireylerle yapılabilir.

2. Bu araştırmada örneklem grubunu, Biruni Üniversitesi'ne devam eden ve çoğunlukla yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip öğrenciler oluşturmaktadır. Benzer çalışmalar vakıf üniversitesi yerine devlet üniversitesine giden öğrencilerle yapılabilir.

3. Diğer bir sınırlılık ise bu çalışmada elde edilen bulguların tüm üniversite öğrencilerine genellenebilirliği konusunda limitasyonlar mevcuttur. İleride yapılacak çalışmalarda ülkenin daha doğusunda olan üniversitelerde eğitim öğretim görmekte olan öğrencilerin de bu konudaki algıları ortaya konulabilir. Ayrıca çalışma sadece 3. ve 4. sınıfa giden üniversite öğrencilerine yapıldığından dolayı üniversite öğrencilerinde genellenebilirliği için 1. ve 2. sınıfa giden üniversite öğrencilerinde de bu çalışma tekrarlanabilir.

4. Üniversite öğrencileriyle yapılan bu çalışma, yetişkinler ve farklı meslek gruplardaki farklılıkları ortaya koyması amacıyla, yetişkin gruplarıyla, farklı meslek gruplarıyla yapılabilir.

5. İstanbul'da yapılan bu çalışma, bölgesel ve kültürel farklılıkları ortaya koymak amacıyla Türkiye'nin farklı yerleşim bölgelerinde yapılabilir

6. Türkiye'de yapılan bu çalışma kültürler arası farklılığı ortaya koymak amacıyla farklı ülkelerdeki öğrenciler üzerinde yapılabilir.

Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

1. Yurt dışında güvenilir ve tehlikesiz flört ilişkilerinin kazandırılması amacıyla, "Safe Dates" gibi eğitim programları ile lise ve üniversite öğrencileri başta olmak üzere her yaştan çiftlere eğitimler verilmektedir (22). Bu eğitim programlarında katılımcıların duygusal, fiziksel ve cinsel istismar hakkında farkındalık kazanmaları sağlanmakta ve istismara maruz kaldıklarında nereden yardım almaları gerektiği gibi konularda bilgiler verilmektedir. Romantik ilişkilerde istismarı önlemeye yönelik benzer eğitici programlar Türkiye'de de uygulanabilir.

2. Okullarda seçmeli de olsa sağlıklı romantik ilişkiler dersi veya sağlıklı romantik ilişkileri geliştiren etkinliklere yer verilebilir.

3. Okullarda öğrenim görmekte olan öğrencilere yönelik olarak flört şiddetine yönelik tutumlarını belirleme çalışmaları yapılabilir, flört şiddetini kabul edici tutum düzeylerini azaltmak için eğitim programı hazırlanabilir ve bu programlar yoluyla, flört ilişkilerinde ve devamı olan evlilik ilişkilerinde sağlıklı birliktelikler kurmaları sağlanabilir.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

KAYNAKÇA

Tozlu, N. ve Solak, A. (2006). Küreselleşme ve suç: eğitim ve şiddet. (Ed. Ş. Erçetin). Ankara: Hegem Yayınları.

World Health Organization (2002). World Report on Violence and Health. Ed.:Krug, E.G., Dahlberg, L.L. ve Mercy, J.A., Geneva.

Straus, M. (2004). Prevalence of violence against dating partners by male and female university students worldwide. Violence Aganist Women, 10; 790–811.

Lewis, Sarah F. ve Fremeuw W. (2001). Dating violence: A critical rewiev of the litarature. Clinical Psychology Rewiev, 21(1), 105-127

Kılınçer, A.S. ve Tuzgöl Dost, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Romantik İlişkilerinde Algıladıkları İstismar. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 5 (42).

World Health Organization (2013). Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevelance and Health Effects of Intimate partner Violence and nonpartner Sexuel Violence. http://apps.who.int/iris/bitstream/eng.pdf, (Erişim tarihi:16.08.2019).

Yumuşak, A. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Flört Şiddetine Yönelik Tutumları, Toplumsal Cinsiyetçilik ve Narsisistik Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tokat.

Özcebe, H., Aslan, D., Karabiber, A. H., Küçüköztaş, F., Oransay, K., Ölmez, İ. (2002). Bir Grup Üniversite Öğrencisinin "Flört Şiddeti" Konusundaki Görüşleri. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 13(1).

Yumusak, A. Üniversite Öğrencilerinin Flört Şiddetine Yönelik Tutumları, Toplumsal Cinsiyetçilik ve Narsistik Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki (Yüksek lisans tezi). Tokat: (Gaziosmanpaşa Üniversitesi);2013.

Ayyıldız, A., Taylan., H. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Flört Şiddeti Tutumları: Sakarya Üniversitesi Örneği. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 6(86), 413-427.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2006). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Demir, G., Biçer, S., Şahin, F., Bulucu, G. D., Aymelek Çakıl, N. ve Cerit, B. (2014). Bir Üniversitenin Birinci ve Dördüncü Sınıflarında Okuyan Öğrencilerin Flört Şiddetine Maruz Kalma Durumları ve Flört Şiddeti Konusunda Verilen Eğitimin Bilgi Düzeylerine Etkisi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitapçığı

Vefikuluçay, D., Demirel, S., Taşkın, L.& Eroğlu, K. (2007). Kafkas Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Bakış Açıları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 14(2), 12-27.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Aslan, D., Vefikuluçay, D., Zeyneloğlu, S., Erdoğt, T.& Temel, F. (2008). Ankara'da İki Hemşirelik Yüksekokulunun Birinci ve Dördüncü Sınıflarından Okuyan Öğrencilerinin Flört Şiddetine Maruz Kalma, Flört İlişkilerinde Şiddet Uygulama Durumlarının ve Bu Konudaki Görüşlerinin Saptanması Araştırması. Kadın Sorunları Araştırma Merkezi, Hacettepe Üniversitesi

Foshee, V., Bauman, K., Linder, F., Rice, J.& Wilcher, R. (2007). Typologies of Adolescent Dating Violence Identifying Typologies of Adolescent Dating Violence Perpetration. *Journal of Interpersonal Violence, 22(5)*, 498-519.

16. Keeffe, N. K., Brockopp, K. ve Chew, E. (1986). Teen dating violence. *Social Work, 31*, 465-468

Sommer, R. (1994). *Male and female perpetrated partner abuse: Testing a diathesis- stress model.* Unpublished, University of Manitoba, Winnipeg, Canada.

Kızmaz, Z. (2006). Okullardaki Şiddet Davranışının Kaynakları Üzerine Kuramsal Bir Yaklaşım. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 30 (1).

Creasey, G. ve Ladd, A. (2004). Negative mood regulation expectancies and conflict behaviors in late adolescent college student romantic relationships: The moderating role of generalized attachment representations. *Journal of Research on Adolescence*, *14*(2), 235–255.

Bonomi, A. E.,Anderson, M. L., Nemeth, J., Rivara, F. P. ve Buettner, C. (2013). History of Dating Violence and the Association with Late Adolescent Health. BMC Public Health, 13 (1).

Kılınçer, A.S. ve Dost, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Romantik İlişkilerinde Anladıkları İstismar. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 5(42), 160-172.

Foshee, V., Bauman, K., Ennett, S., Linder, G., Benefield, T.& Suchindran, C. (2004). Assessing The Long-Term Effects of The Safe Dates Program and A Booster in Preventing and Reducing Adolescent Dating Violence Victimization and Perpetration. *Journal Information, 94(4)*, 619-24.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

TOPLUMSAL AÇIDAN RUHSAL BOZUKLUKLAR VE DAMGALAMA

Arda KARAGÖL

Başkent Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara / Türkiye

Öz: Tüm dünyada birinci basamak sağlık kurumlarına başvuranların yaklaşık dörtte birinde ruhsal bir bozukluk bulunmaktadır. DALY (engelliliğe ayarlanmış yaşam yılları) çeşitli hastalıkların neden olduğu erken ölümlerden dolayı "kaybedilen yaşam yılları" ve hastalıkların neden olduğu "işlev kaybı ve sakatlıkları" bir arada değerlendirmeye yarayan bir ölçüttür. Yani en çok "öldüren" ve "sakat bırakan" hastalıkların değerlendirilmesinde kullanılır. Ruhsal bozukluklar; tüm dünyada DALY'nin % 7.4'ünü oluşturmakta ve hastalık grupları içerisinde 5.sırada gelmekteyken engellilikle geçirilen yaşam yıllarının ise % 22.9'unu oluşturmaktadır ve tüm hastalık grupları içinde 1.sıradadır. Ruhsal bozukluklar içerisinde en çok sakat bırakan ve ölüme neden olan bozukluklar "depresif bozukluklar"dır ve ruhsal bozuklukların DALY'sinin % 40.5'ini oluşturmaktadır. Majör depresyon ayrıca dünyada en çok engelliliğe neden olan birinci hastalıktır. Damgalama, bir kişinin yaşadığı toplumun normal saydığı ölçütlerin dışında olması nedeniyle toplumu oluşturan bireyler tarafından kusurlu, değersiz olarak nitelenmesidir. İnsanlık tarihi boyunca ruhsal bozukluklar, hemen tüm toplumlarda bir hakaret ve küçümseme aracı olarak kullanılmıştır. Damganın bileşenleri; damganın kaynağı olan özellik, stereotipiler, önyargılar, ayrımcılık ve politik güç'tür. Damga karşıtı girişimlerin etkinlikleri için kanıtlar mevcuttur. Sonuç olarak damgalamayı azaltmak için: Ayrımcı davranışlara odaklanılmalı, konunun iki tarafının da duygudurumları dikkate alınmalı ve damga karşıtı girişimlerin etkinlikleri uzun dönem davranış değişikliği şeklinde test edilmelidir. Damgalama konusunda psikiyatri hizmet kullanıcılarını daha fazla dikkate alacak daha kaliteli ve daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır. Son olarak ta yönetsel damganın, damgalanmış bireylere olan etkisi genellikle göz ardı edildiğinden, bu boşluk doldurulmalıdır. Ruhsal rahatsızlık damgalamasının azaltılması için derin bir sosyal değişime, uzun soluklu ve işbirliği ile giden çabalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Damgalama, ruhsal bozukluklar, depresyon

GİRİŞ

Damgalama, bir kişinin içinde yaşadığı toplumun normal saydığı ölçütlerin dışında olması nedeniyle toplumu oluşturan bireyler tarafından kusurlu ve / ya da değersiz olarak nitelenmesidir. Damgalanan bireyler değersizleştirilir, daha az istenebilir ve giderek insan özelliklerinin dışında algılanırlar. Ruhsal bozukluğu olan insanların yaşadıkları sorunların iki yönü vardır. Duygudurum değişiklikleri, halusinasyonlar ya da anksiyete gibi belirtiler yaşamanın yanı sıra, sıklıkla damgalanma ve ayrımcılıkla karşılaşabilirler. Bunlar, hastalığın kendisinden daha fazla yük ve sıkıntıya neden olabilir. Tüm hastalar içinde, ruhsal bozukluk tanısı almış olanlar damgalanmanın olumsuz sonuçlarına en çok maruz kalan ve zarar gören bireyler olarak nitelenebilir. İnsanlık tarihi boyunca ruhsal bozukluklar, hemen tüm toplumlarda bir hakaret ve küçümseme aracı olarak kullanılmıştır (Soygür, 2007: 500). Damga; sağlık, kişiler arası ilişki, iş, barınma gibi çok önemli konularda sosyal dışlanmaya neden olmaktadır.. Ruhsal bozukluk toplum içinde ne denli fark edilir ve dikkat çekerse, toplum tarafından damgalanma da o ölçüde fazla olmaktadır (Soygür, 2007: 500). Türkiye'de Ruhsal Bozukluklar

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Hastalık yükünü araştırmak üzere 2004 yılında yapılan Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik (UHY-ME) Projesi kapsamında, Türkiye'de ulusal düzeyde DALY'ye (Engelliliğe ayarlanmış yaşam yılları) neden olan ilk 10 hastalığın 15-59 yaş grubundaki dağılımlarına göre, kadınlarda birinci sırada %9,8 ile unipolar depresif hastalıklar yer almaktadır. Unipolar depresif hastalıklar bu yaş grubunda DALY'ler içinde "toplamda" %7 ile 2. sırada, erkeklerde %4,5 ile 4. sırada saptanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı,2004:316). Ülkemizde bugüne kadar yapılan ruhsal hastalık epidemiyolojisi çalışmaları ya özel topluluklarla ya da yerel örneklemlerle yapılmıştır. Bu çalışmaların sonuçlarına göre ülkemizde tanı konacak düzeyde ruhsal hastalık yaygınlığı %20,0 dolayındadır. 1998'de sonuçları yayınlanan "Türkiye ruh sağlığı profili" çalışmasında, 18 yaş üstünde 7479 kişiyle görüşülmüş ve son 12 aydaki tanılar değerlendirildiğinde, katılanların %17,2'sinde en az bir ruhsal hastalık tanısı konmuştur. Ağrı bozukluğu dışarıda tutulursa, en sık görülen hastalık major depresyondur. Alkol bağımlılığı dışında, tüm hastalıklar kadınlarda daha sık saptanmıştır (Kılıç,1998). Yine aynı araştırmaya göre ulusal düzeyde hastalık yükü nedenlerinin temel hastalık gruplarına göre dağılımı yapıldığında, kardiyovasküler hastalıklardan sonra %13.31 ile ikinci sırada psikiyatrik hastalık grubunun yer aldığı görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı,2004:310). Ruhsal bozuklar, halk sağlığı açısından önemli ve öncelikli sorunlardır. Ruhsal bozukluklar, hem bulaşıcı, hem bulaşıcı olmayan hastalıklar için risk faktörleri arasındadır. Ayrıca kasıtlı ya da kasıtsız yaralamalara da katkıda bulunabilirler. Ruhsal bozukluk ve hastalara karşı var olan damgalama, hastaların ve ailelerinin ruh sağlığı servislerine başvurmalarını engellemektedir. Bu bildiride öncelikle kısaca, damga ve ayrımcılıkla ilgili üç ana başlık tanımlanacak. Toplum damgası, kendi kendini damgalama ve yapısal ayrımcılık.

DAMGA TİPLERİ ve TERMİNOLOJİ

1. Toplum damgası ve ayrımcılık

Toplum damgası, toplumun belirli bir gruba karşı, belli bir özellik nedeniyle önceden var olan, varsayımlar temelindeki reaksiyonunu kapsamaktadır. Örneğin, toplumda ruhsal sorunlu bireyler tehlikeli olarak görülüyorsa, bu özellikteki kişilerden kaçınma davranışı gösterilir. Damga, Erving Goffman'ın yaptığı önemli çalışmaya göre geniş kapsamlı bir terimdir. Goffman'a göre damga, kişinin diğer insanların standartlarını karşılayamadığında hissettiği suçluluktur. Bu nedenle de kişinin bu hatasını, kusurunu gizlemesine neden olur. Goffman damgalanmış kişiyi; öncesinde bütünlüklü ve genele aitken, daha sonra kusurlu, değersizleşmiş ve sayılmayan birisine dönüşmüş kişi olarak tanımlamıştır (Goffman,1963). Şizofreni ruhsal bozukluklar içinde belki de en çok damgalanan hastalıktır. Şizofreninin parmakla gösterilebilen tek bir nedeni yoktur. Şizofreni gelişimindeki stres diatez modeline göre biyolojik, genetik, psikosoyal ve çevresel faktörlerin hepsinin bir araya gelmesiyle hastalık ortaya çıkmaktadir (Sadock BJ, 2003: 477). Bu etmenlerden herhangi birisinin uzaklaştırılması ya da karşılanması (örneğin, psikososyal travmaya karşı sosyal desteğin sağlanması) hastalık gelişim riskini azaltacaktır. Bunun örneklerinin görüldüğü toplumlar ve kültürler vardır (Lieberman JA, 2001: 306) . Gelişmekte olan ülkelerde şizofreniye bakış daha hoşgörülü olabilmekte ve hastaya yönelik daha fazla destek bulunmaktadır. Olasılıkla, üretim ilişkilerinde tarımın egemen olması, geniş aile yapısı içinde çocuklarla sıkı bağların oluşturulması, hastalığın nedenini açıklamada dış güçlere dayanma bu hoşgörünün nedenini oluşturmaktadır. Ancak gelişmekte olan ülkelerde de kentleşmenin giderek artması tutumları değiştirmektedir

(Soygür, 2007: 500). Erken 1970'lerden sonra gelişmekte olan ülkelerde yapılan şizofreniyle ilgili çalışmalarda, hastalığın gidişi ve sonlanımının bu ülkelerde batı ülkelerine kıyasla daha iyi olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmalar Mauritus, Hong Kong, Candigar ve Sri Lanka'da gerçekleştirilmiştir. Hem 2, hem de 5 yıllık izlemlerde, gelişmiş ülkelere kıyasla gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek oranda hasta bu hastalıkla ilgili "en iyi" gidişi göstermiştir (Lieberman JA, 2001: 309) . Modern sosyal, psikolojik ve sosyolojik kavram olarak ele alındığında, damga kavramının birbiriyle ilişkili pek çok bileşeninin olduğu görülür. Birincisi, damganın kaynağı olmak için bir özellik -örneğin cilt rengi ya da ruhsal hastalık- bireyleri damgalamak için kullanılıyor olmalıdır (Nicholas R, 2011: 394-9) . Damgalama kavramı için, farklı bir özelliğe ek olarak, bu damgalama nitelikleriyle ilişkili kalıplaşmış yargılar (stereotipiler) olması gerekir. Stereotipiler, bir sosyal grubun çoğu tarafından bilinen, kökleşmiş, doğru oldukları varsayılan bilgilerdir ve sıklıkla yanlış bilgilenme ve yok sayma temelinde biçimlenirler. Bir anlamda "doğru bilinen yanlışlar" söz konusudur. Ruhsal hastalığı olan insanlarla ilgili stereotipik düşünceler arasında, bu kişilerin şiddete eğilimli ve tehlikeli oldukları, durumlarının kendi suçları olduğu, bağımsız olarak yaşayamayacakları, özgür ve asi birer ruh oldukları, dünyayı çocuksu bir biçimde algıladıkları gibi özellikler sayılabilir (Nicholas R, 2011: 394-9) . Tedavi almayan ve / ya da alevlenme dönemlerindeki şizofreni hastalarının ajite ve impuls kontrollerinin zayıf olması beklenen bir durumdur. Öte yandan, şizofreni hastası bir birey cinayet işlediğinde bu durumun basının normalden fazla ilgisini çekmesine karşın, eldeki veriler bir şizofrenin cinayet işleme olasılığının genel popülasyonun herhangi bir üyesine göre daha yüksek olmadığını göstermektedir (Sadock BJ, 2003: 494). Damgalama çesitli mekanizmalarla psikiyatri hastalarının yeterli sağlık bakımı almalarını da engelleyebilmektedir. Örneğin, sağlık hizmetinde çalışanlar, aktif psikotik, konfüze ya da iletişime kapalı psikiyatri hastaları ile uğraşmak istemeyebilir ve bu tip hastalarla rahat iletişim kuramayabilirler. Bu tip bir hastada yeterli tıbbi bir değerlendirme her şeyden önce zaman ve sabır gerektirmektedir. Sonuçta, bazı sağlık çalışanları da bu hastaları damgalayabilmektedirler. Örneğin, psikotik bir hastanın fiziksel yakınmaları, çok sabırlı olmayan ve zaman sıkıntısı olan bir klinisyen tarafından doğru bir muayene yapılmaksızın psikosomatik olarak değerlendirilebilir. Hatta bazen psikiyatristler de psikotik hastalarının tıbbi sorunlarıyla uğraşma konusunda isteksiz davranmaktadırlar (Lieberman JA, 2001: 285). Oysa çeşitli çalışmalarda, şizofreni hastalarında %80'e varan oranlarda eşzamanlı başka önemli bir tıbbi hastalık olduğu ve bu hastalıkların %50'ye varan oranlarda tanı almadığı gösterilmiştir (Sadock BJ, 2003: 476). Tüm bu durumlar psikotik hastaların, iyi bir sağlık bakımı almalarını engelleyen durumlardır.(Lieberman JA, 2001: 285) Damganın üçüncü bileşeni olan emosyonel tepki, önyargının bir sonucudur. Bir toplumun bireyleri negatif yargıları (stereotipilere) ne denli biliyor ve paylaşıyorlarsa, olumsuz emosyonel tepkiler vererek önyargıya ve damgalamaya katkıda bulunurlar. Dördüncü olarak, önyargılar davranışsal olarak ayrımcılığa yol açmaktadır. Öfke ve korkuya yol açan önyargılar, sorunlu insanların sağlık bakımı için başvurudan kaçınmalarına da yol açabilmektedir. Örneğin, işverenler kendi korkularından dolayı çevrelerinde ruhsal sorunlu çalışan görmek istememekte ve bu insanları işe almamaktadırlar. Damga ve ayrımcılığın beşinci ve en son bileşeni olan sosyal, politik ve ekonomik güç, ayrımcılığa uğrayan grupların etkin biçimde damgalanmalarını sağlayıcı işlev görmektedir. Kişilerin sahip olduğu tutumlar, çocukluk ve ergenlik döneminden başlayarak ilk yetişkinlik dönemine uzanan süreçte biçimlenir; hatta literatürde anaokulu döneminden başladığını belirten kaynaklar da bulunmaktadır. Weiss'in yaptığı kohort çalışmada, çocukların sekiz yıl arayla tutumları yeniden değerlendirilmiş, ruhsal hastalıklara karşı benzer tutumlar gösterdikleri ve sorunlu kişilere sosyal mesafe koy-

dukları görülmüştür (Weiss MF, 1994:51-6) . Ancak tutumlar erken yaşlarda öğrenilmiş olsa da, yeni yaşantılar ve deneyimlerle değişebileceği belirtilmektedir (Byrne,2000;65-72,Weiss,1994;51-6).

2.Kendi kendini damgalama

"Kendi kendini damgalama" ya da "içselleştirilmiş damga", damgalanmış bir gruba ait bireylerin, damgalayıcı tutumları ve tepkileri kendilerine döndürmelerine verilen addır. Kendini damgalama toplum damgalamasına koşut olarak gelişir; kendini etiketleme ve stereotipi ile başlar ve sonuçta damgalanmış bireylerin davranışlarını etkiler. Ruhsal rahatsızlıkları olan bireyler, genelde kendilerine karşı var olan olumsuz stereotipilerin (kalıplaşmış yargıların) farkındadırlar. Bu bireyler eğer stereotipileri kabullenir, benimser ve kendilerine uygularlarsa, bu durum özbenlik saygısında ve kendi kendine yeterlilikte azalmaya yol açar. (Örneğin, "Bende ruhsal bir hastalık var ve ben iyi bir tıbbi bakımı hak etmiyorum ve herhangi bir işte başarılı olamam.") Kendi kendini damgalamaya emosyonel olarak utanç eşlik eder, başarılar azalır, kişinin yaşam kalitesi ciddi ölçüde düşer. Bağımsız yaşama ya da bir işte çalışma gibi hedefleri gerçekleştime motivasyonu azalır. Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin psikiyatrik başvuru ve tanı alma sonrası, ayrımcılığa maruz kalmasalar bile kendilerini damgalanmış hissettikleri görülmüştür (Çam,2011; 136-40). Bu kişilerde suçluluk, değersizlik düşünceleri, özsaygıda azalma, sosyal içe çekilme gibi depresyon belirtileri ortaya çıkmakta ve var olan tabloya ikincil bir depresyon tablosu eklenmektedir.

3. Yapısal ayrımcılık

Ayrımcılık yalnızca bireysel tutum ve düşüncelerin basit birer sonucu değildir. Ruhsal hastalığı olan bireyleri, toplumsal kurallar ve düzenlemeler de sistematik olarak sıkıntıya sokabilmektedir. Buna "yapısal ayrımcılık" denmektedir. Örneğin, psikiyatri bakım hizmetleri ve araştırmalarıyla ilgili bütçelerin ve yönetmeliklerin oluşturulmasında ya da ruhsal hastalıkların sağlık sigortası kapsamı dışında bırakılmalarında yönetsel ayrımcılıklar gözlenmektedir (Nicholas R, 2011: 394-9) . Yapısal ayrımcılığın en ileri ve acımasız biçimi Nazi Almanya'sında 1933-1945 yılları arasında yaşanmıştır. Bu dönemde "Kalıtsal hastalıkları önleme yasası" doğrultusunda yaklaşık 200- 260 bin dolayında psikiyatri hastası, psikiyatristlerin gözetiminde yok edilmiştir (Torrey;2010:26-32).

Damgalamanın sonuçları

Ne yazık ki, yeni çalışmalar, batı toplumlarında zaman içinde ruhsal bozukluklarla ilgili damgalamanın azalmadığını, aksine artmakta olduğunu göstermektedir. Global anlamda, değişik ülkelerdeki damgalama düzeyleri hakkında pek az şey bilinmektedir. Yeni bir izlem çalışmasında, 27 ülkeden 700 şizofreni hastası araştırılmış, katılımcıların yaklaşık yarısı arkadaş edinirken, arkadaşlık ilişkilerini sürdürürken ve aile üyeleriyle ilişki kurarken ayrımcılığa maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların dörtte birinden fazlası ise iş ararken, komşularıyla olan karşılaşmalarda ya da yakın ilişkilerinde ayrımcılığa maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Ayrımcılığa maruz kalma kaygısı ise bunlardan çok daha yüksek bulunmuştur. Ruhsal bozukluğu olan pek çok insan, ruhsal rahatsızlıklarını gizleyerek damgalanma, ve ayrımcılığın olumsuz etkilerinden, kaçınmaya çalışmaktadırlar. Gizlilik ve etiketlenmeden kaçınmanın bir diğer sonucu ise, ruhsal sorunlu bireylerin tedavi

sonucunda etiketlenecekleri korkusuyla tedavi arayışına girmemeyi seçmeleridir. Algılanan damga düzeyinin yüksekliği ve damgaya direncin düşüklüğü, düşük düzeyde bakım arayışı ile ilişkili bulunmaktadır. Bu nedenle damgalanma, tüm dünyada tedaviye katılımın düşüklüğü ile de ilişkili olduğundan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ayrımcılık her zaman planlanmış ya da kasıtlı olmak zorunda değildir. Yasalar, kültürel kurallar ve düzenlemeler de azınlıkları dezavantajlı konuma sokabilir. Ruhsal hastalıklarla ilgili yetersiz bütçeler, yönetsel ayrımcılığın bir diğer örneğidir. Psikiyatri hizmetlerine olması gerekenin altında bütçe ayrılması küresel bir sorundur. DSÖ'ye göre ruhsal sorunlar tüm hastalıklarla ilgili engelliliklerin %12'sine neden olmaktadırlar (DALY-Engelliliğe ayarlanmış yaşam yılları). Ancak psikiyatri hizmetleri, bütünde sağlık bakım bütçelerinden yalnızca %2 kadar pay almaktadır. Bu durum kaynak eksikliğinin bir göstergesidir (Nicholas R, 2011: 394-9) .

Damga Karşıtı Girişimler ve Çıkarımlar

Toplum damgalamasını durdurma stratejileri arasında protesto, eğitim ve temas yer almaktadır. Protesto medyadaki damgalayıcı dizi filmler, reklamlar, haberlere düzenlenir. Geçmişte bunların başarılı örnekleri gerçekleştirilmiştir (Nicholas R, 2011: 394-9) . Eğitim, toplumu doğru yönde bilgilendirerek var olan olumsuz stereotipileri yıkmayı, onların yerine gerçekleri koymayı amaçlar. Temas ve eğitim için damga karşıtı programlar çok önemlidir. Damga karşıtı girişimler yerel ya da ulusal düzeyde olabilir. Çeşitli ülkelerde örnekleri bulunmaktadır. İngiltere'deki "Time To Change" (Değişim zamanı), İskoçya'daki "See me" (Beni gör), Yeni Zelanda'daki "Like minds Like Mine"(Benzer zihinler, benimkine benzer) bunlardan bazılarıdır. Damga karşıtı girişimlerin etkili olduğuna ilişkin kanıtlar vardır (Nicholas R, 2011: 394-9) . 2011 yılında Bakırköy Psikiyatri Hastanesi'nin damga karşıtı proje yarışmasındaki sloganı ise "Damgalama anlamaya çalış" idi. Gelecekteki damga karşıtı girişimler, damganın ve ayrımcılığın farklı yönlerine aynı anda işaret etmek için kapsamlı adımlar atmalıdır. Konuyla ilgili en anlamlı, en önemli sonuç özellikle ruhsal hastalıklı bireylerde "algılanan ayrımcılıkta azalma"dır; başarı ölçütü bu olmalıdır. Başarı, toplumdaki çeşitli grupların sürekli işbirliği içinde olmalarına bağlıdır. Bu gruplar arasında ruhsal sorunları olanlar kadar; öğretmenler, ruh sağlığı çalışanları, inanç liderleri, işverenler, polis memurları, yasa yapıcılar ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler bulunmaktadır. Ruhsal hastalık damgasının azaltılması ve derin bir sosyal değişime ulaşabilmek için uzun soluklu ve işbirliği içinde ilerleyen çabalara gereksinim vardır.

KAYNAKÇA

APA Document, Reference No. 730008., (1973). Homosexuality and sexual orientation disturbance: Proposed change in DSM-II. 6th Printing,p 44. Position Statement (Retired).

Byrne P., (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. Advances In Psychiatric Treatment, 6(1):p 65-72.

Çam O., Çuhadar D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(3): 136-40

Goffman E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall Inc. p.57

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Kılıç C. (1998). Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yetiyitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanım sonuçları. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. T.C Sağlık Bakanlığı.

Lieberman JA, Murray RM. (2001) Comprehensive care of schizophrenia. 1st publish. Martin Dunitz Ltd; p 285, 306, 309, 325.

Nicholas R, Sara EL, Sarah C, Graham T. (2011). Stigma, dis crimination, social exclusion, and mental health- A Public health perspective. In: Richard P, Marni S. Routledge handbook in global public health. 1st publish. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group. p 394-9.

Sadock BJ, Sadock VA. (2003) Schizophrenia. İçinde : Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry. Behavioral Sci ences/Clinical psychiatry. Ninth ed. Lippincott Williams & Wilkins, s 476, 494.

Soygür H, Alptekin K, Atbaşoğlu EC, Herken H. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar. 1. Baskı. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ekim 2007. s. 500.

T.C.Sağlık Bakanlığı.(2004) Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Başkent Üniversitesi, ulusal hastalık yükü ve maliyet etkililik projesi, hastalık yükü final rapor, Ankara. S 310,316.

Torrey EF, Yolken RH. (2010) Psychiatric genocide: Nazi attempts to eradicate schizophrenia. Schizophr Bull., 36: 26–32.

Weiss MF.(1994). Children's attitudes toward the mentally ill: an eight-year longitudinal follow-up. Psychol Rep. 74: 51-6.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

KABA İNTİHAR HIZI YÜKSEK İLLERDEKİ GENÇLERİN İNTİHAR OLASILIKLARI AÇISINDAN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ: BİR LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ

Bahanur MALAK AKGÜN

Ardahan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ardahan / Türkiye

Öz: İntihar, birçok ülkenin çeşitli önleme stratejileri geliştirdiği gittikçe büyüyen bir sorundur. Türkiye'de intihar sayısı 3064'tür (Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK), 2017). Ölümle sonuçlanan intihar vakalarının yaş dağılımına bakıldığında dünya genelinde ve Türkiye'de en yüksek değerlerin genç nüfusa ait olduğu görülmektedir. Kaba intihar hızının en yüksek olduğu illerse Kars ve Ardahan illeridir (TÜİK, 2016). İntiharla baş etmenin en önemli ve etkili yolu risk gruplarını tespit etmek ve bu grupları güçlendirmektir. Bu yaklaşım koruyucu ruh sağlığı kapsamındadır. Koruyucu ruh sağlığında ve dolayısıyla intiharı önlemede psikiyatri hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Öncelikle bu illerde intiharı önleme stratejileri geliştirmek için bir risk grubu olan gençlerin intihar olasılıklarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı çalışmaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Çünkü bu iller için intihar olasılığının gelişimini öngören değişkenleri tanımlayan daha çok bilgiye ihtiyaç vardır. İntihar olasılığı, olası intihar riskini değerlendirmeyi ifade etmektedir. Literatürde çalışmalar kişilerin intihar düşüncesini, davranışını, olasılığını veya intihara eğilimini yükselten bireysel özellikleri ve yatkınlıkları belirlenmeye yöneliktir. Bu nedenle, bu derleme kaba intihar hızının yüksek olduğu illerdeki gençlerin intihar olasılıklarını bireysel özellikleri açısından tanımlayacak çalışmalar için bir literatür değerlendirmesi gerçekleştirerek araştırmacılara bir bilgi kaynağı sunmayı amaçlamaktadır. Derlemede intihar olasılığı açısından öğrenilmiş güçlülük, duygusal özyeterlik ve kişilik özellikleri değişkenlerinin önemine vurgu yapılmıştır. Sonuç olarak, kaba intihar hızının yüksek olduğu illerdeki gençlerin bireysel özellikleri açısından intihar olasılıklarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı çalışmalar yapmak, koruyucu ruh sağlığı kapsamında intiharı önleme stratejileri geliştirmek ve hemşirelik bakımı sunmak için gerekli olan bilgi kaynağı oluşturulmaya çalışılarak literatürdeki bilgi eksikliğine dikkat çekilmiş ve yeni çalışmalara bilgi kaynağı oluşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Koruyucu Ruh Sağlığı, Risk Grupları, İntihar Olasılığı, Bireysel Değişkenler

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

İntihar, dünyada artış gösteren birçok ülkenin ele aldığı ve çeşitli önleme stratejileri geliştirdiği bir sorundur (Hawton, van Heeringen, 2009). Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) (2016) 2015 yılı verilerine göre, Türkiye'de ölümle sonuçlanan intihar sayısı 3 bin 246 iken (% 1.3 artmıştır), TUİK (2017) 2016 yılı verilerine göre, 3 bin 64 kişidir (% 5.6 azalmıştır). İntihar olaylarıyla baş etmenin en önemli ve etkili yolu risk gruplarını tespit etmek yani intihar olasılığı yüksek kişileri belirlemek ve bu grupları güçlendirmektir. Bu yaklaşım koruyucu ruh sağlığı kapsamındadır (National Institute of Mental Health (NIMH), 2017; World Health Organization Media Centre, 2014). İntihar olasılığı kavramı, olası intihar riskini değerlendirmeyi ifade eder (Atlı, Eskin ve Dereboy, 2009). Koruyucu ruh sağlığı çalışmalarında ve dolayısıyla intihar kavramını ele alma konusunda psikiyatri hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir.

İntihar nedeniyle yaşamını yitirenlerin yaş gruplarının dağılımına bakıldığında, dünya genelindeki verilere (World Health Organization Media Centre, 2014) paralel biçimde Türkiye'de de en yüksek değerlerin genç nüfusa ait olduğu görülmektedir (TÜİK, 2016). TUİK (2016)' e göre, kaba intihar hızının en yüksek olduğu iller ise Kars (% 9.17) ve Ardahan (% 8) illeridir. Öncelikli olarak, bu illerle ilgili intihar davranışını önleme ve yönetme yeteneğimizi arttırmak için, intihar riskinin gelişimini öngören değişkenleri inceleyen daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır. Kaba intihar hızının yüksek olduğu bu illerde özellikle bir risk grubu olan genç yaş gruplarının intihar olasılıklarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı çalışmaların gerçekleştirilmesi gereklidir.

AMAÇ

Literatür incelendiğinde, araştırmacılar kişilerin intihar olasılığı düzeyini tespit etmek, intihar olasılığı yüksek kişileri saptamak ve bu olasılığı yükselten etkenleri belirlemek için birçok çalışma yapmışlardır (Demirkol, 2013; O'Riley ve Fiske, 2012; Evans, Owens ve Marsh, 2005; Ceyhun ve Ceyhun 2003; Beautrais, 2003; Beautrais, 2000). Bu çalışmalarda kişilerin intihar düşüncesini, davranışını, olasılığını veya intihara eğilimini yükselten bireysel özellikleri ve yatkınlıkları belirlenmeye çalışılmıştır (Raeisei, Mojahed ve Bakhshani, 2015; Demirkol, 2013; O'Riley ve Fiske, 2012; Gül, Yılmaz, ve Berksun, 2009; Beautrais, 2003; Beautrais, 2000). Bu bağlamda, koruyucu ruh sağlığı açısından gerçekleştirilecek intiharı önleme stratejileri ve psikiyatri hemşireliği bakımı için gerekli olan bilgi kaynağı oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu nedenle, bu çalışma kaba intihar hızının yüksek olduğu illerdeki gençlerin bireysel özellikleri açısından intihar olasılıklarını belirlemeye yönelik gerçekleştirilebilecek çalışmalar için bir literatür değerlendirmesi gerçekleştirerek araştırmacılara bir bilgi kaynağı sunmayı amaçlamaktadır.

KAPSAM

Yaş dönemlerine göre gençler intihar düşüncesi ve kendine zarar vermede duyarlı grubu oluşturmaktadır (World Health Organization, 2013). Dünya çapında en sık görülen ikinci ölüm nedeni olan intihar, en çok 15-29 yaş aralığındaki gençleri etkilemektedir (World Health Organization, 2014). TUİK (2016) verilerine göre de ülke genelinde intihar edenlerin % 34.3' ünü 15-29 yaş grubundakilerin oluşturması nedeniyle, koruyucu ruh sağlığı açısından intihar olaylarını önlemeye yönelik alınacak önemlerde dikkatler bu yaş grubuna çevrilmelidir. Bu derlemede kaba intihar hızı yüksek illerdeki gençlerin intihar olasılıkları açısından öğrenilmiş güçlülük, duygusal özyeterlik ve kişilik özellikleri değişkenlerinin önemine vurgu yapılmıştır.

BİR İNTİHAR OLASILIĞI DEĞİŞKENİ OLARAK BİREYSEL ÖZELLİKLER: ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK VE DUYGUSAL ÖZYETERLİK

Stres kaynağı olan durumlarla baş etmede doğumdan itibaren öğrenilen etkili, temel davranışlar ve bilişsel beceriler bulunmaktadır. Rosenbaum tarafından tanımlanan öğrenilmiş güçlülük bunlardan biridir. Öğrenilmiş güçlülük, bireyin uygun davranış sergilemesini sağlayan içsel tepkilerini düzenlemesine yarayan, çoğunlukla bilişsel öz-kontrol becerilerinden ve davranışlar dizisinden oluşan kazanılmış bir kişilik özelliğidir. Etkili problem çözme becerilerini seçme ve uygulama becerisi, bilişsel süreçleri kontrol etmek için içsel konuşma

becerisi, doyumu erteleme becerisi gibi belli davranışsal becerileri ve olaylar karşısında kendisini etkin ve etkili bulma eğilimini içerir (Rosenbaum, 1988).

Öğrenilmiş güçlülükteki bireysel farklılıklar, bireyin stres verici olaylara verdiği tepkilerde önemli bir rol oynamaktadır (Rosenbaum ve Ben-Ari, 1985). Rosenbaum ve Jaffe'a göre (1983), bireylerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri farklı olduğundan, aynı stres durumlarına farklı tepkiler verebilmektedirler. Akgün ve Ciarrochi (2003) öğrenilmiş güçlülüğü yüksek olan bireylerin çeşitli öz-kontrol becerileri kullanarak, stresin olumsuz etkilerini azaltabildiğini saptamıştır. Öz kontrol gerçekleştirebilmek, doyumu erteleme becerisi gibi belli davranışsal becerileri kazanmak stres duygusunu etkin yönetme gibi duygusal işlevsellikler geliştirmek ile ilgilidir. Bu noktada duygusal işlevselliğe yönelik algı, yorum ve değerlendirme özyeterlikleri önemlidir. Bu özyeterlik duygusal özyeterlik olarak tanımlanmaktadır (Petrides, Sangareau, Furnham ve Frederickson, 2006; Kirk, Schutte ve Hine, 2008; Totan, İkiz, ve Karaca, 2010). Doğru duygusal süreçleri gerçekleştirmeyi ve uyumlu ya da uyumlu olmayan duygusal işlev görmeyi bireyin duygusal özyeterlik düzeyinin etkileyebileceği düşünülmektedir. Duygusal özyeterlik, kişinin duygusal işlevsellik düzeyine yönelik kişisel algılamaları şeklinde açıklanmıştır. (Kirk ve ark., 2008). Petrides ve ark. (2006) ise, bir kişilik özelliği olan duygusal özyeterlik kavramını, duyguyla ilişkili öze yönelik algılanan yetenekler, bunların değerlendirilmesi ve bağlantılı bir inancın gelişmesi olarak tanımlamıştır.

Duygusal özyeterliğin yüksek düzey olmasının bireyin mizacını ve öznel iyi oluşunu olumlu etkilediği açıklanmaktadır (Kirk ve ark., 2008; Totan, İkiz, ve Karaca, 2010). Bradberyy ve Greaves' e (2006) göre, duygularını kontrol edebileceğine yönelik olumlu bir inancı olan kişi stres, kaygı, endişe gibi olumsuz duygularını en aza indirgeyip kaliteli bir yaşam sürdürebilir. Baltaş (2006), insanın temel ihtiyaçlarını olumlu duygularla geliştirdiği oranda yaşam kalitesinin artacağını belirtmiştir. Böylece birey eğitim hayatı başta olmak üzere hayatının her alanında başarı elde edebilir. Duygusal özyeterlik ve öğrenilmiş güçlülük gibi kişilik özelliklerimiz bir olayı algılayışımız ve olayla baş edebilecek becerilerimizi değerlendirmemiz olayı "baş edilebilir" ya da "baş edilemez" olarak tanımlamamızda etkili olmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2012; Lazarus ve Folkman, 1987). Sonuçta duygusal özyeterlik ve öğrenilmiş güçlülük gibi kişilik özellikleri doğrultusunda kişi durumu baş edilemez olarak tanımlayıp çözüm yolu olarak intiharı seçebilir.

İkiz ve Sakarya-Çınkı (2016) ise, ergenlerin ruhsal belirtileri ile duygusal özyeterlik düzeyleri arasında olumsuz yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu saptamıştır. Ergenlerin duygusal özyeterlik düzeyleri artıkça depresyon, anksiyete, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilite düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir. Depresyon sürecinde bireyde intihar düşüncelerinin oluştuğu bilinmektedir (NIMH, 2017; Aradilla-Herrero ve ark., 2014; O'Riley ve Fiske, 2012; Burke ve Haslam, 2001). Kaya, Genç, Kaya ve Pehlivan (2007) ise, sağlık bilimleri yüksekokulu öğrencilerinin tıp fakültesindekilere göre daha fazla pasif başa çıkma tarzları kullandıklarını, öğrencilerin depresif belirti düzeyi arttıkça aktif tarz puanlarının azaldığını, pasif tarz puanlarının ise arttığını belirtmiştir. Ek olarak, stres düzeyi arttıkça intihar riski de artmaktadır (Beautrais, 2000; Joiner, Brown ve Wingate, 2005; Spirito ve Esposit-Smythers, 2006).

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

BİR İNTİHAR OLASILIĞI DEĞİŞKENİ OLARAK BİREYSEL ÖZELLİKLER: KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

Bir bireysel özellik olan kişilik özelliklerinin intihar düşüncesini, davranışını, olasılığı veya intihara eğilimi düzeyine etkilerini araştıran çalışmalar da bulunmaktadır (Raeisei, Mojahed ve Bakhshani, 2015; Demirkol, 2013; O'Riley ve Fiske, 2012; Gül, Yılmaz, ve Berksun, 2009; Beautrais, 2003; Beautrais, 2000). Beck'in bilişsel kuramına göre kişiliğin sosyotropi ve otonomi olmak üzere iki boyutu vardır. Bu kuramda sosyotropi (sosyal aidiyet), bireyin diğerleri ile olumlu etkileşim gösterebilme özelliği olarak açıklanmıştır. Yüksek sosyotropik bireyler için diğer bireyler tarafından onaylanmak çok önemlidir ve bireylerarası ilişkilerde algılanan kayıp veya reddedilme bu bireylerde depresyona yol açabilmektedir. Otonomi ise; bireyin bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve artırabilme özelliğini açıklar. Yüksek otonomiye sahip bireyler, çevre üzerindeki kontrolün kaybı ve başarısızlıklar bu bireylerde depresyona neden olabilmektedir (Beck, Epstein ve Harrison 1983; Burke and Haslam, 2001). Depresyon sürecinde bireyde intihar düşüncelerinin oluştuğu bilinmektedir (NIMH, 2017; Aradilla-Herrero, Tomás-Sábado, Gómez-Benito ve 2014; O'Riley ve Fiske, 2012; Burke ve Haslam, 2001). Çalışmalarda otonomi (Raeisei ve ark., 2015; O'Riley ve Fiske, 2012) ve sosyotropi (Raeisei ve ark., 2015) kişilik özelliklerinin intihar davranışını, eğilimini ya da olasılığını anlama ile ilgili olabileceği bu çalışmalarda öne sürülmüştür. O'Riley ve Fiske (2012) otonomi üzerine yoğun bir vurgu yapılmasının hem genç hem de geç erişkinlerde intihar riskinin gelişimiyle ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Bir diğer çalışmada ise, sosyotropi otonomi kişilik özellikleri ve intihar eğilimi olmayan kendine zarar verme davranışı arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Gandhi, Luyckx, Goossens, Maitra, Claes, 2016).

Bireyin olaylara verdiği anlamı olayları algılama biçimi, olayları algılama biçimini ise kişilik özellikleri etkilemektedir (Shimizutani, 2008; Kaya, Aştı, Acaroğlu, Kaya, Şendir, 2006). Sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri de bu kişilik gruplamalarından biridir ve kontrol odağına dayalı gruplama ile benzerlik göstermektedir. İç kontrol odağına benzerlik gösteren otonomik kişilik iken, dış kontrol odağına benzerlik gösteren sosyotropik kişilik özelliğidir (Beck ve ark., 1983). Olayları ve davranış sonuçlarını, kendi davranışlarına ya da görece değişmez kişisel özellikleri gibi içsel nedenlere dayalı olarak algılama eğiliminde olan bireylerin iç kontrol odaklı; şansa, kadere ve güçlü diğer kişi ve varlıklar gibi dışsal nedenlere bağlanma eğiliminde olan bireylerin de dış kontrol odaklı olduğu düşünülmektedir (Rotter, 1966; Dağ, 1991). İç kontrol odaklı kişilerin, daha uyumlu baş etme stratejileri olan probleme odaklanmış baş etme, dış kontrol odaklı kişilerin ise, duyguya odaklanmış baş etme stratejilerini kullandıkları belirlenmiştir (Dağ, 1991). Dış denetim odaklı olanlar doğuştan şanssız olduklarına, yaşadıkça durumlarının daha da kötüleşeceğine, yaşamın güçlükleri önünde pes etmekten başka çare olmadığına ve yalnızca ölümle huzura erebileceklerini düşündüklerinden intihar olasılıkları (İmamoğlu ve Yavuz, 2011) ve intihar riskleri daha yüksektir (Evans ve ark., 2005). Demirkol (2013) kontrol odağının (dış denetim odaklı olmak), nörotizm, yumuşak başlılık, özdenetim/ sorumluluk, dışadönüklük gibi kişilik özelliklerinin, yaşam doyumunun ve ölüme ilişkin olumsuz benzetmeler yapmanın intihar olasılığının yordayıcısı olduğunu saptamıştır. Eğitim düzeyinin intihar olasılığı, dış kontrol odağı ve açıklık kişilik özeliklerinde; yaş temel etkisinin ise intihar olasılığı, özdenetim/ sorumluluk ve yumuşak başlılık kişilik özelliklerinde anlamlı farklar yarattığı tespit edilmiştir.

Literatürde dış kontrol odaklı olma ve yaş arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Boor (1979) ise, on farklı ülkeden örneklemini oluşturan üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada dış kontrol odağı yüksek olan öğrencilerin daha fazla intihar riski olduğunu saptamıştır. Dış kontrol odaklı olmanın intihar riskini yükselttiği bulgusunun daha yaşlı bireyler için geçerli olmadığı söylenebilir. Bunun nedeni olarak ise yaşı daha ileri olan bireylerin kültürel etkilerden ve diğerlerinden gençlere oranla daha az etkilenmeleri gösterilmiştir. Ceyhun ve Ceyhun (2003) tarafından yapılan, lise ve üniversite öğrencilerinde intihar olasılığının değerlendirildiği çalışmada, üniversite öğrencilerinin intihar olasılığı ölçeği umutsuzluk alt ölçeğinden aldıkları puan, psikiyatrik yatan hastaların puanlarından daha yüksek olarak bulunmuştur. Umutsuzluk alt ölçeği bireyin yaşama ilişkin genel tatminsizliğini ve gelecekten beklentisinin olumsuz olduğunu göstermektedir. Ek olarak, Raeisei ve ark. (2015) ise çalışmasında tıp fakültesi erkek öğrencilerinde otonomi ile intihar eğilimleri arasında olumsuz bir ilişki olduğunu ve sosyotropi ile intihar eğilimleri arasında bir ilişki saptamıştır. Tıp fakültesi kadın öğrencilerinde ise otonomi ve sosyotropi kişilik özellikleri ile intihar eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hemşirelik öğrencilerinin de intihar risk grubu içerisinde olduğu belirtilmiştir (Aradilla-Herrero ve ark., 2014).

SONUÇ

Kaba intihar hızının yüksek olduğu Ardahan ve Kars illerindeki gençlerin intihar olasılıklarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı çalışmalara ihtiyaç vardır. Bunun için, bu çalışma kaba intihar hızının yüksek olduğu bu illerdeki gençlerin öğrencilerinin bireysel özellikleri açısından intihar olasılıklarını belirlemeye yönelik gerçekleştirilebilecek çalışmalar için bir literatür değerlendirmesi gerçekleştirerek araştırmacılara bir bilgi kaynağı sunmaktadır.

KAYNAKÇA

Akgün, S., ve Ciarrochi, J. (2003). Learned resourcefulness moderates the relationship between academic stress and academic performance. *Educational Psychology*, *23*(3), 287-294.

Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J., ve Gómez-Benito, J. (2014). Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today*, *34*(4), 520-525.

Atlı, Z., Eskin, M., ve Dereboy, Ç. (2009). İntihar Olasılığı Ölçeğinin (İOÖ) klinik örneklemde geçerlik ve güvenirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *12*(3), 111-124.

Baltaş, Z. (2006). *Duygusal Zeka*. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Baltaş, A., Baltaş, Z. (2012). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Beautrais, A. (2003). Life course factors associated with suicidal behaviours in young people. *American Behavioral Scientist,* 46(9), 1137–1156.

Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian ve New Zealand Journal of Psychiatry*, *34*(3), 420-436.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Beck, A. T., Epstein, N., & Harrison, R. (1983). Cognitions, attitudes and personality dimensions in depression. *British Journal of Cognitive Psychotherapy*.

Boor, M. (1979). Relationship of internal-extarnal control and United States suicide rates, 1973-1976. *Journal of Clinical Psychology*, (36):3, 513-516.

Bradberyy, T. ve Greaves, J. (2006). *Duygusal Zekanızı Keşfedin*. (Çev. Sevda Kubilay). Istanbul: Truva Yayınları.

Burke, A., ve Haslam, N. (2001). Relations between personality and depressive symptoms: A multimeasure study of dependency, autonomy, and related constructs. *Journal of Clinical Psychology*, *57*(7), 953-961.

Ceyhun, A. G., ve Ceyhun, B. (2003). Lise ve üniversite öğrencilerinde intihar olasılığının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, *6*(2), 217-224.

Dağ, İ. (1991). Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği'nin üniversite öğrencileri için güvenirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Derg, 2*: 269-274.

Demirkol, M. (2013). *İntihar Olasılığı: Kişilik Özellikleri, Kontrol Odağı ve Ölüm Algısı Açısıdan Bir Değerlendirme* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Evans, W.P., Owens, P., ve Marsh, S.C. (2005). Environmental factors, locus of control, and adolescent suicide risk. *Child and Adolescent Social Work Journal,* 22, 301-319.

Gandhi, A., Luyckx, K., Goossens, L., Maitra, S., & Claes, L. (2016). Sociotropy, autonomy, and non-suicidal self-injury: The mediating role of identity confusion. *Personality and Individual Differences*, *99*, 272-277.

Gül, E. S., Yılmaz, A. ve Berksun, O. (2009). Mükemmelliyetçiliğin depresyon, antidepresana yanıt ve intihar düşüncesi ile ilişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, *19*, 48-54.

Hawton K., van Heeringen K. Suicide. Lancet. 2009;373(9672):1372–1381.

İkiz, F. E., ve Sakarya Çınkı, Ö. (2016). Ergenlerin ruhsal belirtileri ile duygusal özyeterlik düzeylerinin incelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, *11*(14).

İmamoğlu, A., Yavuz, A. (2011). Üniversite gençliğinde dini inanç ve umutsuzluk ilişkisi. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, (13)*: 23, 205-244.

Joiner Jr, T. E., Brown, J. S., ve Wingate, L. R. (2005). The psychology and neurobiology of suicidal behavior. *Annu. Rev. Psychol.*, *56*, 287-314.

Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., ve Pehlivan, E. (2007). Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiatri Dergisi, 18 (2):* 137- 146.

Kaya, N., Aştı, T., Acaroğlu, R., Kaya, H., Şendir, M. (2006). Hemşire oğrencilerin sosyotropik -otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yuksekokulu Dergisi*, 10(3):1-11.

Kirk, B. A., Schutte, N. S., ve Hine, D. W. (2008). Development and preliminary validation of an emotional self-efficacy scale. *Personality and Individual Differences*, *45*(5), 432-436.

Lazarus, R. S., ve Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of personality*, *1*(3), 141-169.

National Institute of Mental Health (NIMH). (2017) Suicide in the U.S.: Statistics and Prevention, http://www.nimh.nih.gov/health/publications/suicide-in-the-us-statistics-and-prevention/index.shtml (24.03.2018).

O'Riley, A. A., ve Fiske, A. (2012). Emphasis on autonomy and propensity for suicidal behavior in younger and older adults. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *42*(4), 394-404.

Raeisei, A., Mojahed, A., & Bakhshani, N. M. (2015). The relationship between personality styles of sociotropy and autonomy with suicidal tendency in medical students. *Global journal of health science*, *7*(3), 345.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, *80*(1), 1.

Shimizutani, M., Odagiri, Y., Ohya, Y., Shimomitsu, T., Kristensen, T. S., Maruta, T., Limori, M. (2008). Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *Industrial Health, 46: 326- 335.*

Petrides, K. V., Sangareau, Y., Furnham, A., ve Frederickson, N. (2006). Trait emotional intelligence and children's peer relations at school. *Social Development*, *15*(3), 537-547.

Rosenbaum, M. (1988). Learned resourcefulness, stress and self-regulation. In S. Fisher ve J. Reason (Eds.), *Handbook of life stress, cognition and health* (pp. 483-496). Oxford, England: John Wiley ve Sons.

Rosenbaum, M., ve Ben-Ari, K. (1985). Learned helplessness and learned resourcefulness: Effects of noncontingent success and failure on individuals differing in self-control skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, *48*(1), 198.

Rosenbaum, M., ve Jaffe, Y. (1983). Learned helplessness: The role of individual differences in learned resourcefulness. *British Journal of Social Psychology*, *22*(3), 215-225.

Spirito, A., ve Esposito-Smythers, C. (2006). Attempted and completed suicide in adolescence. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, *2*, 237-266.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Totan, T., İkiz, E., ve Karaca, R. (2010). Duygusal öz-yeterlik ölçeğinin Türkçeye uyarlanarak tek ve dört faktörlü yapısının psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, *(28):* 71-95.

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) (2017). Ölüm İstatistikleri, 2016, http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24649 (24.03.2018).

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) (2016). Ölüm İstatistikleri, 2015, http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21522 (24.03.2018).

World Health Organization Media Centre. (2014). First WHO report on suicide prevention. WHO calls for coordinated action to reduce suicides worldwide. Geneva: World Health Organization, (http://www. who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/en/, (24.03.2018).

World Health Organization (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=D23781CB12CCBEC7CFE9F2474BB09EE0?sequence=1 (24.03.2018).

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

İLAÇ SEKTÖRÜNDE CRM UYGULAMALARINA DAYALI KÜMELEME ANALİZİ İLE HEKİMLERİN SEGMENTASYONU

Mehmet AKSARAYLI[1], Mine HIZLI[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ekonometri Bölümü, İzmir / Türkiye

[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekonometri Anabilim Dalı, İzmir / Türkiye

Öz: Günümüzde, sağlık sektöründe yapılan dijital pazarlama faaliyetleri stratejik önem taşıyan bir araç haline gelmiştir. Bununla birlikte son yıllarda dijitalleşmenin hız kazandığı ilaç sektöründe, firmalar dijital pazarlama pratiklerini çeşitli veri madenciliği algoritmaları ile birlikte kullanarak tüketicilere kolay ve hızlı bir şekilde ulaşmayı hedeflemektedirler. Çalışmada, Türkiye'de faaliyet gösteren uluslararası bir ilaç firmasının dijital pazarlama uygulamaları üzerinden veri madenciliği algoritmaları ile hekim verilerinin analizi ve segmentasyonu amaçlanmıştır. Çalışmanın ana fikrini, İlaç firmalarının çalıştığı hekimlere ulaşılan pazarlama kanalına göre aldıkları cevapları kullanarak kümelere ayırabileceği oluşturmaktadır. 50 yılı aşkın bir süredir ilaç sektöründe faaliyet gösteren Türkiye ilaç sektörünün lider firmaları arasında yer alan uluslararası bir ilaç firmasının dijital pazarlama faaliyetlerinde kullandığı iletişim kanallarının yaklaşık 24 aylık verileri kullanılarak hekimlerin dijitale yatkınlıkları açısından segmentasyonunu belirlenmiştir. Hangi hekim segmentine hangi bilimsel hizmetlerin sunulması, hangi tanıtım faaliyetleriyle ulaşılması gerektiği ilaç sektöründe önemli bir konu olarak ortaya çıkmaktadır. Hekimleri bölümlemek için elde edilebilecek ve sayısallaştırılabilecek değişkenler belirlenmiştir. Bu aşamada firma yetkililerinden 4 üst düzey müşteri ilişkileri yöneticisi ve veri analistinin sektör tecrübesinden faydalanılmıştır. Çalışmada, k-ortalamalar ve iki aşamalı kümeleme yöntemleri uygulanmış ve analizler sonrasında doktorlar "stratejik", "orta", "düşük" düzeyde dijitale yatkınlıkları açısından kümelere ayrılmıştır. Bu kümelerin özellikleri şu şekilde sıralanabilir: Küme 1: İnternet sitesi ve canlı yayın katılımı gösteren hekimler; Küme 2: Sanal tanıtıma yatkın hekimler; Küme 3: Etkin katılım göstermeyen hekimler.

Anahtar Kelimeler: Veri Madenciliği, Kümeleme, Dijital Pazarlama, İlaç Sektörü, Müşteri Segmentasyonu

GİRİŞ

Hızla gelişen teknoloji ve internet kullanımı ile birlikte dijitalleşme kavramı da hayatımızda kilit bir noktaya gelmiştir. İnternet/teknoloji ile yakın ilişki içerisinde olan tüketicilere ulaşmanın en kolay ve hızlı yolu dijital pazarlamadan geçmektedir. Çalışmada, sağlık profesyonellerinin dijital pazarlama kanallarına verileri tepki dikkate alınarak kümeleme analizi ile davranış biçimlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

1. DİGİTAL PAZARLAMA

Pazarlama, tüketicinin talep ve isteklerine göre günün şartlarına uygun marka yaratmak ve rekabet gücü elde etmek için çeşitli stratejiler geliştirmeyi hedeflemektedir. Dijital pazarlama bu noktada ürünlerin olası müşterilere ulaştırılması ve performans ölçümlerinin daha etkin ve hızlı bir şekilde yapılmasını kolaylaştıran, zaman açısından da sonuç odaklı çözümler ortaya koyan yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır (SAS, 2015). Dijital

pazarlama ise elektronik platformların kullanımıyla ürün veya markanın tutundurulma çalışmaları olarak tanımlanabilmektedir. Dijital pazarlama ile geleneksel pazarlamayı birbirinden ayıran nokta, uygulanacak pazarlama stratejilerinin etkinliğinin analiz edilmesini sağlayan kanallar ve yöntemleri içermesidir (SAS, 2015).

Dijital pazarlama, geleneksel pazarlama yöntemlerinden farklı olarak, markanın veya yapılan işin tanıtımını gerçekleştirmek ve tüm pazarlama faaliyetlerine destek vermek sebebiyle interaktif platformlar kullanılarak yapılan pazarlama faaliyetlerini kapsamaktadır. Dijital pazarlama kanallarından en önemlisi de internetin oldukça az maliyetle büyük kitlelere erişilebilmesine ortam yaratması ve pazarlama stratejilerini geleneksel yöntemlere göre tamamıyla değiştirmesidir (Chaffey ve diğerleri, 2013: 102). İşletmeler tarafından sonsuz sayıda üretilebilen dijital kaynaklar sundukları düşük üretim maliyetleri sayesinde daha az maliyetle pazarlama faaliyetleri yapabilme imkânı sunmaktadırlar. Geleneksel pazarlama faaliyetlerinde ise imkânları sağlayabilmek için işletmeler oldukça fazla elde etme maliyetine katlanmak durumunda kalmaktaydılar. Bilginin dijital ortamlara da girmesi ayrıca işletmelerin kırtasiye maliyetlerinin düşmesini sağlamıştır.

2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA KANALLARINDA DİJİTALLEŞME

Sağlık sektöründe özellikle son yıllarda dijital pazarlama uygulamaları sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Sağlığın geliştirilmesine yönelik tanıtıcı bilgilendirmeler yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Türkiye'de ilaç sektörü ve hastaneler tarafından sosyal medya araçlarının kullanımı sürekli olarak daha yaygın bir hal almaktadır (Tosyalı ve Sütçü, 2016: 3-22). İlaç sektörünün küresel önemi, her geçen gün daha da artmaktadır. Bu sebeplerle ilaç sektörünün temel pazarlama faaliyeti olan sağlık profesyonellerine yapılan tanıtım çalışmalarında teknolojideki gelişmelerin ve İnternetin dünyada hızla yayılması ile bir etki kaynağı haline gelen sosyal medyanın yakından takip edilmesi önemli rol oynamaktadır.

Ogilvy Healthworld'ün 2017 yılında en son yayınlanan sosyal medya raporu ilaç firmalarının sosyal medya kullanımlarının sosyal mecralardaki deneyim ve güvenlerinin artışına bağlı olarak olgunlaştığını göstermektedir. Yapılan araştırma, ilk 20 küresel ilaç firmasına bakıldığında sosyal medyada içerik, hedef ve stratejilerinin daha da geliştiğini ortaya koymaktadır.

3. MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ (CRM)

Günümüz modern işletmeleri, yatırımlarını müşteri odaklı politikalar üzerine kurmaya başlamışlardır. Rekabet şartlarının oldukça zorlaştığı bir ortamda işletmeler satış ve satış sonrası hizmetleri ile tüm müşteriyle olan iletişişm noktalarını güçlendirmek için çalışmaktadır. Bu sebeple işletmelerin iş süreçleri ile bilgi yönetimi teknolojilerini bir araya getiren sistemler oluşturması bir gereklilik haline gelmiştir. Rekabetçi ortamda işletmeler hizmet kaliteli ve sürdürülebilir olarak müşterilerine ulaştırma zorunluluğundadırlar. İşletmelerin müşteri odaklı yönetim stratejisi ve olan, "Müşteri İlişkileri Yönetimi" (Customer Relationship Management, CRM) oldukça önemli bir yapıdır (Taşpınar, 2005: 13).

Günümüzde zaman ilerledikçe artan rekabet ortamında, hızla artış gösteren müşteri sayıları sebebiyle CRM stratejilerinin gün geçtikçe önemi artmaktadır. İnteraktif bir altyapı ile bilgi kullanımını da istenilen yönde geliştirip analiz edebilen firmalar doğru bilgilere daha kolay ulaşarak bir adım öne geçmektedirler. Günümüzün

pazarlama yapısına uygun iyi bir CRM sistemine sahip firmalar müşterilerini daha kolay bir şekilde ellerinde tutabilmektedirler (Bergeron, 2002: 15-19).

4. UYGULAMA

Çalışmanın amacı, 50 yılı aşkın bir süredir ilaç sektöründe faaliyet gösteren Türkiye ilaç sektörünün lider firmaları arasında yer alan uluslararası bir ilaç firmasının dijital pazarlama faaliyetlerinde kullandığı iletişim kanallarının yaklaşık 24 aylık verileri kullanılarak müşterilerinin "stratejik", "orta", "düşük" düzeyde dijitale yatkınlıkları açısından segmentasyonunu belirlemektir. Veri setinin büyüklüğü sebebiyle veri madenciliğinden yararlanılacaktır. Çalışma sonucunda ortaya çıkan segmentasyon baz alınarak hekimlerin dijitale yatkınlığına göre firmanın dijital pazarlama stratejilerini uygulayabilmesi hedefi yorumlanacaktır.

5.1 VERİ SETİNİN TANITILMASI

Çalışmada, İlaç sektöründe faaliyet gösteren uluslararası bir ilaç firmasının, ülke genelinde çalıştığı hekimlerin dijital pazarlama kanallarını kullanımlarının yer aldığı veri tabanından elde edilen yaklaşık 24 (Mart 2016-Eylül 2018) aylık bir veri seti üzerinden uygulanmış ve veri madenciliğinin kümeleme analizi algoritmalarından k-ortalamalar algoritması ve iki aşamalı algoritma ile çalışılmıştır. K-ortalamalar algoritmasının seçilmesinin sebebi segmentasyon sonucunda elde edilmek istenen küme sayısının önceden belirlenmiş olmasıdır. Bu çalışma sonrasında stratejik", "orta", "düşük" düzeyde dijitale yatkınlık açısından 3 küme elde edilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca çalışmanın etkinliğini ölçmek ve küme sayısının validasyonu için uygulama iki aşamalı yöntemler algoritması da uygulanacak ve küme sayısı belirlenmeden de tekrarlanacaktır.

Hangi hekim segmentine hangi bilimsel hizmetlerin sunulması, hangi tanıtım faaliyetleriyle ulaşılması gerektiği ilaç sektöründe önemli bir konu olarak ortaya çıkmaktadır. Hekimleri bölümlemek için datası elde edilebilecek ve sayısallaştırılabilecek değişkenler belirlenmiştir. Bu aşamada firma yetkililerinden 4 üst düzey müşteri ilişkileri yöneticisi ve veri analistinin sektör tecrübesinden faydalanılmıştır. Hekimlerin dijitale yatkınlıklarının ölçümü hedeflendiği için firmanın kullandığı Pazarlama kanalları içerisinden seçim yapılarak, hekim segmentasyonu için kullanılacak pazarlama kanalları Tablo 6'daki gibi belirlenmiştir.

Tablo 1: Veri setinde kullanılan değişkenlere ait özellikler

Değişkenler		Açıklama
Mass E-Mail Opened/Sent	Toplu e-posta gönderimi	Merkez ofisten tüm hekimlere aynı şekilde gönderilen e-postaların açılma oranı
Mass E-Mail Clicked/Sent	Toplu e-posta açılımı	Merkez ofisten tüm hekimlere aynı şekilde gönderilen e-postaların içerisindeki linkin tıklanma oranı
Webinar Attendance	Canlı yayın katılımı	Yıl içerisindeki çeşitli konularda ve çeşitli uzman hekimler ile düzenlenen canlı yayınlara katılım/izlenme oranı
CoBrowse	Uzaktan tanıtım	Uzaktan tanıtım
1:1 Email Opened/Sent	Birebir e-posta gönderimi	Hekim bazlı gönderilen e-posta açılma oranı
1:1: Email Clicked/Sent	Birebir e-posta açılımı	Hekim bazlı gönderilen e-postadaki linkin tıklanma oranı
Portal Visits	İnternet sitesi	Hekimin firma internet sitesini kendi kullanıcı adı ve şifresi ile bağlanarak ziyaret etmesi

Uygulamada kullanılacak olan veri seti uluslararası bir firmanın müşterilerine ait olduğundan hem müşterilerin kişisel bilgileri hem de firmanın ticari bir değeri olması sebebiyle gizlilik içermektedir. Dolayısıyla çalışmada firma ve müşterilerine ilişkin demografik veri veya kişisel bir bilgi kullanılmamış olup yalnızca pazarlama kanallarına erişim sayıları kullanılmıştır.

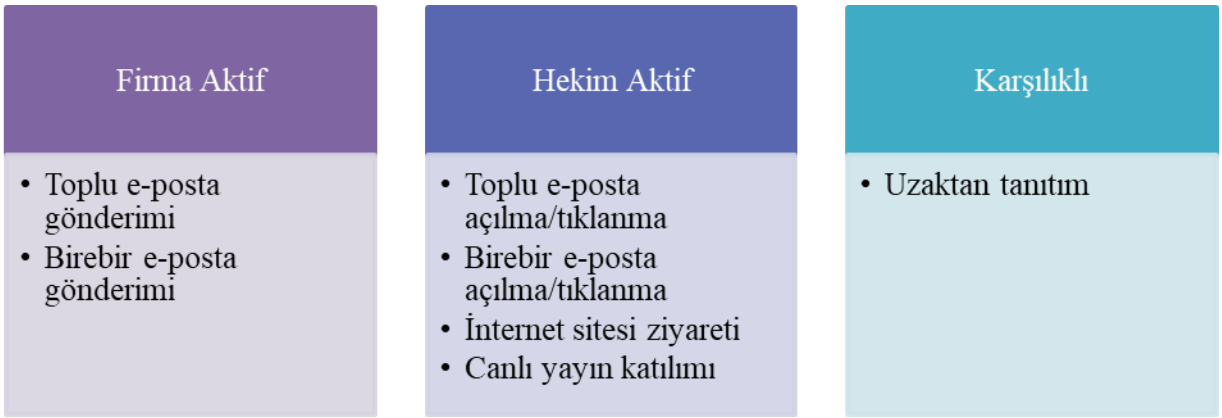
İlk olarak veri setinde yer alan tüm pazarlama kanalları içerisinden dijital pazarlama tekniklerinin kullanıldığı Tablo 5'te yer alan 7 pazarlama kanalı seçilmiş olup bu kanallara ilişkin erişim verileri kullanılmıştır. Toplam 47.447 hekimin verilerini içeren veri seti incelenerek tüm kanallarda erişim sayıları sıfır olan gözlemler uygulamadan çıkarılarak 29.171 hekimin dijital pazarlama kanallarına erişim verisi üzerinden uygulama yapılmıştır.

Veri setinin ağırlıklandırması konusunda en uygun metodun seçilebilmesi için aşağıda açıklanacak yöntemler denenmiştir. Uygulamada hem ham veri seti üzerinden hem de ağırlıkladırılmış veri seti ile modellemeler yapılmıştır. Ağırlıklandırma için iki yöntem izlenmiş olup ilk olarak firma yetkililerinin sektöre yönelik bilgi ve tecrübelerine dayanarak oluşturdukları ağırlıklandırma elde edilmiştir. Aynı zamanda firma yetkililerinden 4 üst düzey müşteri ilişkileri yöneticisi ve veri analistinin yönlendirmeleri doğrultusunda AHP yöntemi ile kriterlerin ağırlıklandırılması için ikili karar matrisi oluşturularak Expert Choice programı ile ağırlıklandırma yapılmıştır. Uygulamada kullanılan tüm modeller ilerleyen kısımlarda açıklanmıştır.

Veri setindeki gözlemler aynı türde numerik veri olsalar da değer aralıkları olarak birbirlerinden farklıdırlar. Bir gözlemin toplam gerçekleştirilme sayısı diğer bir gözlemden farklılık göstermektedir. Örneğin toplu e-posta gönderimi merkez ofisten tüm hekimlere toplu bir şekilde aynı zamanlarda yapılırken birebir e-posta

gönderimi satış temsilcisinin görüşüne ve iş planına göre hekim bazlı olarak gönderilmektedir. Yıl içerisinde düzenlenen canlı yayın sayısı da diğer gözlemler ile karşılaştırılabilecek bir gözlem değildir. Şirket internet Sitesi ziyaretleri ise tamamen hekimlerin kendi isteğine bağlı olarak gerçekleştirdikleri bir davranıştır. Çalışmada kullanılan dijital pazarlama kanallarını aktif olan tarafa göre Şekil 24'deki şekilde ayırabiliriz.

Şekil 1: Dijital pazarlama kanallarının genel olarak yorumlanması



Veri setindeki değişkenlerin aldığı değer aralıklarının birbirinden farklı olduğu bu durumda normalizasyon yöntemlerinden yararlanma kararı alınmıştır. Çünkü değişkenlerin ortalama ve varyanslarının birbirlerinden önemli ölçüde farklı olması durumu büyük ortalama ve varyansa sahip değişkenlerin diğer değişkenler üzerindeki baskısını artırarak doğruluk ve performansı etkilediği izlenmiştir. Min-max ve z-skor normalizasyon teknikleri veri setine uygulanmış olup son aşamada yorumlama kolaylığı sağlaması açısından Excel yardımıyla Min-Maks normalizasyonu uygulanarak verilerin (0,1) aralığında olması sağlanmıştır.

Firma yetkililerinden 4 üst düzey müşteri ilişkileri yöneticisi ve veri analisti ile yapılan görüşmeler sonrasında segmentasyon işlemi yapılırken küme sayısı 3 seçilerek atama işlemleri yapılması planlanmıştır. Ayrıca küme sayısı modele bırakılarak da kümeleme işlemi uygulanmıştır. Bu kümeler hekimlerin dijital pazarlamaya yatkınlıklarına göre "stratejik", "orta", "düşük" olarak değerlendirilmiştir.

5.2 UYGULAMADA KULLANILAN MODELLER

Çalışma sonucu elde edilen bulgular Expert Choice ve SPSS Clementine paket programları yardımıyla elde edilmiş olup sonuçlar aşağıda özetlenmiştir. Çalışmada kullanılan her modelin sonucuna göre sağlanan ilerleme ile veri seti için en uygun modele erişilmeye çalışılmıştır.

Modeller aşağıdaki gibi özetlenebilir:

Model 1: Firma yetkililerinden alınan kriterler ile ağırlıklandırılmış veri ve ham veri seti kullanılarak k-ortamalar yöntemi ile küme sayısı 3 seçilerek segmentasyon yapılmıştır. Bu aşamada veri setine normalizasyon yöntemi uygulanmamıştır.

Model 2: Model 1'deki veri setinin normalize edilmesi gerekliliği anlaşılmış olup bu modelde kullanılan veri setine normalizasyon uygulanmıştır. Ayrıca firma yetkilileri ile oluşturulan İkili karar matrisinden elde edilen AHP kriterleri ile ağırlıklandırılan veri de kullanılmıştır. Bu modelde de k-ortalamalar algoritması ile devam edilmiştir.

Model 3: Model 2 sonucunda ağırlıklandırmanın bu veri setinde etkin olmadığı anlaşılmıştır. Ağırlıklandırma işlemine gerek duyulmadan normalize edilmiş veri seti ile k-ortalamalar algoritması kullanılarak küme sayısı seçilmeyerek deneme tekrarlanmıştır.

İlk modelden itibaren her modelin sonuçları dikkatlice incelenip firma yetkililerinden 4 üst düzey müşteri ilişkileri yöneticisi ve veri analisti ile de takip edilerek veri seti için uygun olacağı düşünülen çeşitli modeller üzerinde uygulamalar tekrarlanmıştır.

Model 2 de uygulanan iki farklı yoruma göre kümelere dağılımın Şekil 39 ve Şekil 41'deki sonuçlarına bakıldığında tamamen aynı sayıda bir dağılım olduğu gözlemlenmiştir. Şekil 39' daki veri seti AHP kriterleri ile ağırlıklandırılmış iken Şekil 41'deki veri seti ağırlıklandırılmamıştır. Şekil 42'de son uygulamaya ait sonuçlar görülebilir. İlk 2 uygulama sonucunda elde edilen çıktılardan veri setinin iletişim kanalları bazında sayısal olarak aynı küme sayılarını verdiği Şekil 39 ve 41'deki program çıktılarından görülüp, her bir müşteri için tüm listeler karşılaştırılarak da kontrol edilmiştir. Şekil 39 ve 41'de 1. Küme (Cluster 1) için 17.819, 2. Küme (Cluster 2) için 5.008, 3. Küme (Cluster 3) için 6.344 aynı küme sayıları elde edilmiştir.

Şekil 42: Model 2 ağırlıklandırılmamış veri seti'nin iletişim kanalı bazında segmentasyon sonuçları

Model 2. uygulaması sonucunda çıkan tabloya göre ağırlıklandırmanın veri seti üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığı teyit edilmiş olup AHP kriterleri ile ağırlıklandırılmış veri seti ve ağırlıklandırılmamış veri setinden tamamen aynı kümeler elde edildiği görülmüştür. Ortaya çıkan kümelerin iletişim kanallarının yorumlamasına gelindiğinde Küme 1'de iletişim kanalı bazında canlı yayın (webinar) katılımı ile internet sitesi ziyaretinin ağırlıklı olduğu görülmektedir. Küme 2'de ağırlıklı olarak sanal tanıtımın tercih edilmiş olduğu göze çarpmaktadır. Küme 3 ise tüm kümelerin bir karışımı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu aşamada elde edilen sonuçlar firma yetkililerinden 4 üst düzey müşteri ilişkileri yöneticisi ve veri analisti ile de görüşülmüş olup mantıklı

sonuçlar elde edildiği anlaşımış ve Model 3'de modele küme sayısı belirtmeden de kümeleme işlemi tekrarlanmak istenmiştir.

Veri setindeki gözlemler aynı türde numerik veri olsalar da değer aralıkları olarak birbirlerinden farklı olduklarından bahsetmiş bu sebeple veri setine normalizasyon uyguanması gerektiğinden bahsetmiştir. Model 2'de gerçekleştirilen tüm denemelerde min-max normalizasyonu ile normalize edilmiş veri seti kullanılmıştır.

5.3 UYGULAMADA ELDE EDİLEN BULGULAR

Uygulamada çalışılan tüm Modeller sonucunda gerçek hayata da uyarlanabileceği düşünülen 3 küme elde edilmişti. Bu kümelerin özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- ✓ Küme 1: İnternet sitesi ve canlı yayın (webinar) katılımı gösteren hekimler
- ✓ Küme 2: Sanal tanıtıma'a yatkın hekimler
- ✓ Küme 3: Etkin katılım göstermeyen hekimler

Hekimlerin gerçekleştirdiği aktivitelere göre, İnternet sitesi ile webinar katılımı sağlayan grup ve sanal tanıtıma yatkın grup ile ayrıca etkin katılım sağlamayan grup olmak üzere 3 kümeye ayrıldıkları gözlenmiş. İş sahiplerinin sanal tanıtıma yatkın kişilerin webinar katılımı da gösterir düşüncesinin hekimlerin gerçek davranışlarına bakıldığında tam olarak doğruyu yansıtmadığını söylemek elde edilen sonuçlar ile mümkündür.

KAYNAKÇA

Bergeron, Bryan. (2002). *Essentials of CRM*. U.S.A.Wiley.

Chaffey, D., Smith, P. R., & Smith, P. R. (2013). *eMarketing eXcellence: Planning and optimizing your digital marketing*. Routledge.

Ogilvy Common Health Worldwide (2017). *Annual Research Report.*

SAS (2015). *"Digital Marketing"*. http://www.sas.com/en_us/insights/marketing/digital-marketing.html. (Erişim Tarihi: 16.03.2019)

Taşpınar, Hasan. *Bilişim Altyapısıyla CRM, Müşteri İlişkileri Yönetimi*. Seçkin Yayınevi. Ankara. 2005.

Tosyalı, H. ve Sütçü, C.S. (2016). *Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri.* Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. 3(2), 3-22.

Yereli, A., N. (2001). *"Yönetim ve Ekonomi"*. Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, Yıl: 2001, Cilt:7,Sayı 1, s. 10.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

TIBBİ LABORATUVARLARDA AKREDİTASYON VE KALİTE YÖNETİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN MODELLENMESİ

Nehir BALCI[1], Mehmet AKSARAYLI[2], Gözde Türköz BAKIRCI[3], Pınar TUNCEL[4]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Seferihisar Fevziye Hepkon Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Uluslararası Ticaret Bölümü, İzmir / Türkiye

[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ekonometri Bölümü, İzmir / Türkiye

[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Seferihisar Fevziye Hepkon Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü, İzmir / Türkiye

[4]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir / Türkiye

Öz: Tıbbi laboratuvarlar sağlık kuruluşları içinde verdikleri hizmet açısından önem taşımaktadırlar. Tıbbi laboratuvarlar için de akreditasyon konusu oldukça önem taşımaktadır. Bu çalışma, kalite yönetiminin, akreditasyon ve akreditasyon sürecinde kalite kazanımları üzerindeki ilişkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Akreditasyonun sağlık kuruluşlarındaki etkisini inceleyen birkaç anket aracı bulunmaktadır. Kullanılan anket formu El-Jardali ve arkadaşlarının (2008) hemşirelerin akreditasyonun hizmet kalitesi üzerindeki etkisine ilişkin algılarını araştırdığı, çalışmalarından alınarak geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, tıbbi laboratuvarlarda akreditasyon çalışmalarında kalite yönetiminin öneminin ortaya konmasıdır. Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Hastanesi Merkez Laboratuvarı'nda bulunan çalışanlar üzerinde uygulanmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Hastanesi Merkez Laboratuvarı, 2012 yılında ISO 15189'a göre Türkiye Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) tarafından akredite edilmiştir ve Türkiye'de ilk akredite devlet üniversitesi hastanesi tıp laboratuvarıdır. Anket 7 adet demografik öğe ve 50 adet akreditasyon ve kalite öğesinden oluşmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizine göre, beş faktör üretilmiştir; bunlar varyansın %75,35'ini oluşturmaktadırlar. Bu faktörler : (1) kalite yönetimi, (2) akreditasyonun faydaları, (3) çalışanların akreditasyona katılımı, (4) kalite sonuçları ve (5) insan kaynakları kullanımı olarak isimlendirilmişlerdir. Akreditasyonun Yararları (Yararları) arasındaki ilişki YEM ile modellenmiştir. Çalışanların akreditasyona katılımı ve insan kaynakları kullanımındaki bir birimlik artış kalite yönetiminde sırasıyla $Y_{qualman-astainvo}$=0.45 ($p<0.001$) ve $Y_{qualman-hreweec}$=0.40 ($p<0.001$) birimlik bir artışa neden olmaktadır. Çalışanların akreditasyona katılımı ve insan kaynakları kullanımı arasında direk bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca, akreditasyona çalışan katılımında bir birimlik artış kalite sonuçları ve akreditasyonun faylarına sırasıyla $Y_{qualres-astainvo}$=0.33 ($p<0.001$), $Y_{benefits-astainvo}$= 0.38 ($p<0.001$) birimlik artışa neden olmaktadır. Diğer yandan insan kaynakları kullanımındaki bir birimlik artış kalite sonuçlarına ve akreditasyonun faylarında sırasıyla $Y_{qualres-hreweec}$=-0.10 ($p<0.001$), $Y_{benefits-hreweec}$ =-0.12 ($p<0.001$) birimlik azalışa neden olmaktadır. Kalite sonuçları ve insan kaynakları kullanımı arasındaki negatif ilişki, insan kaynakları kullanımının bir aracı değişken vasıtasıyla kalite sonuçlarını etkileyebileceği olasılığını doğurmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, kalite yönetimindeki bir birimlik artış akreditasyonun faydaları ve kalite sonuçlarına sırasıyla $Y_{benefits-qualman}$=0.64 ($p<0.001$), $Y_{qualres-qualman}$ =0.61 ($p<0.001$) birimlik artışa neden olmaktadır.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Anahtar Kelimeler: Akreditasyon, Kalite Yönetimi, Medikal Laboratuvarlar, Yapısal Eşitlik Modellemesi,

GİRİŞ

Hızla gelişen dünyamızın kırılma noktalarından biri olan sanayi devriminden sonra, üretim ve hizmet sektörlerinde köklü değişiklikler yaşanmış ve standardizasyon için ilk adımlar atılmıştır. Belli bir standart ve kalitede ürün ve hizmet üretmeye başlayan bu sürece daha sonra Toplam Kalite Yönetimi adı verilmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, gelişen sağlık teknolojileri ve artan tedavi olanakları, doğumda yaşam beklentisinin artması, vatandaşların son yıllarda sağlık hizmetlerinden beklentilerinin artması nedeniyle çok önemli bir konu haline gelmiştir (Mosadeghrad, 2013; Oliver ve Mossialos, 2004).

Akreditasyon, bir kuruluşun önceden belirlenmiş standartlar çerçevesinde değerlendirildiği bir süreçtir (Klazinga, 2000; Montagu, 2003). Daha spesifik olarak, akreditasyon kaliteli bir altyapıdır ve değerlendirilen kuruluşun uygunluk sertifikaları sağlayarak üçüncü bir tarafça belirlenen teknik kriterlere göre çalıştığı teyit edilir. Sağlık kurumlarında hasta ve çalışan güvenliğini ve sürekli kalite iyileştirmelerini sağlamak için yapılan akreditasyonun stratejik önemi birçok çalışmada vurgulanmıştır (Al Tehewy ve ark. 2009; Beaulieu ve Epstein 2002; Duckett 1983; Menachemi ve ark. 2008). Diğer taraftan, günümüzde tıp laboratuvarlarında kalite yönetiminin akreditasyon süreci üzerindeki etkisi yeterince tartışılmamıştır (Greenfield ve Braithwaite, 2008).

Bu çalışmanın amacı, tıbbi laboratuvarlardaki akreditasyon sürecinde kalite yönetiminin akreditasyon ve kalite kazanımları üzerindeki aracılık etkisini değerlendirmektir. Bu amaçla kesitsel anket yapılarak Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Merkez Laboratuvarı'nda araştırma yapılmıştır.

1. KAVRAMSAL ÇERCEVE

Sağlık kurumlarında akredite edilmesi, optimal kalitede uygulamasının nasıl olması gerektiğini tanımlayan standartların belirlenmiş olduğu anlamına gelir. Akredite edilmiş bir tıbbi laboratuvar verdiği hizmet için uygulanabilir olan gereklilikleri sağlamakta olduğuna dair güven telkin eder ve hasta ve çalışan güvenliği için gerekli önemlerin alındığı gösterir. Dokuz Eylül Üniversitesi Merkez Laboratuvarı 2012 yılında ISO 15189'a göre Türkiye Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) tarafından akredite edilmiştir. Türkiye'de ilk akredite devlet üniversitesi hastanesi tıp laboratuvarıdır. Çalışma, 2012 yılında ISO 15189'a göre Türkiye Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) tarafından akredite edilen ve Türkiye'de ilk akredite devlet üniversitesi hastanesi tıp laboratuvarı olan Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Hastanesi Merkez Laboratuvarında gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında, El-Jardali ve ark. (2008) çalışmalara dayanan bir anket geliştirilmiş ve bu ankete dayanan bir yapısal denklem modeli (SEM) geliştirilmiştir.

2. Çalışmanın Yöntemi

1.1 Anket Tasarımı

Akreditasyonun sağlık kuruluşlarındaki etkisini inceleyen birkaç anket aracı bulunmaktadır. Bunların hiçbiri dünya çapında kabul görmemiştir. anket formu El-Jardali ve ark. (2008) "*Hastane Akreditasyonun Hasta Bakımı Kalitesi Üzerine Etkisi: Lübnanlı Hemşirelerin Algısı*" adlı çalışmadan alınarak geliştirilmiştir. Orijinal

anket yedi bölüm ve dördü demografik bilgiler içermek üzere toplam 58 sorudan oluşmaktadır, ancak tıbbi bir laboratuvarda uygularken bazı işletimsel/kültürel farklılıklar nedeniyle orijinal ankette bazı değişiklikler yapılması gerekmiştir. Orijinal anket, yazarlar tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Anketin geliştirilmiş Tükçe versiyonu sekiz bölüm ve yedisi demografik bilgiler içermek üzere toplam 57 sorudan oluşmaktadır Bu çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket beş puanlık Likert Ölçeği kullanmıştır (puanlar "kesinlikle katılmıyorum" için "1" ile kesinle katılıyorum için "5" arasında değişmektedir). Her aşamada faktör analizi yapılmadan önce iki test yapılmıştır. Bunlar Bartletts Spherecity testi ve Kaiser-Meyer-Olkin örnekleme yeterliliğinin ölçüsüdür. Anketin güvenilirliği, Cronbach Alpha değeri üzerinden yorumlanabilmektedir. Bu çalışmada, tam ölçeğin genel iç tutarlılık güvenilirliği (Cronbach alpha) 0.975'tir. Kaiser-Meyer-Olkin'in 0.902, Bartletts Spherecity testi ise 0.00 <0.05 dir.

1.2 Örneklem

Bu araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evreni DEÜ Hastanesi Merkez Laboratuvarında çalışanlardan oluşmaktadır. Bu çalışmada örnekleme prosedürü uygulanmamıştır, çünkü araştırmacılar popülasyondaki tüm çalışanlara ulaşmak istemiştir. Çalışma döneminde DEÜ Hastanesi Merkez Laboratuvarında 120 kişi çalışmaktadır. Anketin değiştirilmiş şekli, katılımcılara şahsen görüşülerek 1 Ocak 2017 - 30 Haziran 2018 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırma sürecinde 109 anket formu çalışanlardan tarafından cevaplanmıştır ve cevap oranı % 90'dır.

1.3 Veri Analizi

Veriler, Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paket (SPSS) programı kullanılarak analiz edilmiştir (Versiyon 23.0). Katılımcıların demografik özellikleri ve ankete ilişkin görüşleri, ortalama, standart sapma ve frekans gibi çeşitli tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. Temel bileşen faktörü analizi ile faktör puanları oluşturularak için herhangi bir rotasyon yaptırılmamıştır. Analiz sonucunda "Kalite Yönetimi", "Akreditasyonun Faydaları", "Akreditasyona Çalışanların Katılımı", "Kalite Sonuçları" ve "İnsan Kaynakları Kullanımı" olarak beş faktör bulunmuştur.

3. BULGULAR

Çalışmada kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ankete katılanların sosyo-demografik yapısı araştırılmış, ikinci bölümde tıbbi laboratuvarlarda akreditasyon ve kalite yönetimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Ankette sosyo-demografik yapıyı yedi soru, tıbbi laboratuvarlarda akreditasyon ve kalite yönetimi hakkında elli soru yer almaktadır.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik ve Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	Frekans	%		Değişkenler	Frekans	%
Cinsiyet				Yaş		
Erkek	68	62.4		18-30		
Kadın	41	37.6		31-45		
				46 ve üzeri		
Eğitim Durumu				Kadro Durumu		
Lise	8	7.3		Kadrolu	94	86.2
Ön Lisans (2 Yıl)	16	14.7		Sözleşmeli	15	13.8
Lisans (4 Yıl)	53	48.6		Merkez Lab. Çalışma Süresi		
Y. Lisans/ Doktora	21	19.3		0-10 Yıl	46	42.2
Diğer	11	10.1		11-20 Yıl	58	53.2
Mesleki Bilgiler				20-30 Yıl	4	3.7
Birim Sorumlusu	13	11.9		31-40 Yıl	1	0.9
Hemşire	14	12.8		DEU Çalışma Süresi		
Teknik Personel	46	42.2		0-10 Yıl	24	22.0
İdari Personel	30	27.5		11-20 Yıl	63	57.8
Temizlikçi	2	1.8		20-30 Yıl	19	17.4
Diğer	4	3.7		31-40 Yıl	3	2.8

Tablo 1'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların %62'sini kadınlardan oluşmakta bununla birlikte 31-45 yaş aralığı en yüksek frekans aralığı olan %75'ya sahiptir. Çalışanlar eğitim durumlarını %7'si lise, %15'i ön lisans, % 49'u lisans, %19'u Yüksek lisans/doktora ve %10 diğer olarak tanımlamışlardır. Çalışanların büyük kısmı kadrolu olarak çalışmaktadır. Çalışanların büyük çoğunluğu (%53) Merkez Laboratuvarında 11-20 yıl çalışmakla birlikte, %58'i yine 11-20 yıl arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışmaktadır.

4.1 Hizmet Kalitesi Boyutları

Tıbbi laboratuvarda akreditasyonun ana hizmet kalitesi boyutlarını tanımlamak için, Varimax rotasyonu ile açıklayıcı faktörü analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda, faktör yükü %5'nin üzerinde olan beş faktör bulunmuştur. Hair ve ark. (1998), güvenilirlik ölçümü için değerlerin 0,50'in üzerinde olması gerektiğini vurgulamaktadır.

Tablo 2: Açıklayıcı Faktör Analizi

	Faktörler						
Kalite Yönetimi	1	2	3	4	5	Açıklanan Top. Varyans	Eigen. Değeri
L4	0.773					52.081	13.020
HR1	0.769						
QP4	0.745						
QM1	0.706						
QP3	0.702						
HR2	0.675						
HR3	0.640						
QM2	0.617						
L3	0.602						
Akreditasyonun Faydaları							
B12		0.799				7.779	1.945
B3		0.794					
B5	,	0.760					
B8		0.759					
B4		0.723					
B1		0.713					
QM4		0.517					
Akreditasyona Çalışanların Katılımı							
P5			0.822			6.799	1.700
P3			0.806				
P4			0.759				
Kalite Sonuçları							
QR1				0.812		4.676	1.169
QR2				0.739			
QR3				0.702			
İnsan Kaynakları Kullanımı							

HR4					0.840	4.019	1.005
HR5					0.815		
HR6					0.748		

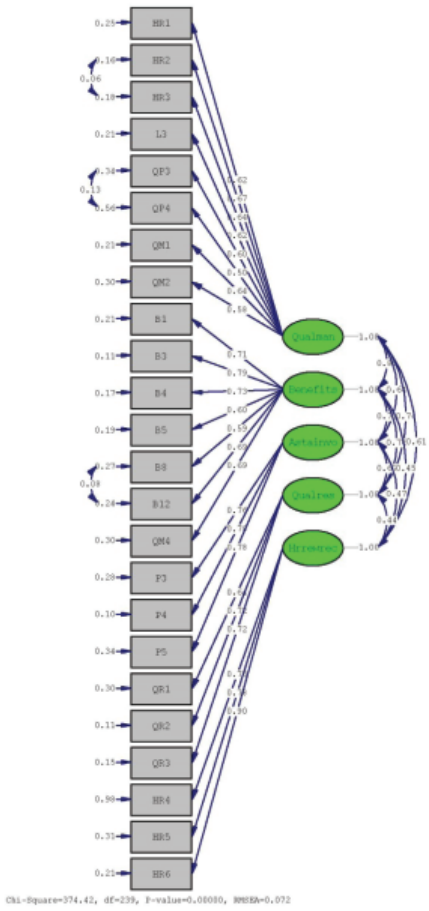
Ardından, herhangi bir faktöre kuvvetli şekilde yüklenmeyen (0,5'in altındaki değerler) veya çapraz yüklenen öğeler çıkarılmıştır. Bu nedenle, altı tekrardan sonra toplam yirmi beş soru silinmiştir. Kalan yirmi beş madde tekrardan faktör analizi yapılmıştır. Bunun sonucunda, beş faktör üretilmiştir ve bu faktörler varyansın % 75,35'ini açıklamaktadırlar. Tespit edilen faktörler (1) kalite yönetimi, (2) akreditasyonun yararları, (3) Çalışanların akreditasyona katılımı, (4) kalite sonuçları ve (5) insan kaynakları kullanımı şeklinde isimlendirilmiştir (Tablo 2).

Beş faktör arasında, toplam varyansın en büyük bölümünü (%52) Kalite Yönetimi (Qualman) açıklamıştır ve en önemli gibi görünmektedir. Bu faktör; liderlik, taahhüt ve destek, insan kaynakları kullanımı, kalite planlaması ve kalite yönetim özelliklerini ele alan dokuz soruyu kapsamaktadır. İkinci faktör olan Akreditasyonun Faydaları (Benefits), varyansın % 7,7'sini açıklamaktadır. Üçüncü faktör, Akreditasyona Çalışanların Katılımı (Astaffinvo), varyansın % 6,7'sini oluşturmaktadır. Akreditasyona Çalışanların Katılımı üç sorudan oluşmuştur. Dördüncü faktör, Kalite Sonuçları (Qualres) toplam varyansın % 4,6'sını temsil etmekte ve akreditasyonun sonucunu ölçen üç sorudan oluşmaktadır. Son faktör olan insan kaynakları kullanımı toplam varyansın % 4.0'ını açıklamakta ve üç maddeden oluşmaktadır.

4.2 Modelin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Faktör yapısını daha dikkatli test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Birinci dereceden ölçüm modeli kabul edilebilir bir model spesifikasyonu Ki-kare serbestlik derecesi 1.82 ve RMSEA 0.087 olup uygunluk şartlarını sağlamamıştır.

Şekil 1: Ölçüm Modeli



Makul bir uyum modeli elde etmek için, birinci modifikasyonda HR2 ve HR3 korele edilmiştir. Ki-kare'nin serbestlik derecesi 1.75 olurken, RMSEA (Yaklaşık Hataların Karekökü) 0.083'e inmiştir. İkinci modifikasyonda B8 ve B12 korele edilmiştir. Ki-kare'nin serbestlik derecesi 1,73 ve RMSEA 0,082 olmuştur. QP3 ve L4 üçüncü modifikasyonda korele edilmiştir. Ki-kare'nin serbestlik derecesi 1.70 ve RMSEA 0.081'e inmiştir. Dördüncü modifikasyonda B8 ve L4 korele edilmiştir. Ki-kare'nin serbestlik derecesi 1,67, ve RMSEA ise 0,079 olarak bulunmuştur. Beşinci modifikasyonda, L4 modelden çıkarılmıştır. Ki-kare'nin serbestlik derecesi 1.59 olurken, RMSEA 0.074 değerini almıştır. Son olarak, altılı modifikasyonda QP3, QP4 ile ilişkilendirilmiştir. Revize edilmiş ölçüm modeli, Ki-kare oranı 1.14 olan RMSEA oranı 0.072 olan mükemmel bir model uyumu göstermiştir (Tablo 3). YEM analizi sonucunda $\chi 2 = 379.27$ (df = 240 p <0.01) olarak hesaplanmıştır. Ki-kare değeri, örnek hacminin boyutundan etkilendiğinden, modelde $\chi 2/df$ oranı göz önünde bulundurulur.

Model, oran 0 ile 2 arasında olduğunda kabul edilebilir (Hair ve diğerleri, 2006). Bu çalışmada, bu değer 1.14 olarak hesaplanmıştır. RMSEA = 0.073

Tablo 3: Kalite Boyutları

Gizil Değişken	Gözlenen Değişken	Standart Yükler	t-Değeri	R^2
Qualman	HR1	0.62	9.44	0.60
(Kalite Yönetimi)	HR2	0.67	10.95	0.74
	HR3	0.64	10.48	0.70
	L3	0.62	9.93	0.65
	QP3	0.60	8.40	0.51
	QP4	0.50	6.08	0.31
	QM1	0.64	10.05	0.66
	QM2	0.58	8.60	0.53
Benefits (Akreditasyonun Faydaları)	B1	0.71	10.76	0.71
	B3	0.79	12.54	0.85
	B4	0.73	11.34	0.76
	B5	0.60	9.99	0.65
	B8	0.59	9.05	0.56
	B12	0.69	10.19	0.66
	QM4	0.69	9.65	0.62
Astainvo (Akreditasyona Çalışanların Katılımı)	P3	0.76	10.11	0.68
	P4	0.78	12.15	0.86
	P5	0.78	9.68	0.64
Qualres (Kalite Sonuçları)	QR1	0.64	9.08	0.58
	QR2	0.72	11.84	0.82
	QR3	0.72	11.31	0.78
Hrrewrec (İnsan Kaynakları Kullanımı)	HR4	0.73	6.42	0.36
	HR5	0.78	9.50	0.67
	HR6	0.90	10.67	0.80

SONUÇ

Son yıllarda tüketicinin bilinçlenmesi ürün ve hizmetlerde kalite olgusunu öneminin hızla artmasına neden olmuş, bu kavramın tüm sektörlere organize olarak özellikle yönetimsel anlamda egemen bir anlayış haline gelmesini sağlamıştır. Kalite kavramının organize olduğu sektörlerden biri de sağlık sektörüdür. Sağlık sektörünün ihtiyacı olan kalitenin geliştirilmesine hizmet eden araçlar olarak kalite yönetimi ve akreditasyon sistemleri geliştirilmiştir. Tüketicilerin farkındalığının artması, son zamanlarda ürün ve hizmetlerde kalite kavramının öneminin dramatik bir şekilde artmasına neden olmuş ve bu kavramı özellikle yönetim alanında organize bir şekilde tüm sektörlerde baskın bir kavram haline getirmiştir. Kalite kavramının düzenlendiği sektörlerden biri sağlık sektörüdür. Sağlık sektöründe ihtiyaç duyulan kalitenin iyileştirilmesine yardımcı olan araçlar olarak kalite yönetimi ve akreditasyon sistemleri geliştirilmiştir. Bu çalışma, akreditasyonun yararları ile akreditasyon ve kalite yönetimi ve kalite sonuçları için çalışanların katılımı fikri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi tıbbi Laboratuvarı'nda 2019 yılında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, öncelikle tıbbi laboratuvarlarda kalite yönetimi ve akreditasyon arasındaki ilişkiyi ölçmek için ölçek geliştirme prosedürü uygulanmıştır. Faktör analizi sonuçları beş tanımlanmış ve doğrulanmış faktörün, akreditasyon ve hizmet kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip oluğunu ortaya çıkarmıştır.

Sağlık kurumlarında çalışanlar kuşkusuz beklentilerin çok yüksek ve özverinin zorunlu olduğu bir çalışan grubuna dahildir. Onların ürettiği sağlık hizmetlerinin kalitesinin sürekli artırılması ve hasta güvenliğimim sağlanması için geliştirilen akreditasyon ve kalite belgelendirme süreçlerinin başarıyla uygulanabilmesi için Kalite Yönetimi büyük bir öneme sahiptir.

KAYNAKÇA

Al Tehewy, M., Salem, B., Habil, I., & El Okda, S. (2009). Evaluation of accreditation program in non-governmental organizations' health units in Egypt: short-term outcomes. International Journal for Quality in Health Care, 21(3), 183-189.

Beaulieu N, and Epstein AM. (2002). National committee on quality Assurance health-plan accreditation: Predictors, correlates of performance, and market impact. Med;40:325-37.

Duckett S. (1983).Changing hospitals: The role of hospital accreditation. Soc Sci Med;17:1573-9.

El-Jardali, F., Jamal, D., Dimassi, H., Ammar, W., & Tchaghchaghian, V. (2008). The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. International Journal for Quality in Health Care, 20(5), 363-371.

Greenfield D, and Braithwaite J. (2008). Health sector accreditation research: A systematic review. Int J Qual Health Care 2008;20:172-83.

Hair, J. F. (2006). Multivariate data analysis. Pearson Education India.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Hair, F. J., Anderson, E. R., Tatham, L. R., & Black, C. W. (1998). Multivariate data analysis. Precentice Hall, New Jersey, 928p.

Klazinga N. (2000). Re-engineering trust: the adoption and adaption of four models for external quality assurance of health care services in western European health care systems. Int J Qual Health Care;12:183–9.

Menachemi N, Chukmaitov A, Brown S, Saun- ders C, Brook R. (2008). Quality of care in accredited and nonaccredited ambulatory surgical centers. Jt Comm J Qual Patient Saf;34:546-51.

Mosadeghrad, A. (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition. International journal of health care quality assurance, 26(3), 203-219.

Montagu D, (2003). Accreditation and other external quality assessment systems for healthcare: Review of experience and lessons learned. London: Department for International

Oliver, A., & Mossialos, E. (2004). Equity of access to health care: outlining the foundations for action. Journal of Epidemiology & Community Health, 58(8), 655-658.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

KÜMELEME ANALİZİ İLE ÖLÜM NEDENLERİ AÇISINDAN TÜRKİYE'DE İLLERİN YILLAR İTİBARİYLE KARŞILAŞTIRMASI

Mehmet AKSARAYLI[1], İstem Köymen KESER[2]

[1-2]Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İzmir / Türkiye

Öz: Teknolojinin de gelişimiyle tüm alanlarda olduğu gibi özellikle sağlık alanında daha geniş kapsamlı veri toplanabilmesi ve bunu paralel olarak gelişen istatistiksel yöntemler istatistik bilimini sağlık verilerini çok daha rahat yorumlayabilecek duruma getirmiştir. Sağlık alanında yoğun bir şekilde kullanılan istatistiksel yöntemlerden biri de kümeleme analizidir. Kümeleme analizi bireyleri veya nesneleri benzerliklerine göre kümelere ayırmak için kullanılan çok değişkenli istatistiksel analiz yöntemidir. Temel amacı birey veya nesneleri ilgili değişkenleri baz alarak kendi içinde benzer kümeler oluşturmaktır. Elde edilen kümeler sayesinde, büyük ve karmaşık olan veri topluluğundan uzaklaşarak veriler daha rahat yorumlanabilir ve analiz edilebilir hale gelir. Hastalıkları, tedavi yöntemlerini sınıflandırmada veya coğrafi, ekonomik ve sosyal koşulların sağlığa etkisini araştırmada bu yönteme sıklıkla başvurulmaktadır. Hastalıklar dolayısıyla ölüm nedenleri belli bir bölgede veya belli bir zaman diliminde yığılma gösterebilir. Bu amaçla çalışmada öncelikle coğrafi konumların ölüm nedenlerine etkisi araştırılmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu, illere göre ölüm nedenlerini dolaşım sistemi ve hastalıkları, iyi huylu ve kötü huylu tümörler, solunum sistemi hastalıkları, sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları, endokrin, beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar, dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler şeklinde altı temel grupta derlemiştir. Çalışmada 2009-2018 yılları arasındaki illere göre ölüm nedenleri ve göç verileri kullanılmıştır. İllerin göç verileri ile birlikte ölüm nedenleri açısından kümeleme analizleri yapılmış ve coğrafi konumun ve göç durumunun etkisi araştırılmıştır. Çalışmada yalnızca coğrafi konum açısından değil aynı zamanda yoğun nüfus ve sanayileşmenin olduğu düzenli göç alan iller ile göç verip kendi yapısını koruyan iller arasında ölüm nedenleri açısından farklılaşmalar olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ölüm Nedenleri, Kümeleme Analizi, Coğrafi Konum, Göç, Türkiye

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Bir toplumdaki ölüm oranlarının, nedenlerinin ve coğrafi bölgeler bazında dağılımının araştırılması sadece hastalıkların niceliksel olarak dağılımını görmek için değil aynı zamanda ihtiyaç doğrultusunda sağlık sistemlerinin bölgeler bazında geliştirilmesi açısından da yararlıdır.

Coğrafi konumun hastalıklara etkisi tıbbın çok eski konularından biridir. Hipokrat zamanında hekimler birtakım hastalıkların belirli bölgelerde görüldüğünü ya da görülmediğini gözlemlemişlerdir. Hastalıkların görüldüğü bölgeleri fark etmek önemlidir. Çünkü dünyada farklı fiziki, biyolojik, çevresel, ekonomik, sosyal, kültürel koşullar ve bazı zamanlardaki ruhsal durumlar sağlığı etkilemekte ya da sağlıktan, hastalıklardan ve sağlık koruma hizmetlerinden etkilenmektedir (Bouls v.d. 2001, Günay, 2008). Bununla birlikte sağlık ve hastalığın dağılışı zaman içinde değişiklikler göstermiştir. Özellikle Türkiye açısından bakıldığında ülke içinde yaşanan yoğun göçler ile toplumun büyük kısmı sanayileşmenin olduğu kesimlere göç etmiş ve buralarda da

sağlık coğrafi konumdan öte çalışma ortamının ve yaşam kalitesinin farklılıklarına göre değişir hale gelmiştir. Çalışmada da bu farklılıklar tespit edilmeye çalışılmıştır.

AMAÇ ve KAPSAM

Çalışmada, 2009-2018 yılları itibariyle nedenlerine göre ölüm istatistikleri açısından iller kümelenmeye çalışılmıştır. Elde edilen kümelerde coğrafi, sosyo kültürel, şehirleşme, sanayi ve nüfus yoğunluğu gibi ortak özellikler tespit edilemeye çalışılmıştır. Çalışma 2009-2018 yılları arasını kapsamaktadır. Çalışmada seksen bir il incelenmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Dünya Sağlık Örgütü'nün uluslararası hastalık sınıflandırılmasını imzalayan ülkeler arasında ulusal düzeyde ve kıyaslanabilir veri bulunabilmektedir. Türkiye de uluslararası hastalık sınıflandırmasını imzalayan ülkeler arasındadır (Aktaş, 2013). Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık Bakanlığı v.b. kuruluşlar düzenli olarak sağlık ile ilgili veriler toplamakla birlikte TÜİK'in Nüfus ve Vatandaşlık İşleri (MERNİS) veri tabanında elde edilen ölüm olaylarına ilişkin bilgiler 2009 yılından itibaren 'MERNİS Ölüm Bildirim Formu'na dayanmaktadır. Sağlık kurumlarında meydana gelen ölüm olayları 'Ölüm Bildirim Sistemi'ne işlenmekte ve 10 gün içinde bağlı bulundukları ilçe nüfus müdürlüklerine bildirilmektedir. Sağlık kurumları dışında meydana gelen ölüm olayları ise defin ruhsatı vermeye yetkili kişi (aile hekimi, belediye tabibi, köy muhtarı, vb.) tarafından bağlı oldukları ilçe nüfus müdürlüğüne bildirilmektedir. İlçe nüfus müdürlüklerine bildirimi yapılan bu ölüm olayları MERNİS veri tabanına işlenmektedir. MERNİS veri tabanından elde edilen ölüm verisi ile TÜİK ölüm nedeni verisi birleştirilerek MERNİS veri tabanında yer almayan ölümler, ölüm verisine eklenmekte ve Türkiye geneli için üretilen ölüm istatistikleri TÜİK tarafından yayınlanmaktadır. Veri değişkenleri; yaş grubu, cinsiyet, ölüm ayı, medeni durum, eğitim durumu, kaba ölüm hızı, doğduğu ülkeye göre ölümler, kaba ölüm hızı, bebek ölüm hızı, beş yaş altı ölüm hızı, günlük ve aylık bebek ölüm hızları, anne ve babanın eğitim durumuna göre bebek ölümleri gibi başlıklardan oluşmaktadır. Tüm bu veriler tasnif edilirken yaş, cinsiyet, coğrafi bölge ve hastalık grupları göz önünde bulundurulmuştur (Akturan v.d., 2018)

Çalışmada Türkiye İstatistik Kurumunun 2009-2018 yılları arası ölüm nedenleri verileri kullanılmıştır. Bunlar dolaşım sistemi ve hastalıkları, iyi huylu ve kötü huylu tümörler, solunum sistemi hastalıkları, sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları, endokrin, beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar, dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler şeklinde altı temel değişken grubunda incelenmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada 10 yıllık süreç içerisinde göç verilerini dikkate alarak 81 ilin ölüm nedenlerine göre kümelenmesi amaçlandığından, ilgili analiz 2009-2018 yıllarını kapsayan dönemde düzenli göç alan 21 ve göç veren 38, toplamda 59 il ile sınırlandırılmıştır.

YÖNTEM

Tüm iller itibariyle ölüm istatistikleri açısından kümeleme analiz sonuçları incelendiğinde, küme sayısının çok yüksek olduğu görülmüş ve oluşan kümelerde coğrafi, sosyo kültürel, şehirleşme, sanayi ve nüfus yoğunluğu gibi ortak özellikler tespit edilememiştir. Bu aşamada illerin göç durumuna göre sınıflanması yoluna gidilmiş ve bu amaçla fonksiyonel veri analizi yöntemi seçilmiştir. Kübik splaynlar aracılığıyla zaman boyunca düzenli göç alan ve göç veren iller tespit edilmiş ve elde edilen il sınıfları için ayrı ayrı kümeleme analizleri yapılmıştır. Çalışmada öncelikle 2009-2018 arası düzenli göç alan ve veren illeri tanımlayabilmek için 3.dereceden kübik splaynlar aracılığıyla 81 il için göç eğrileri oluşturulmuş ve bu eğriler yardımıyla düzenli göç alan, göç veren eğriler ve uç eğriler tespit edilmiştir. Aynı zamanda 3.dereceden kübik splaynların birinci ve ikinci dereceden türevleri de incelenebildiğinden eğriler üzerinde göç artış ve azalış hızları da rahatlıkla gözlemlenebilmektedir. Daha sonra altı temel değişken grubunu baz alarak illeri benzerliklerine göre kümelemeyi amaçlayan kümeleme analizi kullanılmıştır.

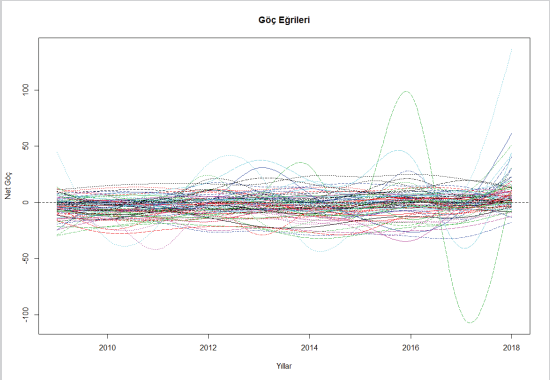
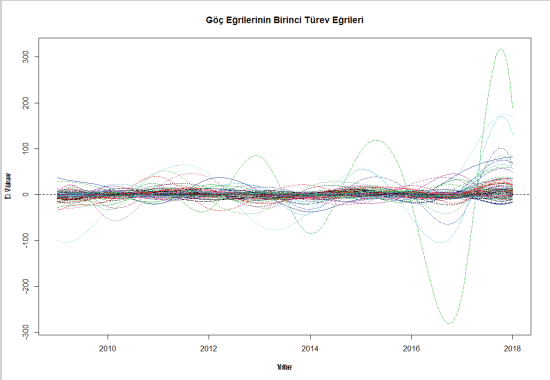
Çalışmanın ilk aşamasında öncelikle TÜİK 2009-2018 ölüm verileri ile 2009-2018 göç verileri yıllar itibariyle düzenlenerek, birleştirilmiş ve temizlenmiştir. Ardından ölüm verileri için oran değerleri hesaplanmıştır. İkinci aşamada ise net göç istatistikleri hesaplanarak düzenli göç alan ve düzenli göç veren iller tespit edilmesine çalışılmıştır. Yıllar itibariyle bazı illerin göç verilerinin tanımlayıcı istatistiklerinin göç alan ve düzenli göç veren illeri tanımlama yapmadaki yetersizliği ile bir sonraki aşamada fonksiyonel veri analizi yapılmıştır. Böylece göç verilerinin yıllar itibariyle analizi ile diğer illere göre farklı seyir gösteren iller, toplu halde değişimler ve uç eğriler tespit edilmeye çalışılmıştır. Fonksiyonel veri analizleri sonrasında göç istatistiklerindeki seyir nedeniyle ilerin göç sınıflamaları yapılırken 2018 yılı hesaplamaların dışında tutulmuştur. 2018 yılı birçok il itibariyle göç verilerinde tersine hareketin gözlenmesi sebebiyle çıkarılmıştır. Fonksiyonel veri analizi sonrası dördüncü aşamada, illerin göç istatistikleri tekrar hesaplanmıştır. Sonraki aşamada ise, illerin göç istatistikleri için normal dağılıma uygunluk testleri yapılarak, illerin göç istatistikleri için sıfır değerine eşit olup olmadığına dair hipotez testleri kurularak testler gerçekleştirilmiştir. Hipotez sonuçlarına göre iller için "Düzenli Göç Alan", "Düzenli Göç Veren" ve "Düzensiz" olarak iller için göç sınıflaması yapılarak veri setine eklenmiştir. Bu aşamadan sonra analizler "Düzenli Göç Alan" ve "Düzenli Göç Veren" iller için yapılmış, "Düzensiz" iller kümeleme analizlerinin dışında tutulmuştur. Göç sınıflamasından sonra ilgili sınıflar için bir sonraki aşamada tekrar fonksiyonel veri analizi yapılmış ve kendi tanımlamaları içinde illerin göç verilerinin seyrine bakılmış ve gerekli kontroller yapılmıştır. 21 adet ilin "Düzenli Göç Alan", 38 adet ilin "Düzenli Göç Veren" sınıflaması içinde yer aldığı tespit edilmiştir. Elde edilen sınıflar için sekizinci aşamada 2009-2018 yılları itibariyle hiyerarşik kümeleme analizleri elde edilmiş, küme oluşumları dendrogram grafikleri ile yorumlanmış, küme sayıları tespit edilmeye çalışılmıştır. Tüm yıllar için küme sayısı dört olarak alınmış ve bir sonraki aşamada k ortalamalar yöntemi ile kümeler elde edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmada öncelikle 81 il birlikte ele alınmış ve 2009-2018 yılları arasında tüm illerin göç eğrileri birlikte incelenmiştir. Şekil 1'de tüm iller birlikte incelendiğinde orijinin üzerindeki iller göç alan ve orijinin altındaki iller

ise göç veren illeri göstermektedir. Bununla birlikte dikkat edildiğinde bazı iller yıllar boyunca düzenli göç alma ve göç verme eğiliminde olmayıp oldukça etkili iniş çıkışlar gösterdiği gözlemlenmektedir. Bunlar içinde Balıkesir, Ordu ve Tunceli sayılabilir. Birinci türev eğrileri incelendiğinde özellikle uç eğrilerin davranışları ve göç alma ve verme hızındaki değişimler daha net görülebilmektedir. Tüm bu eğriler birlikte incelendiğinde göç alan ve göç veren illerin davranışlarının daha rahat gözlemlenebilmesi için ayrı ayrı incelenmesi gerektiği ve uç eğrilerin kümeleme analizinin sonuçlarını bozacağından dolayı veri setinden çıkartılması gerektiği belirlenmiştir.

Şekil 1. 81 il için göç eğrileri

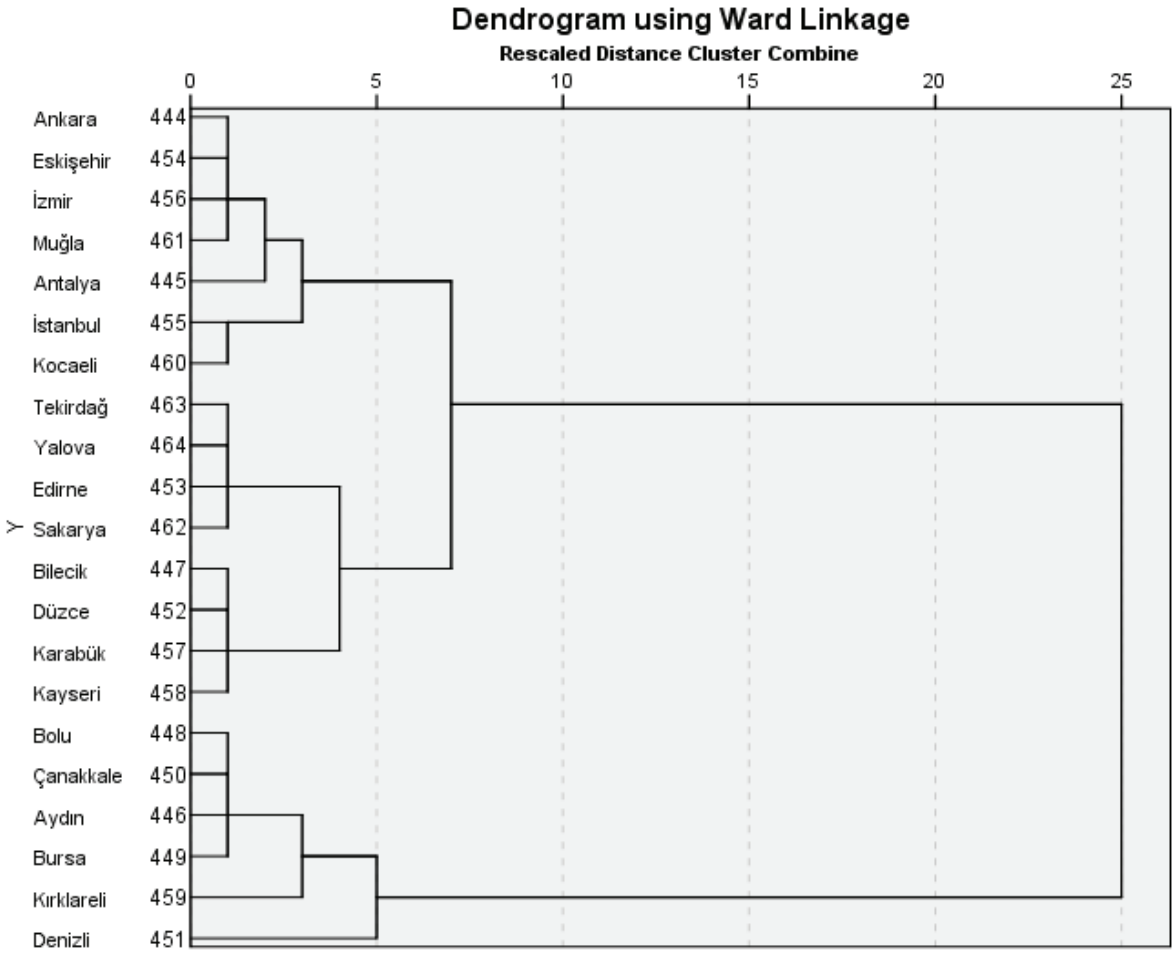
81 il için göç eğrileri	Göç eğrileri birinci türev eğrileri
	

Düzenli göç alan ve düzenli göç veren İller incelendiğinde de hemen hemen tüm illerin 2009-2016 yılları arasında düzenli hareket ettiği ve 2016'dan sonra ise birçok ilde göç hareketinde tersine bir durum başladığı gözlenmektedir. Bu sebeple esas olarak kümeleme analizinde bu yılların etkisinden kurtulmak için biraz daha uzak konumda yer alan 2014 yılı için özel değerlendirmeler yapılmıştır.

Göç alan İller itibariyle hiyerarşik küme analiz sonuçlarına bakıldığında; bazı illerin çalışma kapsamındaki yılların çoğunda hızlı bir şekilde küme oldukları görülmektedir. Bir başka ifadeyle bazı illerin birçok yıl itibariyle en yakın komşuluğa sahip oldukları görülmüştür. Bu ise ilgili illerin ölüm nedenleri itibariyle aynı yapıda oldukları anlamına gelmektedir. Burada özellikle sanayileşme ve nüfus yoğunluğu bakımından ortak özellik taşıyan illerin küme olduğu görülmektedir.

Küme 1: Ankara, Eskişehir, İzmir, Muğla, Antalya, İstanbul, Kocaeli
Küme 2: Tekirdağ, Yalova, Edirne, Sakarya
Küme 3: Bilecik, Düzce, Karabük, Kayseri
Küme 4: Bolu, Çanakkale, Aydın, Bursa, Kırklareli, Denizli

Şekil 2. 2014 Yılı İçin Göç Alan İllerin Hiyerarşik Kümeleme Analizi Dendrogramı



Göç veren İller itibariyle hiyerarşik küme analiz sonuçlarına bakıldığında ise; yine bazı illerin çalışma kapsamındaki yılların çoğunda hızlı bir şekilde küme oldukları görülmektedir. Burada özellikle coğrafi açıdan ortak özellik taşıyan illerin küme olduğu görülmektedir. 2014 yılı özelinde incelendiğinde ise kümelenme aşağıdaki biçimdedir.

Küme 1:Muş, Bingöl, Batman, Iğdır, Van, Ağrı, Kars, Hakkari (Doğu Anadolu sınır)
Küme 2: Mardin, Siirt, Elazığ, Hatay (Güneydoğu Anadolu+etnik köken)
Küme 3:Kütahya, Niğde, Ardahan, Zonguldak (İç Anadolu)
Küme 4:Kilis, Şırnak, Şanlıurfa (Güneydoğu Anadolu 2)
Küme 5: Adıyaman, Karaman, Kahramanmaraş, Sivas, Samsun, Yozgat (İç Anadolu sağ)
Küme 6: Erzurum, Konya, Nevşehir, Amasya, Aksaray, Bitlis, Diyarbakır (Çoğunluk İç Anadolu, Kışlar kuru)

Hiyerarşik kümeleme analizi sonuçları incelendiğinde göç alan ve göç veren illerin 4 temel kümede toplandığı görülmüştür. 2014 yılı için 4 küme olacak şekilde k-ortalamalar yöntemi ile kümeler oluşturulmuş ve Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. 2014 Yılı İçin k Ortalamalar Yöntemine Göre İllerin Kümelenmesi

Düzenli Göç Veren İller				Düzenli Göç Alan İller		
İl	Küme	Uzaklık		İl	Küme	Uzaklık
Ağrı	1	,024		Ankara	1	,012
Bingöl	1	,017		Eskişehir	1	,019
Hakkâri	1	,028		İstanbul	1	,024
Iğdır	1	,023		İzmir	1	,013
Kars	1	,033		Kocaeli	1	,033
Muş	1	,025		Muğla	1	,037
Van	1	,035		Antalya	2	,043
Adıyaman	2	,028		Bilecik	2	,022
Çorum	2	,027		Düzce	2	,023
Kahramanmaraş	2	,023		Karabük	2	,037
Karaman	2	,015		Kayseri	2	,038
Malatya	2	,038		Yalova	2	,034
Samsun	2	,040		Aydın	3	,032
Sivas	2	,022		Bolu	3	,037
Yozgat	2	,050		Bursa	3	,019
Adana	3	,041		Çanakkale	3	,022
Afyonkarahisar	3	,033		Edirne	3	,043
Aksaray	3	,027		Kırklareli	3	,057
Amasya	3	,045		Sakarya	3	,033
Ardahan	3	,068		Tekirdağ	3	,032
Bitlis	3	,042		Denizli	4	,000
Diyarbakır	3	,035				
Elazığ	3	,034				
Erzurum	3	,036				

Hatay	3	,060				
Kırıkkale	3	,043				
Konya	3	,021				
Kütahya	3	,060				
Mardin	3	,047				
Nevşehir	3	,025				
Niğde	3	,037				
Siirt	3	,059				
Tokat	3	,032				
Zonguldak	3	,044				
Batman	4	,048				
Kilis	4	,033				
Şanlıurfa	4	,037				
Şırnak	4	,026				

Tablo 2. k Ortalamalar Yöntemi: Göç Veren Final Küme Merkezleri

	Küme 1	Küme 2	Küme 3	Küme 4
Dolaşım	,3584	,4563	,3996	,3337
Tümör	,1956	,1686	,1900	,1252
Solunum	,1069	,1057	,1139	,0990
Sinir	,0311	,0397	,0397	,0322
Endokrin	,0349	,0451	,0580	,0472
Dışsal_yaralanma	,0577	,0448	,0509	,0673

Tablo 2, değişkenlerin kümelerdeki ortalamalarını vermektedir. Örneğin göç veren iller için dolaşım sistemi hastalıkları tüm kümelerde yüksek bir değere sahip olmakla birlikte en çok ikinci kümede görülmektedir. Bu da yoğunluklu olarak İç Anadolu bölgesinde görüldüğünü vermektedir. Tümör hastalıkları daha çok yoğunluklu olarak doğu illerimizin yer aldığı 1.kümede daha sonra da 3.kümede görülmektedir. Sinir sistemi hastalıklarında değişkenlerin ortalamaları 2.ve 3. küme için eşit çıkmıştır. Endokrin, beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar yine en çok 3.kümede yer almaktadır. Bu küme illerin en yoğun olarak toplandığı kümedir. Son olarak da dışsal yaralanmalar ve zehirlenmeler yoğun olarak doğu illerin yer aldığı 4.kümede bulunmaktadır.

Tablo 3. k Ortalamalar Yöntemi: Göç Veren Final Küme Merkezleri Arası Uzaklıklar

Kümeler	1	2	3	4
1		,103	,049	,077
2	,103		,063	,132
3	,049	,063		,096
4	,077	,132	,096	
a. göç_sınıfı = Göç Veren				

Final küme merkezleri arasındaki uzaklıklara bakıldığında en yakın iki küme 1. ve 3.küme, en uzak iki küme ise 2. ve 4.küme olarak çıkmıştır.

Tablo 4. k Ortalamalar Yöntemi: Göç Alan Final Küme Merkezleri

	1	2	3	4
Dolaşım	,3661	,4022	,4531	,5240
Tümör	,2352	,2117	,2156	,1568
Solunum	,1056	,1100	,1026	,0855
Sinir	,0524	,0424	,0387	,0345
Endokrin	,0588	,0602	,0465	,0283
Dışsal_yaralanma	,0463	,0500	,0390	,0615

Tablo4 göç alan iller bazında değişkenlerin kümelerdeki ortalamalarını vermektedir. Örneğin göç alan iller için dolaşım sistemi hastalıkları tüm kümelerde yüksek bir değere sahip olmakla birlikte en çok dördüncü kümede bir diğer deyişle Denizli ilinde görülmektedir. Tümör hastalıkları daha çok yoğun sanayileşmenin olduğu ve büyük illerin toplandığı 1.kümede görülmektedir. Solunum sistemi hastalıkları ise yine yoğunluklu olarak büyükşehir, sanayinin geliştiği ve yüksek nüfus yoğunluğu olan illerin bulunduğu 1. ve 2. kümede görülmektedir. Sinir sistemi hastalıklarında değişkenlerin ortalamaları en yüksek beklenildiği gibi yine 1. Kümede çıkmıştır. Endokrin, beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar yine en çok 1.kümede yer almaktadır. Bu küme illerin en yoğun olarak toplandığı, sanayileşmenin en gelişmiş olduğu ve göçlerin en yoğun olduğu bir diğer deyişle en heterojen insan topluluklarının bulunduğu kümedir. Son olarak da dışsal yaralanmalar ve zehirlenmeler yoğun olarak Denizli ilinde görülmektedir.

Tablo 5. k Ortalamalar Yöntemi: Göç Alan İller Final Küme Merkezleri Arası Uzaklıklar

Kümeler	1	2	3	4
1		,045	,091	,182
2	,045		,055	,140
3	,091	,055		,098
4	,182	,140	,098	

Final küme merkezleri arasındaki uzaklıklara bakıldığında en yakın iki küme beklenildiği gibi genellikle büyük şehirlerin toplandığı 1. ve 2. Küme ve en uzak iki küme ise 1. ve 4.küme olarak elde edilmiştir.

SONUÇ

Çalışmada, 2009-2018 yılları itibariyle nedenlerine göre ölüm istatistikleri açısından iller kümelenmeye çalışılmıştır. Tüm iller itibariyle ölüm istatistikleri açısından kümeleme analiz sonuçları incelendiğinde, küme sayısının çok yüksek olduğu görülmüş ve oluşan kümelerde coğrafi, sosyo kültürel, şehirleşme, sanayi ve nüfus yoğunluğu gibi ortak özellikler tespit edilememiştir. Bu aşamada illerin göç durumuna göre sınıflanması yoluna gidilmiş ve bu amaçla fonksiyonel veri analizi yöntemi seçilmiştir. Kübik splaynlar aracılığıyla zaman boyunca düzenli göç alan ve göç veren iller tespit edilmiş ve elde edilen il sınıfları için ayrı ayrı kümeleme analizleri yapılmıştır.

Kümeleme analizleri sonucunda göç veren ve göç alan iller incelendiğinde; göç veren iller itibariyle özellikle coğrafi açıdan ortak özellik taşıyan illerin küme olduğu görülmektedir. Göç alan iller itibariyle ise özellikle sanayileşme ve nüfus yoğunluğu bakımından ortak özellik taşıyan illerin küme olduğu görülmektedir.

KAYNAKÇA

Aktaş, G. (2013). Türkiye'de Kadınlarda Meme Kanseri Nedeniyle Ölüm:Mekansal Dağılım ve Şehirlerin Sosyoekonomik Gelişmişlik Düzeyi ile İlişkisi, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 29(7):ss. 441-450.

Akturan, S, Gümüş, B., Özer, Ö., Balandız, H., Erenler, A.K. (2019). TÜİK Verilerine Göre Türkiye'de 2009 ve 2016 Yılları Arasındaki Ölüm Oranları ve Nedenleri , Konuralp Tıp Dergisi, 11(1):ss. 9-16.

Boulos, M. N. K., Roudsari, A. V. ve Carson, E. R.(2001) .Health geomatics: an enabling suite of technologies in health and healthcare,, Journal of Biomedical Informatics, 34, ss:195-219.

Günay, S.(2008). Türkiye Ölüm Oranları Atlası, Çantay Kitabevi, İstanbul.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

ORTOPEDİK CERRAHİ TEDAVİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN VERİLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Buket KUŞ[1], İbrahim MUTLU[2]

[1-2]Kocaeli Üniversitesi, Teknoloji Fakültesi, Kocaeli / Türkiye

Öz: Bu çalışmada bir kamu hastanesi ortopedi kliniğine Ocak 2014 ile Ekim 2019 yılları arasında çeşitli şikayetler ile başvuran hastaların verileri incelenmiştir. Veriler kamu hastanesinde var olan hastane bilgi yönetim sistemi adlı yazılımdan çekilmiştir. Veriler total kalça protezi ve total diz protezi uygulanmış hasta verilerine indirgenerek ve hastaların demografik özellikleri, tanıya bağlı uygulanan implant tipleri, yerli yada ithal protez implantasyonundan sonra revizyon süreleri, tanılara göre yerli/ithal protez kullanım oranları, protezlerin manyetik rezonans cihazına uyumluluk bilgileri belirlenmiştir. Buna göre son 5 yıl içerisinde 3865 hastanın cerrahi operasyon geçirdiği bunlardan 1460 hastanın kalça ve diz protezi ameliyatı olduğu görülmüştür. En sık yapılan cerrahinin %80,65 'lik oranla total diz protezi olduğu görülmüştür. Cinsiyetlere göre bakıldığında her iki ameliyat içinde kadın hasta sayısının erkek hasta sayısından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kalça protezi ameliyatları için ithal protez kullanım oranı %34,87 iken diz protezi ameliyatlarında bu oran %62,82 olduğu görülmüştür. Yerli protez kullanımından sonraki revizyon ameliyatı oranı %32,83 iken ithal protezde bu oranın %11,46 olduğu görülmüştür. Manyetik rezonans cihazına uyumluluk oranlarının ise %100 olduğu görülmüştür. Sonuç olarak Toplum sağlığı açısından 40 ile 65 yaş grubundaki kadın hastaların risk grubunda olduğu, sağlık harcamaların düşürülmesi için bu yaş grubundaki kadınların önleyici tedaviler hususunda desteklenmesi gerektiği söylenebilir. Revizyon ameliyatları sebebleri ise tespit edilememiştir. 2014 yılından sonra ameliyat olan hastaların manyetik rezonans görüntüleme incelemesi yaptırmasının güvenli olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Total Kalça Protezi , Total Diz Protezi , Manyetik Rezonans Cihazına Uyumluluk

GİRİŞ

Ortopedik cerrahiye duyulan gereksinim her geçen yıl artmaktadır.İskelet sistemindeki dejenerasyon ve yaşlanmaya bağlı nedenlerden dolayı ortaya çıkmaktadır. Osteoartrit , özellikle hyalin kıkırdak içeren eklemlerde görülen dejeneratif bir hastalıktır.Kalça ve Diz eklemi etkilenme oranı en yüksek olanlarıdır.Yaşla birlikte osteoartrit görülme sıklığı artmakta ve önemli fonksiyon kayıplarına sebeb olarak kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir(1).Tedavi amaçlı olarak analjezikler,nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar (NSAID),fizik tedavi ve intraartiküler enjeksiyonlar kullanılmakta,bu tedaviler sonrasında hastaların şikayetlerinde herhangi bir azalma olmadığı durumlarda çeşitli cerrahi girişimler uygulanmaktadır(2-4).

Total artroplasti günümüzde sık görülen cerrahi girişimler arasında yer almaktadır.Total Diz ve kalça protezi cerrahisi bunlardan en sık uygulananlardır.Ağrı azaltmak,eklem hareketini sağlamak ve hasarları düzeltmek için özel tasarlanmış protezler kullanılır. Diz ve kalça protezi geriatrik hastalarda sıklıkla uygulanır. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun artması ilerleyen yıllarda osteoatriti önemli bir maluliyet nedeni yapacaktır.(1)Sağlık harcamaları açısından incelendiğinde bütçenin önemli bir kısımını oluşturduğu görülmektedir.(5)

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ‘ Hayat Tabloları , 2016-2018 ‘ verilerine göre beklenen yaşam süresi , Türkiye geneli için 78,3 yıl olarak belirlendi.Bu süre erkeklerde 75,6 , kadınlarda ise 81 yıl olarak kaydedildi. Bu verilerde bize gösteriyor ki total Diz veya Kalça protezi olan hastalar uzun yıllar protezlerle yaşamaktadır.[8]

AMAÇ

Bu çalışmada bir kamu hastanesi ortopedi kliniğine Ocak 2014-Ekim 2019 tarihleri arasında çeşitli şikayetler ile başvurmuş ve cerrahi operasy total kalça protezi ve total diz protezine sahip hastaların verilerinin incelenmesi ve toplum sağlığı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

KAPSAM

Çalışmamıza ortopedi kliniğine başvurmuş ve Ocak 2014-Ekim 2019 yılları arasında cerrahi operasyon geçirmiş ve total kalça protezi ve total diz protezlerin kullanıldığı hastalar dahil edildi. Yapılan retrospektif analizde 2019 yılı için 574 , 2018 yılı için 629 ,2017 yılı 685 ,2016 yılı için 513 ,2015 yılı için 639 ve 2014 yılı için 825 olmak üzere toplam 3865 hastaya ait verilere ulaşılmış ve değerlendirmeye alınmıştır.(Tablo 1)

YÖNTEM

Çalışmaya dahil olan hastaların hastane bilgi yönetim sisteminde yer alan verileri retrospektif olarak incelendi. Ayrıca hastane bilgi yönetim sisteminde bulunmayan veriler için hastane satınalma biriminin arşivleri tarandı. Taramalar yapılırken M17.1-0 VE M16.1-0 cerrahi tanı kodları ile ameliyat olmuş ve ‘AP2050’ ve ‘AP2230’ nolu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) protezlerin kullanıldığı hastalar belirlendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tanıya bağlı uygulanan implant tipleri , yerli yada ithal protez implantasyonundan sonraki revizyon süreleri , tanıya göre yerli/ithal protez kullanım oranları ve protezlerin manyetik rezonans cihazına uyumluluk bilgileri kayıt edildi. Analizlerde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 16.0 programı kullanılmış ve sonuçlar % 95 ‘lik güven aralığında , anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Ortopedi kliniğine Ocak 2014-Ekim 2019 tarihleri arasında 7234 hasta çeşitli şikayetlerle başvuru yapılmıştır.3865 hasta ortopedik cerrahi ameliyatı geçirmiş olup , 1460 hastaya artroplasti yapılmıştır. Ameliyat sayıları artroplasti çeşidine göre değerlendirildiğinde en sık diz artroplastisi yapılmıştır(%80,65).(Tablo1) .

8 http://tuik.gov.tr/UstMenü.do?metod=temellist (E.T. 01.11.2019)

Tablo 1.

Yıl	Ameliyat Sayısı	TKP Ameliyat Sayısı
2019	574	81
2018	629	87
2017	685	74
2016	513	102
2015	639	51
2014	825	41
Toplam	3865	

Tablo 2.

Yıl	Ameliyat Sayısı	TDP AMELİYAT SAYISI
2019	574	277
2018	629	298
2017	685	218
2016	513	208
2015	639	311
2014	825	316
Toplam	3865	

Diz artroplastisi için tanılara göre bakıldığında sıklık sırasına göre sol gonartroz (%44,68),sağ gonartroz (%37),bilateral gonartroz (%9,29) , gonartroz revizyon ve diğer tanılar (%9,03) oluşturmaktadır. Kalça Artroplasti tanılarına göre ise sağ kalça kırığı (%37,69) ,sol kalça kırığı (%29,80) , kalça revizyon (%19,21) , femur kırığı ve diğer tanılar (%13,30) oluşturmaktadır. Cinsiyetlere göre bakıldığında bütün tanılarda kadınların ameliyat olma oranı erkeklere göre daha yüksekti.(Tablo 3)

Kalça artroplasti için bakıldığında belirgin bir cinsiyet farkı görülememesine rağmen 60-85 yaş aralığındaki hastaların yoğunlukta olduğu görülmüştür. Diz artroplastisi için yaş aralığının 50 -70 yaş aralığına gerilediği görülmüştür.(Tablo 3)

Tablo 3.

TÜM YILLAR				
TANI	Başvuru Sayısı	%	Yaş Ort. (min-max)	Cinsiyet (%) Kadın-Erkek
Femur Kırığı	54	3,7	75,5 (62-89)	69,9-30,1
Sol Kalça Kırığı	121	8,29	76,5 (61-92)	68,42-31,58
Sağ Gonartroz	390	26,71	67,5 (56-79)	78,44-21,36
Bilateral Gonartroz	98	6,71	66,5 (51-82)	86,05-13,95
Kalça Revizyonu	78	5,34	62,5 (54-91)	56,32-43,68
Sol Gonartroz	471	32,26	67 (52 -82)	76,47-23,53
Sağ Kalça Kırığı	153	10,48	71,5 (54-89)	63,64-36,36
Gonatroz Revizyon	95	6,51	66,5 (58-75)	53,23-46,77
Toplam	1460			

Revizyon ameliyatı 173 hastadan 61 hasta değerlendirilebilmiştir.112 hastanın proteziyle ilgili geçmiş verilere ulaşılamamıştır. Buna neden olarak da hastanın farklı bir hastanede artroplasti olduğu fakat revizyon ameliyatı için çalışma yapmış olduğumuz hastaneyi tercih ettiği söylenebilir.Verileri değerlendirilen hastalardan %32,83 ünde yerli protez , %11,46 sında ithal protez olduğu görülmüştür.(Tablo 4)

Tablo 4.

Tanı	Toplam Hasta Sayısı	Yerli İmplant Sayısı	İthal implant Sayısı
Femur Kırığı	54	14	40
Sol Kalça Kırığı	121	40	81
Kalça Revizyon	78	28	50
Sağ Kalça Kırığı	153	59	94

Tablo 5.

Tanı	Toplam Hasta Sayısı	Yerli İmplant	İthal İmplant Sayısı
Sağ Gonartroz	390	102	288
Bilateral Gonartroz	98	42	56
Sol Gonartroz	471	169	302
Gonatroz Revizyon	95	34	61

Artroplasti ameliyatlarında kullanılan protezlerin % 95 e yakını manyetik rezonans cihazına uyumludur.% 5 lik kısım için ilgili protez markası manyetik rezonans cihazına uyumluluk bilgisi verememiştir.

SONUÇ

Toplum sağlığı açısından değerlendirildiğinde 40-65 yaş aralığındaki kadın risk grubunda olduğu görülmüştür. Dünyada her yıl 500 binden fazla operasyon yapıldığı düşünüldüğünde sağlık harcama bütçesinde önemli bir kısmını oluşturduğu görülür.40-65 yaş aralığındaki kadınlarda önleyici tedaviler (kilo kontrolü , aşırı eklem hareketinden kaçınmak , düzenli aralıklarla fizik tedavi kontrolleri yaptırmak, kıkırdak yapıyı fazla zorlayıcı hareketlerden kaçınmak vb.) hususunda desteklenmesi gerekmektedir.

Kırık tanısı olan hastaların yaş ortalaması dikkate alındığında , osteoporoz kaynaklı kemiklerin zayıflaması ve sonrasında düşmeye veya darbeye bağlı kırıklar olduğu söylenebilir.60 yaş ve üstü her bireyin kemik ölçümlerini yaptırması ve risk grubunda olanların önleyici faaliyetlerde bulunmaları desteklenmelidir.

Revizyon artroplastisi ile ilgili kesin verilere ulaşılamamıştır.HBYS sisteminde kullanılan protez bilgisiyle ilgili herhangi bir veri bulunmadığı için geçmişe yönelik bir değerlendirme yapılamamıştır.Bu da bize gösteriyor ki kamu veya özel sağlık kuruluşlarında artroplasti ameliyatlarında kullanılan protez bilgilerin HBYS,e-nabız vb. sağlık platformlarında görülebilmesi sağlanmalıdır.

2014 yılından sonra operasyon geçirmiş hastaların MR görüntülemesi yaptırmasının güvenli olduğu söylenebilir.Fakat bu konuyla ne bilgiler edinilebilmesi için firmalardan uygunluk beyanları alınmalı ve bu bilgiler hastalarla paylaşılmalıdır.

KAYNAKÇA

1) Malkoç , M. , Oltulu , İ. , Korkmaz , Ö. , Çift , H.T. , Şeker , A. , Bülbül , A.M. ,(2014) . Gonartroz Teşhisinde Rozenberg Grafileri Gerekli midir ? . Okmeydanı Tıp Dergisi , 2014 (30(2)) : 78-81.

2) Kılıç , B. , Turhan , Y. , Demiroğlu , M. , Akçay , S. , Gürcan , S. , (2015).Diz Osteoartriti'nde Cerrahi Tedavi Yöntemleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi ,2016 (6(2)):135-138.

3) Yılmaz,Ö.A. , Dereli,Y. , Ermişler,T. , Bayrakal V. , Baskın H. ,(2016). Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi 'inde Diz ve Kalça Protezi Klinik Göstergelerinin Retrospektif Değerlendirilmesi.Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi,2015(9) : 27-37.

4) Bilge , A. , Ulusoy , R.G. ,Üstebay, S. , Öztürk,Ö. , (2016). Osteoartrit.Kafkas Journal Medical Science , 2018 (Ek1) : 133-142.

İNTERNET KAYNAKLARI

http://tuik.gov.tr/UstMenü.do?metod=temellist (E.T. 01.11.2019)

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

ÜNİVERSİTE HASTANESİ SPOR HEKİMLİĞİNE BAŞVURAN SPOR YARALANMALI HASTALARIN TEŞHİS VE TEDAVİ MALİYETLERİNİN ANALİZİ

Sertaç YAKAL[1], Aysun ERTUNA[1], Bernard TAHİRBEGOLLİ[2]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Spor Hekimliği A. D İstanbul / Türkiye

[2] HeimerCollege, Management of Health Institutions and Services Prishtina / Kosovo

Öz: Amaç: Çalışmamızda İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Spor Hekimliği Anabilim Dalı polikliniğine başvuran, tedavi ve takipleri aynı hekim tarafından yapılan hastaların teşhis ve tedavi maliyetlerini incelemeyi amaçladık. Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evreni Spor Hekimliği polikliniğine 1 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında ilk kez başvuran, muayene, tetkik ve tedavileri aynı hekim tarafından yapılan hastaların tamamı oluşturmaktadır. Çalışmada toplam 310 bireyin poliklinik başvurusu değerlendirildi. Bulgular: Muayene edilen 310 kişiden 159'u sedanter iken 151 kişi sporcu idi. Başvuranların yaş medyanı 33 (21-45) idi. En çok başvuruya neden olan vücut bölgesi diz, ikinci sırada beldi. Hastaların median (IQR) kontrol sayısı 2 (1-2) idi. Kişi başına düşen maliyet 45,5 dolar idi. Maliyeti en yüksek olan vücut bölgesi kişi başına 54 dolar ile dirsek bölgesi olduğu görüldü. ICD-10 sınıflamasına göre bakıldığında maliyeti en yüksek olan kişi başına 69 dolar ile M77.1 tanı olduğu görüldü. Sporcu ve sedanter ve de erkek ve kadın cinsiyet grupları arasında maliyet açısından istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Sonuç: Çalışmamızda spor hekimliği polikliniğine başvuran bireyler arasında en çok başvuruya neden olan vücut bölgesi diz, maliyeti en yüksek vücut bölgesi ise dirsek olarak tespit edilmiştir. Spor hekimliği polikliniğine başvuran bireylerin spor yaralanmaları ve bu yaralanmalarının maliyet analizlerine yönelik daha büyük örneklem grubunda daha detaylı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Spor hekimliği poliklinik, spor yaralanmaları, maliyet

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Son yıllarda spor faaliyetlerine profesyonel ve rekreasyonel düzeyde ya da sadece egzersiz amaçlı katılımın artması (Domingo,2012:1137-39) spor yaralanmaları üzerinde daha fazla önem verilmesi gerekliliği sonucunu doğurmuştur (Öztürk, 2013:108-11).

Spor yaralanmaları, sporcularda antreman ve müsabaka kaybı, sedanter bireylerde de iş gücü kaybı açısından önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Van Mechelen,1997:176-80).

Spor yaralanmaları sıklığının ve türünün hem yaş grupları hem de cinsiyetler arasında farklılık gösterdiği bilinmektedir (Öztürk, 2013:108-11). Ancak genel bir populasyonda spor yaralanmalarının prevalansı henüz tanımlayıcı epidemiyolojik bir çalışmada araştırılmamıştır. 2018 yılında Danimarka toplumunda spor yaralanmalarını en az 7 gün boyunca sportif faaliyetlerden alıkoyan, medikal tedavi gerektiren ve/veya sağlık profesyonelleri ile temas gerektiren yaralanmalar olarak tanımlayan web tabanlı bir çalışmada, çalışmaya katılan yetişkinler (>15 yaş) arasında bir önceki yıla ait spor yaralanmalarının prevalansı %18,4 olarak tespit edilmiş,

erkek bireylerde kadınlara göre önemli oranda daha fazla yaralanma rapor edilmiş (E:%23,1,K:%13,8) ve prevalansın plato yaptığı yaş aralıkları sırasıyla 20-29 ve 30-39 olduğu gösterilmiştir (Bueno,2018:6).

Spor yaralanmalarının teşhis ve tedavisi için en önemli araç fizik muayene olmakla beraber, teşhisi doğrulamak ve yaralanmanın derecesini belirlemek için ek incelemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu incelemeler teşhis ve tedavi maliyetlerini artırıp bireylere maddi açıdan yük bindirmektedir.

Literatürde spor yaralanmalarının teşhis ve tedavileri ile ilgili maliyet analizi bulunmamakla birlikte yaralanmalar üzerine yapılmış bir çalışmada yaralanma insidansının %5,6 olduğu, total maliyetin 4,4 milyar olduğu ve bu rakamın 2,5 milyar dolarını sağlık bakım maliyeti, 1,9 milyar dolarının ise koruyucu uygulama ve ekipmanların oluşturduğu ortaya konmuştur (De Putter,2012:94.9).

Yine 130 kişilik bir askeri personel topluluğunda meydana gelen kas-iskelet sistemi yaralanmalarının epidemiyolojik ve maliyet araştırması yapan bir çalışmada kas iskelet sistemi yaralanmalarının bir yıllık insidansı her 100 operatörde 49,2 yaralanma olarak bulunmuş ve maliyeti (medikal ve iş gücü kaybı) tahminen 1,2 milyon dolar olarak hesaplanmıştır (Lovalekar,2018:4.1).

Spor yaralanmalarının maliyetinin hesaplanması esas olarak; yaralanmanın niteliği, tedavinin süresi ve içeriği, spora geri dönüşte kaybedilen zaman, işe geri dönüşte kaybedilen zaman ve kalıcı hasar kategorilerin ekonomik ifadelerini içerir (Van Mechelen,1997:176-80).

Ekonomik açıdan ise spor yaralanmaları diğer tüm yaralanmalara benzer olarak iki ana kategoriden oluşur. Bunlar doğrudan yaralanmadan kaynaklanan tıbbi ya da temel maliyetler ve ulaşım veya sağlık sigortası gibi tıbbi olmayan maliyetlerdir (Öztürk, 2013:108-11, Rice,2000:177-79).

Genel olarak, yaralanma ve komplikasyonları önlemek, tespit etmek ve tedavi etmek için sağlık kaynaklarının kullanılmasının maliyeti göz önüne alınarak direkt bir yaralanma maliyeti hesaplanır. Bu tür bir maliyeti hesaplamak için, sağlık hizmetlerinin kullanımı, belirli bir yaralanma için hastanede kalış süresi ve bu yaralanma için günlük maliyet gibi verilere ihtiyaç vardır. Öte yandan, indirekt maliyetler işe devamsızlık ya da ekonomideki üretken çıktı kaybını yaralanma sonucu olarak ortaya çıkarmaktadır (Öztürk, 2013: 108-11; Currie,2000:175-76).

Koruyucu önlemlerin fayda-maliyetlerinin belirlenmesine duyulan ihtiyaç nedeniyle literatürde spor yaralanmalarının maliyet analizlerine odaklanan çalışma sayısı giderek artmaktadır. Spor yaralanmalarının maliyet çalışmaları sağlık bakım kaynaklarını önceliklendirmek ve yaralanma önleme programlarının geliştirilmesine yönelik araştırmalar için önemlidir (Öztürk, 2013:108-11).

AMAÇ

Çalışmamızda İstanbul Tıp Fakültesi Spor Hekimliği Anabilim Dalı polikliniğine başvuran, tedavi ve takipleri aynı hekim tarafından yapılan hastaların teşhis ve tedavi maliyetlerini incelemeyi amaçladık.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

KAPSAM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini İstanbul il sınırları içerisinde bulunan bir üniversite hastanesinin Spor Hekimliği polikliniğine 1 Ocak 2017 – 31 Aralık 2017 tarihleri arasında ilk kez başvuran ve takipleri aynı hekim tarafından yapılan hastaların tamamı oluşturmaktadır.

YÖNTEM

İleriye yönelik hasta takibi ile gerçekleşen çalışmamızın evrenini İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Spor Hekimliği polikliniğine 1 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında ilk defa muayene için başvuran tüm hastaları kapsamaktadır. Bu tarihler dışında, poliklinik arşivinde kayıtlı olan ve diğer hekimler tarafından muayene edilen ve tedavileri düzenlenen hastalar inceleme dışı bırakılmıştır.

Maliyet hesaplanmasında hastaya ait sadece doğrudan maliyetler (muayene ücreti, tetkik-laboratuar ücreti, reçete ücreti) ele alındı, dolaylı maliyetler (hastanenin elektrik, su vs maliyetleri, hastanın iş görememesi nedeniyle ortaya çıkan ek maliyetler, hasta yakınlarının hastayla ilgilenmekle meşgul oldukları zamandaki oluşan maliyetler) ise inceleme dışında bırakıldı. Hastaların maliyet analizi ICD-10 tanı sınıflamasına göre yapıldı.

Tüm maliyetler ilk önce Türk Lirası olarak hesaplandı, arkasından Türkiye Merkez Bankası tarafından 30 Haziran 2017 tarihindeki kura göre Amerikan Dolar'ına çevrildi.

Kategorik veriler n ve (%) olarak, nicel veriler ortalama ve Standart Sapma veya ortanca ve IQR (Inter Quartile Rate) ile özetlendi. Verilerin analizi SSPS v21.0 paket programı ile yapıldı. $p<0,05$ istatiksel anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Muayene edilen 310 kişiden 159'u sedanter iken 151 kişi sporcu idi. Başvuranların yaş medyanı 33 (21-45) idi. En çok başvuru nedeni olan vücut bölgesi diz, ikinci sırada beldi (Tablo 2). Hastaların median (IQR) kontrol sayısı 2 (1-2) idi. Kişi başına düşen maliyet 45,5 dolar idi. Maliyeti en yüksek olan vücut bölgesi kişi başına 54 dolar ile dirsek bölgesi olduğu görüldü (Tablo 3). ICD-10 sınıflamasına gore bakıldığında maliyeti en yüksek olan kişi başına 69 dolar ile M77.1 (Lateral Epikondilit) tanısı olduğu görüldü (Tablo 4). Sporcu ve sedanter ve de erkek ve kadın cinsiyeti grupları arasında maliyet açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1: Başvuranların Cinsiyet ve Aktivite Seviyesine Göre Maliyetlerinin Ortalaması

	Maliyet Medyanı (IQR) ($)	p
Erkek	42,65(28,43-62,56)	0,457
Kadın	34,12(19,90-62,56)	
Sporcu	42,65(28,43-62,56)	0,860
Sedanter	42,65(19,90-62,56)	

Tablo 2: Tanıların Vücut Bölgesine Göre Yüzde ve Frekans Dağılımları

	Toplam		Sporcu		Sedanter	
Vücut Bölgesi	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Ayak	11,0	3,5	6,0	4,0	5,0	3,1
Ayak Bileği	39,0	12,6	23,0	15,2	16,0	10,1
Bacak	21,0	6,8	18,0	11,9	3,0	1,9
Bel	56,0	18,1	18,0	11,9	38,0	23,9
Boyun	5,0	1,6	2,0	1,3	3,0	1,9
Dirsek	8,0	2,6	1,0	0,7	7,0	4,4
Diz	116,0	37,4	60,0	39,7	56,0	35,2
El Bileği	10,0	3,2	4,0	2,6	6,0	3,8
Kalça	5,0	1,6	1,0	0,7	5,0	3,1
Kalp Damar	1,0	0,3	1,0	0,7	1,0	0,6
Kasık	2,0	0,6	5,0	3,3	2,0	1,3
Omurga	7,0	2,3	12,0	7,9	17,0	10,7
Omuz	29,0	9,4	6,0	4,0	5,0	3,1

Tablo 3: Tanıların Vücut Bölgesine Göre Maliyetlerinin Ortalaması

Vücut Bölgesi	Maliyet Medyanı (IQR) ($)
Ayak	34,12(14,22-34,12)
Ayak Bileği	34,12(19,90-56,87)
Bacak	34,12(21,33-48,34)
Bel	34,12(28,43-46,92)
Boyun	48,34(35,54-59,71)
Dirsek	34,12(34,12-73,93)
Diz	48,34(28,43-62,56)
El Bileği	38,39(18,48-62,56)
Kalça	42,65(24,17-78,2)
Kasık	45,50(14,22-76,77)
Omurga	28,43(14,22-28,43)
Omuz	56,87(19,90-73,93)

Tablo 4 : ICD-10 Kodlarına Göre Tanıların Maliyet Analizi($)

Bazı ICD-10 Tanıları	n	%	Maliyet Medyanı (Min-Max)($)
M22.4	29	10,2	62,85(14,22-199,04)
M23.22	17	6	57,04(42,65-90,99)
M23.61	16	5,7	56,33(14,22-113,74)
M25.5.1	23	8,1	52,05(14,22-105,21)
M25.5.2	3	1,1	27,49(14,22-34,12)
M25.5.3	8	2,8	41,59(14,22-76,77)
M25.5.5	5	1,8	60,85(28,43-113,74)
M25.5.6	47	16,6	44,59(14,22-99,52)
M25.5.7	25	8,8	44,02(14,22-90,99)
M41.0	5	1,8	42,65(14,22-113,74)
M54.2	5	1,8	47,77(28,43-62,56)
M54.5	50	17,7	39,13(14,22-113,74)
M62.66	18	6,4	38,86(14,22-110,90)
M72.2	3	1,1	43,60(34,12-62,56)
M76.5	4	1,4	30,57(19,90-34,12)
M76.6	10	3,5	42,65(19,90--76,77)
M77.1	4	1,4	68,24(34,12-156,39)
M77.3	3	1,1	29,38(19,90-48,34)
M79.1	5	1,8	26,16(14,22-48,34)
S92.1	3	1,1	30,33(14,22-62,56)

TARTIŞMA

Çalışmamızda sporcu ve sedanter bireylerin spor hekimliği polikliniğine başvuru sayılarına bakıldığında anlamlı bir fark bulunmamış olup bu durum çalışmanın sadece tek hekimin değerlendirdiği hastalar ile yapılmasından ve spor hekimliği bölümünün tanınılırlığının sınırlı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamız sedanter bireylerde sadece kas-iskelet sistemi yaralanmalarını değerlendirerek fiziksel inaktivitenin ekonomik maliyetini değerlendirmektedir. Fiziksel inaktivite neden olduğu komorbiditeleri ile direkt sağlık maliyetleri, indirekt maliyetler ve sosyal maliyetler açısından toplumlara milyarlarca dolar ekonomik

yüke neden olmaktadır. Fiziksel inaktivitenin ekonomik yükünü tahmin edebilmek için daha geniş kapsamlı ve farklı disiplinlerin katıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır (Ding,2017:1392-1409).

Bu çalışmada maliyet analizleri hesaplanırken Tolpin ve ark.nın çalışmasından yola çıkılmıştır. Medikal tedavi maliyeti direkt maliyetler (muayene ücreti, tetkik-laboratuar ücreti, reçete ücreti vb.) başlığı altında hesaplanmıştır (Van Mechelen,1997:176-80). İndirekt maliyetler ve sosyal maliyetler ele alınmamıştır.

Çalışmamızda en sık yaralanma bölgesi hem sporcu hem de sedanter populasyonda diz olarak tespit edilmiştir. Bir askeri personel topluluğundaki kas iskelet sistemi yaralanmalarının epidemiyoloji ve maliyetini araştıran bir çalışmada potansiyel olarak önlenebilen en yaygın yaralanma bölgeleri omuz ve diz olarak gösterilmiş ve yaralanmalardan korunma programı ile yaklaşık 440 bin dolarlık tasarruf yapılabileceği tahmininde bulunulmuştur (Lovalekar,2018:4.1). Çalışmamızdaki vücut bölgelerine göre maliyet medyanları ile karşılaştırınca en yüksek miktarlara sahip olan bu bölgelere yoğunlaşan korunma stratejilerinin maliyetleri önemli miktarda azaltabileceği yorumu yapılabilmektedir.

Verilerimiz değerlendirildiğinde ikinci en sık yaralanma bölgesi bel bölgesi olarak saptanmıştır. Bel ağrısı yaşam boyu % 80-85 prevalansla en sık karşılaşılan sağlık sorunudur (Andronis,2017:173-201). Erkeklerde kadınlardan sık görülür (Woolf,2003:646-56). En sık çalışan populasyonda rastlanır (Van den Helden,1991). Andronis ve arkadaşlarının derlemesinde lomber ağrı için spor hekimliğinin ana tedavi unsurları arasında bulunan non-invaziv ve farmakolojik olmayan müdahalelerin (egzersiz rehabilitasyonu ve psikolojik rehabilitasyon kombinasyonu, bilgilendirme ve eğitim, manuel terapi yöntemleri) maliyet etkin müdahaleler olduğu gösterilmiştir. Bu da bize spor hekimliği polikliniğinde lomber ağrı için uygulanan koruyucu hekimlik uygulamalarının ve egzersiz temelli tedavinin maliyet etkinliği ile ilgili fikir verebilmektedir (Andronis,2017:173-201).

Çalışmamızda maliyeti en yüksek yaralanma bölgesi dirsek ve maliyeti en yüksek tanı M77.1 (lateral epikondilit) olarak bulundu. Tenisçi dirseği olarak da bilinen lateral epikondilitin genel populasyonda yıllık insidansının daha önce yapılan çalışmalarda %1-3 olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızdaki verileri (%1,4) daha önceki değerlerle (%1-3) kıyaslayınca verilerimizin tutarlı olduğu görülmektedir. Lateral epikondilit için en yaygın kullanılan konservatif tedavilerin (fizyoterapi, brace ve bunların kombinasyonu) maliyet etkinliğini değerlendiren bir çalışmada klinik ve istatiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına rağmen spor hekimliği birimimizde de uygulanan fizyoterapinin (modaliteler ve egzersiz rehabilitasyonu) maliyeti en az tedavi yöntemi olduğu tespit edilmiştir (Struijs,2006:637-43).

Spor yaralanmalarını önlemek bireyleri spordan/işten alıkoyma ve yaralanmaların maliyetlerini azaltmak açısından önemlidir. Spor yaralanmalarını önleme yaklaşımları yaralanmanın sıklığı, şiddeti (Van Mechelen,1997: 176-80) ve maliyeti (Öztürk, 2013:108-11) gibi faktörlere göre ele alınabilir.

Belirli bir yaralanma daha yüksek ekonomik maliyete sahipse önleme çalışmasında önceliği vardır. Ancak en pahalı yaralanmayı önlemek veya tedavi etmek için kaynakların tahsis edilmesi, bu kaynakların başka bir faaliyete ayrılması durumunda elde edilecek faydaların kaybolmasına yol açabilmektedir(Öztürk, 2013:108-11).

Yaralanma maliyeti tahmini, yalnızca bilinen önleme stratejilerinin yaralanma oluşumunu tamamen önleyebileceği durumlarda topluma yönelik olası maliyet tasarrufunun yararlı bir ölçümü olabilir (Currie,2000: 175-76).

Hastalar, klinisyenler, hastaneler dahil olmak üzere sağlık hizmeti karar vericileri, sınırlı kaynaklarını kullanırken yeni veya mevcut müdahaleler arasından seçim yapmakta sık sık zorlanmaktadır. Bu seçenek ideal olarak, her bir alternatifle ilişkili sağlık yararları, zararları ve maliyetlerinin karşılaştırılmasına dayanır. Optimal müdahalenin en iyi nasıl belirleneceği zor bir iştir çünkü belirli bir seçenek için faydalar, zararlar ve maliyetler tartılmalı ve alternatiflerle karşılaştırılmalıdır. Bu tür kararları etkin olarak verebilmenin bir yolu maliyet etkinliği analizi yapmaktır. Maliyet etkinliği analizi, tutarlı bir çerçevede 2 veya daha fazla alternatif müdahale arasındaki göreceli faydaları ve maliyetleri ölçmek için kullanılan analitik bir yöntemdir (Sanders,2019:1400-01). Çalışmamızın verileri ile spor yaralanmalarının maliyet etkinlik çalışmaları birlikte değerlendirilerek klinik düzeyde maliyet tasarrufu çalışmalarına katkıda bulunulabileceğini düşünmekteyiz.

Her ne kadar çalışmamızda değerlendirilmese de sağlık bakım maliyetlerini düşürmede göz önüne alınabilecek bir başka faktör de obezite ve obezite ile ilişkili olduğu hastalıklar nedeniyle artan sağlık harcamalarıdır. Daha önce yapılan çalışmalarda vücut kitle indeksi (BKİ) 25 kg /m^2 den daha fazla olan çalışanların sağlık harcamalarının daha yüksek, tazminat talepleri, engellilik durumları ve normal çalışanlardan daha fazla devamsızlık düzeyleri olduğu gösterilmiştir. 2016 yılındaki bir çalışma 10 yıl boyunca takip edilen 18-65 yaş arası ortalama BKİ 28,6 kg/m^2 olan 16,154 çalışan bireyde egzersiz sıklığının artışı ve düşük sağlık bakım harcaması arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir(Caretto,2016: 1167-74). Sayılarında son günlerde artış gözlemlediğimiz egzersiz rehabilitasyonu ve fiziksel aktivitelerinin planlanması yönünden kliniğimizde takip edilen obezite ve ilişkili komorbiditelerine sahip bireyler göz önüne alınarak sağlık harcamalarını azaltma yönünde geniş perspektifte bir fayda sağlayacağı yorumunda bulunulabilir.

SONUÇ

Literatür incelendiğinde çalışmamızın spor hekimliği polikliniğinde spor yaralanmaları üzerine ilk maliyet analizi çalışması olduğu görüldü. Spesifik spor yaralanmaların teşhis ve tedavilerine yönelik maliyet etkinlilik çalışmalarına literatürde giderek daha sık rastlanmaktadır. Bu durum yaralanmalara yönelik koruyucu önlemler ve maliyet etkin tedaviler için yol gösterici olmaktadır. Spor hekimliği polikliniğine başvuran bireylerin spor yaralanmaları ve bu yaralanmalarının maliyet analizlerine yönelik daha büyük örneklem grubunda daha detaylı araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

Palacios-Ceña, Domingo, et al. “Sports participationincreased in Spain: a population-based time trendstudy of 21381 adults in theyears 2000, 2005 and 2010.” Br J Sports Med 46.16 (2012): 1137-39.

Öztürk S, Kılıç D. 2013.What is theeconomicburden of sportsinjuries?;24(2):108-11. doi: 10.5606/ehc.2013.24

Van Mechelen, Willem. “Theseverity of sportsinjuries.” Sports medicine 24.3 (1997): 176-80.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Bueno, A. M., et al. “Injuryprevalenceacrosssports: a descriptiveanalysis on a representativesample of theDanishpopulation.” Injuryepidemiology 5.1 (2018): 6.

De Putter, C. E., et al. “Economicimpact of handandwristinjuries: health-carecostsandproductivitycosts in a population-basedstudy.” JBJS 94.9 (2012): e56.

Lovalekar, Mita, et al. “Epidemiology of musculoskeletalinjuriesamong US Air Force Special TacticsOperators: an economiccostperspective.” BMJ opensport&exercisemedicine 4.1 (2018): e000471.

Rice, Dorothy P. “Cost of illnessstudies: what is goodaboutthem?.” InjuryPrevention 6.3 (2000): 177-79

Currie, Gillian, et al. “Arecost of injurystudiesuseful?.” InjuryPrevention 6.3 (2000): 175-76

Ding, Ding, et al. “Theeconomicburden of physicalinactivity: a systematicreviewandcriticalappraisal.” Br J Sports Med 51.19 (2017): 1392-1409

Andronis, Lazaros, et al. “Cost-effectiveness of non-invasiveandnon-pharmacologicalinterventionsforlowback pain: a systematicliteraturereview.” Appliedhealtheconomicsandhealthpolicy 15.2 (2017): 173-201.

Woolf, Anthony D.,and Bruce Pfleger. “Burden of majormusculoskeletalconditions.” Bulletin of the World HealthOrganization 81 (2003): 646-56.

Van den Velden, J., et al. “A nationalstudy of illnessencountered in general practitioners’ surgeries. Basic report: morbidity in general practice.” Utrecht: NIVEL (1991).

Struijs, Peter AA, et al. “Costeffectiveness of brace, physiotherapy, orbothfortreatment of tenniselbow.” British journal of sportsmedicine 40.7 (2006): 637-43.

Sanders, Gillian D.,Matthew L. Maciejewski, andAnirbanBasu. “Overview of cost-effectivenessanalysis.” Jama 321.14 (2019): 1400-01.

Caretto, David C., et al. “AssociationBetweenExerciseFrequencyandHealthCareCostsAmongEmployees at a LargeUniversityandAcademicMedical Center.” Journal of occupationalandenvironmentalmedicine 58.12 (2016): 1167-74.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİLERİN LİTERATÜRDEKİ YERİ VE SAĞLIK ALANINDAKİ KULLANIMI

Döne TÜTÜNCÜ

İstinye Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, İstanbul/Türkiye

Öz: Sanayi devrimi sonrası artan rekabet ortamı ve teknolojinin gelişmesine bağlı olarak yenilikçi ve yaratıcı ürünler hayatımızın her alanında kullanılmaya başlanmıştır. Şu an günümüzde nesnelerin internetinin alt uygulaması olarak bilinen giyilebilir teknolojiler askeri, sanayi, sağlık, acil durum yönetimi ve eğlence gibi birçok alanda hayatı kolaylaştıran uygulama imkânları sunmaktadır. Bu teknolojilerin özellikle sağlık sektöründe veri paylaşımını kolaylaştırmak, maliyeti azaltmak, hastaları takip etmek, hastaların yaşam kalitesini arttırmak gibi amaçlarda yaygın bir şekilde kullanıldığı görülmektedir. Bu çalışmada sağlık sektöründe son zamanlarda kullanımı ve önemi artan giyilebilir teknolojiler konusu ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Giyilebilir Teknolojiler, Nesnelerin İnterneti, Kablosuz Teknolojiler

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Teknoloji ve internet kavramı günümüzde hayatımızın vazgeçilmez parçaları haline gelmiştir. İnsanların internet ve teknolojiye olan bağlılığı rekabette etkin olmak isteyen kurumların teknolojiye önem vermelerine ve teknolojik ürünlerin üretiminin artmasına sebep olmuştur. Bu ürünlerin üretilmesiyle beraber ortaya çıkan kavram ise nesnelerin internetidir. Bu kavram nesnelerin birbirleriyle bilgi paylaşımı sağlamasına olanak tanıyan, geleneksel teknolojik sistemden akıllı sisteme geçiş demektir (Aktaş vd., 2016: 37). Nesnelerin internetinin giyilebilir teknolojiler, sağlık ürünleri ve sağlık hizmetleri, akıllı binaların tasarımı ve ev dizaynı, akıllı üretim sistemleri, akıllı yerleşim yerleri/şehirleri ve otomotiv sanayi gibi uygulama alanları mevcuttur (Weinberg et al., 2015: 615).

Nesnelerin internetinin alt uygulaması olan giyilebilir teknolojilerin de günümüzde kullanım alanın genişlediği görülmektedir. Sağlık, spor, güvenlik, oyun, eğlence gibi uygulamalara yönelik olarak kişiselleştirilmiş uzaktan bilgi işlemeye yönelik tasarlanan cihazlara giyilebilir teknolojiler denilmektedir (Öksüz, 2018: 36). Giyilebilir teknolojilerin temel özellikleri giyilebilir, internet bağlantılı ve akıllı olmalarıdır (Belge, 2018: 22). Giyilebilir teknolojilerin geçmişine bakıldığında ilk olarak 17. yüzyılda Çin'de fasulye tezgahlarında matematiksel hesabı yapabilmek için bir abaküs halkası kullanımıyla başlanmıştır (Page, 2015: 1). Günümüzde ise akıllı saatler, akıllı bileklikler, akıllı ayakkabılar, takılan aksesuarlar, akıllı gözlükler ve vücuda yerleştirilen cihazlar yaygın olarak kullanılan giyilebilir cihazlardır. Son zamanlarda önemi ve kullanımı artan giyilebilir teknolojilerin aslında yeni bir kavram olmadığı görülmektedir.

Giyilebilir teknolojilerin sağlık alanında yaygın bir şekilde kullanıldığı görülmektedir. Giyilebilir sağlık ürünleri sayesinde hastaların takibi düzenli ve sürekli bir şekilde yapılabilmektedir. Ayrıca hastalığın seyri hakkında hem hastalara hem doktorlara bilgilendirme yapılabilmektedir. Akıllı sağlık ürünlerinde bireylerin kan şekeri, terleme durumu, tansiyon, nabız gibi bilgileri depolanır ve meydana gelecek olumsuz bir durumda has-

tayı, hasta yakınlarını, sağlık ekiplerini bilgilendirebilecek teknolojik altyapı mevcuttur. Akıllı sağlık ürünleri sayesinde hem hastalıklara erken teşhis imkânları sunulmakta hem de maliyetler düşmektedir (Çakır vd., 2018: 88-89). Kısaca sağlık sektöründe hastanın durumunu izleme, tanı koyma, tıbbi ve eylemsel hareketlerin takibi için verileri toplama gibi çeşitli amaçlar için akıllı cihazlardan faydalanılmaktadır (Lewy, 2015: 2). Sağlık sektöründeki giyilebilir teknolojilere akıllı gömlekler, akıllı çoraplar, akıllı kemerler, bebek pijamaları örnek verilebilir. Bu akıllı cihazlar sayesinde kullanıcının kalp atış hızı, soluk sayısı, vücut sıcaklığı, kalori alımı, hareketleri izlenebilmekte ve herhangi bir olumsuz durumda sesli uyarı sistemi bildirimde bulunmaktadır. Akılı çoraplar ve bebek pijamaları sayesinde bebeklerin kan basıncı ayarlanabilmekte, tehlikeli durumlarda haber alınabilmekte ve bebek ölümlerinin azalması sağlanmaktadır (Çakır vd., 2018: 91).

Giyilebilir teknolojiler verimlilik artışı, konsültasyon, yaşam kalitesini arttırma, kolay ulaşılabilirlik ve daha sağlıklı bir yaşam olanağı sunma gibi avantajlar sağlamaktadır. Giyilebilir teknolojilerin bu avantajlarının yanı sıra güvenlik, gizlilik ve entegrasyon gibi dezavantajları da bulunmaktadır (Belge, 2018: 24).

AMAÇ

Çalışmanın amacı, tarihi gelişimi yeni olmayan ancak günümüzdeki anlamıyla özellikle 2010 yılından sonra daha fazla gelişme gösteren giyilebilir teknolojilerin literatürdeki yerini ve sağlık alanındaki uygulamalarını ortaya koymaktır.

KAPSAM

Bu çalışma geçmişten günümüze kullanım alanı genişleyen giyilebilir teknolojilerin sağlık alanındaki kullanımını ve 2009-2019 yıllarında ortaya konulan makale ve tezleri kapsamaktadır.

YÖNTEM

Giyilebilir teknolojilerle ilgili ülkemizde ve yurt dışında 2009—2019 yılları arasında yapılan makale ve tezlerle ilgili literatür taraması yapılmıştır. Bu literatür taramasında konu ile ilgili olarak 59 yayın incelenmiştir. Bu 59 yayının 54 tanesi makale (15 tanesi Türkçe, 39 tanesi İngilizce), 5 tanesi yüksek lisans tezidir. Araştırma da "Web Of Science, Scopus, Google Scholar ve Yök Tez" arama motorları kullanılmıştır. Sadece sağlık sektörü alanında yapılmış olan çalışmalar incelemeye alınmıştır.

BULGULAR

Bu inceleme sonucunda ülkemizde bu alanda yapılan çalışmaların yurt dışında yapılan çalışmalara nazaran daha az olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmaların genellikle giyilebilir teknolojilerin ne olduğu, tarihsel gelişimi gibi tanımlayıcı özellikleri ele alınırken, yurt dışında yapılan çalışmalarda genellikle önerilen giyilebilir cihazlar hasta üzerinde denenerek cihazın olumlu, olumsuz yönleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Literatürde giyilebilir teknolojilerin genellikle yaşlılar, kronik hastalar ve çocuklar üzerinde uygulandığı tespit edilmiştir. Ayrıca yatan hasta takibinde de yaygın olarak kullanılan bir uygulama olduğu görülmüştür. Giyilebilir teknolojilerin sağlık alanında en çok hasta izleme amaçlı kullanıldığı tespit edilmiştir. Giyilebilir tekno-

lojilerin sağlık alanında verimliliği arttırma, maliyeti düşürme, iş birliğini sağlama, yaşam kalitesini arttırma, kolay erişilebilirliği sağlama ve sağlıklı yaşam olanakları sunma gibi birçok avantajı bulunmakla beraber güvenlik ve gizlilik gibi dezavantajları da bünyesinde barındırdığı tespit edilmiştir. Literatürde giyilebilir teknolojiyi kullanan ve sunan tarafın bu teknolojiye karşı olumlu bir tutuma sahip olduğu görülmüştür. Literatürde kablosuz teknolojiler, bulut bilişim, nesnelerin interneti ve giyilebilir teknolojilerin birbirinin tamamlayıcısı olduğu ve entegre bir şekilde çalıştıkları tespit edilmiştir.

SONUÇ

Günümüzde giyilebilir teknolojiler, nesnelerin interneti gibi kavramların gerek ülkemizde gerek yurt dışında öneminin arttığı görülmüştür. Özellikle 2019 yılında diğer yıllara nazaran daha fazla çalışma yapılmış olması bu durumu ortaya koymaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmaların yurt dışında yapılan çalışmalara göre az olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle ülkemizde giyilebilir teknolojilerin uygulanabilirliği arttırılmalı ve literatürde daha fazla ele alınması gerekmektedir. Giyilebilir teknolojilerin sağlık alanında kullanılmaya başlanmasıyla beraber verimliliği ve yaşam kalitesini arttırdığı, maliyeti düşürdüğü, iş birliğini sağlayarak daha kaliteli ve hızlı bir hizmet sunma olanağı sağladığı tespit edilmiştir. Ayrıca hem kullanıcıların hem de hizmeti sunanların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bireylerin hem uzun hem de sağlıklı yaşam beklentilerinin giyilebilir teknolojilere olan talebi arttırdığı görülmektedir. Giyilebilir teknolojilerin güvenlik ve gizlilik gibi dezavantajları da bünyesinde barındırdığı tespit edilmiş ve güvenlik önlemlerinin arttırılması gerektiği dikkat çekmiştir.

KAYNAKÇA

Aktaş, F., Çeken, C., Erdemli, Y. E. (2016). Nesnelerin İnterneti Teknolojisinin Biyomedikal Alanındaki Uygulamaları. Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi, 4(1): ss. 37-54.

Belge, S., (2018). Tüketicilerin Giyilebilir Teknolojileri Benimsemesi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Çakır, F.S., Aytekin, A., Tümingin, F. (2018). Nesnelerin İnterneti ve Giyilebilir Teknolojiler. Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Dergisi, 4(5): ss.84-95.

Lewy, H. (2015). Wearable technologies–future challenges for implementation in healthcare services. Healthcare technology letters. 2(1): ss.2-5.

Öksüz, E. (2018). Giyilebilir Sağlık Teknolojileri. Medical Network Popüler Sağlık Dergisi, 4(26): ss.35-41.

Page, T. (2015). Barriersto the Adoption of Wearable Technology, Journal on Information Technology. 4 (3): ss.1-15.

Weinberg, B. D., Milne, G. R., Andonova, Y. G., Hajjat, F. M. (2015). Internet of Things: Convenience vs. privacy and secrecy. Business Horizons, 58(6): ss.615-624.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

TOPLUM SAĞLIĞI BAĞLAMINDA ADÖLESAN EVLİLİKLER

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara / Türkiye

[2]Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara / Türkiye

Öz: Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan adölesan dönemdeki evliliklere bağlı olarak eğitimden geri kalma, gebelik, anne ve yenidoğan ölüm oranlarında artış, yetersiz ekonomik durum gibi sonuçlar yalnızca adölesan gençleri değil aynı zamanda kendi çocuklarını ve genel açıdan toplumu da etkileyebilmektedir. Dünya geneline bakıldığında ülkelerin gelişmişlik durumuyla adölesan evlilik arasında ters bir orantı olduğu görülmüştür. Adölesan evlilik yapan gençlerin genelinin resmi nikahı olmadığı yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir. Adölesan evliliklerden en fazla etkilenen cinsiyet grubu tartışmasız olarak kız çocuklarıdır. Her ne kadar iki cinsiyeti de ilgilendiren problemler söz konusu olsa da, kız çocukları daha erken sürede gelişim gösterdikleri için erkeklerden daha erken yaşta evlendirilerek daha fazla zarar görebilmektedirler. Yetişkinlik döneminden önce evlilik gerçekleştiren adölesan dönemdeki kızların fiziksel ve psikolojik gelişimleri olumsuz etkilenmektedir. Büyüme ve gelişmesini psikososyal açıdan tamamlayamamış ve hala gelişim döneminde olan bir kız çocuğunun üstlendiği en ağır sorumluluğun başını annelik rolü çekmektedir. Bu ağır sorumluluklarla baş edilemediğinde ise depresyon ve intihar gibi psikolojik sorunlar görülebilmektedir. Adölesan dönemde gerçekleştirilen evlilikler, toplumun yoksulluk düzeyinin artmasına, eğitim düzeyinin düşmesine, cinsiyet eşitliğinin kalkmasına, adölesan bireylerden doğan çocukların hayatlarının tehlikeye girmesine neden olmaktadır. Hemşireler koruyucu, önleyici ve sağlığı geliştirici çalışmalarda gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesinde aktif rol almalıdır. Okul sağlığı hemşireleri bu hizmetlerin sunumunda oldukça önemli bir konumda olup öğrenci ve aile merkezli, toplum temelli bilinçlendirme çalışmalarına öncülük yapabilir.

Anahtar Kelimeler: adölesan, adölesan evlilik, adölesan gebelik

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi adölesan dönemini ifade eder. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bu dönem 10-19 yaşlar arasını ifade etmektedir (WHO, 2005). Birden fazla farklı tanımları yapılan adölesan dönemin kabul gören tanımı ise; bireyde her yönden gelişme ve olgunlaşmanın yaşandığı bir geçiş dönemi olmasıdır (Gölbaşı, 2005).

Adölesan yaş sınırı altındaki erken evliliklere bağlı olarak; öğrenimle ilişiğin kesilmesi ve eğitim seviyesindeki düşüş, gebelik, anne ve yenidoğan ölüm oranlarında artış, yetersiz maddi durum gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu olumsuz sonuçlar yalnızca adölesarı değil aynı zamanda kendi çocuklarını ve uzun vadede toplumdaki bireyleri de etkileyebilmektedir (Boran ve ark, 2013).

Dünya genelinde adölesan evliliklerle karşılaşma sıklığı incelendiğinde; İsveç, Kanada, Finlandiya ve Fransa gibi gelişmiş ülkelerde (İsveç' te % 0.4, Kanada, Finlandiya ve Fransa' da %0.6) karşılaşma sıklığı daha az iken, gelişmişlik düzeyi daha az olan ülkelerde (Nijer' de % 61.9, Afganistan' da %53.9) bu durumla karşılaş-

ma sıklığı daha fazladır. Adölesan evliliklerin çok yaygın ve yüksek karşılaşma oranın olduğu yerler ise Güney Asya ve Afrika'dır (UNICEF, 2014).

Türkiye'de adölesan dönemde evlenen kız çocuklarının oranı UNICEF'in 2014'te yayınlamış olduğu rapora göre %14'tür. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2015) verileri incelendiğinde, adölesan dönemde evlenen kız çocuklarının evlilik oranı %5.2'iken, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre ise bu oran %16'dır (TNSA, 2013). Kayıt dışı kalan adölesan evliliklerin olmasına rağmen Türkiye'de, adölesan dönem evliliklerinin oranında azalma görülmektedir. Yapılan bir çalışmada yapılan adölesan evliliklerin %52,5'inin resmi nikahla gerçekleşmediği tespit edilmiştir (Melekoğlu ve ark., 2013).

Özpulat ve ark. tarafından yapılan çalışmada ailesinde adölesan dönemde evlilik yapanların oranının %20,8 olarak bulunması bu sorunun güncelliğini koruduğunu göstermektedir. Yine aynı çalışmada 847 öğrenciden 223'ü (% 26,3) adölesan evlilikler hakkında bilgi sahibi olmadığını düşünmekte, bunların 121'i kız, 102'si erkek öğrencilerdir. (Özpulat, Kabasakal, Taşdelen Baş, 2017). Adölesan evliliklerden en fazla etkilenen grup tartışmasız olarak kız çocuklarıdır. Her ne denli iki cinsiyeti de ilgilendiren bir sorun olsa da, kız grubu adölesanlar daha erken sürede gelişim gösterdikleri için erkeklerden daha erken yaşta evlendirilerek daha fazla zarar görmektedirler. TUİK 2014 yıllığına göre 16-17 yaş arası evli erkek adölesan sayısı 1 670 iken kız adölesan sayısı 34 629'dir. Özpulat ve ark. çalışmasında (2017) erkekler, babanın rolünü yerine getiremeyeceği görüşünü savunurken, kız öğrenciler annenin bebek bakımında yetersiz olacağını daha az oranda savunmuştur (Özpulat, Kabasakal, Taşdelen Baş, 2017). Yapılan araştırmalarda, adölesan annelerin 2 aylık bebeklerinin sorumluluğunu, yetişkin annelere göre daha geç aldıkları ve aynı zamanda sağlık hizmetlerinden yararlanmada daha fazla problem yaşadıkları görülmüştür (Letourneau, 2004). Bu kapsamda adölesan kız öğrencilerinin bilinçlendirilmesi gerektiği savunulmaktadır. Güvenli olmayan cinsel tutumlar, korunma yöntemlerindeki bilgi eksikliği, plansız gebelik gibi birçok olumsuz etmenler bu dönemdeki önemli sorunlar arasında görülmektedir (WHO, 2014).

Yetişkinlik döneminden önce evlilik gerçekleştiren adölesan dönemdeki kızların fiziksel ve psikolojik gelişimleri de olumsuz etkilenmektedir. Büyüme ve gelişmesini psikososyal açıdan tamamlayamamış ve hala gelişim döneminde olan bir adölesan yapmış olduğu evlilik yüzünden ağır bir sorumluluğun altına girmektedir. Bu sorumlukların başını ise annelik rolü çekmektedir. Bu ağır sorumluluklarla yeterince baş edemeyen adölesanlarda; depresyon ve intihar gibi psikolojik sorunlar görülebilmektedir. (Nour, 2009).

Literatürde adölesanların evlilikleri sonucunda oluşan preterm veya ölü doğum (Santhya ve ark. 2010), eşlerin şiddetiyle karşı karşıya kalma (Raj ve ark. 2013), alacağı eğitimi bırakma, sosyal alanda yalnız hissetme, yoksulluk, istenmeyen sık gebelikler, anne-bebek mortalite ve morbidite oranları, cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme riskinin arttığı görülmektedir (Nour, 2009). Sağlık durumunun yetersiz olması, istismara uğrama, beslenme düzeninde bozulma, kriminal davranışlar sergileme gibi olumsuz etmenler adölesan anneden dünyaya gelen çocuklarda görülmektedir (Turan ve Dokgöz, 2007). Adölesan gebeliklerinin maternal ve fetal kötü sonuçları olabilmekte, düşük doğum ağırlığı, preterm eylem, perinatal ölüm, sefalopelvik uygunsuzluk ve

maternal ölüm gibi çeşitli sağlık sorunları ile karşılaşılabilmektedir (Chen ve ark. 2014; Vienne ve ark. 2009; Keskin ve ark. 2014).

Adölesan dönemde gerçekleştirilen evlilikler, o toplumun kalkınmasını engelleyerek yoksulluk düzeyinin artmasına, eğitim düzeyinin azalmasına ve çocuk yaşamlarının tehlikeye girmesine neden olmaktadır (Boran ve ark, 2013). Toplumların geleceğini oluşturan adölesan gençlerin geleceği şekillendirmelerindeki yerleri oldukça önemlidir. Gençler toplumu şekillendirmede etkin bir gücü aldıkları eğitim sayesinde kazanırlar. Bu nedenle gençlerin sahip oldukları değerler yaşadıkları toplum ve çevre için oldukça önemlidir. Toplumsal bir sorun olan adölesan evlilik sorununa gençlerin bilgisi ve yaklaşımı önemlidir.

SONUÇ

Gençlerin adölesan evlilikler ve sonuçları hakkında bilinçlendirilmesi çalışmalarında bilgiye erişim kanalları olarak sosyal medya kullanılması önerilmektedir. Hemşirelere adölesan evlilikleri önlemede, evlilik oluşmuşsa gebelikleri önlemede önemli görevler düşmektedir.. Gençlere verilmesi gereken hizmetlerin başında; cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ve hizmetleri (HIV önleme dahil), adölesan evlilikler ve sonuçları konusunda biliçlendirme ve farkındalık çalışmaları gelmektedir. Adölesan dönemde gebelik gerçeklemişse program içeriğinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı yönünden zenginleştirilmesi, doğum öncesi bakım, gebelik ve doğum sonu bakım hizmetleri, sağlıklı gebelik ve yetkin bir ebevyn olma şeklinde olmalıdır. Hemşireler koruyucu, önleyici ve sağlığı geliştirici çalışmalarda gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesinde aktif rol almalıdır. Okul sağlığı hemşireleri bu hizmetlerin sunumunda oldukça önemli bir konumda olup öğrenci ve aile merkezli, toplum temelli bilinçlendirme çalışmalarına öncülük yapabilir.

KAYNAKÇA

Boran P, Gökçay G, Devecioğlu E, Eren T. Çocuk gelinler. Marmara Medical Journal 2013; 26:58-62

Chen CW, Tsai CY, Sung FC, Lee YY, Lu TH, Li CY, et al. Adverse birth outcomes among pregnancies of teen mothers: age specific analysis of national data in Taiwan. Child: care, health and development. 2010;36(2):232-40.

Gölbaşı, Z. (2005). Adölesan Dönem Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(1), 100-108.

Letourneau, N. L., Stewart, M. J., & Barnfather, A. K. (2004). Adolescent mothers: Support needs, resources, and support-education interventions. *Journal of adolescent health*, *35*(6), 509-525.

Melekoğlu, R Evrüke C. Kafadar T. Büyükkurt S. & Özgünen FT. (2013). Adölesan Gebeliklerin Perinatal Sonuçları. Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology, 10(4).

Nour, NM (2009). Çocuk evliliği: sessiz bir sağlık ve insan hakları sorunu. *Kadın hastalıkları ve jinekoloji incelemesi*, *2* (1), 51.

Özpulat, F., Kabasakal, E., & Baş, M. T. (2017). Adolescents' opinions and thoughts about consanguineous marriages: A Turkey sample. *Journal of Human Sciences*, *14*(1), 105-112.

Raj, A., & Boehmer, U. (2013). Girl child marriage and its association with national rates of HIV, maternal health, and infant mortality across 97 countries. *Violence against women*, *19*(4), 536-551.

Santhya, K. G., Ram, U., Acharya, R., Jejeebhoy, S. J., Ram, F., & Singh, A. (2010). Associations between early marriage and young women's marital and reproductive health outcomes: evidence from India. *International perspectives on sexual and reproductive health*, 132-139.

Turan, N., & Dokgöz, H. (2007). Çocuk anneler. *Adli Tıp Bülteni*, *12*(3), 136-141.

TÜİK, İ. G., & Araştırması, B. (2015). Ankara.

UNICEF (2014). United Nations Children's Fund. (2014). Progress and prospects [Internet]. *Ending Child Marriage: Progress and prospects,*

Vienne, CM, Creveuil, C. ve Dreyfus, M. (2009). Genç anne yaşı olumsuz obstetrik, fetal ve yenidoğan sonuçlarının riskini arttırır mı: bir kohort çalışması. *Avrupa Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Üreme Biyolojisi Dergisi*, *147* (2), 151-156.

World Health Organization. Department of Mental Health, Substance Abuse, World Health Organization, World Health Organization. Department of Mental Health, Substance Abuse. Mental Health, World Health Organization. Mental Health Evidence, & Research Team. (2005). *Mental health atlas 2005*. World Health Organization.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

FUTBOL TERÖRÜ VE SOSYOLOJİK BAKIŞ AÇISI: KADIN İZLEYİCİLER ÜZERİNE BİR UYGULAMALI ÇALIŞMA

Gülten HERGÜNER[1], Murat KORKMAZ[2], Ali SERDAR YÜCEL[3], Mustafa TALAS[4], Çetin YAMAN[5]

[1-5]Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Sakarya / Türkiye
[2]Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. İstanbul / Türkiye
[3]Fırat Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Elazığ / Türkiye
[4]Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Niğde / Türkiye

Öz: Bu çalışma kadın futbol izleyicilerinin futbol terörü konusundaki sosyal bakış açısının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma uygulamalı bir araştırma çalışması olup, 5'li likert ölçekten oluşan bir anket ile hazırlanmıştır. Kullanılan anket daha öncesinde kullanılmamış olması nedeniyle geçerlilik ve güvenirliliğinin sağlanması amacı ile bir ön test çalışmasına tabi tutulmuş, ön test araştırmasında basit rassal yöntem ile toplam 138 farklı demografik özelliklere sahip kadın futbol izleyicisi üzerinde araştırma gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırmaya katılan 138 katılımcıdan elde edilen veriler SPSS ve Eviews istatistik programları kullanılarak analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonrasında elde edilen bulgular doğrultusunda çalışmanın asıl araştırma sürecine geçilmiştir. Asıl araştırmada yine basit rassol yöntem kullanılarak toplam 1259 kadın katılımcıya sosyal medya platformları kullanılarak yine farklı il ve bölgelerde yaşayan kadın izleyicilere ulaşılmıştır. Elde edilen veriler SPSS ve Eviews istatistik programları ve farklı analiz teknikleri ile analiz edilerek sonuca gidilmiştir. Yapılan analiz sonrasında elde edilen bulgular doğrultusunda kadın futbol izleyicilerinin şiddete karşı oldukları, futbol erkek izleyicilerinin ise şiddet ve öfke ağırlıklı futbol izleyicisi olduğu, futbol içerisinde yaşanana şiddetin toplumsal bir sorun oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Futbol, medya, Şiddet

GİRİŞ

Spor, cinsiyet ayrımı yapmadan tüm meslek gruplarından insanları bir araya getiren ve kaynaştıran önemli bir sosyal bütünleşme aracıdır (Erdoğan, 2008). Spor dünyadaki hızlı gelişim ve değişimden büyük oranda etkilenmekle beraber (İnan, 2007: 5), futbol dünya genelinde en çok izlenen ve (Üstünel ve Alkurt, 2015), seyir açısından en yaygın takım sporudur (Gültekin, 2008:1). Futbola, milyonlarca kişi sporcu olarak, çok daha fazla sayıda ki kişide seyirci olarak katılmaktadır (Akbulut, 2012). Futbolun önemli bir eğlence sektörü haline gelmesi ve milyonlarca izleyici kitlesine sahip olması vb. etkenler kitle iletişim araçlarının gelişimi ile daha da önem kazanmıştır.

Futbol psiko-sosyal etkileri olan bir olgu olmuş ve futbolun popüleritesi sayesinde geniş kitleleri kapsayarak kamuoyunu etkilemesi nedeniyle son yıllarda birçok disiplinin ilgisini çekmiştir (Paksoy, 2014). Bununla beraber maalesef zaman zaman diğer sporlara göre daha fazla şiddet unsurlarının sahnelendiği bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Üstünel ve Alkurt, 2015). Sporda şiddet, sporun doğumundan itibaren var olan bir sorun olmakla beraber çeşitli etkenlerin katkısıyla uluslar arası bir sorun haline gelmiştir. Sporda şiddeti ortaya

çıkaran psikolojik, ekonomik, kültürel, siyasal ve toplumsal birçok neden bulunmaktadır (Saz, 2014). Seyirci şiddeti, holiganizm, fanatizm, şike ve bahis, ırkçılık gibi hususlar sporda şiddeti ortaya çıkaran unsurların başında gelmektedir (Üstünel ve Alkurt, 2015).

Büyük izleyici kitlelerin pek çok spor organizasyonuna ve özellikle futbola ilgi göstermesinin en büyük nedenlerinden biri olarak spor sahalarındaki mücadelenin bireylerin duygularına yansıması olduğu ifade edilmektedir (Çetin, 2014: 2). Futbol müsabakaları, özellikle kişisel özelliklere bağlı olarak ya da çeşitli dış uyarıcıların etkisiyle olumlu veya olumsuz olayların meydana geldiği bir ortam haline gelebilmektedir (Karagözlüoğlu ve Ay, 1999: 27). Dünyada ve Türkiye'de spor müsabakalarında özellikle futbolda şiddet olayları yaşanmış ve halen yaşanmaya devam etmektedir (Mil ve Şanlı, 2015).

Şiddet, bugün tüm toplumların mücadele ettiği ve bireyleri yakından ilgilendiren ve etkileyen en önemli sorunlarından biri olmakla beraber (Demir, 2009) günümüzde çok büyük kitleleri etkisi altına alan futbol da ise çok ciddi sorunları da beraberinde getirmiştir (Fişekçioğlu vd., 2010). Sporda şiddet saha içi olduğu kadar ve saha dışında da yaşanmakta, özellikle taraftarlardan kaynaklı ölümle sonuçlanan büyük şiddet olaylarına rastlanılmaktadır (Saz, 2014). Bu haliyle futbol, oynanan ve seyredilen bir spor olmasının yanında, taraftarlarının psikolojik ve sosyal yapıları üzerinde de etkileyici hale gelmiştir (Karaca, 2019). Şiddet olgusu, günümüzde toplumsal ve bireysel boyutta sık sık karşılaştığımız (Ayan, 2006), dünyada giderek artan ve önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak değerlendirilmiş (Güler vd., 2005: 51-56), sporda şiddet ise bireyin ya da kitlelerin sosyal koşullarından bağımsız düşünülmemesi gereken bir durumdur (Özdemir ve Mercan, 2006).

Dünyada futbol tarihi, fanatizmin doğurduğu şiddet olaylarıyla doludur (Özsoy, 2011). Günümüzde sporda şiddet ve saldırganlık ve sapkın davranışlar giderek artmaktadır (Yücel vd., 2015). Hatta taraftarların neden olduğu şiddet, ülke sınırlarını aşan, küresel bir sorun olarak kendini göstermektedir (İlhan, 2014).

Bugün futbol, futbol olmanın çok ötesinde bir olay olmuştur. Günlük yaşantımızın, sevinçlerimizin, üzüntülerimizin temel yönlendiricilerinden biri olmuştur (Baldık, 2002). Futbol endüstrisinin en önemli destekleyici faktörü ise taraftarlık olgusudur (Eker, Öğüt, 2010). Nitekim futbolun gelişimine paralel olarak bireyler bir tarafı tutan ve tuttukları takımlarıyla da kendilerini özdeşleştiren kişiler haline gelmiş ve takım tutmak bazı kesimler tarafından ölüm kalım mücadelesine dönüşerek hayatının merkezine oturtulmuştur (Bilir ve Sangün, 2014: 57). Ancak son yıllarda önemli bir eğlence sektörü haline gelen futbol içerisinde ki bazı fanatik taraftarların şiddet ve holiganizm eğilimleri ve davranışları engellenmeye çalışılan ve çıkarılan yasalar ve uygulamalar kontrol altına alınmaya çalışılan bir olgudur (Koçer, 2012).

Futbol ve taraftarlık olgusu çok katmanlı toplumsal, ekonomik ve bireysel ilişkiler ağı içinde değerlendirilmelidir (Akbaş, 2012: 16). Kişinin ya da taraftarın desteklediğine karşı olan sempatisi kimi zaman haddini aşabilmekte ve başarı ya da başarısızlık durumunda sevinç ve hüzünler üst düzeyde yaşanabilmekte ve fanatizm olgusunu ortaya çıkarabilmektedir (Ayan, 2006). Taraftar kitleleri sahada olan olaylar kadar saha dışındaki gelişmelere de tepki vererek protesto eder ve olumsuz davranışlar sergilerler (Tok vd., 2016). Hatta futbol müsabakalarında taraftarların neden olduğu şiddet davranışları fiziksel zarar vermeye varan, davranış boyutlarını aşmış, kontrolsüz ve vahşi bir hale gelmiştir (Arslan, 2013). Son yıllarda tribünler birer problem arenası

halini almış, seyircilerin ve taraftarların davranışlarında olumsuz olarak nitelendirilecek değişiklikler olmuş (Çağlayan, 2003) ve son yıllarda gerek ülkemizde gerekse dünyada ciddi seyirci olayları yaşanmaktadır (Gültekin vd, 2000). Şiddetin en görünür yüzlerinin başında futbol tribünleri ve sahaları gelmektedir (Çakmak ve Çelik, 2016). Futbol sahalarında meydana gelen tribün olayları ve olumsuz taraftar davranışları aynı zamanda kadın taraftarları da olumsuz etkilemekte ve kadınların futbola olumsuz yaklaşım sergilemelerine de neden olmaktadır.

Toplumsal hayatta kadın ve erkeğin bir araya geldi alanlardan birisi de sportif faaliyetler ve dolayısıyla da tribünlerdir. Ancak kadın taraftarlar erkek egemen bir dilin ve otoritenin egemen olduğu tribünlerde, kelimenin tam anlamıyla varoluş mücadelesi vermektedir (Tok vd., 2016). Spor kulüplerinin faaliyetlerini destekleyen, kulübün hizmetlerini belirli bir ücret ödeyerek satın alan ve kulübün esas pazarını oluşturan (Genç, 1998), belirli takımlara karşı bağlılık duygusu taşıyan bireyler olarak tanımlanabilen taraftarlık (Yıldız vd., 2012: 2) sadece erkekleri değil kadınları da kapsamaktadır. Taraftarlık, aynı zamanda toplumsal dayanışma ve arkadaşlık duygularının gelişmesi gibi sosyal kazanımlar da sağlamaktadır (Jacobson, 2003). Ancak günümüzde seyirci ve seyircilerin davranışları ve kişilik özellikleri bir tartışma konusu halini almış ve seyircilerin ve taraftarların davranışlarında istenmedik yönde değişiklikler olmuş (Yüksel vd., 1998). kadın taraftarların tribünde sayısal olarak çoğalması yıllarca şiddet ve küfrün azaltılmasında bir önlem olarak düşünülmüş yapılan girişimlere rağmen tribünlere ne istenilen düzeyde kadın taraftar çekilebilmiş ne de küfür engellenebilmiştir (Tok vd., 2016).

Bayanların futbolda yaşanan küfür, kavga gibi istenmeyen durumların engellenmesi noktasında da önemli bir fonksiyonu olduğunu unutmamak gerekir. Tribünlerdeki tek bir bayan taraftarın bile yakın çevresinde bulunan 30-40 erkeğin daha kontrollü davranmasını sağlayabilmektedir. Bayanların ilgisinin artması ile birlikte futbol dünyasına sağlayacağı katkı bir yana mevcut durum itibariyle futbola karşı duruşlarının erkekler açısından da önemli bir engel teşkil ettiğini unutmamak gerekir (Türkiye Futbol Federasyonu, 2009).

Bu bağlamda çalışmada kadın taraftarlar gözüyle futbolda yaşanan şiddet olaylarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

KAYNAKLAR

Akbaş, E. (2012). Türkiye'de Sosyal Medyada Futbol Taraftarlarının Erkeklik Söylemleri, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Akbulut, A. K., (2012). Amatör ve Profesyonel Erkek Futbolcuların Karar Verme, Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Bazı Değişkenler Bakımından İncelenmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Arslan, C., (2013). Sporda/futbolda şiddet: Gerçekten çözmek istiyor muyuz? .Eyigün, S.,Oral, B., Günay, R., Başaran, S., Yıldız, H., & Efe, R. (Ed.). Tüm yönleriyle sporda şiddet (ss. 81-90), Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Basımevi.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Ayan S., (2006). Şiddet ve fanatizm. Ç.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 7(2):191-209.

Baldık, Ö. (2002). Futbolun Kuşatıcılığı Altında, Zafer Dergisi, Sayı:310.

Bilir, P., Sangün, L., (2014). "Adana Demirspor ve Adanaspor Futbol Taraftarlarının Şiddet Eğilimleri". Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi 5(1): 56 –65

Çağlayan, H.S. (2003). Futbol Seyircisinin Sosyo-Ekonomik-Kültürel Yapısının Şiddet Eğilimindeki Rolü (Konyaspor Örneği) Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Çakmak, M.N., Çelik, V.O., (2016). Futbolda şiddet ve erkeklik: nefer taraftar grubu örneği, Sosyoloji Konferansları, No: 54 (2): 299-331

Çetin, C., (2014). Spor İletişimi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Demir, B., (2009). Görsel Medya"Nın Spordaki Şiddete Etkisi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı Araştırma Yöntemleri Bilim Dalı, Doktora Tezi, Konya.

Erdoğan, İ. (2008). Futbol ve futbolu inceleme üzerine. Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi. 26: 1-58.

Fişekçioğlu, İ. B., Özdağ, S., Duman, S., Atalay, A., (2010). Futbolda Şiddet ve Yasal Karşı Tedbirler. Türkiye Kickboks Federasyonu Spor Bilimleri Dergisi. 3(2), 12-27.

Genç, D. A., (1998). Spor Hukuku, 1.Baskı, Alfa Yayınları, Ankara.

Güler, N., Tel, H., Özkan Tuncay, F., (2005). "Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı". C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 27 (2): 51-56.

Gültekin, H., (2008). Türk Futbolunda Şiddetin Önlenmesine Yönelik Emniyet Uygulamalarının Yasalar Çerçevesinde İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, Niğde

Gültekin, O., Doğan, M., Doğan, A., Eylen, B. (2000). Futbol Sahalarında Şiddet Ve Emniyet Güçlerinin Tutumu Üzerine Bir Araştırma. 21.Yüzyılda Polisin Eğitimi Sempozyumu Bildiriler Kitabı. 14-15 Kasım. Ankara: Biga Basım Yayım, 25-27.

İlhan, E., (2014). Spor'da Siddet'in Ulaştığı Nokta; 17 Eylül 1967 Kayserispor-Sivasspor Karsılasması, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 16 (Özel Sayı I): 188-196.

İnan, T., (2007). Türkiye'deki Futbol Kulüplerinin Gişe Gelirlerini Artırmaya Yönelik Uygulamaların İncelenmesi, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana

Jacobson B, (2003). "The Social Psychology Of The Creation Of A Sports Fan Identity". A Theoretical Review Of The Literature, Athletic Insight The Online Journal Of Psychology, 5, 2.

SÖZEL SUNUM
TAM METİNLER

Karagözoğlu C., Ay, S., (1999). Futbol Seyircisinde Saldırganlık Eğilimleri, (İstanbul Örneği), Hacettepe Üniversitesi Futbol Bilim ve Teknoloji Dergisi, Yıl:6, Sayı:3, 27-31.

Koçer, M., (2012). Futbol derneklerine üye olan taraftarların Şiddet ve holiganizm eğilimlerinin belirlenmesi: Kayseri örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı: 32 Yıl:2012/1: 111-135.

Mil, H.İ., Şanlı, S., (2015). Sporda Şiddet Ve Medya Etkisi: Bir Maçın Analizi, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:14 Sayı: 55: 231-247.

Eker, Öğüt, G., (2010). "Futbolun Dayanılmaz Çekiciliği, Büyülenen Taraftar Portresi, Fanatizm ve Beşiktaş", Milli Folklor Kültür ve Araştırma Dergisi,22 (85): 174.

Özdemir, C., Mercan, R., (2006). Spor ve Şiddet: Adnan Menderes Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencileri Üzerine Sosyolojik Bir Çalışma, 9. Uluslar arası Spor Bilimleri Kongresi, Muğla; 936-938

Özsoy, S., (2011). Spor Gazetelerinin Başlıklarında Militarist Ve Şiddet İçerikli Metaforlar, Gümüşhane Üniversitesi, İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, sayı. 1

Paksoy, E., (2014). Futbol Fanatizmi, Taraftar Kimliği: Çarşı Taraftarlarının Taraftarlıkla İlgili Davranışlarının İncelenmesi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

Saz, İ., (2014). Spor - şiddet ilişkisi, nedenleri ve çözüm önerileri, Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi, 2(2): 137-157

Tok, M., Demirbüken, s., Karateke, A., (2016). Kadın Taraftarların Özdeşleşme Düzeyleri ve Küfürlü Tezahürata Yaklaşımlarının Belirlenmesi (Göztepeli Kadın Taraftarlar Örneği – Ocak 2016), erişim: https://www.academia.edu/31377753/Kad%C4%B1n_Taraftarlar%C4%B1n_%C3%96zde%C5%9Fle%C5%9Fme_D%C3%BCzeyleri_ve_K%C3%BCf%C3%BCrl%C3%BC_Tezah%C3%BCrata_Yakla%C5%9F%C4%B1mlar%C4%B1n%C4%B1n_Belirlenmesi_G%C3%B6ztepeli_Kad%C4%B1n_Taraftarlar_%C3%96rne%C4%9Fi_, erişim tarihi: 14.12.2019

Türkiye Futbol Federasyonu., (2009). Taraftar Memnuniyeti, Futbol Eğitim Yayınları -7, İstanbul.

Üstünel, R., Alkurt, Z., (2015). Futbolda şiddet ve düzensizliğin önlenmesi için 6222 sayılı yasanın getirdiği yeni bir uygulama: elektronik bilet ve yaşanan sorunlar, Kara Harp Okulu Bilim Dergisi, Cilt/Volume 25, Sayı/Issue 2, 141-175.

Yücel, A.S., Atalay, A., ve Gürkan, A. (2015). Sporda şiddet ve saldırganlığı etkileyen unsurlar. Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi, 2, 2, 68-90.

Yüksel H. Doğan B. Moral S. Acar M.F. (1998). Futbolda Şiddetin Toplumbilimsel Boyutları, Hacettepe Üniversitesi Futbol Bilim ve Teknoloji Dergisi, Yıl:5, Sayı:1,

- **ULUSLARARASI SAĞLIKTA VERİ BİLİMİ KONGRESİ**
- **ULUSLARARASI RUH SAĞLIĞINDA TOPLUMSAL FARKINDALIK KONGRESİ**

SÖZEL SUNUM ÖZET METİNLER

ÖZET SÖZEL METİNLER

TOPLUM SAĞLIĞI BAĞLAMINDA ADÖLESAN EVLİLİKLER

Öz: Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan adölesan dönemdeki evliliklere bağlı olarak eğitimden geri kalma, gebelik, anne ve yenidoğan ölüm oranlarında artış, yetersiz ekonomik durum gibi sonuçlar yalnızca adölesan gençleri değil aynı zamanda kendi çocuklarını ve genel açıdan toplumu da etkileyebilmektedir. Dünya geneline bakıldığında ülkelerin gelişmişlik durumuyla adölesan evlilik arasında ters bir orantı olduğu görülmüştür. Adölesan evlilik yapan gençlerin genelinin resmi nikahı olmadığı yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir. Adölesan evliliklerden en fazla etkilenen cinsiyet grubu tartışmasız olarak kız çocuklarıdır. Her ne kadar iki cinsiyeti de ilgilendiren problemler söz konusu olsa da, kız çocukları daha erken sürede gelişim gösterdikleri için erkeklerden daha erken yaşta evlendirilerek daha fazla zarar görebilmektedirler. Yetişkinlik döneminden önce evlilik gerçekleştiren adölesan dönemdeki kızların fiziksel ve psikolojik gelişimleri olumsuz etkilenmektedir. Büyüme ve gelişmesini psikososyal açıdan tamamlayamamış ve hala gelişim döneminde olan bir kız çocuğunun üstlendiği en ağır sorumluluğun başını annelik rolü çekmektedir. Bu ağır sorumluluklarla baş edilemediğinde ise depresyon ve intihar gibi psikolojik sorunlar görülebilmektedir. Adölesan dönemde gerçekleştirilen evlilikler, toplumun yoksulluk düzeyinin artmasına, eğitim düzeyinin düşmesine, cinsiyet eşitliğinin kalkmasına, adölesan bireylerden doğan çocukların hayatlarının tehlikeye girmesine neden olmaktadır. Hemşireler koruyucu, önleyici ve sağlığı geliştirici çalışmalarda gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesinde aktif rol almalıdır. Okul sağlığı hemşireleri bu hizmetlerin sunumunda oldukça önemli bir konumda olup öğrenci ve aile merkezli, toplum temelli bilinçlendirme çalışmalarına öncülük yapabilir.

Anahtar Kelimeler: adölesan, adölesan evlilik, adölesan gebelik

ÖZET SÖZEL METİNLER

YAŞLILIK İHMAL VE İSTİSMARINDA HOLİSTİK YAKLAŞIM

Adeviye AYDIN

Türkiye

Öz: İhmal ve istismar sıklıkla yaşlıları etkileyen çözülebilen halk sağlığı sorunlarındandır. Yaşlı ihmal ve istismarı yaşlıyı bedenen, ruhen ve sosyal yönden tüm yönleriyle etkileyebilmektedir. Bu etkilenim yaşlının yaşamının geri kalan süresinde iyi oluş ve yaşam kalitesinde ciddi sorunlar doğurmaktadır. Yaşlı nüfusun hızla artmasının, ülkelerde kaynak kısıtlamalarından dolayı ihtiyaçların yeterince karşılanamamasına ve yaşlı istismarı vakalarının artmasına neden olacağı tahmin edilmektedir. Birçok yaşlı istismarı vakaları bildirilmediği için yaşlı istismarının prevelansına yönelik kesin sayıları bildirmek oldukça zordur. Farklı ülkelerinde yer aldığı 52 araştırmanın değerlendirildiği 2017 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada 60 yaş ve üstü bireylerin % 15,7'sinin istismara maruz kaldığı belirlenmiştir. Yaşanılan ortam yaşlı istismarı için önemli bir risk faktörü oluşturabilmektedir. Ortak bir yaşam ortamı, yaşlı istismarı için büyük bir risk faktörüdür. Özellikle eş dışında daha fazla sayıda birey ile yaşamak, maddi ve fiziki kötüye kullanım riskinin artmasıyla ilişkilidir. Bakım vericilerin yaşamış olduğu tükenmişlik, kronik sağlık sorunları, bellek kayıplarının yaşanabildiği Demans, Alzheimer gibi zihinsel ve davranışsal sorunlar yaşlılarda istismar ve ihmale yol açabilmektedir. Yaşlı ihmalinin birey ve toplum açısından sonuçları; fiziksel yaralanmalar, uzun dönemli psikolojik sonuçlar, acil servislerin kullanımı, hastanede kalınan sürenin artması ve ölüm olarak sınıflandırılabilir. Yaşlı ihmal ve istismarında bireyin tüm yönleriyle ele alınması, her bir bireye özgü değerlendirmenin ardına uygun önleyici stratejilerin uygulanması holistik yaklaşım açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, İstismar, İhmal, Holistik Yaklaşım

ÖZET SÖZEL METİNLER

KURUMDA VEYA EVDE YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN RUHSAL DURUMLARI, SPİRİTÜEL İYİ OLUŞLARI VE YAŞAM ANLAMLARININ BELİRLENMESİ

Adeviye AYDIN, Abdullah IŞIK, Nilgün KAHRAMAN

Türkiye

Öz: Amaç: Araştırma kurumda veya evde yaşayan yaşlı bireylerin ruhsal durumlarının, yaşam anlamlarının ve spiritüel iyi oluş düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yöntem: Araştırma Türkiye'nin yaşlı nüfusunun en fazla olduğu üç ilde gerçekleştirilmiştir. (Sinop, Kastamonu, Çankırı). Çalışmaya kurumda yaşayan 71 yaşlı ve evde yaşayan 73 yaşlı olmak üzere 144 yaşlı katılmıştır. Veri toplama araçları olarak "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Kısa Semptom Envanteri", "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" ve "Yaşam Anlamı Ölçekleri" kullanılmıştır. Veri analizinde Kruskal Wallis, Mann Whitney U, pearson korelasyon analizinde yararlanılmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılan evde yaşayan yaşlıların hostilite puanı, kurumda yaşayanlardan daha yüksek, doğayla uyum puanı ise düşük olduğu belirlenmiştir. Kurumda yaşayan yaşlılarda spiritüel iyi oluş toplam puanında anlamlı farklılık saptanmış olup kadınların spiritüel iyi oluşları erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Spiritüel iyi oluş toplam puanı ve doğayla uyum puanı arttıkça kısa semptom envanteri puanlarının azaldığı belirlenmiştir. Anomi puanı arttıkça ruhsal durum puanının da arttığı saptanmıştır. Sonuçlar: Yapılan bu çalışma sonucunda yaşlıların kaldıkları yer, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyine göre farklılıklar belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin özellikle de yaşlı kadınların farklı sosyo-demografik özellikleri de dikkate alınarak psiko-sosyo-spiritüel boyutlarda kamusal destek ile kurum bakımında; toplumsal farkındalık ve toplum temelli destek ile de aile yanında ruhsal ve spiritüel açıdan güçlendirilmeleri ve bu çerçevede yaşlı refahına (iyi oluşuna) yönelik sosyal politika ve uygulamaların geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kurumda Yaşama, Evde Yaşama, Spiritüel İyi Oluş, Yaşam Anlamı, Yaşlılar

ÖZET SÖZEL METİNLER

TOPLUMSAL AÇIDAN RUHSAL BOZUKLUKLAR VE DAMGALAMA

Arda KARAGÖL

Türkiye

Öz: Tüm dünyada birinci basamak sağlık kurumlarına başvuranların yaklaşık dörtte birinde ruhsal bir bozukluk bulunmaktadır. DALY (engelliliğe ayarlanmış yaşam yılları) çeşitli hastalıkların neden olduğu erken ölümlerden dolayı "kaybedilen yaşam yılları" ve hastalıkların neden olduğu "işlev kaybı ve sakatlıkları" bir arada değerlendirmeye yarayan bir ölçüttür. Yani en çok "öldüren" ve "sakat bırakan" hastalıkların değerlendirilmesinde kullanılır. Ruhsal bozukluklar; tüm dünyada DALY'nin % 7.4'ünü oluşturmakta ve hastalık grupları içerisinde 5.sırada gelmekteyken engellilikle geçirilen yaşam yıllarının ise % 22.9'unu oluşturmakta ve tüm hastalık grupları içinde 1.sırada gelmektedir. Ruhsal bozukluklar içerisinde en çok sakat bırakan ve ölüme neden olan bozukluklar "depresif bozukluklardır ve ruhsal bozuklukların DALY'sinin % 40.5'ini oluşturmaktadır. Majör depresyon ayrıca dünyada en çok engelliliğe neden olan birinci hastalıktır. Damgalama, bir kişinin yaşadığı toplumun normal saydığı ölçütlerin dışında olması nedeniyle toplumu oluşturan bireyler tarafından kusurlu, değersiz olarak nitelenmesidir. İnsanlık tarihi boyunca ruhsal bozukluklar, hemen tüm toplumlarda bir hakaret ve küçümseme aracı olarak kullanılmıştır. Damganın bileşenleri; damganın kaynağı olan özellik, stereotipiler, önyargılar, ayrımcılık ve politik güç'tür. Damga karşıtı girişimlerin etkinlikleri için kanıtlar mevcuttur. Sonuç olarak damgalamayı azaltmak için: Ayrımcı davranışlara odaklanılmalı, konunun iki tarafının da duygudurumları dikkate alınmalı ve damga karşıtı girişimlerin etkinlikleri uzun dönem davranış değişikliği şeklinde test edilmelidir. Damgalama konusunda psikiyatri hizmet kullanıcılarını daha fazla dikkate alacak daha kaliteli ve daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır. Son olarak ta yönetsel damganın, damgalanmış bireylere olan etkisi genellikle göz ardı edildiğinden, bu boşluk doldurulmalıdır. Ruhsal rahatsızlık damgalamasının azaltılması için derin bir sosyal değişime, uzun soluklu ve işbirliği ile giden çabalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Damgalama, Ruhsal Bozukluklar, Depresyon

ÖZET SÖZEL METİNLER

KABA İNTİHAR HIZI YÜKSEK İLLERDEKİ GENÇLERİN İNTİHAR OLASILIKLARI AÇISINDAN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ: BİR LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ

Bahanur MALAK AKGÜN

Türkiye

Öz: İntihar, birçok ülkenin çeşitli önleme stratejileri geliştirdiği gittikçe büyüyen bir sorundur. Türkiye'de intihar sayısı 3064'tür (Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK), 2017). Ölümle sonuçlanan intihar vakalarının yaş dağılımına bakıldığında dünya genelinde ve Türkiye'de en yüksek değerlerin genç nüfusa ait olduğu görülmektedir. Kaba intihar hızının en yüksek olduğu illerse Kars ve Ardahan illeridir (TÜİK, 2016). İntiharla baş etmenin en önemli ve etkili yolu risk gruplarını tespit etmek ve bu grupları güçlendirmektir. Bu yaklaşım koruyucu ruh sağlığı kapsamındadır. Koruyucu ruh sağlığında ve dolayısıyla intiharı önlemede psikiyatri hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Öncelikle bu illerde intiharı önleme stratejileri geliştirmek için bir risk grubu olan gençlerin intihar olasılıklarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı çalışmaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Çünkü bu iller için intihar olasılığının gelişimini öngören değişkenleri tanımlayan daha çok bilgiye ihtiyaç vardır. İntihar olasılığı, olası intihar riskini değerlendirmeyi ifade etmektedir. Literatürde çalışmalar kişilerin intihar düşüncesini, davranışını, olasılığını veya intihara eğilimini yükselten bireysel özellikleri ve yatkınlıkları belirlenmeye yöneliktir. Bu nedenle, bu derleme kaba intihar hızının yüksek olduğu illerdeki gençlerin intihar olasılıklarını bireysel özellikleri açısından tanımlayacak çalışmalar için bir literatür değerlendirmesi gerçekleştirerek araştırmacılara bir bilgi kaynağı sunmayı amaçlamaktadır. Derlemede intihar olasılığı açısından öğrenilmiş güçlülük, duygusal özyeterlik ve kişilik özellikleri değişkenlerinin önemine vurgu yapılmıştır. Sonuç olarak, kaba intihar hızının yüksek olduğu illlerdeki gençlerin bireysel özellikleri açısından intihar olasılıklarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı çalışmalar yapmak, koruyucu ruh sağlığı kapsamında intiharı önleme stratejileri geliştirmek ve hemşirelik bakımı sunmak için gerekli olan bilgi kaynağı oluşturulmaya çalışılarak literatürdeki bilgi eksikliğine dikkat çekilmiş ve yeni çalışmalara bilgi kaynağı oluşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Koruyucu Ruh Sağlığı, Risk Grupları, İntihar Olasılığı, Bireysel Değişkenler

ÖZET SÖZEL METİNLER

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, BENLİK ALGISI DÜZEYLERİ VE İNTİHAR OLASILIĞI

Bahanur MALAK AKGÜN, Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN, Adeviye AYDIN

Türkiye

Öz: Giriş: Dünya genelinde ve Türkiye'de intihar vakalarının en çok görüldüğü yaş grubu genç nüfustur. Kimlik bunalımının yoğun yaşanabildiği bu dönemde intihar olasılığı da artmaktadır. Bu olasılığın azaltılmasında psikolojik sağlamlık ve benlik bütünlüğü önemli kavramlardır. Amaç ve Kapsam:Çalışmada kaba intihar hızı yüksek olan iki ayrı ildeki üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık, benlik algısı düzeyleri ve intihar olasılıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem:Çalışma tanımlayıcı araştırma desenine uygun şekilde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 1084 üniversite öğrencisi katılmıştır. Veriler Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve İntihar Olasılığı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bulgular:Erkek öğrencilerin intihar düşüncesi, kız öğrencilerden daha fazla iken, olumsuz kendilik değerlendirmesi daha düşüktür. Kız öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyi erkeklerden yüksekken, kendilik algısı değerleri daha düşüktür. 21-23 yaş aralığındaki öğrencilerin intihar olasılığı, düşmanlık ve umutsuzluk puanları, 24 yaş ve üzerindeki öğrencilerden daha yüksektir. İkinci sınıf öğrencilerinin olumsuz kendilik değerlendirmesi üçüncü sınıf öğrencilerden daha düşüktür. İntihar olasılığı arttıkça depresif duygulanım ve eleştiriye duyarlılığın arttığı, tartışmalara katılma derecesinin ve benlik saygısının ise azaldığı alt boyutları ile benlik saygısı alt boyutu olan tartışmalara katılma derecesi arasında negatif, benlik saygısının diğer alt boyutları arasında ise pozitif yönde ilişki belirlenmiştir. Psikolojik sağlamlık arttıkça intihar olasılığının azaldığı aralarında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Psikolojik sağlamlık puanı arttıkça benlik saygısının yükseldiği belirlenmiştir. ile benlik saygısı alt boyutları arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler:Öğrencilerin psikolojik sağlamlık, benlik algısı düzeylerini ve intihar olasılıklarını etkileyen değişkenler ve birbirleriyle olan ilişkiler değerlendirilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda, intihar açısından risk grubu olan gençlerde güçlendirme programlarının kullanılması ile psikolojik sağlamlık ve benlik algısının geliştirilmesi yoluyla intihar olasılığı azaltılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Sağlamlık, Benlik Algısı, İntihar, İntihar Olasılığı, Öğrenci

ÖZET SÖZEL METİNLER

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE FLÖRT ŞİDDETİNİN AKADEMİK VE SOSYAL KATILIMA ETKİSİ ÜZERİNE NİTEL BİR ÇALIŞMA

Esra AKI, Gülşah ZENGİN

Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde flört şiddetinin akademik ve sosyal katılıma etkisini incelemektir. Yöntem: Araştırmacılar tarafından Biruni Üniversitesi 3. ve 4. sınıfta öğrenim görmekte olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 9 kadın (%64,3) ve 5 erkek (%35,7) olmak üzere toplamda 14 kişiyle çalışma grubu oluşturuldu. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Görüşme sırasında katılımcılarla gerektiğinde ek sorularla görüşme sağlandı. Çalışmaya katılan her bir kişiyle en az 50 dk bireysel olarak görüşüldü. Toplanan veriler içerik analiziyle incelendi. Bulgular: Araştırmadan elde edilen veriler flört şiddeti yaşamış üniversite öğrencilerinin flört şiddetinin ne olduğu konusunda bilgilerinin olduğunu göstermiştir. Çalışmadan elde edilen veriler flört şiddeti yaşamış bireylerin tümünün sosyal katılımlarının olumsuz yönde etkilendiğini ve katılımcıların çoğunluğunun günlük işlerinin ve görevlerinin büyük oranda etkilendiğini göstermektedir. Elde edilen verilere göre flört şiddeti yaşamış bireylerin öğrencilik rollerinin olumsuz yönde etkilendiğini ve bunun sonucunda akademik katılımlarının da olumsuz etkilendiğini göstermiştir. Sonuçlar: Bu çalışmanın sonucunda üniversite eğitimi gören öğencilerde flört şiddetinin bireylerin okul başarısını, akademik katılımlarının olumsuz yönde etkilendiği ve günlük işlerinin ve görevlerinin kısıtlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Flört şiddeti gören üniversite öğrencilerinin akademik ve sosyal katılımlarını sağlamak için yapılacak psikososyal değerlendirmelerin önemli olduğu ve bu değerlendirmelerin kişilerin akademik ve sosyal katılımlarını artırmaya yönelik birey merkezli ergoterapi müdahale programlarına ışık tutabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenciler, Yakın Partner Şiddeti, Sosyal Katılım

ÖZET SÖZEL METİNLER

GÜNCEL BİR SORUN: GÜNLÜK GAZETE HABERLERİNDE İNTİHAR

Fadime KAHRAMAN, Esra KARABULUT, Havva GEZGİN YAZICI, Gönül ÖZGÜR

Türkiye

Öz: Bu araştırmanın amacı; günümüzde görülme sıklığı giderek artan, toplumsal ve ekonomik bir sorun olan intiharın yazılı basında nasıl yer aldığını incelemektir. Türk Dil Kurumu intiharı "Bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisi ile kendi hayatına son vermesi" olarak tanımlamaktadır. İntihar gelişmiş ülkelerde ölüm nedenleri arasında ilk on sırada yer almaktadır. Bu araştırmada Hürriyet gazetesinde 20.05.2019-20.11.2019 tarihleri arasında yer alan intihar haberleri geriye dönük olarak incelenmiştir. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma internet ortamı kullanılarak yapılmıştır. Gazete arşivinde "intihar", "intihar girişimi", "intihar teşebbüsü", "intihar şüphesi" anahtar sözcükleri ile taranmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan "veri toplama formu" kullanılmıştır. Bu formda intihar eden kişinin sosyodemografik özellikleri (5 soru) ve intiharın özelliklerini (9 soru) gösteren 14 soru yer almıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, yüzde dağılım ve ortalama kullanılmıştır. Araştırmada 143 gazete haberine ulaşılmıştır. İntihar edenlerin yaş ortalamasının 34 olduğu, 86 (%60)'sının erkek, 50(%35)'sinin kadın olduğu belirtilmiştir. İntihar edenlerin 37(%26)'sinin evli 11(%8)'inin bekar olduğu, 25(%17)'inin üniversite mezunu olduğu görülmüştür. En çok kullanılan intihar şekilleri incelendiğinde 45 (31)' inin yüksekten atlama, 8(%6)inin siyanür, 13(%9)'u ası,28 (%19)'i ateşli silahla, 14(9)'ünün boğulma olduğu, 44(%31)'ünün aile içi sebeplerden olduğu belirlenmiştir. İntihar girişimlerinin tamamına yakınının ölümle sonuçlandığı bilgisine ulaşılmıştır. Sonuç olarak; intiharın en fazla yüksekten atlama ile gerçekleştiği, genellikle ailevi sebeplerden dolayı olduğu ve bu intiharların çoğunlukla ölümle sonuçlandığı bulunmuştur. Son günlerde siyanürle yapılan intiharlarda artış olduğu görülmektedir. İntihar eden kişinin kendisiyle birlikte ailesinin hayatına da son vermesi, toplumsal açıdan incelenmesi gereken bir konudur. Medyanın intihar haberlerinin yapılması konusunda duyarlı davranması gerektiği göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: İntihar, İntihar Girişimi, İntihar Teşebbüsü, Gazete

ÖZET SÖZEL METİNLER

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLILIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Hilal KUŞCU KARATEPE, Hanife TİRYAKİ ŞEN

Türkiye

Öz: Bu çalışma sağlık çalışanlarında psikolojik sağlamlılık düzeylerini belirlemek ve demografik değişkenler ile psikolojik sağlamlılık ölçeği arasında anlamlı bir fark olup olmadığını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 120 sağlık çalışanı katkı sağlamıştır. Veri toplama araçları olarak; Kişisel Bilgi Formu ve Smith vd., (2008) tarafından geliştirilen Doğan (2015)'nın Türkçe'ye uyarlama çalışmasını yaptığı Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzdelik hesaplama, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon analizi yöntemlerinden yararlanılmıştır. Ölçeğin tek faktörlü yapısına yönelik geçerlilik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının %64.2'si kadın %35.8'i erkektir. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 31.78±10.71'dir. Sağlık çalışanlarının %50.8'i evli %49.2'si bekardır. Eğitim düzeylerinde ise %33.3'ü lise %21.7'si ön lisans, %28.3'ü lisans ve %16.7'si yüksek lisans/doktora'dır. Sağlık çalışanlarının %60'ı bulundukları mesleği önerdikleri belirlenirken, %84.2'sinin ise bulundukları mesleği istekli olarak seçtikleri saptanmıştır. Çalışma statüsü olarak sağlık çalışanlarında %55'i hemşire, %19.2'si doktor, %10'u teknisyen ve %15.8'i sağlık kurumunun diğer birimlerinde çalışan personelidir. Sonuç olarak bu çalışmada; ölçeğin tek faktörlü yapısı doğrulanmıştır. Sağlık çalışanlarında psikolojik sağlamlılık düzeyleri orta düzey üzerinde bulunmuştur. Demografik değişkenler ile yapılan analizler sonucunda ise cinsiyet değişkenine göre erkek katılımcılarda psikolojik sağlamlılık anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Medeni durum, eğitim durumu, çalışma statüsü, mesleği seçme ve mesleği önerme durumları ile psikolojik sağlamlılık ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Anahtar Kelimeler: Sağlık Kurumları, Psikolojik Sağlamlılık, Sağlık Çalışanları

ÖZET SÖZEL METİNLER

PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE BİREYSEL PERFORMANS ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Hilal KUŞCU KARATEPE, Hanife TİRYAKİ ŞEN

Türkiye

Öz: Bu çalışma sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluş algısı ile bireysel performans arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 120 sağlık çalışanı katkı sağlamıştır. Veri toplama araçları olarak; Kişisel Bilgi Formu, Diener (2010) tarafından geliştirilen Telef (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlama çalışmasını yaptığı "Psikolojik İyi Oluş" ölçeği ve Schepers (2005) tarafından geliştirilen Özpehlivan (2015) tarafından Türkçe'ye adaptasyon çalışması yapılan bireysel performans ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21 ve AMOS 22 paket programlarından yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzdelik hesaplama, pearson korelasyon analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemlerinden yararlanılmıştır. Sağlık çalışanlarının %64.2'si kadın %35.8'i erkektir. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 31.78±10.71'dir. sağlık çalışanlarının %50.8'i evli %49.2'si bekardır. Eğitim düzeylerinde ise %33.3'ü lise %21.7'si ön lisans, %28.3'ü lisans ve %16.7'si yüksek lisans/doktora'dır. Çalışma statüsü olarak sağlık çalışanlarında %55'i hemşire, %19.2'si doktor, %10'u teknisyen ve %15.8'i sağlık kurumunun diğer birimlerinde çalışan personelidir. Yapı geçerliliği analizleri neticesinde psikolojik iyi oluş ölçeğinin tek faktörlü yapısı doğrulanmıştır. Bireysel performans ölçeğinde ise üç numaralı ifade analiz dışı bırakılmıştır. Geçerlilik ve güvenirlik testleri yapılan psikolojik iyi oluş ve bireysel performans ölçekleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlı pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Sonuç olarak sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş algıları ile bireysel performans ölçeği puan ortalaması yüksek düzeyde bulunmuştur. Psikolojik iyi oluş ile bireysel performans arasında pearson korelasyon analizi sonucunda istatiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Psikolojik İyi Oluş, Bireysel Performans

ÖZET SÖZEL METİNLER

GÖRSEL MEDYA VE FUTBOL ŞİDDETİ: UYGULAMALI BİR ÇALIŞMA

Ali Serdar YÜCEL, Murat KORKMAZ, Gülten HERGÜNER, Çetin YAMAN, Mustafa TALAS5

Türkiye

Öz: Araştırma ve uygulama çalışması şeklinde hazırlanan bu eser görsel medyada yaşanan futbol şiddetinin incelenmesi ve toplumsal algı boyutunun tespit edilmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada kullanılan ölçekli anket ve ölçme materyali 5'li likert ölçeten oluşan bir alettir. Çalışmada kullanılan anket daha öncesinde kullanılmadığından geçerlilik ve güvenirliliğinin sağlanması amacı ile bir ön teste tabi tutulmuştur. Yapılan ön test için toplam 122 basit rassal yöntem ile belirlenen katılımcılara anket formu doldurtularak görüş ve beklentileri belirlenmeye çalışılmıştır. Ön test analizi sonrasında katılımcılardan elde edilen veriler farklı istatistiksel analiz yöntemleri ile analiz edilmiş ve geçerlilik güvenirlilik kat sayısı olarak 0.678 değeri elde edilmiştir. Bu değer beklenen değerden az olması nedeniyle analiz ve güvenirlilik katsayısına etki eden ölçekli toplam 7 soru analiz dışı bırakılarak yeniden analiz yapılmıştır. Yapılan analiz sonrasında 0.823 kat sayısı elde edilmiştir. Bu beklenen değerden yüksek olması nedeniyle asıl araştırmaya geçilmiştir. Kullanılan anket iki bölümden oluşmakta olup, birinci bölümde katılımcıların demografik bilgilerine yer verilmiş ikinci bölümde ise 5'li likert ölçekten oluşan araştırmaya konu sorular yer almaktadır. Araştırma sonrasında elde edilen veriler SPSS ve EVİEWS programları ile analiz edilmiş farklı istatistiksel teknikler kullanılmış, elde edilen geçerlilik güvenirlilik katsayısı olarak 0.871 değerine ulaşılmıştır. Sonuç: Yapılan araştırma ve elde edilen verilerin analizi sonrasında görsel medyanın taraftar ve izleyiciler üzerinde şiddet açısından önemli etkiler meydana getirdiği, birçok katılımcının algısında olumsuz etki yarattığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Futbol, Medya, Şiddet, Algı

ÖZET SÖZEL METİNLER

ÇOCUKLARDA ALEKSİTIMI NEDEN, NASIL VE NE ZAMAN GELIŞIR?

Leyla ULUS

Türkiye

Öz: Aleksitimi, bireyin duygularını tanımlayamadığı ve aktaramadığı kişisel bir özelliktir. Modern beyin görüntüleme teknolojileri, aleksitimi ve duygu düzenleme ile ilgili beyin fonksiyonlarında sapmalara ilişkin farklı veriler sağlamaktadır. Ancak bu sapmaların gelişimi ve nedenleri tam olarak anlaşılamamıştır. Pek çok araştırma, aleksitimi ile farklı çevresel faktörlerin ilişkisinden bahsetmektedir. Bununla birlikte, bu çalışmalarda yaygın olarak kullanılan geriye dönük ve kesitsel tasarımlar kesin bir nedenselliği belirlememektedir. Çocukluk çağında konuşma gelişiminin gecikmesi gibi bazı bireysel gelişim faktörleri doğuştan aleksitimi gelişimi ile ilişkilendirilmiştir. Genel popülasyonda bir kişilik özelliği olarak tanımlanmasına ek olarak, aleksitimi özelliklerde zihinsel bozukluk semptomlarıyla birlikte artış ve azalmaya yol açan durum benzeri bir boyuta da sahip olduğu düşünülmektedir. Temel bir soru, yetişkinlikteki aleksitimik özelliklerin aslında çocukluk döneminden ergenlik dönemine kadar olan bireylerde basitçe var olan duyguları tanımak ve tanımlamak için sınırlı bir yeteneğe sahip olan çocuksu özellikler olup olmadığıdır. Aleksitimi gelişiminin köklerini anlamak, aleksitimiyi ortaya çıkaran nedenleri bulmak ve bireysel olarak seyrini inceleyerek yaşamdaki etkilerini analiz etmek için özellikle erken yıllardan başlayarak uzunlamasına çalışmalar yapmak gerekmektedir. Bu derleme, aleksitimik kişilik özelliklerinin gelişimiyle ilgili güncel literatürü özetlemektedir. Konu nörobiyolojik ve genetik etkiler ile çevresel faktörlerin etkileri ışığında çeşitli açılardan ele alınmıştır. Bu temelde, aleksitimi gelişimine ilişkin temel konular ve gelecekteki çalışmalar için öneriler ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, Çocuklukta Aleksitimi, Aleksitiminin Gelişimi

ÖZET SÖZEL METİNLER

ÇOCUKLARDA OTİZM SPEKTURUM BOZUKLUĞU VE ALEKSITIMININ KARMAŞIK İLIŞKISI

Leyla ULUS

Türkiye

Öz: Aleksitimi, bir dizi nöropsikiyatrik bozuklukta, özellikle otizm spektrum bozukluğu ile yüksek oranda çakışma oranları olan, tanısal prevalans kazanmış, tanımlanamaz duygusal farkındalıkla karakterize bir kişilik yapısıdır. Son yirmi yılda aleksitimi ve otizm spektrum bozukluğu arasındaki ilişki önemli bir ilgi toplamıştır. Bu koşullar arasındaki ilişkiyi kavramsal ve nedensel bir bakış açısıyla araştıran çalışmaların sayısında da bir artış olmuştur. Bu ilişkinin klinik ve tedaviye yönelik uygulamalar için etkilerinden söz edilecek olursa aleksitimi oldukça yaygındır ve otizm spektrum bozukluğunda önemli ve karmaşık bir rol oynar. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların yaklaşık yarısının aleksitimi olduğu tahmin edilir, ancak rolünün niteliği belirsizdir. Aleksitimi ve otizm spektrum bozukluğu arasındaki ilişki, sosyal yetkinlikle ilgili olmayan hususlar da dâhil olmak üzere, daha geniş bir şekilde araştırılmaktadır. Aleksitimi ile otizm spektrum bozukluğu arasındaki ilişkiye dair yapılan pek çok araştırmaya rağmen bu iki olgunun kesin ilişkilerini çevreleyen sorulara kesin bir cevap verilememiştir. Aleksitimi, çocuklarda otizm spektrum bozukluğuna eşlik eden olağan bir durum mudur veya ikincil klinik bir belirti midir? Nedensel belirsizliğin bu durumu, her iki koşulun da altında yatan bilişsel, fizyolojik ve nörofizyolojik mekanizmaların tam anlaşılmamasından kaynaklanmaktadır. Bu derlemenin amacı, çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ile aleksitimi arasındaki ilişkinin, ne zaman ve nasıl ortaya çıktığını açıklamaya yönelik araştırmalara yönelik literatürü gözden geçirmektir. Bu amaç doğrultusunda çocuklarda aleksitimi ve otizm spektrum bozukluğu arasındaki ilişki incelenerek gelecekteki araştırmalar ve aleksitiminin otizm spekturum bozukluğundaki etkilerini azaltmaya yönelik müdahaleler için öneriler verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, Otizm Spektrum Bozukluğu, Aleksitimi Otizm İlişkisi

ÖZET SÖZEL METİNLER

TÜRKİYE'DE TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ VE BU MERKEZLERDE ERGOTERAPİSTLERİN ROLÜ

Muhammed Rohat YAZICI

Türkiye

Öz: Ergoterapi, ruhsal veya fiziksel engeli bulunan bireyleri duruma yönelik aktivitelerle yeniden topluma kazandırmak amacıyla uygulanan bir yöntemdir. Bu yöntemi kullanan Ergoterapistler (İş ve Uğraş Terapistleri), danışanlarının sağlığını ve iyi olma hallerini yaşam rollerini kullanarak geliştirmeyi hedefleyen uzmanlardır. Ergoterapinin geniş çalışma alanları arasında ruh sağlığı da bulunmaktadır. Ergoterapistlerin ruh sağlığındaki temel amaçları hastaların kaybettikleri işlevlerini ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini sağlamak ve mesleğin asıl amacı olan bireylerin tam bağımsızlıklarını kazanmalarına destek olmaktır. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleride (TRSM) görev alan Ergoterapislerin öncelikli amaçları 'kronik ağır ruhsal rahatsızlığı olan hastaların yaşadıkları ortamda takip ve tedavilerinin yapılmasına katkıda bulunmaktır. TRSM'lere başvurabilen bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarındaki yıkıcı etkisi nedeniyle yeti yitimi ile giden şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları gibi kronik ruhsal hastalıkları olan bireyler multidisipliner bir ekip çalışmasıyla tedavi olmaktadırlar. Bu sayede hastalar toplumun dışına atılmadan ve dışlanmadan toplumla birlikte yaşamaktadırlar. Bildiride Ergoterapinin, TRSM'lerdeki rolü tartışılmaktadır. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge esas alınarak yapılan değerlendirmelerde; ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, sosyal çalışmacı, psikolog, hemşire, şoför, ergoterapist (iş ve uğraş terapisti), usta öğretici, tıbbi sekreter, idari ve teknik personel, temizlik elemanı, güvenlik görevlisi gibi farklı unvanlarda personelin çalıştığı bu merkezlerde ergoterapistlerin rolünün önemli olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmanın, hem toplumda önemli bir ihtiyacı karşılayan Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin hem de buralarda çalışan ergoterapistlerin rollerinin bilinmesine ve danışanlar ile ailelerinin bu merkezlerden daha iyi istifade etmelerine katkı sunması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergoterapi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, Ruh Sağlığı, Aktivite

ÖZET SÖZEL METİNLER

ÖDÜLE VE CEZAYA DUYARLILIK AÇISINDAN KIRILGAN VE BÜYÜKLENMECİ NARSİSİZM

İsa ÇAKIR, Yusuf BİLGE

Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışmanın amacı, narsisizmin kırılgan ve büyüklenmeci alt tiplerinin Pekiştireç Duyarlılık Teorisi'nde yer alan ödüle duyarlı Davranışsal Aktivasyon Sistemi ve cezaya duyarlı Davranışsal İnhibisyon Sistemi açısından farklılık gösterip göstermediklerinin incelenmesidir. Yöntem: Araştırma 18-62 (34,41±10,95) yaş aralığında 98'i (%54,7) kadın, 81'i (%45,3) erkek; 33'ü (%18,4) ilköğretim, 60'ı (%33,5) lise, 86'sı ise (%48,0) üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde olmak üzere toplam 179 kişilik toplum örnekleminde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların büyüklenmeci ve kırılgan narsisizm puanlarını belirlemek amacıyla Beş Faktörlü Narsisizm Envanteri (Ekşi, 2016), ödüle ve cezaya duyarlılık seviyelerini belirlemek içinse Davranışsal İnhibisyon Sistemi ve Davranışsal Aktivasyon Sistemi (DİS/DAS) Ölçeği Türkçe Formu (Şişman, 2012) uygulanmıştır. Kırılgan ve Büyüklenmeci Narsisizm puanları ile DİS/DAS puanları arasındaki korelasyon katsayılarını belirlemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi uygulanmıştır. DİS ve DAS'ın kırılgan ve büyüklenmeci narsisizm tiplerini yordama düzeylerini tespit için basit çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bulgular: Kırılgan narsisizm puanı ile DAS (r=0,32 p<.01) ve DİS puanları arasında (r=0,35 p<,01) anlamlı seviyede ve pozitif yönde korelasyon bulunurken büyüklenmeci narsisizm ile sadece DAS arasında (0.32 p<.01) anlamlı seviyede ve pozitif yönde bir korelasyon tespit edilmiştir. Regresyon analizi sonuçlarına göre ise, kırılgan narsisizm DİS (R2=0,121 B=0,269 t=3,637 p<,001) ve DAS (R2=,042 B=0,220 t=2,972 p<,01) tarafından toplam % 16,3 (F(2,176)=17.09 p<,01) oranında yordanırken büyüklenmeci narsisizm sadece DAS tarafından % 10,4 (R2=0,104 B=0,322 F(1,177)=20,47 p<,001) oranında yordanmıştır. Tartışma: DSM-5'te Narsisistik Kişilik Bozukluğu tek tip bir yapı olarak ele alınırken literatürde narsisizmin büyüklenmeci ve kırılgan iki farklı alt tipi olduğuna dair iddialar yer almaktadır. Kibirli, teşhirci, küstah, diğerlerini ezici ve onları umursamayan, dikkat çekmeye çalışan, aşırı talepkar ve benmerkezci özellikler büyüklenmeci narsisizmle ilişkilendirilirken kırılgan, kaygılı, depresif, empatiden ve dayanıklılıktan yoksun, alçak gönüllü, eleştiriye aşırı hassas ve çekingen özellikler kırılgan narsisizmle ilişkilendirilmiş ve her iki narsisizm tipi için farklı etiyolojik faktörler öne sürülmüştür. Çalışmamızda narsisizmin bu alt tipleri Pekiştireç Duyarlılık Teorisi'nde yer alan ödüle ve cezaya duyarlılık açısından incelenmiş ve her iki narsisizm tipinin benzer bir şekilde ödüle duyarlılıkla bağlantılı olan Davranışsal Aktivasyon Sistemiyle ilişkili olduğu görülürken kırılgan narsisizmin büyüklenmeci narsisizmden farklı olarak cezaya duyarlılıkla bağlantılı olan Davranışsal İnhibisyon Sistemiyle de ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu konuda yapılan az sayıdaki araştırma sonuçlarıyla uyumlu bir şekilde elde ettiğimiz bu bulgular, narsisizmin alt tiplerinin ödüle ve cezaya duyarlılık açısından farklı özelliklere sahip olduklarını dolayısıyla bu narsisizm tiplerinin etiyolojilerinin değerlendirilmesinde ve tedavilerinde ödüle ve cezaya duyarlılık değişkenlerinin de göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Davranışsal Aktivasyon Sistemi, Davranışsal İnhibisyon Sistemi, Kırılgan Narsisizm, Büyüklenmeci Narsisizm, Pekiştireç Duyarlılık Teorisi

ÖZET SÖZEL METİNLER

TEMEL İLKYARDIM EĞİTİMİNDE SİMÜLASYON KULLANIMI

Zeynep ÜNVER

Türkiye

Öz: İlkyardım; yaşamı tehlikeye düşüren herhangi bir durumda, sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar, kaza geçiren kişiye olay yerinde bulunan malzemelerden yararlanarak yapılan geçici bakım ve ilaçsız uygulamalardır. İlkyardım uygulamaları, Türkiye ilk olarak 1925 yılında kurulan "Kızılay Özel Hemşirelik Yüksek Okulu" olup sonrasında açılan ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora programlarıyla ilkyardım eğitimi gelişmeye devam etmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; bireylerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ve uygulama becerilerinin yetersizliği nedeniyle kaybedilen hasta sayısı ilkyardım eğitiminin çok büyük önem taşıdığını göstermektedir. Bu eğitimin kalitesinin arttırılması eğitim metotlarının geliştirilerek güncellenmesi ve yaygınlaştırılmasının çok önemli olduğu düşünülmektedir. Gelişen teknoloji ile birlikte ilkyardım eğitiminde yeni öğrenme araçlarının kullanımı ve gelişimi sağlanmaktadır. İlkyardım eğitiminde uygulanan geleneksel yöntemlerin yerine öğrenmeyi ve hatırlamayı kolaylaştıran, birebir uygulama yapma fırsatı tanıyan yöntemlerin kullanılması gerekmektedir. Teknoloji ve eğitimdeki gelişmelerle birlikte ilkyardım eğitiminde teknik becerilerin arttırılmasında güvenilir eğitim yöntemlerinden biri olan simülasyon uygulamalarının kullanımı yaygınlaştırılmalıdır. Ülkemizde sağlık eğitiminde çoğunlukla maket kullanımının yaygın olduğu fakat simülasyon kullanımı ile ilgili yeterli verilerin olmadığı bilinmektedir. Yenilikçi interaktif yöntemlerden biri olan simülasyon, gerçekçi bir öğrenme ortamı sağlayarak senaryolar aracılığı ile öğrencilere gerçek yaşam durumlarını tecrübe ettirdiği için öğrencilerin bilişsel, psikomotor ve davranışsal bilgi ve becerilerinin geliştirilmesini sağlamaktadır. Simülasyon kullanımı, senaryolar aracılığı ile öğrencilerin gerçek yaşam durumlarını deneyimlemelerini sağladığı için gerçekçi bir öğrenme ortamı sağlamaktadır. Yüksek düzeyde gerçekliği yansıtan hasta modelleri, bilgisayar destekli simülasyon, sanal gerçeklik, standardize hastalar, hasta senaryolarına dayandırılarak hazırlanan simülasyon eğitim uygulamaları eğiticilerin özgüvenlerini arttırarak vaka karşısında soğukkanlı kalmalarını sağlayıp hastaya uygun girişimi sağlamalarını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca simülasyon kullanımı klinik karar vermeyi destekleyerek, kritik düşünmeyi ve problem çözme becerisinin gelişimi desteklemektedir. Bu açıdan ülkemizde ilkyardım eğitimi konusunda simülasyon kullanımının yaygınlaştırmasının, eğitimlerin verildiği her kurumda gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İlkyardım, Simülasyon Kullanımı, İlkyardım Eğitimi, Eğitim Yöntemleri

ÖZET SÖZEL METİNLER

ORTOPEDİK CERRAHİ TEDAVİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN VERİLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Buket KUŞ, İbrahim MUTLU

Türkiye

Öz: Bu çalışmada bir kamu hastanesi ortopedi kliniğine Ocak 2014 ile Ekim 2019 yılları arasında çeşitli şikayetler ile başvuran hastaların verileri incelenmiştir. Veriler kamu hastanesinde var olan hastane bilgi yönetim sistemi adlı yazılımdan çekilmiştir. Veriler total kalça protezi ve total diz protezi uygulanmış hasta verilerine indirgenerek ve hastaların demografik özellikleri, tanıya bağlı uygulanan implant tipleri, yerli yada ithal protez implantasyonundan sonra revizyon süreleri, tanılara göre yerli/ithal protez kullanım oranları, protezlerin manyetik rezonans cihazına uyumluluk bilgileri belirlenmiştir. Buna göre son 5 yıl içerisinde 3865 hastanın cerrahi operasyon geçirdiği bunlardan 1460 hastanın kalça ve diz protezi ameliyatı olduğu görülmüştür. En sık yapılan cerrahinin %80,65 'lik oranla total diz protezi olduğu görülmüştür. Cinsiyetlere göre bakıldığında her iki ameliyat içinde kadın hasta sayısının erkek hasta sayısından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kalça protezi ameliyatları için ithal protez kullanım oranı %34,87 iken diz protezi ameliyatlarında bu oran %62,82 olduğu görülmüştür. Yerli protez kullanımından sonraki revizyon ameliyatı oranı %32,83 iken ithal protezde bu oranın %11,46 olduğu görülmüştür. Manyetik rezonans cihazına uyumluluk oranlarının ise %100 olduğu görülmüştür. Sonuç olarak Toplum sağlığı açısından 40 ile 65 yaş grubundaki kadın hastaların risk grubunda olduğu, sağlık harcamaların düşürülmesi için bu yaş grubundaki kadınların önleyici tedaviler hususunda desteklenmesi gerektiği söylenebilir. Revizyon ameliyatları sebebleri ise tespit edilememiştir. 2014 yılından sonra ameliyat olan hastaların manyetik rezonans görüntüleme incelemesi yaptırmasının güvenli olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Total Kalça Protezi, Total Diz Protezi, Manyetik Rezonans Cihazına Uyumluluk

ÖZET SÖZEL METİNLER

FARKLI TEKNİKLER YÖNTEMİ İLE ULUSLARARASI BORSA VERİLERİNİN ANALİZ EDİLMESİ

Murat KORKMAZ, Ayhan AYTAÇ, Giray Saynur DERMAN, Haluk ZÜLFİKAR

Türkiye

Öz: Amaç: Kapsam: Yöntem: Bu çalışmada, Türkiye, Almanya, İngiltere ve ABD hisse senedi piyasaları arasındaki uzun dönemli ilişki araştırılmıştır. Ocak 2012 ile Aralık 2018 dönemi için ülkelere ait hisse senedi endeks değerleri arasındaki uzun dönemli ilişki, Johansen eşbütünleşme testi ile analiz edilmiştir. Araştırmanın Problemi: Bu çalışmada Türkiye, Almanya, İngiltere ve ABD hisse senedi piyasaları arasındaki Ocak 2012 ile Aralık 2018 dönemi için uzun dönemli eşbütünleşme ilişkisinin olup olmadığı araştırılacaktır. Verilerin Analizi: Araştırmadan elde edilen veriler E-Views 8 Ekonometrik paket programı ile analiz edilmiş, güvenirlilik geçerlilik sağlanmıştır. Analiz kapsamında; Korelasyon, Grafik, Augmented Dickey Fuller, Johansen Eşbtünleşme analizi ve Granger nedensellik analizleri uygulanmıştır. Sonuç: Araştırma sonrasında tüm karşılaştırma ve uygulama sonuçlarına göre; eşbütünleşme, nedensellik ve karşılıklı etkileşim olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Eşbütünleşme, Korelasyon, Nedensellik, Piyasa, Borsa

ÖZET SÖZEL METİNLER

TİCARET VERİLERİ İLE BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN FARKLI TEKNİKLERLE ANALİZİ

Murat KORKMAZ, Ayhan AYTAÇ, Giray Saynur DERMAN, Mustafa TALAS

Türkiye

Öz: Giriş: Bu araştırma ticaret ve hizmet sektörlerine ilişkin 2005-2018 yılları arasındaki TÜİK verileri kullanılarak hazırlanmıştır. Analiz ticaret ve hizmet sektörlerine ilişkin genel bir tablo çıkarırken, bilgi ve iletişim ile bilgisayar programlama ve danışmanlık alt sektörlerinin toplam gayrı safi yurtiçi hasılaya nasıl etki ettiğini belirleyecektir. Verilerin Analizi: Bu araştırmadan elde edilen veriler E-Views 8.0 ve SPSS programı ile analiz edilmiştir. Yapılan Korelasyon, Granger nedensellik, Kolmogorov Smirnov testi ve Regresyon analizleri sonucunda ticaret hizmet sektörü ile büyümenin yıllar bazında nasıl değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Sonuç: Ticaret ve hizmet sektörlerine ait istatistikler içerisinde, Ciro, çalışılan saat ile yüksek dereceli ilişkili çıkarken, istihdam ile de maaş seviyeleri arasında yüksek seviyeli ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hizmet, Ticaret, İletişim, Sektör

ÖZET SÖZEL METİNLER

GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİLERİN LİTERATÜRDEKİ YERİ VE SAĞLIK ALANINDAKİ KULLANIMI

Döne TÜTÜNCÜ

Türkiye

Öz: Sanayi devrimi sonrası artan rekabet ortamı ve teknolojinin gelişmesine bağlı olarak yenilikçi ve yaratıcı ürünler hayatımızın her alanında kullanılmaya başlanmıştır. Şu an günümüzde nesnelerin internetinin alt uygulaması olarak bilinen giyilebilir teknolojiler askeri, sanayi, sağlık, acil durum yönetimi ve eğlence gibi birçok alanda hayatı kolaylaştıran uygulama imkânları sunmaktadır. Bu çalışmada sağlık sektöründe son zamanlarda kullanımı ve önemi artan giyilebilir teknolojiler konusu araştırılmıştır. Çalışmanın amacı, tarihi gelişimi yeni olmayan ancak günümüzdeki anlamıyla özellikle 2010 yılından sonra daha fazla gelişme gösteren giyilebilir teknolojilerin literatürdeki yerini ve sağlık alanındaki uygulamalarını ortaya koymaktır. Giyilebilir teknolojilerle ilgili ülkemizde ve yurt dışında 2009—2019 yılları arasında yapılan makale ve tezlerle ilgili literatür taraması yapılmıştır. Bu literatür taramasında konu ile ilgili olarak 59 yayın incelenmiştir. Bu 59 yayının 54 tanesi makale (15 tanesi Türkçe, 39 tanesi İngilizce), 5 tanesi yüksek lisans tezidir. Bu inceleme sonucunda ülkemizde bu alanda yapılan çalışmaların yurt dışında yapılan çalışmalara nazaran daha az olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmaların genellikle giyilebilir teknolojilerin ne olduğu, tarihsel gelişimi gibi tanımlayıcı özellikleri ele alınırken, yurt dışında yapılan çalışmalarda genellikle önerilen giyilebilir cihazlar hasta üzerinde denenerek cihazın olumlu, olumsuz yönleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Literatürde giyilebilir teknolojilerin genellikle yaşlılar, kronik hastalar ve çocuklar üzerinde uygulandığı tespit edilmiştir. Ayrıca yatan hasta takibinde de yaygın olarak kullanılan bir uygulama olduğu görülmüştür. Giyilebilir teknolojilerin sağlık alanında en çok hasta izleme amaçlı kullanıldığı tespit edilmiştir. Giyilebilir teknolojilerin sağlık alanında verimliliği arttırma, maliyeti düşürme, iş birliğini sağlama, yaşam kalitesini arttırma, kolay erişilebilirliği sağlama ve sağlıklı yaşam olanakları sunma gibi birçok avantajı bulunmakla beraber güvenlik ve gizlilik gibi dezavantajları da bünyesinde barındırdığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Giyilebilir Teknolojiler, Nesnelerin İnterneti, Kablosuz Teknolojiler

ÖZET SÖZEL METİNLER

İLAÇ SEKTÖRÜNDE CRM UYGULAMALARINA DAYALI KÜMELEME ANALİZİ İLE HEKİMLERİN SEGMENTASYONU

Mehmet AKSARAYLI, Mine HIZLI

Türkiye

Öz: Günümüzde, sağlık sektöründe yapılan dijital pazarlama faaliyetleri stratejik önem taşıyan bir araç haline gelmiştir. Bununla birlikte son yıllarda dijitalleşmenin hız kazandığı ilaç sektöründe, firmalar dijital pazarlama pratiklerini çeşitli veri madenciliği algoritmaları ile birlikte kullanarak tüketicilere kolay ve hızlı bir şekilde ulaşmayı hedeflemektedirler. Çalışmada, Türkiye'de faaliyet gösteren uluslararası bir ilaç firmasının dijital pazarlama uygulamaları üzerinden veri madenciliği algoritmaları ile hekim verilerinin analizi ve segmentasyonu amaçlanmıştır. Çalışmanın ana fikrini, İlaç firmalarının çalıştığı hekimlere ulaşılan pazarlama kanalına göre aldıkları cevapları kullanarak kümelere ayırabileceği oluşturmaktadır. 50 yılı aşkın bir süredir ilaç sektöründe faaliyet gösteren Türkiye ilaç sektörünün lider firmaları arasında yer alan uluslararası bir ilaç firmasının dijital pazarlama faaliyetlerinde kullandığı iletişim kanallarının yaklaşık 24 aylık verileri kullanılarak hekimlerin dijitale yatkınlıkları açısından segmentasyonunu belirlenmiştir. Hangi hekim segmentine hangi bilimsel hizmetlerin sunulması, hangi tanıtım faaliyetleriyle ulaşılması gerektiği ilaç sektöründe önemli bir konu olarak ortaya çıkmaktadır. Hekimleri bölümlemek için datası elde edilebilecek ve sayısallaştırılabilecek değişkenler belirlenmiştir. Bu aşamada firma yetkililerinden 4 üst düzey müşteri ilişkileri yöneticisi ve veri analistinin sektör tecrübesinden faydalanılmıştır. Çalışmada, k-ortalamalar ve iki aşamalı kümeleme yöntemleri uygulanmış ve analizler sonrasında doktorlar "stratejik", "orta", "düşük" düzeyde dijitale yatkınlıkları açısından kümelere ayrılmıştır. Bu kümelerin özellikleri şu şekilde sıralanabilir: Küme 1: İnternet sitesi ve canlı yayın katılımı gösteren hekimler; Küme 2: Sanal tanıtıma yatkın hekimler; Küme 3: Etkin katılım göstermeyen hekimler.

Anahtar Kelimeler: Veri Madenciliği, Kümeleme, Dijital Pazarlama, İlaç Sektörü, Müşteri Segmentasyonu

ÖZET SÖZEL METİNLER

KÜMELEME ANALİZİ İLE ÖLÜM NEDENLERİ AÇISINDAN TÜRKİYE'DE İLLERİN YILLAR İTİBARİYLE KARŞILAŞTIRMASI

Mehmet AKSARAYLI, İstem KÖYMEN KESER

Türkiye

Öz: Teknolojinin de gelişimiyle tüm alanlarda olduğu gibi özellikle sağlık alanında daha geniş kapsamlı veri toplanabilmesi ve bunu paralel olarak gelişen istatistiksel yöntemler istatistik bilimini sağlık verilerini çok daha rahat yorumlayabilecek duruma getirmiştir. Sağlık alanında yoğun bir şekilde kullanılan istatistiksel yöntemlerden biri de kümeleme analizidir. Kümeleme analizi bireyleri veya nesneleri benzerliklerine göre kümelere ayırmak için kullanılan çok değişkenli istatistiksel analiz yöntemidir. Temel amacı birey veya nesneleri ilgili değişkenleri baz alarak kendi içinde benzer kümeler oluşturmaktır. Elde edilen kümeler sayesinde, büyük ve karmaşık olan veri topluluğundan uzaklaşarak veriler daha rahat yorumlanabilir ve analiz edilebilir hale gelir. Hastalıkları, tedavi yöntemlerini sınıflandırmada veya coğrafi, ekonomik ve sosyal koşulların sağlığa etkisini araştırmada bu yönteme sıklıkla başvurulmaktadır. Hastalıklar dolayısıyla ölüm nedenleri belli bir bölgede veya belli bir zaman diliminde yığılma gösterebilir. Bu amaçla çalışmada öncelikle coğrafi konumların ölüm nedenlerine etkisi araştırılmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu, illere göre ölüm nedenlerini dolaşım sistemi ve hastalıkları, iyi huylu ve kötü huylu tümörler, solunum sistemi hastalıkları, sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları, endokrin, beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar, dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler şeklinde altı temel grupta ele almıştır. Çalışmada 2009-2018 yılları arasındaki illere göre ölüm nedenleri ve göç verileri kullanılmıştır. İllerin göç verileri ile birlikte ölüm nedenleri açısından kümeleme analizleri yapılmış ve coğrafi konumun ve göç durumunun etkisi araştırılmıştır. Çalışmada yalnızca coğrafi konum açısından değil aynı zamanda yoğun nüfus ve sanayileşmenin olduğu düzenli göç alan iller ile göç verip kendi yapısını koruyan iller arasında ölüm nedenleri açısından farklılaşmalar olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ölüm Nedenleri, Kümeleme Analizi, Coğrafi Konum, Göç, Türkiye

ÖZET SÖZEL METİNLER

DİYABET VERİLERİNDEN ELDE EDİLEN BİRLİKTELİK KURALLARI MADENCİLİĞİNİN KESİNLİK FAKTÖRÜNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet KIVRAK, Faruk Berat AKÇEŞME, Cemil ÇOLAK

Türkiye

Öz: Veri madenciliği büyük boyutlardaki verilerden daha önce ortaya çıkarılmamış yararlı bilgilerin keşfedilme sürecidir. Birliktelik kuralları madenciliği, veri madenciliği ve yapay zeka alanında kullanılan en önemli tekniklerden biridir. Birliktelik kurallarındaki ilk araştırma, müşteri işlem veritabanındaki farklı ürünler ile müşteri satın alma modelleri arasındaki ilişkileri bulmaktı. Bu ilişkilere dayanarak, araştırmacılar veri madenciliği alanını genişletmeye başlamışlardır. Bu alanlardan biri, birliktelik kurallarının tıp alanında uygulanmasıdır. Böylece, bu uygulamalar aracılığıyla, tıbbi verilerdeki çeşitli özelliklerin ilişkisi keşfedebilir ve elde edilen bulgular tıbbi teşhise yardımcı olabilir. Birliktelik kuralları madenciliğinde Destek ve güven, birliktelik kurallarının değerlendirilmesinde uygulanan iki temel ölçüttür. Bu iki ölçütle elde edilen kurallar genellikle doğrudur, ancak güçlü kurallar değildir. Kuralların çoğu, özellikle de yüksek destek değeri olanlar, yanıltıcı olabilmektedir. Bu nedenle, daha güçlü kurallara ulaşmak için önerilen birçok ilginçlik ölçütü vardır. Bu çalışmanın amacı, açık kaynak erişimli diyabet veri setinde, değişkenlerle güçlü birliktelik kuralları oluşturmaktır. Bu çalışmada, kuralları elde etmek için Apriori algoritması kullanılmıştır. Analiz sonucunda sadece 52 güven ve destek kriteri dikkate alınmıştır. Daha güçlü kurallar elde etmek için kesinlik faktörü, literatürde önerilen ilginçlik ölçütlerinden biri olarak kullanılmış ve bu kuralların yalnızca 39'unun güçlü olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen bulguların analizi sonucunda, birliktelik kuralları madenciliğinde kesinlik faktörü kullanılarak daha güçlü kuralların elde edilebileceği sonucuna varılabilir.

Anahtar Kelimeler: Veri Madenciliği, Birliktelik Kuralları Madenciliği, Apriori Algoritması, İlginçlik Ölçütleri

ÖZET SÖZEL METİNLER

KRONER ARTER HASTALIĞINI SINIFLANDIRMA PEROFRMANSI ÜZERİNE ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜNÜN ETKİSİ: ÖRNEK BİR UYGULAMA

Mehmet KIVRAK, Faruk Berat AKÇEŞME,Cemil ÇOLAK

Türkiye

Öz: Kardiyovasküler hastalıklar, yaygın prevalansları nedeniyle en yaygın ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Ölümcül kardiyovasküler hastalıklardan biri olan koroner arter hastalığının doğru ve zamanında tanısı çok önemlidir. İnvaziv bir yöntem olan Angiyografi, hastalığı belirlemede kullanılan pahalı ve özel bir yöntem olup ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Ayrıca anjiyografi sırasında; işlem ile ilgili nadir olmakla birlikte hastanın durumuna, uzman hekimin deneyimine ve işlemin tipine göre değişen oranlarda ölüm, myokard infarktüsü, serebrovasküler olaylar, ritim bozuklukları, damarsal komplikasyonlar, işlem sırasında kullanılan kontrast maddeye bağlı böbrek yetmezliği gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir . Bu nedenle kardiyovasküler hastalıkların tanı ve tedavisinde, daha ucuz ve daha verimli olan veri madenciliği yöntemleri kullanılmaktadır. Alternatif bir yaklaşım olarak veri madenciliği gibi veri modelleme ve analizinin yapıldığı yöntemlerin kullanıldığı klinik karar destek sistemlerinin oluşturulması ile klinisyenlere bilgisayar destekli tanı imkânı sunularak hatalar ve maliyet azaltılabilir, hasta güvenliği ve klinik karar kalitesi anlamlı ölçüde artırılabilir. Bu çalışmada, açık kaynak erişimli web sitesindeki veri seti, kardiyovasküler hastalığını sınıflamak için kullanılmış olup, Cleveland kliniğince oluşturulmuş 14 değişkene ait hasta kaydından oluşmaktadır. Ayrıca, orijinal 303 hasta kayıtlarından elde edilen kardiyoloji veri setinden 1000 ve 10000'lik veri setleri türetilerek koroner arter hastalığı riskini belirlemek için makine öğrenme yöntemleri (C5.0 Karar Ağacı, Destek Vektör Makinesi, Çok Katmanlı Yapay Sinir Ağları ve Topluluk öğrenme) kullanılmıştır. Modellerin performans değerlendirmesi, doğruluk, seçicilik ve duyarlılık açısından karşılaştırılmıştır. Kroner arter hastalığı riskinin tahmininde en başarılı model belirlenmeye çalışılarak sonuçlar karşılaştırmalı olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Koroner Arter Hastalığı, Veri Madenciliği, Topluluk Öğrenme

ÖZET SÖZEL METİNLER

TIBBİ LABORATUVARLARDA AKREDİTASYON VE KALİTE YÖNETİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN MODELLENMESİ

Nehir BALCI, Mehmet AKSARAYLI, Gözde Türköz BAKIRCI, Pınar TUNCEL

Türkiye

Öz: Tıbbi laboratuvarlar sağlık kuruluşları içinde verdikleri hizmet açısından önem taşımaktadırlar. Tıbbi laboratuvarlar için de akreditasyon konusu oldukça önem taşımaktadır. Bu çalışma, kalite yönetiminin, akreditasyon ve akreditasyon sürecinde kalite kazanımları üzerindeki ilişkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Akreditasyonun sağlık kuruluşlarındaki etkisini inceleyen birkaç anket aracı bulunmaktadır. Kullanılan anket formu El-Jardali ve arkadaşlarının (2008) hemşirelerin akreditasyonun hizmet kalitesi üzerindeki etkisine ilişkin algılarını araştırdığı, çalışmalarından alınarak geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, tıbbi laboratuvarlarda akreditasyon çalışmalarında kalite yönetiminin öneminin ortaya konmasıdır. Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Hastanesi Merkez Laboratuvarı'nda bulunan çalışanlar üzerinde uygulanmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Hastanesi Merkez Laboratuvarı, 2012 yılında ISO 15189'a göre Türkiye Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) tarafından akredite edilmiştir ve Türkiye'de ilk akredite devlet üniversitesi hastanesi tıp laboratuvarıdır. Anket 7 adet demografik öğe ve 50 adet akreditasyon ve kalite öğesinden oluşmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizine göre, beş faktör üretilmiştir; bunlar varyansın %75,35'ini oluşturmaktadırlar. Bu faktörler : (1) kalite yönetimi, (2) akreditasyonun faydaları, (3) personelin akreditasyona katılımı, (4) kalite sonuçları ve (5) insan kaynakları kullanımı olarak isimlendirilmişlerdir. Akreditasyonun Yararları (Yararları) arasındaki ilişki YEM ile modellenmiştir. Çalışanların akreditasyona katılımı ve insan kaynakları kullanımındaki bir birimlik artış kalite yönetiminde sırasıyla Y_(qualman-astainvo)=0.45 ($p<0.001$) ve Y_(qualman-hreweec)=0.40 ($p<0.001$) birimlik bir artışa neden olmaktadır. Çalışanların akreditasyona katılımı ve insan kaynakları kullanımı arasında direk bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca, akreditasyona çalışan katılımında bir birimlik artış kalite sonuçları ve akreditasyonun faylarına sırasıyla Y_(qualres-astainvo)=0.33 ($p<0.001$), Y_(benefits-astainvo)= 0.38 ($p<0.001$) birimlik artışa neden olmaktadır. Diğer yandan insan kaynakları kullanımındaki bir birimlik artış kalite sonuçlarına ve akreditasyonun faylarında sırasıyla Y_(qualres-hreweec)=-0.10 ($p<0.001$), Y_(benefits-hreweec)=-0.12 ($p<0.001$) birimlik azalışa neden olmaktadır. Kalite sonuçları ve insan kaynakları kullanımı arasındaki negatif ilişki, insan kaynakları kullanımının bir aracı değişken vasıtasıyla kalite sonuçlarını etkileyebileceği olasılığını doğurmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, kalite yönetimindeki bir birimlik artış akreditasyonun faydaları ve kalite sonuçlarına sırasıyla Y_(benefits-qualman)=0.64 ($p<0.001$), Y_(qualres-qualman)=0.61 ($p<0.001$) birimlik artışa neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akreditasyon, Kalite Yönetimi, Medikal Laboratuvarlar, Yapısal Eşitlik Modellemesi

ÖZET SÖZEL METİNLER

ÜNİVERSİTE HASTANESİ SPOR HEKİMLİĞİNE BAŞVURAN SPOR YARALANMALI HASTALARIN TEŞHİS VE TEDAVİ MALİYETLERİNİN ANALİZİ

Sertaç YAKAL, Aysun ERTUNA, Bernard TAHİRBEGOLLİ

Türkiye

Öz: Amaç: Çalışmamızda İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Spor Hekimliği Anabilim Dalı polikliniğine başvuran, tedavi ve takipleri aynı hekim tarafından yapılan hastaların teşhis ve tedavi maliyetlerini incelemeyi amaçladık. Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evreni Spor Hekimliği polikliniğine 1 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında ilk kez başvuran, muayene, tetkik ve tedavileri aynı hekim tarafından yapılan hastaların tamamı oluşturmaktadır. Çalışmada toplam 310 bireyin poliklinik başvurusu değerlendirildi. Bulgular: Muayene edilen 310 kişiden 159'u sedanter iken 151 kişi sporcu idi. Başvuranların yaş medyanı 33 (21-45) idi. En çok başvuruya neden olan vücut bölgesi diz (%37,4) , ikinci en sık vücut bölgesi ise beldi (18,1) . Hastaların median (IQR) kontrol sayısı 2 (1-2) idi. Kişi başına düşen maliyet 45,5 dolar idi. Maliyeti en yüksek olan vücut bölgesi kişi başına 54 dolar ile dirsek bölgesi olduğu görüldü. ICD-10 sınıflamasına göre bakıldığında maliyeti en yüksek olan kişi başına 69 dolar ile M77.1 tanı olduğu görüldü. Sporcu ve sedanter hasta grupları ve erkek-kadın hasta grupları arasında maliyet açısından istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Sonuç: Çalışmamızda spor hekimliği polikliniğine başvuran bireyler arasında en çok başvuruya neden olan vücut bölgesi diz, maliyeti en yüksek vücut bölgesi ise dirsek olarak tespit edilmiştir. Spor hekimliği polikliniğine başvuran bireylerin spor yaralanmaları ve bu spor yaralanmalarının maliyet analizlerine yönelik daha büyük örneklem grubunda daha detaylı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Spor Hekimliği Poliklinik, Spor Yaralanmaları, Maliyet

ÖZET SÖZEL METİNLER

ARTIFICIAL INTELLIGENCE APPLICATIONS IN HEALTHCARE: THE USE CASE –TEXT TO SPEECH IN PSYCHIATRY AREA

Volkan OBAN, Gül DİKEÇ

Türkiye

Abstract: Last 20 years, writing about trauma or stressful events were widely used in clinical and non-clinical psychiatric field. Because writing has immediate and long-term physical and emotional benefits for human. Some studies were found writing was effective on mood, psychosocial well-being, post-traumatic intrusion and avoidance symptoms. It could provide emotional catharsis, less physiological stress and repeated exposure. Sometimes patients were not aware of their feeling and they could realize while they were writing. On the other hand, writing the stressful events is easier than talking with the others. Patients feels more comfortable themselves than without talking. Keep a diary or writing factors that increased and decreased emotions is important for conscious. Writing also provide personal awareness for their emotions and their life. Patients could read several times the texts that were written before and it helps to improve their mental health. Writing is often used to among people not only have anxiety disorders and mood disorders but also people without mental disorder. In today's digitalizing conditions, the health sector continues to gain positive momentum as machine learning and artificial intelligence (AI) develops and its applicability increases. AI can be defined as a method that computers can perform a number of tasks, often using human modeling, reasoning and problem-solving skills. The potential for the use of both AI and robotic technologies in the field of health is enormous. AI will improve healthcare decision support systems and enable healthcare professionals to make more accurate and efficient decisions with technology. One of the AI product is speech text. Speech text abbreviated as TTS (Text-to-Speech), is a type of speech synthesis that converts text into spoken audio output. Text for speech systems was first developed to assist visually impaired people by providing the user with a computer-generated spoken voice that can read text. gTTS (Google Text-to-Speech) text to speech in Python is a module and command line utility to save spoken text to mp3. It uses the Google Text to Speech (TTS) API. Google Cloud Text-to-Speech enables developers to synthesize natural-sounding speech with 100+ voices, available in multiple languages and variants. It applies DeepMind's groundbreaking research in WaveNet and Google's powerful neural networks to deliver the highest fidelity possible. Depending on the patient's mood, the patient may want to express his / her feelings in writing rather than face to face and to listen to what you wrote over and over again. The patient may apply written language to express dominant feelings. At this point, one of the techniques used to communicate between the patient and the doctor will be the method in question. The aim of this presentation is to explain the benefits of TTS method which is planned to be applied to psychiatry.

Key Words: Artificial Intelligence, Speech Recognition,Psychiatry,Text to Speech

ÖZET SÖZEL METİNLER

GAMBLING AMONG SWEDISH YOUTH: ESTIMATORS AND PREVALENCE FOR 15-17 YEAR-OLD STUDENTS

Johan Sundqvist SUNDQVIST

Sweden

Abstract: Gambling among adolescents is a growing public health problem in Sweden, as in many other countries. Excessive gambling has been found to be associated with a wide range of negative consequences such as financial problems, strained relationships, criminal behavior, depression and a high risk of suicide. Research shows that there is a link between alcohol consumption and gambling, especially among male gamblers. However, there are gaps in the available information about school-age students in Sweden. The aim of this study is to investigate the predictions about gambling and frequent gambling among Swedish students in the 9th and 11th grades (aged 15 and 17). Data on gambling and alcohol consumption were obtained in the 9th and 11th grades (n = 3720) from the Swedish Council for Information and Other Drugs in the annual school surveys (n = 4763). Poisson regression models were used to estimate the relationship between predictors of gender, family and school satisfaction, school status, alcohol and drug use, and less frequent and frequent gambling. Gambling among Swedish students is a very gender-specific activity: boys gamble more than girls. Alcohol consumption is associated with less frequent and more frequent gambling among the 9th grade students while controlling other variables. In the 9th grade, heavy episodic drinking was associated not only with frequent gambling, but with less common gambling. Among the students of 11th grade, both alcohol consumption and heavy episodic drinking were associated with less frequent gambling while heavy episodic drinking was only associated with frequent gambling. Moreover, drug use was associated with less gambling. Jumping classes are the only school factor associated with less gambling (11th grade). Factors such as family satisfaction and two economic status measures were not related to gambling at all.

Key Words: alcohol, drug use, gambling, school situation, Sweden, youth

ÖZET SÖZEL METİNLER

PARENTAL INVOLVEMENT IN ALCOHOL PREVENTION: EVALUATION OF ALCOHOL PREVENTION PROGRAM

Stefan LEITNER

Germany

Abstract: The main purpose of this study is to evaluate the effectiveness of the parent section of the German Youth and Alcohol program. The intervention aims to change the rules and attitudes of parents about adolescent alcohol use and to talk with adolescents about alcohol and to improve parents' relationships and knowledge with adolescents. Epidemiological studies have shown that underage drinking consequences can be serious for both adolescents and their families (Hanson and Li, 2003). Alcohol use among adolescents can also affect brain structures and lead to cognitive and behavioral changes (Alfonso-Loeches & Guerri, 2011). In particular, drinking large amounts exposes young people to risks such as accidents and other negative consequences (Gruber, DiClemente, Anderson and Lodico, 1996; Zucker, Donovan, Masten, Mattson and Moss, 2008). Therefore, it is important to prevent and delay the onset of drinking among young people by implementing effective interventions. These issues were addressed at parent meetings in the school. The effectiveness of the main program was tested by using a longitudinal quasi-experimental control group design. Parents completed four online surveys: N = 1166 in T1 in 2011 and N = 591 in T4 in 2013. Mixed models containing intertwined observations were used to test the difference in change rates between groups. Parents in both groups reported strict rules and attitudes towards alcohol use. There was no significant difference between the two follow-up groups in terms of rules and attitudes at the three follow-up time points. The parents of the intervention did not change significantly when compared to the parents in the comparison group in other questions about alcohol. Parents are important facilitators in communicating attitudes and rules about alcohol. However, our study did not show significant differences between the intervention group and the comparison group for the main outcome variables such as rules, attitudes, and talking with adolescents about alcohol.

Key Words: adolescents, alcohol prevention, parents, prevention

ÖZET SÖZEL METİNLER

LONG-TERM HALLUCINOGENIC DRUG USE REVIEW

Alexia BARNES

England

Öz: The article aims to provide insight into mental contexts by focusing on the private world of hallucinogenic drug users and their perceived mental health effects. This will help us understand the rationale behind it and the consequences of hallucinogenic drug use. Hallucinogens are a controversial group of drugs attributed to a wide variety of conflicting health effects. They began as promising candidates for psychiatric research in the late 1940s and in 1965, more than 2000 articles were published on the subject (Sessa, 2005). Although methodologies are sometimes not fully defined and the results vary, lysergic acid diethylamide (LSD) treatment and similar techniques have been applied to have a significant positive impact on various psychological disorders. Participants were provided on various internet forums for individual e-mail interviews (n = 5) or group interviews in public discussions (n = 11). They are mostly male in their 30s or 40s with stable work and living conditions and extensive hallucinogen experience. Both positive and negative outcomes were evaluated and participants emphasized the capacity of hallucinogenic drugs for healing and personal growth; even negative experiences ("bad journeys") were considered valuable for these purposes. The dependency potential of these drugs was considered to be low due to a self-regulating mechanism where positive effects were eliminated by excessive use. A minority of respondents reported mental health problems that could result from hallucinogen use, but the majority did not experience a significant negative reaction after many years of use. This should be seen in view of the low frequency of hallucinogen use. The study has found evidence that a group of predominantly male mature users using hallucinogens in carefully crafted sessions for personal spiritual growth have recognized some risks as well as some benefits from this practice.

Key Words: hallucinogen, psychiatry, mental health

ÖZET SÖZEL METİNLER

THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH AND MENTAL HEALTH KNOWLEDGE AWARENESS AMONG THE BACKWARD SECONDARY SCHOOL STUDENTS

Nitta AKIHISA

Japan

Öz: It is a kind of mental illness characterized by transience and contradiction called "hurricane period" in the individual life process. In recent years, the World Health Organization has classified rapid social changes as the main factor affecting individual mental health. Japan is in a period of rapid economic and social transition. Mental health and social problems caused by social factors have become increasingly apparent. The study reviewed the mental health of young people in the Mainland in the last decade. Approximately 10% to 30% of secondary school students suffer from different degrees of psychological problems. It was confirmed that there was a downward trend in mental health of students. Yu Guoliang's research has indicated that social transformation is the most important social factor for the mental health of high school students in Japan. Therefore, economic transformation, urbanization, education system reform and other social factors have a great impact on the life and learning of young people. Adolescents in critical phase of physical and mental development have become high-risk groups for mental health problems. High-risk groups such as secondary school students emerged. The development and education of the mental health of the remaining students has received great attention. The research has found that parent-child separation and lack of love is extremely detrimental to the growth of the remaining children, and these children are prone to a series of psychological and behavioral problems. There is little research on cognitive states of mental health. Stress can lead to different physical and mental reactions as cognitive factors are an important part of psychological mediation.

Key Words: Secondary school students, mental health, psychology

ÖZET SÖZEL METİNLER

POSITIVE MENTAL HEALTH AND MENTAL HEALTH STIGMA: A QUALITATIVE STUDY EVALUATING STUDENT ATTITUDES

Janja TOPOLOVEC

Slovenia

Abstract: Mental health problems and mental health stigma are critical issues related to public health. With less than one-third of individuals with mental health problems receiving treatment, studies are needed to examine perceived blemish and seeking help for mental health problems. In this study, positive mental health and mental health stigma among university students were examined. Structured interviews were conducted with 23 students to examine the study objectives. Several key themes emerged from interviews such as staying mentally healthy, awareness / education, compassion / understanding, and the benefits and barriers of mental health treatment. Students perceived stigma as an obstacle to mental health treatment. Students felt that they increased education and awareness, connected students to resources, and were compassionate and understanding to those with mental health problems. Results: Mental health professionals can use study findings to raise awareness of mental health among university students and to increase the proportion of treatment seekers by incorporating key themes into prevention and intervention programs. University campuses are ideally located to assist students with mental health problems (Eisenberg, Hunt and Speer, 2012). Since mental health problems among young adults are associated with low educational achievement, low productivity, less employment and low relationships (Breslau et al., 2008, Kessler et al., 1998), university years are also a critical time to intervene. In this study, students were found to have positive mental health, low stress level and positive mental state. Building a positive mental health culture and reducing attitudes toward stigma as well as treatment can help students seek treatment.

Key Words: Mental health, Stigma, Benefits, Obstacles, Students

ÖZET SÖZEL METİNLER

DEALING WITH LONELINESS IN UNIVERSITY: QUALITATIVE INTERVIEW WITH STUDENTS IN IRELAND

Cillian O'BOLAND

Ireland

Abstract: Leaving home to join the university creates a transition characterized by an increased risk of loneliness, a psychological condition that often predicts low mental health outcomes. Informed by a comprehensive conceptual framework for coping with stress, this study aimed to examine the coping strategies used by young adults to manage their loneliness experiences while studying at university. A qualitative, cross-sectional study was designed. Semi-structured interviews were conducted with 15 identified university students moving away from their home and experiencing loneliness. Guided qualitative content analysis was used to analyze the data between and within the participants. The results show that the participants have used various coping strategies to manage the sad loneliness experience. Accommodation in the form of predominantly distracting, seeking support, social isolation, self-confidence and problem-solving behavior was the most common coping strategy. To a lesser extent, helplessness, escape, surrender and rarely coping reflecting the opposition was also found. Students demonstrated evidence of a comprehensive coping repertoire by deploying specific coping strategies presented in a highly selective and contextual context. Strategies to deal with loneliness take into account environmental constraints and opportunities, availability and appropriateness of social resources, as well as individual resources and needs. In addition to defining some coping strategies, the present results further highlight some important qualities of coping with potential relationships between loneliness and coping pathways. First, the distribution of families in coping and self-coping strategies often turned out to be highly selective in students' efforts to balance the competing interests.

Key Words: Loneliness, Coping, Mental Health, Students, Interviews

ÖZET SÖZEL METİNLER

A CASE STUDY FOR WHEELCHAIR NAVIGATION

Jose SANDOVAL

Spain

Abstract: Testing is a key step in system development, especially in systems such as wheelchairs where the end user is typically a disabled person. These systems have stringent security requirements that require large tests with many different people. Best of all, the wheelchair is tested by many different end users because it affects their driving skills differently. Unfortunately, from a practical point of view, end users are difficult to use as a beta tester. Therefore, testing mostly depends on simulations. Naturally, these simulations need to be as realistic as possible to make the system robust and safe before actual tests can be performed. This study provides a tool to automatically test wheelchairs through realistic emulation of different wheelchair users. The proposed system is used to mimic a variety of electric wheelchair users with different challenges. To generate this emulation, data were obtained from previous wheelchair navigation experiments with 35 volunteer patients who previously presented different wheelchair ratings. CBR was trained with a limited number of scenarios for every volunteer. The results are as follows; (i) imitated and real users stated to get back similar paths (maximum and average path deviations are equal to 23 and 10 cm respectively) and similar yield in the same scenario; (ii) we have determined the generality of our approach by following a new path that is not in the traces of education; (iii) emulated user is more realistic - path and efficiency are less homogeneous and smooth than potential field approaches; and (iv) system imitates patients sufficiently - maximum and average path deviations are approximately equal to 19 and 8.3 cm and efficiency is similar – it achieves different behaviors as expected during emulation for each of the patients with certain disabilities (apraxia and dementia).

Key Words: Case study, Behavior learning, Behavior prediction, User emulation, Electric wheelchair

ÖZET SÖZEL METİNLER

DATA MINING TECHNIQUES FOR CANCER DETECTION BY USING SERUM PROTEOMIC PROFILE

Tahir ALENOV, Erkin KENESEV

Kazakhstan

Abstract: Pathological changes in an organ or tissue can be reflected in proteomic models in serum. Unique serum proteomic models can be used to differentiate cancer samples from non-cancer ones. Due to the complexity of proteomic profiling, a higher grade analysis such as data mining is required to reveal differences in complex proteomic patterns. The aim of this paper is to (1) briefly review the application of data mining techniques in proteomics for cancer detection / diagnosis; (2) discover a new analytical method with different feature selection methods; (3) establish in terms of detection performance and selected proteomic patterns obtained from different data sets as found by Petricoin et al. Methods and Material: In this study, three serum SELDI MS datasets were used to identify serum proteomic patterns separating serum of ovarian cancer cases from non-cancer controls. In this study, a support vector machine based method, which uses statistical tests and genetic algorithm based methods, is applied for feature selection, respectively. For the evaluation and comparison of cancer detection performance, quit-once cross-validation is used with receiver operating characteristics (ROC) curve. Results: (1) it has demonstrated that data mining techniques can be successfully applied to ovarian cancer diagnosis with a very high performance; (2) it performed better than statistical tests in terms of classification, consistency and robustness using the characteristics selected by the genetic algorithm; (3) disintegrating properties (proteomic patterns) can be very different from one selection method to another. In other words, pattern selection and grading efficiency is highly dependent on classifier. Therefore, when data mining techniques are used, the differentiation of cancer from normal does not depend solely on the identity and origin of cancer-related proteins.

Key Words: Cancer detection, Data mining, Statistical testing, Genetic algorithm, Support vector machine

ÖZET SÖZEL METİNLER

PREDICTIVE ANALYTICS IN HEALTH CARE: HOW DO WE KNOW THIS WORKS?

Vladimír VOLF

Czechia

Abstract: There is a growing awareness that research methodology and findings should be transparent. This includes studies using artificial intelligence to develop predictive algorithms that make individualized diagnostic or prognostic risk estimates. It is argued that it is important to make the algorithm behind any estimate publicly available. This enables independent external validation, evaluation of performance heterogeneity between settings and over time, and algorithm improvement or update. Online calculators and applications can help it improve if sufficient information is accompanied. Software for algorithm implementation for algorithms based on "black box" machine learning methods is a must. It is unethical to conceal algorithms for commercial exploitation, as there is no possibility to monitor when algorithms are advertised or when and how the algorithms are updated. Journals and funders should require maximum transparency for publications in predictive algorithms and clinical guidelines should only propose publicly available algorithms. Estimated algorithms must be fully and publicly available to facilitate independent external validation in a variety of environments. Alternative and innovative solutions are needed for complex algorithms; a calculator is a minimum requirement, but multiple records are more efficient than a downloadable software for batch processing. This article discusses the legal consequences of using predictive algorithms where problems such as algorithm availability or black box estimates cannot be easily overlooked. Clinical guidance documents should focus on independently approved publicly available algorithms.

Key Words: artificial intelligence, external validation, machine learning, model performance, predictive analytics

ÖZET SÖZEL METİNLER

CLASSIFICATION OF CANCER PATHOLOGY REPORTS WITH HIERARCHICAL PERSONAL ATTENTION NETWORKS

Yang HANYING

China

Abstract: A deep learning architecture designed to classify pathology reports provides hierarchical self-attention networks (HiSANs) and demonstrates how its unique architecture leads to a new technology for accuracy, faster training, and clear interpretability. In this study, we evaluate the performance of an institution consisting of 374,899 pathology reports from the Surveillance, Epidemiology and Final Results (SEER) program of the National Cancer Institute (NCI). Each pathology report is associated with five clinical classification tasks - location, laterality, behavior, histology, and class. We compare HiSAN's performance with other text learning and deep learning approaches commonly used in other medical text data - Naive Bayes, logistic regression, evolutionary neural networks and hierarchical attention networks (prior technology). It shows that HiSANs are superior to other machine learning and deep learner text classifiers in both accuracy and macro F-scores in all five classification tasks. Compared to prior technological hierarchical attention networks, HiSANs not only provide faster training but also 1% better relative accuracy and 5% better results. One finding of our study was that HiSAN (and other classifiers) was more difficult to accurately classify reports of tumor IDs associated with multiple reports. This is because the results are at the tumor level rather than the report level. We have significantly improved the performance of HiSAN by limiting our test set to reports of tumor IDs associated with only one report. Therefore, in practice, the performance of HiSAN could be improved by limiting the set of pathology reports to which it was applied (for example, excluding metastatic at the time of diagnosis and excluding long-standing reports). For future studies, we plan to review methods that include information from all reports associated with the same unique tumor identity – for example, an additional report-level hierarchy to capture the report-level context and determine which reports are most relevant to identify the basic accuracy tags for each tumor ID that can be used.

Key Words: Cancer pathology reports, Clinical reports, Deep learning, Natural language processing, Text classification

ÖZET SÖZEL METİNLER

DESIGN OF COMMUNITY MEDICAL MANAGEMENT DATABASE SYSTEM

Tupolev Lavro STANISLAVOVICH

Russia

Abstract: Today, our society has become a knowledge-based society and computer application has become a worldwide trend. It is an undeniable fact that with computer accessibility, our lives have become easier and more comfortable. Meanwhile, large businesses are also competing to promote various computer-related technologies. Computer technology significantly improves business efficiency. Database technology is an important branch of computer software. For most people, the database has become an indispensable part of people's daily lives. Database implementation has entered every corner of the society such as banking, ticket booking and online course registration. The current work involves designing a municipal public health management system database and integrating the knowledge of each medical department, patient medical practitioner and medical equipment in a community with a range of design and optimization. A comprehensive medical system will not only be an important guarantee for the physical and mental health of people, but will also facilitate the management of medical sectors. Health is a topic that many people care about. Today, human health is increasingly challenged by increasing environmental and food safety problems and abnormal changes in temperature and climate. For example, the development of respiratory diseases caused by severe fog, intestinal diseases caused by junk food consumption, colds as a result of irregular temperature changes, and so on. In addition, Russia's population is rapidly aging. Medical care for newborns and babies cannot be excluded.

Key Words: Community health management system, demand analysis, E-R scheme, medical equipment, medical practitioners, patients, drugs, treatment, logical structure design

ÖZET SÖZEL METİNLER

BIG DATA APPLICATION RESEARCH IN MEDICAL HEALTH MANAGEMENT AND SERVICE

Valeh Guliyev

Azerbaijan

Abstract: The medical industry is a very important industry of a country because it is closely related to the welfare of people and the economic stability of a nation. An effective development on medical standards and services has been the focus of our nation. With the development of computer networks, the medical industry is constantly setting up its own applications to meet the application of information systems. However, due to the lack of early knowledge on the construction of the medical industry, the hospital's own investment and awareness in the medical industry is low, leading to a late start of our national medical industry information technology and a relative construction of the medical industry information technology. The construction of knowledge to stimulate the medical sector's own development and high body efficiency has also played a crucial role in serving patients more timely and more accurately. Therefore, it sees information technology on the important role of the medical sector and the development of existing health sector information behind the status quo. The state and the hospital itself are constantly strengthening the construction of information technology, the medical industry not only publishes a variety of relevant development planning drafts to promote knowledge construction, but also the hospital itself is constantly increasing its investment in information production. The second wave of Medical Industry knowledge construction is also making its own knowledge construction investment. As a network equipment provider, we have to pay attention to the development of information technology in the medical industry. For us, the construction of the medical industry is still empty, but it will be a huge cake with an in-depth analysis of the practice and development of the medical industry.

Key Words: Big data, Medical health, Management Services, information

ÖZET SÖZEL METİNLER

FUTBOL TERÖRÜ VE SOSYOLOJİK BAKIŞ AÇISI: KADIN İZLEYİCİLER ÜZERİNE BİR UYGULAMALI ÇALIŞMA

Gülten HERGÜNER, Murat KORKMAZ, Ali SERDAR YÜCEL, Mustafa TALAS, Çetin YAMAN

Türkiye

Öz: Bu çalışma kadın futbol izleyicilerinin futbol terörü konusundaki sosyal bakış açısının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma uygulamalı bir araştırma çalışması olup, 5'li likert ölçekten oluşan bir anket ile hazırlanmıştır. Kullanılan anket daha öncesinde kullanılmamış olması nedeniyle geçerlilik ve güvenirliliğinin sağlanması amacı ile bir ön test çalışmasına tabi tutulmuş, ön test araştırmasında basit rassal yöntem ile toplam 138 farklı demografik özelliklere sahip kadın futbol izleyicisi üzerinde araştırma gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırmaya katılan 138 katılımcıdan elde edilen veriler SPSS ve Eviews istatistik programları kullanılarak analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonrasında elde edilen bulgular doğrultusunda çalışmanın asıl araştırma sürecine geçilmiştir. Asıl araştırmada yine basit rassol yöntem kullanılarak toplam 1259 kadın katılımcıya sosyal medya platformları kullanılarak yine farklı il ve bölgelerde yaşayan kadın izleyicilere ulaşılmıştır. Elde edilen veriler SPSS ve Eviews istatistik programları ve farklı analiz teknikleri ile analiz edilerek sonuca gidilmiştir. Yapılan analiz sonrasında elde edilen bulgular doğrultusunda kadın futbol izleyicilerinin şiddete karşı oldukları, futbol erkek izleyicilerinin ise şiddet ve öfke ağırlıklı futbol izleyicisi olduğu, futbol içerisinde yaşanana şiddetin toplumsal bir sorun oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Futbol, Medya, Şiddet

- ULUSLARARASI SAĞLIKTA VERİ BİLİMİ KONGRESİ
- ULUSLARARASI RUH SAĞLIĞINDA TOPLUMSAL FARKINDALIK KONGRESİ

POSTER SUNUM ÖZET METİNLER

POSTER SUNUM BİLDİRİLER

KADININ BEDEN İMAJI ÜZERİNE MEDYA VE SAĞLIK ÇALIŞANININ ETKİSİ

Zeynep ÜNVER

Türkiye

Öz: Ülkemizde kadınların çalışma yaşamına katılımları oldukça düşük olup, işgücüne katılımı oranı %33, istihdam oranı %28.9 düzeyindedir (TÜİK;2016).Bu durum kadınları evde ev işleri dışında vakit geçirebilecekleri arayışlara yöneltmektedir. Kadınların bu arayışını da daha çok görsel medya ve sosyal medya oluşturmaktadır. Görsel medyanın temelini ise televizyon oluşturmaktadır. RTÜK tarafından yapılan ''Kadınların Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması- 2'' sonucunda Kadınların %50.19'unın günde 2-5 saat televizyon izlediği, evli kadınların bekarlardan, ilkokul mezunu kadınların yüksek eğitimlilerden, işsiz kadınların çalışanlardan, metropolde yaşayan kadınların taşrada yaşayanlardan, emeklilerin ve ev hanımlarının çalışan kadınlardan daha çok televizyon izlediği de tespit edilmiştir. Televizyon yayınlarında özellikle gündüz kuşağı programları genellikle kadınlara yöneliktir ve sağlık alanı dahil olmak üzere kadınların ilgi alanına giren çeşitli konuları işlemektedir.İzlenen bu programların saati çoğunlukla 09-11 saatleri arasında gündüz kuşağı olarak nitelendirilen programlar yayımlanmaktadır.Bu programlarda işlenen ana tema;zayıflama yöntemleri, kilo almamanın yolları ve çeşitli diyet önerileridir. Kadının benlik algısını oluşturmasında günümüzde büyük etkiye sahip olan medya, yaydığı birçok imajla, kadının ideal beden ve güzellik algısını şekillendirir, belli normlar ve standartlar oluşturarak kadının referans alacağı rol-modeller sunar.Medya sunulan kadın figürü mükemmel bedenlere ve güzelliğe sahip ikonlar, kusursuz, farklılığa yer vermeyen, standartlaştırılmış özellikleriyle kadınlara, bedenleriyle ilgili estetik normlar dayatmaktadır.Dayatılan bu estetik normlar; toplumdaki gerçek kadın figürü ile örtüşmediği için kadınlarda benden imajı ile ilgili kaygılara neden olmaktadır. Kadınlar hiçbir zaman reklamlarda gösterilen güzellikte bedenlere sahip olamayacaklarını bilirler fakat eğer tanıtımı yapılan ürünü kullanmazlarsa bedenlerine daha iyi bakmadıkları için sosyal anlamda bir baskı hissedeceklerini ve diğer kadınlardan geride kalacaklarını düşünürler. Bu durum kadınların gerçek olmayan bir idealin peşinde koşarken depresyona sürüklenmelerine ve bulimianervosa, anoreksiyanervosa gibi hastalıklara yakalanmalarına neden olmaktadır.Zayıf beden imajı günümüzde özellikle genç kızların üzerinde daha çok etkili olmakta, sağlığını büyük ölçüde tehdit etmektedir. Medyada bu konuda her ne kadar ilgili görünüp, bazı kadın programlarında bununla ilgili bilinçlendirme yapılmaya çalışılsa da, diğer taraftan zayıflama haplarının reklamı ve pazarlaması yine bu programlarda yapılmaktadır.Devasa büyüklükte bir endüstrisinin pazarlamasını yapan bu programların bu anlamda inandırıcılığı tartışılmaktadır. Ayrıca bu durum kadının fertilite planları üzerinde de olumsuz etkiler barındırmaktadır. Medyada estetik konusunun çok yer alması kadını yaşamının her sürecinde (gebelik, doğum, lohusalık vb) olumsuz etkilemektedir. Bazı gebe kadınlar, ideal kilo aralığında bile olsalar; beden imgesinin bozulacağı, eşi tarafından beğenilmeyeceği kaygısıyla gebelikte yeterli ve dengeli beslenmemekte, kendi ve bebeğinin sağlığını riske atmaktadır.Kadının beden imajının bozulması sonucunda; oluşturulan sosyal baskı sonucunda sağlık hizmetlerine erişimi geciktirme ya da erteleme,kabul görememe kaygısı ile sosyal izolasyon, benlik saygısında azalma, beden imajını düzeltebilme düşüncesi ile karşısına çıkan her türlü maddeyi kullanma, farklı farklı diyetler yaparak beslenme bozukluğu gibi durumlara neden olmaktadır. Sağlık çalışanları kadınların medyadan olumsuz etkilenmelerini önlemek için gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerini

sağlamaları gerekmektedir. Kadınlara öncelikle sağlık kavramının önemini anlatmak gerekmektedir. Önceliğin sağlık olduğunu vurgulamak gerekir. Yaşamlarında kusursuz olmanın imkansız fakat sağlıklı olmanın mümkün olabileceğini vurgulamak gerekir. Bunun için sağlıklı yaşamın ve sağlıklı bedenin tanımı yapılmalıdır. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasını sağlamak için gerekli bilgilendirme yapılmalıdır.Kadın hayatının gelişimsel süreçlerden oluştuğunu ve bu süreçlerin ancak sağlıklı geçirilmesi şartıyla kadının sağlıklı olabileceğini vurgulamak gerekir. Sağlıklı nesiller için sağlıklı gebelik sürecinin önemi anlatılmalıdır. Topluma sağlıklı bir nesil kazandırmak ancak bilinçli anneler sayesinde gerçekleşecektir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Kadınlarda Beden İmajı, Medya, Sağlık Çalışanı, Medya ve Kadın Sağlığı

9 786057 594341 >
9 786057 594334 >