

HEMŞİRELİK ALANINDA AKADEMİK ÇALIŞMALAR -I

Editörler:

Doç. Dr. Abdullah SARMAN & Doç. Dr. Suat TUNCAY

ARTİKEL AKADEMİ:405

Hemşirelik Alanında Akademik Çalışmalar - I

Editörler:

Doç. Dr. Abdullah SARMAN

<https://orcid.org/0000-0002-5081-4593>

Doç. Dr. Suat TUNCAY

<https://orcid.org/0000-0001-5493-6507>

ISBN 978-625-5674-45-6

Birinci Basım: Aralık- 2025

Ofset Hazırlık: Artikel Akademi

Baskı ve Cilt: Uzunist Dijital Matbaa Anonim Şirketi

Akçaburgaz Mah.1584.Sk.No:21 / Esenyurt

Matbaa Sertifika No: 68922

Artikel Akademi bir Karadeniz Kitap Ltd. Şti. markasıdır.

©Karadeniz Kitap - 2025

Akademik etik kurallara

bağlı kalınarak yapılacak olan alıntılar ve tanıtım maksadıyla yapılacak olan kısa alıntılar dışında, yazılı izni alınmadan, tümünün veya bir kısmının elektronik, mekanik ya da fotokopi yoluyla, basımı, yayımı, kopyalanması, çoğaltımı veya dağıtımı yapılamaz.

KARADENİZ KİTAP LTD. ŞTİ.

Koşuyolu Mah. Mehmet Akfan Sok. No:67/3 Kadıköy-İstanbul

Tel: 0 216 428 06 54 // 0530 076 94 90

Yayıncı Sertifika No: 19708

mail: info@artikelakademi.com

www.artikelakademi.com

HEMŞİRELİK ALANINDA AKADEMİK ÇALIŞMALAR -I

Editörler:

Doç. Dr. Abdullah SARMAN & Doç. Dr. Suat TUNCAY

YAZARLAR

Ayşe ÇALMAZ

Büşra ERGEN

Çiğdem ÇOBAN

Ebru SALAM

Emel BAYRAKTAR

Emine KURT CAN

Engin TURAN

Fatma KURUDİREK

Gülçin AŞUT

Hurşit FİDAN

Kamile ÇİFTÇİ

Mahmut ÇOBAN

Mehmet Yaşar BAYRAKTAR

Nesrullah AYŞİN

Nevra KARACA BIÇAKÇI

Özlem ABİ

*Yazar sıralaması alfabetik olarak
düzenlenmiştir.

artikol
akademi

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	7
------------	---

1. BÖLÜM

YAŞLI SAĞLIĞININ TEMEL UNSURU OLARAK MUTLULUK VE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ	9
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇALMAZ	

2. BÖLÜM

STERİL ALANIN ÖTESİ: AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN SESSİZ TÜKENİŞİ	19
Öğr. Gör. Büşra ERGEN	

3. BÖLÜM

KANSER YOLCULUĞUNDA HEMŞİRELİK PERSPEKTİFİ: PSİKOSOSYAL ZORLUKLAR.....	31
Öğr. Gör. Çiğdem ÖZDEMİR	

4. BÖLÜM

DİYABET YÖNETİMİNDE YAPAY ZEKÂ KULLANIMI: DERLEME	41
Arş. Gör. Emel BAYRAKTAR & Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Yaşar BAYRAKTAR	

5. BÖLÜM

PERİNATAL ŞİDDET VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI	51
Dr. Öğr. Üyesi Emine KURT CAN & Dr. Öğr. Üyesi Nesrullah AYŞİN	

6. BÖLÜM

ÇOCUKLARDA ENTERAL BESLENME UYGULAMALARI	65
Dr. Öğr. Üyesi Engin TURAN & Dr. Öğr. Üyesi Hurşit FİDAN	

7. BÖLÜM

ÇOCUKLARDA ASTIM VE HEMŞİRELİK BAKIMI 81
Öğr. Gör. Dr. Gülçin AŞUT & Arş. Gör. Özlem ABİ

8. BÖLÜM

MİKROPLASTİKLER VE İNSAN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ 93
Öğr. Gör. Mahmut ÇOBAN & Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem ÇOBAN

9. BÖLÜM

PEDİATRİK HASTALARDA POSTOPERATİF AĞRI YÖNETİMİ VE
HEMŞİRELİK BAKIMI 107
Arş. Gör. Özlem ABİ & Öğr. Gör. Dr. Gülçin AŞUT

10. BÖLÜM

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE DİJİTAL SAĞLIK ÇÖZÜMLERİ VE
HEMŞİRELİK UYGULAMALARI 119
Öğr. Gör. Samet KOLTAŞ

11. BÖLÜM

ADÖLESANLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞI131
Öğr. Gör. Kamile ÇİFTÇİ & Doç. Dr. Fatma KURUDİREK

12. BÖLÜM

DEPREM VE ÇOCUK.....145
Öğr. Gör. Kamile ÇİFTÇİ & Doç. Dr. Fatma KURUDİREK

13. BÖLÜM

TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ VE EVLİLİK.....161
Ebru SALAM & Dr. Öğr. Ü. Nevra KARACA BIÇAKÇI

14. BÖLÜM

ÇAĞIN VEBASI MI? DEVASI MI? SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI.....195
Hümeyra AKSU & Dr. Öğr. Üyesi. Nevra KARACA BIÇAKÇI

ÖNSÖZ

Hemşirelik, bilimin rasyonelliği ile bakımın insani dokunuşunu birleştiren, dinamik ve sürekli gelişen bir disiplindir. Günümüzde sağlık hizmetleri; teknolojik ilerlemeler, çevresel değişimler ve toplumsal beklentilerin farklılaşmasıyla birlikte yeni bir evreye girmiştir. Bu değişim, hemşirelik uygulamalarının sadece fiziksel bakım odaklı değil, aynı zamanda teknolojiyle entegre, psiko-sosyal boyutu güçlü ve küresel sağlık sorunlarına duyarlı bir yapıda olmasını zorunlu kılmaktadır.

Bu eserin ortaya çıkmasında, bilgi birikimlerini ve titiz çalışmalarını bölümlerine yansıtan değerli akademisyen ve araştırmacılara en derin şükranlarımızı sunarız.

Hemşirelik Alanında Akademik Çalışmalar-I, başlıklı kitabımızın hemşirelik eğitime, uygulama alanlarına ve gelecekte yapılacak bilimsel araştırmalara ışık tutmasını, tüm sağlık profesyonelleri için yararlı bir kaynak olmasını temenni ederiz.

Editörler:

Doç. Dr. Abdullah SARMAN

Doç. Dr. Suat TUNCAY

1. BÖLÜM

YAŞLI SAĞLIĞININ TEMEL UNSURU OLARAK MUTLULUK VE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇALMAZ

Hitit Üniversitesi İskilip MYO, ÇORUM

aysecalmaz@hitit.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0002-8253-3956>

1. GİRİŞ

Dünya genelinde yaşlı nüfus, sağlık sistemlerinin ve sosyal politikaların odağı haline gelmiştir. Birleşmiş Milletler'in verilerine göre, 2050 yılına gelindiğinde dünya nüfusunun büyük bir oranının 60 yaş ve üzeri bireylerden oluşacağı öngörülmektedir (Dalmaz & Karaağaç, 2025). Türkiye'de de benzer bir eğilim gözlenmekte, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2024 raporlarına göre yaşlı nüfus oranı %10'u aşmıştır (TÜİK, 2024). Bu demografik dönüşüm, yalnızca sağlık hizmetlerinin değil aynı zamanda sosyal, ekonomik ve kültürel yapının da yeniden şekillenmesini zorunlu kılmaktadır (Çetin, 2025).

Yaşlılık dönemi, biyolojik değişimlerin yanı sıra psikolojik ve sosyal boyutlarıyla da bireylerin yaşam kalitesini etkileyen kritik bir dönemdir (Bana, 2025). Bu süreçte bireylerin karşılaştığı kronik hastalıklar, fonksiyonel kayıplar, sosyal ilişkilerde azalma ve ekonomik zorluklar, sağlıkla ilgili zayıflıklara neden olabilmektedir. Ancak yaşlılığın yalnızca kayıplar dönemi olarak algılanması, çağdaş sağlık yaklaşımıyla örtüşmemektedir (Kalınkara, 2021). Günümüzde "sağlıklı yaşlanma" kavramı öne çıkmakta, bireylerin yalnızca hastalık-

lardan korunması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hallerinin sürdürülebilir kılınması önemsenmektedir (Kalyoncuo & Kartın, 2021).

Sağlıklı yaşlanmanın en önemli unsurlarından biri ise mutluluktur (Koçak, 2023). Mutluluk, bireylerin yaşamlarına dair genel bir memnuniyet algısı, pozitif duyguların baskınlığı ve olumsuz duyguların azaltılması olarak tanımlanabilir (Kutlar, 2024). Özellikle yaşlılık döneminde mutluluk, hem ruhsal iyi oluşun hem de yaşam doyumunun belirleyicisi olarak ele alınmaktadır. Mutlu yaşlı bireyler daha güçlü sosyal bağlar kurmakta, kronik hastalıklarla daha etkili başa çıkabilmekte ve yaşam kalitelerini koruyabilmektedir (Ekşi ve ark., 2024; Akbayrak & Aysan, 2022).

Bu noktada halk sağlığı hemşireliği kritik bir role sahiptir. Halk sağlığı hemşireleri, toplum temelli programlarda yaşlı bireylerin yalnızca fiziksel sağlıklarını değil aynı zamanda ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını da gözeterek, mutluluk ve yaşam doyumunu destekleyen girişimlerde bulunmaktadır (Kalyoncuo & Kartın, 2021). Bu derleme makalede, yaşlı sağlığının temel unsuru olarak mutluluk kavramı ele alınacak, halk sağlığı hemşireliğinin katkılarına yönelik bir bakış açısı değerlendirilmiştir.

2. YAŞLILIK DÖNEMİNDE MUTLULUK KAVRAMI

Yaşlılıkta mutluluk, bireyin yaşam koşullarına uyum gösterebilme kapasitesi, geçmiş yaşamına yönelik değerlendirmeleri ve mevcut sosyal ilişkilerinden aldığı doyumla yakından ilişkilidir (Alpay & Çapcıoğlu, 2024). Psikoloji literatüründe mutluluk, genellikle “öznel iyi oluş” kavramı ile birlikte ele alınmaktadır. Öznel iyi oluş; bireyin yaşamından duyduğu tatmin, olumlu duyguların sıklığı ve olumsuz duyguların azlığı şeklinde tanımlanmaktadır (Akyürek & Sezgin, 2022). Yaşlı bireylerde mutluluk, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sağlığı doğrudan etkileyen bir faktördür (Özben, 2022).

Yaşlılarda mutluluğu etkileyen birçok değişken bulunmaktadır:

- **Fiziksel sağlık:** Kronik hastalıkların varlığı, hareket kısıtlılıkları ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyi mutluluk üzerinde doğrudan etkilidir. Sağlıklı olan yaşlı bireyler, daha yüksek mutluluk skorlarına sahiptir (Işık & Gürşan, 2025; Demirli ve ark., 2024).
- **Ekonomik durum:** Maddi yetersizlikler, özellikle yalnız yaşayan yaşlılarda kaygı ve mutsuzluk düzeyini artırırken; yeterli ekonomik güvence mutluluğu destekleyen önemli bir unsur olmaktadır (Duran & Çamur,

2025; Çevik, 2024).

- **Sosyal ilişkiler:** Aile bağlarının güçlü olması, arkadaş çevresiyle düzenli etkileşim ve toplumsal faaliyetlere katılım, yaşlı bireylerde mutluluğu artıran en önemli faktörlerden biridir (Altunay & Özkul, 2022; Apak ve ark., 2021).
- **Maneviyat ve değerler:** Yaşlılık döneminde bireylerin manevi değerleri, inanç sistemleri ve yaşamın anlamına ilişkin bakış açıları mutluluk üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (Dağcı, 2021).
- **Çevresel faktörler:** Yaşlı dostu şehirler, güvenli yaşam alanları ve sağlık hizmetlerine kolay erişim, bireylerin mutluluk düzeylerini artırmaktadır (Ulu & Gürer, 2025).

Yaşlı bireylerde mutluluk, yalnızca bireysel bir duygu durumu değil; aynı zamanda toplum sağlığı için de kritik bir göstergedir (Özben, 2022). Mutluluk düzeyi yüksek olan yaşlılar, toplumla daha bütünleşik, üretken ve destekleyici roller üstlenmektedir. Ayrıca bilimsel araştırmalar, mutlu yaşlıların yaşam süresinin uzadığını, depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır (Dertli ve ark., 2021).

3. MUTLULUĞUN YAŞLI SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Mutluluk, yaşlı bireylerin sağlık durumunu çok boyutlu olarak etkileyen bir değişkendir. Fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutlarıyla ele alındığında, mutluluğun yaşlı sağlığına katkıları oldukça kapsamlıdır (Işık & Gürşan, 2025; Özben, 2022).

3.1 Fiziksel Sağlık Üzerine Etkileri

Araştırmalar, mutluluk düzeyi yüksek olan yaşlıların bağışıklık sisteminin daha güçlü olduğunu, kronik hastalıkların yönetiminde daha başarılı olduklarını ve yaşam sürelerinin daha uzun olduğunu göstermektedir. Örneğin, kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığının mutluluk düzeyi yüksek yaşlılarda daha düşük olduğu, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıkların yönetiminde ise daha yüksek tedavi uyumu gözlemlendiği bildirilmiştir. Ayrıca mutluluk, yaşlı bireylerin fiziksel aktiviteye katılımını artırmakta, böylece kas-iskelet sistemi sağlığını korumaya yardımcı olmaktadır (Genç ve ark., 2025; Kufacı ve ark., 2025).

3.2 Ruhsal Sağlık Üzerine Etkileri

Yaşlılık döneminde depresyon, anksiyete ve yalnızlık gibi ruhsal sorunlar sık karşılaşılan problemlerdendir. Mutluluk, ruhsal sağlık açısından koruyucu bir faktör olarak tanımlanabilir. Mutlu yaşlı bireylerin depresyon oranları daha düşük olmakta, stresle baş etme kapasiteleri artmakta ve uyku kaliteleri iyileşmektedir. Ayrıca mutluluk, huzur ve yaşam doyumu kavramlarıyla doğrudan ilişkili olup, yaşlı bireylerin yaşamlarını daha anlamlı bulmalarını sağlamaktadır (Aksakal & Kendirkıran, 2024; Türk & Işık, 2023).

3.3 Sosyal Sağlık Üzerine Etkileri

Mutluluk, yaşlı bireylerin toplumsal yaşama daha aktif katılmalarını, sosyal ilişkilerini sürdürmelerini ve toplumla bütünleşmelerini kolaylaştırır. Mutlu yaşlıların gönüllülük faaliyetlerine katılımı, kuşaklar arası ilişkilerde daha pozitif rol üstlenmeleri ve aile içi bağlarının güçlenmesi sık rastlanan bulgulardır. Bu da toplumun sosyal bütünlüğünü destekler. Dolayısıyla mutluluk yalnızca bireysel bir duygu durumu değil, toplum sağlığının da önemli bir göstergesidir (Çakar & Kadioglu, 2025).

4. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN ROLÜ

Halk sağlığı hemşireliği, yaşlı bireylerin bütüncül sağlığını destekleyen önemli bir disiplindir. Hemşireler, yaşlı sağlığını yalnızca fiziksel hastalıkların önlenmesi ve tedavisiyle değil, ruhsal ve sosyal iyilik halinin geliştirilmesiyle de ele alırlar.

4.1 Toplum Temelli Programlarda Rolü

Halk sağlığı hemşireleri, yaşlı bireylerin yaşadığı çevrede onların ihtiyaçlarını tespit eden, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri sunan profesyonellerdir. Mutluluğu artırmak için yürütülen toplum temelli sağlık programlarında, yaşlıların sosyal katılımını destekleyici etkinlikler düzenler, sağlık eğitimleri verir ve yaşam tarzı değişikliklerini teşvik ederler (Sefer, 2025).

4.2 Ruhsal İyi Oluşu Destekleme

Yaşlılarda mutluluğun önemli belirleyicilerinden biri ruhsal iyi oluşun desteklenmesidir. Hemşireler, yalnız yaşayan yaşlıların sosyal izolasyonunu azaltmak için bireysel görüşmeler yapar, grup terapilerine yönlendirir veya sosyal destek mekanizmalarının güçlenmesini sağlar. Ayrıca depresyon ve anksiyete belirtilerini erken dönemde fark ederek ilgili sağlık profesyonellerine yönlendirme yaparlar (Kunuroğlu & Vural Yüzbaşı, 2021).

4.3 Sosyal Destek Ağlarını Güçlendirme

Halk sağlığı hemşireleri, yaşlı bireylerin aileleri, komşuları ve sosyal çevresiyle ilişkilerini güçlendirecek faaliyetlere aracılık edebilir. Örneğin yaşlı bireylerin toplum merkezlerine katılımını teşvik etmek, yaşlı dostu kulüpler ve etkinlikler organize etmek hem sosyal katılımı artırmakta hem de mutluluk düzeylerini yükseltmektedir (Çakar & Kadioglu, 2025).

4.4 Sağlıklı Yaşam Davranışlarını Teşvik Etme

Beslenme, fiziksel aktivite ve düzenli sağlık kontrolleri, yaşlı bireylerde mutluluğu destekleyen temel faktörlerdir. Halk sağlığı hemşireleri, bu konularda eğitim vererek yaşlıların sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemelerini sağlar. Düzenli yürüyüş grupları, sağlıklı yemek atölyeleri veya sağlık taramaları ile hem fiziksel hem de psikososyal sağlık desteklenir (Segura ve ark., 2023).

4.5 Evde Bakım ve Saha Çalışmaları

Hareket kabiliyeti kısıtlı veya kronik hastalığı olan yaşlı bireyler için evde bakım hizmetleri büyük önem taşır. Hemşireler, ev ziyaretleriyle yalnızca tıbbi bakım değil, aynı zamanda psikososyal destek de sunar. Bu yaklaşım, yaşlıların ev ortamında daha mutlu ve huzurlu bir yaşam sürmelerine katkıda bulunur (Caner & Avcı, 2022).

5. GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE UYGULAMALAR

5.1 Dünya Sağlık Örgütü’nün “Yaşlı Dostu Topluluklar” Yaklaşımı

DSÖ, yaşlı nüfusun artışına paralel olarak “yaşlı dostu toplumlar” kavramını geliştirmiştir. Bu yaklaşım, yaşlıların sosyal hayata katılımını kolaylaştıran, sağlık hizmetlerine erişimini artıran ve mutlu, üretken bir yaşam sürmelerini destekleyen bütüncül bir perspektifi içermektedir (Özgür & Kılınç, 2022).

5.2 Türkiye’de Yaşlı Sağlığı Politikaları

Türkiye’de yaşlı nüfusun artışıyla birlikte yaşlı dostu şehir projeleri, yaşlı bakım merkezleri ve evde bakım hizmetleri yaygınlaşmaktadır. Ancak bu uygulamaların mutluluk ve yaşam doyumuna katkısını değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Halk sağlığı hemşireliği bu boşluğu dolduracak uygulamalara öncülük edebilir (Eser & Küçük, 2021).

5.3 Dijital Sağlık ve Mutluluk

Günümüzde dijital sağlık teknolojileri yaşlı bireylerin hem sağlık hizmetlerine erişimini hem de sosyal bağlantılarını güçlendirmektedir. Akıllı telefon uygulamaları, tele-sağlık hizmetleri ve online sosyal platformlar, yaşlıların yalnızlık duygusunu azaltarak mutluluk düzeylerini artırmaktadır. Ancak dijital okuryazarlık düzeyinin artırılması şarttır (Arıcı & Bayram, 2021).

5.4 İyi Uygulama Örnekleri

Bazı toplum temelli programlarda yaşlı bireylerin gönüllülük faaliyetlerine katılımı, grup egzersizleri ve kültürel etkinlikler aracılığıyla mutluluk düzeylerinde artış sağlandığı rapor edilmiştir. Halk sağlığı hemşirelerinin bu tür uygulamalarda aktif rol almaları, programların sürdürülebilirliğini de güçlendirmektedir (Dalmaz & Karaağaç, 2025).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Mutluluk, yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesinde temel bir unsurdur. Fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali üzerinde doğrudan etkili olan mutluluk, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu belirleyen önemli bir faktördür. Halk sağlığı hemşireleri, yaşlı bireylerin mutluluğunu destekleyen girişimlerde öncü rol oynamakta; sosyal destek ağlarını güçlendirme, sağlıklı yaşam davranışlarını teşvik etme, evde bakım hizmetleri sunma ve toplum temelli programlar geliştirme yoluyla yaşlıların daha mutlu ve sağlıklı bir yaşam sürmelerine katkı sağlamaktadır.

Öneriler:

- Yaşlı sağlığı politikalarında mutluluk kavramı merkeze alınmalıdır.
- Halk sağlığı hemşirelerinin liderliğinde toplum temelli “mutlu yaşlanma programları” geliştirilmelidir.
- Dijital sağlık ve sosyal destek sistemleri yaşlıların mutluluğunu artıracak şekilde yapılandırılmalıdır.
- Üniversiteler, yerel yönetimler ve sağlık kuruluşları iş birliği içinde yaşlı dostu toplum modelleri geliştirmelidir.

KAYNAKLAR

- Dalmaz, M., & Karaağaç, H. (2025). Türkiye’de Yaşlı Hizmetlerinin Gelişimi: BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı Bağlamında Bir Değerlendirme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 79-94.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2024). İstatistiklerle Yaşlılar, 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2024-54079> Erişim tarihi: 18.09.2025
- Çetin, D. A. (2025). Yaşlı Dostu Kent Perspektifinden TR33 Bölgesi Belediyelerinin Uygulamaları. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 8(6), 446-462.
- Bana, P. E. (2025). Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi Sosyal Güvence ve Sağlık Hizmetleri. *Dynamics in Social Sciences and Humanities*, 6(1), 34-43.
- Kalınkara, V. (2021). *Temel gerontoloji yaşlılık bilimi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kalyoncuo, S., & Kartın, P. T. (2021). AKTİF YAŞLANMA VE HEMŞİRELİK BAKIMI. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 26-32.
- Koçak, D. B. (2023). Başarılı Yaşlanma Sürecinde Bazı Kuramsal Yaklaşımlar. *Türkiye*

Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi, (16), 235-255.

- Ekşi, H., Ulusoy, M. A., Öztürk, M., Altay, D., Celimli, C., & Alıcı, E. (2024). YAŞLILARIN YAŞAM VE YAŞLILIK ALGILARININ İNCELEMESİ. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(2), 135-134.
- Akbayrak, E., & Aysan, Ü. (2022). Yaşlı perspektifiyle yerinde ve başarılı yaşlanma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(55), 399-427.
- Kurtlar, D. (2024). Yaşam doyumu ve mutluluk arasındaki ilişkide psikolojik belirtilerin aracı etkilerinin incelenmesi.
- Alpay, A. H., & Çapcıoğlu, İ. (2024). Yerinde Yaşlanmada Yaşam Doyumu. *İdrak Dini Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 364-376.
- Akyürek, Z., & Sezgin, A. (2022). KAVRAMSAL VE KURUMSAL ÇERÇEVEDEN HAREKETLE ÖZNEL İYİ OLUŞ KAVRAMI VE İKTİSAT BİLİMİ İLE İLİŞKİSİ. *Uygulamalı Sosyal Bilimler ve Güzel Sanatlar Dergisi*, 4(10), 129-140.
- Özben, Ş. (2022). YAŞLILARIN RUH SAĞLIĞININ İNCELENMESİ. *Scientific Journal of Finance and Financial Law Studies*, 2(2), 119-127.
- Işık, T., & Gürşan, İ. N. (2025). Geriatrik bireylerde görülen fiziksel etkilenmeler ve fiziksel aktivite: Derleme. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 12(1), 1-8.
- Demirli, A., Yıldırım, S., Akyüz, Ö., & Özkara, A. B. (2024). Yaşlılarda Egzersiz ve Sağlık: Etkili Yaklaşımlar ve Sonuçlar. *Spor Ve Bilim Dergisi*, 2(2), 89-104.
- Duran, S., & Çamur, G. (2025). Çalışan Emeklilerin Ekonomik Durumları ve Yeniden Çalışma Motivasyonları: Samsun İli Örneklemini. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 9(1), 23-42.
- Çevik, E. (2024). Yaşlılığa politik ekonomik yaklaşım: Carroll estes modeli. *Senectus*, 2(1), 1-25.
- Apak, E., Apak, H., & Doğan, B. (2021). KIRSAL ALANDA YAŞAYAN YAŞLILARDA SOSYAL DIŞLANMA: SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİLER. *Akademik Matbuat*, 5(2), 143-164.
- Altunay, Z., & Özkul, M. (2022). Geçmişin değeri günün sosyal problemi: Yaşlılık ve modern toplumda yaşlı bakımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(35), 1012-1036.
- Dağcı, A. (2021). YAŞLILIK DÖNEMİNDE MANEVİ BİR GEREKSİNİM OLARAK SEVGİ: HUZUREVİ YAŞLILARI ÜZERİNDE BİR ALAN ARAŞTIRMASI. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)*, 21(1), 1-25.
- Ulu, E. N., & Gürer, N. (2025). Nüfus Yaşlanmasının Etkileri ve Yaş Dostu Kent Plan-

- lama: Antalya Örneği. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 9(1), 15-26.
- DERTLİ, G., KURCER, M., & ERDOĞAN, Z. (2021). Farklı Yaşam Koşullarında Yaşayan Yaşlıların Mutluluk Düzeyi ve Yaşam Kalitesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Online Turkish Journal of Health Sciences (OTJHS)/Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1).
- GENÇ, C., KIRAÇ, R., & EROĞLU, E. (2025). Kronik Hastalık Öz Yönetimi İle Mutluluk Düzeyi İlişkisi: Farklı Kronik Hastalığı Olan Bireyler Üzerine Kesitsel Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1).
- Kufacı, A. A., Bulut, T. Y., & Altay, B. (2025). Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerin Aktif Yaşlanma Düzeylerinin Kronik Hastalık Öz Bakım Yönetimleri ile İlişkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 8(2), 301-311.
- Aksakal, S., & Kendirikiran, G. (2024). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda COVID-19 Pandemi Sürecinde Ölüm Kaygısı ve Yalnızlık. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, (21), 1201-1217.
- Türk, A., & Işık, A. (2023). YAŞLI BİREYLERİN DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 13(4), 2424-2434.
- Cakar, M., & Kadioglu, H. (2025). The effect of recreational games on happiness, life satisfaction, loneliness, and somatisation in elderly individuals: a non-randomized controlled trial. *BMC psychology*, 13(1), 289.
- Kunuroğlu, F., & Vural Yüzbaşı, D. (2021). Factors promoting successful aging in Turkish older adults: Self-compassion, psychological resilience, and attitudes towards aging. *Journal of Happiness Studies*, 22(6), 2653–2673. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00345-6>
- Segura, A., Cardona, D., Segura, A., Robledo, C. A., & Muñoz, D. I. (2023). The subjective perception of the happiness of older adult residents in Colombia. *Frontiers in medicine*, 10, 1055572.
- Sefer, B. K. (2025). Kırdaki Yaşlılara Yönelik Politikaların Değerlendirmesi Ve Topluluk Temelli Politika Önerileri. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 9(1), 3-14.
- Caner, Ş., & Avcı, İ. A. (2022). YAŞLILARDA DÜŞME RİSKİ, KORKUSU VE DÜŞME DAVRANIŞLARI İLE DÜŞMEYE YÖNELİK EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN İNCELENMESİ. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 193-208.
- Özgür, E. M., & Kılınç, N. (2022). Yaşlı dostu kentler ve topluluklara ilişkin kuramsal çerçevelerin gözden geçirilmesi. *Coğrafi Bilimler Dergisi*, 20(1), 310-337.

- Eser, B., & Küçük, S. (2021). Yaşlanan nüfus, sorunlar ve politikalar: Türkiye için bir değerlendirme. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 541-556.
- Arıcı, A., & Bayram, M. N. (2021). YAŞLILIKTA DİJİTAL ÇAĞI YAKALAMAK. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 21(2), 367-390.
- Dalmaz, M., & Karaağaç, H. (2025). Türkiye’de Yaşlı Hizmetlerinin Gelişimi: BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı Bağlamında Bir Değerlendirme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 79-94.

2. BÖLÜM

STERİL ALANIN ÖTESİ: AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN SESSİZ TÜKENİŞİ

Öğr. Gör. Büşra ERGEN

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Ahmet Erdoğan SHMYO
Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü Ameliyathane Hizmetleri Programı
busra.ergen@beun.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0001-5223-3787>

GİRİŞ

Modern sağlık sistemlerinde ameliyathane, hemşireler için yüksek düzeyde dikkat, hızlı karar alma ve ekip içi etkin iletişim gerektiren yoğun ve stresli bir çalışma alanıdır. Sürekli aciliyet durumu, uzun çalışma saatleri, nöbet sistemi ve multidisipliner etkileşimlerin yoğunluğu, ameliyathane hemşirelerinin mesleki tükenmişlik düzeylerini artırabilmektedir. Tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma gibi boyutlarıyla hem hemşirelerin ruhsal ve fiziksel sağlığını hem de hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkileyen çok boyutlu bir sendromdur. Özellikle kapalı ortamda, yüksek riskli ve zaman baskısı altında çalışan ameliyathane hemşireleri, diğer klinik alanlara kıyasla daha fazla psikososyal yük ile karşı karşıya kalmaktadır. Literatürde, tükenmişliğin bireysel ve kurumsal birçok faktörle ilişkili olduğu; destekleyici liderlik, iş yükü dengesi ve çalışma ortamı koşullarının bu durumu önemli ölçüde etkilediği belirtilmektedir. Bu bağlamda, ameliyathane hemşirelerinin tükenmişlik deneyimlerinin anlaşılması, hemşirelerin iyi oluşunu artıracak stratejilerin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu kitap bölümünde, ameliyathane

hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerini etkileyen etmenler incelenmekte ve çözüm odaklı öneriler sunulmaktadır. Bulgular hem sağlık yöneticilerine hem de politika yapıcılara yol gösterici nitelikte olup, daha sürdürülebilir ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulmasına katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

1. TÜKENMİŞLİK VE HEMŞİRELİK

Freudenberger, 1974 yılında psikolojide mesleki tükenmişlik kavramını ortaya atmış ve bunu başkalarının sorunlarının ezici yükünden kaynaklanan bir bireyin enerjisindeki düşüş olarak tanımlamıştır (Freudenberger, 1974). 1981 yılında Maslach ve Jackson kavramı geliştirerek mesleki tükenmişliği üç temel özellik ile tanımlanan psikolojik bir sendrom olarak nitelendirmiştir ve bunları duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalması şeklinde özetlemiştir (Maslach & Jackson, 1981). Duygusal tükenmişlik, uzun süreli mesleki taleplerden kaynaklanan bir enerji tükenmesi durumunu ifade eder ve yaygın olarak tükenmişliğin temel bileşeni olarak kabul edilir. Duyarsızlaşma, duygusal kopukluk ve meslektaşlara karşı azalmış empati ile karakterize edilir. Azalmış kişisel başarı duygusu, bir bireyin mesleki yeterliliğine ve işinin önemine ilişkin azalan algısını yansıtır (Maslach & Leiter, 2016).

Tükenmişlikten muzdarip bireylerin deneyimlediği bitkinlik, alaycılık ve bunun sonucunda oluşan etkisizlik duygusu, genellikle paylaşılan işyeri stresörlerine verilen kolektif tepkilerdir ve bireysel bir başarısızlıktan ziyade sistematik bir sorun olarak görülmelidir (Montgomery ve ark., 2019). Mesleki tükenmişlik, bireyler ile işleri arasındaki ilişkinin bozulmasını temsil eder. Yaygın bir mesleki tehlikeye ve küresel bir endişeye dönüşmüş olup hem fiziksel hem de ruhsal sağlık için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır (Schaufeli ve ark., 2009).

Çeşitli mesleki gruplar arasında hemşireler, mesleki tükenmişlik açısından yüksek riskli bir meslek olarak yaygın olarak kabul edilmektedir. Hemşireler arasındaki tükenmişlik düzeyi, genel nüfusa göre önemli ölçüde daha yüksektir. Hemşireler arasında tükenmişliğin dünya çapında yakın zamanda yapılan bir meta-analizinde hemşireler arasında tükenmişlik yaygınlığı yaklaşık %11,23'e yükselmiştir (Ma ve ark., 2023). Son yıllarda, sağlık sektöründe iş yükünün yoğunluğunun artmasıyla birlikte tükenmişlik sorunu, özellikle ameliyathane hemşirelerinin kritik konumu için giderek daha da belirgin hale gelmiştir (Wang ve ark., 2022; Lin ve ark., 2024) ve hemşireler arasında tükenmişlik yüzdesi, ameliyathanelerin yüksek yoğunluklu çalışma ortamında %42,5 kadar yüksektir (Wang ve ark., 2024). Dahası, etkisi bireysel hemşirenin ötesine uza-

nır ve hasta güvenliği, hemşirelik kalitesi, hasta memnuniyeti, hemşire devir oranları ve kurumsal sadakat gibi birden fazla faktörü etkiler (Leong ve ark., 2022; Jin ve ark., 2021). Küresel hemşirelik işgücü anketlerine göre, hemşireler arasında mesleki tükenmişliğin ortalama insidansı 2019’da %11,23 iken, bu rakam 2024’e kadar %30,7’ye yükselmiştir (Woo ve ark., 2020; Liv d., 2024). Dolayısıyla mesleki tükenmişlik, hemşirelerin ruhsal sağlığını ve iş performansını etkileyen temel faktörlerden biri haline gelmiştir (Aiken ve ark., 2023).

2. AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ’NDE TÜKENMİŞLİK

Hastaneler içinde uzmanlaşmış bir bölüm olarak ameliyathane, yüksek iş baskısı, hızlı tempolu bir ortam ve kapalı, oldukça karmaşık bir ortam ile karakterize edilir. Bu faktörler ameliyathane hemşirelerini önemli psikolojik ve fizyolojik strese sokmaktadır (Poolton ve ark., 2011; Liv d., 2022). Tükenmişliği güçlendiren çeşitli stres faktörleri tanımlanmıştır. Bunlar arasında kişilik ve mesleki uygulama (Baumgarten ve ark., 2020; Faivre ve ark., 2019), örgütsel, kişilerarası, mesleki ve bireysel faktörler yer almaktadır (Teymoori ve ark., 2022). Yapılan çalışmalarda ameliyathane hemşirelerinin gece vardiyalarından, ekipman eksikliğinden, yetersiz eğitimden (Vallée ve ark., 2020), 24 saatlik vardiyalardan (Appiani ve ark., 2021), kaygıdan, duygusal tükenmişlikten (D’Souza ve ark., 2021), kas-iskelet sistemi sorunlarından ve yıkıcı davranışlardan kaynaklanan stresle karşı karşıya kaldıkları görülmektedir (Behzad & Maryam, 2021; Maddineshat ve ark., 2017). Ameliyathane, sınırlı kaynaklar, yüksek hasta sayısı, zaman ve alan sınırlılıkları ve insan hataları nedeniyle travmatik olaylara ve sağlık çalışanı tükenmişliğine karşı savunmasız bir alandır (Kinyuru Ojuka ve ark., 2019). Birçok çalışma, ameliyathane hemşirelerinin diğer bölümlerdeki hemşirelerden ve hatta cerrahlardan daha yüksek seviyelerde iş kaynaklı stres yaşadığını göstermiştir. Konuyla ilişkili Shaanxi eyaletindeki gerçekleştirilen bir araştırma, ameliyathane hemşireleri arasında %83,16’lık bir mesleki tükenmişlik oranı ortaya koymuştur (Liang ve ark., 2024). Benzer şekilde yapılan bir çalışmada Çinli ameliyathane hemşireleri arasında şiddetli duygusal tükenmişlik ve düşük kişisel başarının yaygın olduğu, sırasıyla %33,6 ve %47,3’lük yaygınlık oranları gösterilmiştir (Shuqiu ve ark., 2024). Bu bulgular, ameliyathane hemşirelerinin yalnızca yoğun iş kaynaklı stresle karşı karşıya kalmadığını aynı zamanda çalışma ortamları, uzun çalışma saatleri ve personel yönetimiyle ilgili ek zorluklarla da başa çıkmaları gerektiğini göstermektedir. Ameliyathane hemşireleri arasında tükenmişlik sendromuna ilişkin yaşanmış

deneyimlerini araştıran farklı bir çalışmada ise hemşireler arasındaki mesleki tükenmişliğin aşırı iş yükü, yetersiz duygusal destek, kariyer geliştirme durgunluğu ve sağlık hizmetleri ilişkilerinin yüksek baskı dinamikleriyle yakından ilişkili olduğu bildirilmiştir. Hemşireler genellikle mesleki tatmin eksikliği ve işlerinde duygusal tükenmişlikle başa çıkmak için etkili stratejilerin yokluğunu vurgulamışlardır (Li ve ark., 2025). 2017 yılında Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) hemşirelerin %31,5'i tükenmişlik sendromu nedeniyle sağlık hizmetlerini bıraktığı bildirilmiştir (Shah ve ark., 2021). Buna katkıda bulunan faktörler arasında artan iş yükü, uzun çalışma saatleri, bitkinlik, yorgunluk, ahlaki yaralanma, iş kontrolünün olmaması ve yetersiz destek yer almaktadır (Verret ve ark., 2021; Murthy, 2022; Shah ve ark., 2021). 1009 katılımcının yer aldığı geniş bir İtalyan kesitsel anketinde, yaklaşık %40'ı duygusal tükenmişlik ve %26'sı duyarsızlaşma deneyimlemiş, %44'ü kişisel başarıda düşük puan almıştır (Frigo ve ark., 2023). Konuyla ilişkili farklı bir çalışmada sosyal izolasyon nedeniyle ameliyathanede %83'lük bir tükenmişlik oranı bildirilmiştir (Dhannoon & Nugent, 2022). Başka bir çalışmada ameliyathane hemşirelerinin COVID-19 sırasında en yüksek psikolojik bozukluk yaygınlığına sahip olduğunu, %64'ünün kaygı, %45'inin depresyon ve %45'inin PTSD yaşadığını bildirilmiştir (Caillet & Allaouchiche, 2021). Benzer şekilde, Çin'deki araştırmalar, belirli veya birden fazla iş ile ilgili travmatik olaya maruz kalan ameliyathane hemşirelerinin tükenmişlik açısından yüksek risk altında olduğunu ortaya koymuştur (Wang ve ark., 2022). Tükenmişlik, hemşirelerin sadece fiziksel ve ruhsal sağlıklarını etkilemekle kalmayıp aynı zamanda iş tatminini azaltmakta, işten ayrılma isteğini artırmakta, bakım kalitesini etkilemekte ve hatta hasta güvenliğini ciddi şekilde etkileyen olumsuz hemşirelik olaylarının meydana gelmesine yol açmaktadır (Dall'Ora ve ark., 2020; Quesada-Puga ve ark., 2024; Jun ve ark., 2021; Bakhamis ve ark., 2019).

Tüm meslekler arasında hemşireler, işlerinin doğası gereği büyük bir endişe kaynağı olan hasta ile benzersiz etkileşimleri nedeniyle tükenmişliğe daha yatkındır (Gómez-Urquiza ve ark., 2017 ; Phillips, 2020). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ve dünyadaki hemşirelik nüfusunun %50'sinden fazlasının ve 10 hemşireden birinin tükenmişlik yaşadığı bildirilmiştir (Jun ve ark., 2021). Hemşirelerin, önemli hasta devir oranının olduğu ileri teknoloji işyerlerinde yüksek kaliteli, kanıta dayalı tedavi sağlamaları beklenmektedir (Kowalczyk ve ark., 2020). Bu nedenle, hastaların hızlı iyileşmesini de etkileyen ruh sağlıklarına dikkat etmek hayati önem taşımaktadır. Çalışmalar, hemşirelerde tükenmişliğin yoğun iş yükü, iş arkadaşlarının davranışları, çevresel faktörler, örgütsel faktörler ve iş performanslarını doğrudan etkileyen hastalıkların doğasından

etkilendiğini göstermiştir (Shahzad ve ark., 2019). Hemşire açığının 2025 yılına kadar 260.000'e ulaşacağı tahmin edilmektedir, bu nedenle ruh sağlığına dikkat etmek ve çalışma ortamını iyileştirmek esastır (Phillips, 2020).

Hemşirelerin yüksek stresi ve tükenmişliği küresel bir sorun haline gelmiştir (Shahzad ve ark., 2019). Tükenmişlik, düşük stresli alanlara göre yüksek stresli ortamlarda yedi kat daha fazla ortaya çıkmaktadır (Kacem ve ark., 2020). Ameliyathane, özel koşulları nedeniyle daha fazla stres yaratabilen benzersiz bir bölümdür. Yüksek düzeyde stres ve karmaşıklığa sahiptir ve organizasyon bu ortamda en küçük hatayı bile beklemes (Aslani ve ark., 2019 ; Teymoori ve ark., 2022). Ameliyathane hemşireleri, cerrahi ekibin bir üyesi olarak hasta kabulü, cerrahi müdahale ve ameliyathanedeki hasta bakımı ile ilgilenirler. Performansları, cerrahi hastanın güvenliğini ve bakım kalitesini garanti eder (Sillero & Zabalegui, 2018 ; Nahid ve ark., 2021). Karmaşık ameliyatlarda sırasında, ameliyathane hemşireleri uzun saatler boyunca yüksek konsantrasyonla, hasta güvenliğine sürekli dikkat ederek ve acil ameliyatlarda gece vardiyalarında çalışmak zorundadırlar. Bu nedenle, yüksek fiziksel ve psikolojik gerginliğe maruz kalırlar (Li ve ark., 2021). Ayrıca, kimyasallar ve dezenfektanlar, radyografik ışınlar, keskin nesneler ve kan patojenleri, cerrahi dumanı, atık anestezi gazları, uzun süreli uyku yoksunluğu, uzun süre ayakta durma ve ameliyat sırasında alet ve ekipmanı tutmanın neden olduğu yaralanmalar dahil olmak üzere tehlikeli nesnelerle karşı karşıya kalırlar (Rothrock, 2019 ; Li ve ark., 2021 ; Fereidouni ve ark., 2022). 50.000'den fazla Amerikalı hemşirenin katıldığı bir çalışmada araştırmacılar, tükenmişliğin insanların işlerini bırakmalarının veya bırakmayı düşünmelerinin önde gelen nedeni olduğunu bulmuşlardır (Shah ve ark., 2021). İspanya'da Sillero ve Zabalegui tarafından yapılan bir çalışmanın sonuçları, ameliyathane hemşirelerinin orta ila yüksek düzeyde tükenmişlikten muzdarip olduğunu göstermiştir. Araştırmacılar ayrıca ameliyathanenin hemşireler için olumsuz bir çalışma ortamı olduğunu ve örgütsel faktörlerin tükenmişlikte önemli bir rol oynadığını belirtmişlerdir (Sillero ve Zabalegui, 2018). Farklı bir çalışmada ise yüksek iş yükü, yetersiz maaş, iş riskleri ve örgütsel destek eksikliği gibi çok sayıda faktör ameliyathane hemşirelerinin tükenmişliğinin başlıca nedenleri olarak gösterilmiştir (Almodibeg ve Smith, 2021). Mirmortazavi ve Ghafari tarafından yapılan bir çalışmanın sonuçları, İranlı ameliyathane hemşirelerinin %47,8'inin tükenmişlik yaşadığını ve konunun özel ilgi gerektirmesi için ciddi şekilde huzursuzluk, fiziksel sorunlar ve duyarsızlaşma fenomeni içinde olduğunu göstermiştir (Mirmortazavi ve Ghafari, 2017). Almodibeg ve Smith (2021), Nahid ve ark., (2021) ve Imani ve ark., (2022) tarafından yürütülen çalışmalar takdir eksikliği ve yetersiz ücret,

hemşire açığı, ekipman eksikliği veya yetersizliği ve uygunsuz fiziksel alan gibi faktörlerin ameliyathane hemşirelerinin tükenmişliğindeki rolünü vurgulamıştır. Katılımcılar, ameliyathanede tükenmişliğin nedenleri arasında bazı cerrahların bağırma, hakaret etme, öfke, aşağılama gibi uygunsuz davranışlarının yanı sıra cerrahın baskınlığı ve stres yönetimindeki başarısızlığını bildirmişlerdir. Ayrıca yapılan çalışmalarda zayıf ekip çalışması, ameliyathane hemşirelerinin dayanıklılığını ve artan tükenmişliğini azaltmada etkili bir faktör olarak kabul edilmiştir (Nahid ve ark., 2021). Literatür, iş yerinde hemşireler arasındaki uygunsuz ilişkilerin ruh sağlıklarını önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir. Hemşirelerin işyerinde daha iyi ilişkilere sahip olduklarında yorgunluk, stres ve tükenmişlik konusunda önemli ölçüde daha düşük puanlar aldığı bildirilmiştir (Wei ve ark., 2018). Yapılan çalışmalar ayrıca hemşirelerin tükenmişliğinin faktörlerinden biri olarak sosyal iklimi de ortaya koymaktadır; bu, hemşirelerin işyerinde birbirleriyle veya üstleriyle olan kişilerarası ilişkilerini içermektedir (Pérez-Fuentes ve ark., 2018). Yüksek stres ve iş yükü, gece vardiyasında baskı, bazı karmaşık ameliyatlarda öngörülemeyen olaylar, kapalı ortamlarda çalışma ve mesleki tehlikeler, katılımcılar tarafından tükenmişliğin nedenleri olarak belirtilen maddeler arasında yer almaktadır. Ek olarak, belirtilen mesleki tehlikeler arasında fiziksel yaralanmalar (bel ağrısı, röntgen gibi), kimyasal yaralanmalar (dezenfektanlar ve sterilizatörler gibi) ve biyolojik yaralanmalar (bulaşıcı ajanlara ve cerrahi dumana maruz kalma gibi) yer almıştır. Önceki çalışmalar, ameliyathane hemşirelerinin %84'ünün bu tür riskten etkilendiğini göstermiştir (Saleh ve ark., 2020). Mesleki tehlikeler insanların performansını etkileyebilir ve tükenmişliğe neden olabilir (Somville ve ark., 2016).

Ameliyathane hemşirelerinde tükenmişlik faktörlerinin anketini tasarlamak ve geçerliliğini doğrulamak amacıyla yapılan bir çalışma ameliyathane hemşirelerinde tükenmişlik kavramının örgütsel, bireysel, kişilerarası, mesleki doğa ve yönetsel faktörlerden etkilenen öznel bir kavram olduğunu, böylece bu faktörlerin ameliyathane hemşirelerinde tükenmişliğe neden olan faktörler olarak önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerine örgüt tarafından uygun destek sağlanmadığında hemşirelerin çok fazla baskı altına girdikleri ve tükenmişlik yaşadıkları bildirilmiştir (Teymoori ve ark., 2024). Benzer çalışmalarda hemşirelerin tükenmişliğine örgütsel destek eksikliği, örgütsel adaletsizlik ve uygunsuz örgütsel performans gibi örgütsel faktörlerin önemli rolü olduğu vurgulanmıştır (Kanaani ve ark., 2024; Bayuo & Agbenorku, 2018). Bireysel faktörler boyutu incelendiğinde, iş tatminsizliği, motivasyon eksikliği ve ekonomik kaygılar nedeniyle daha fazla işe tahammül etme gibi durumlar ameliyathane hemşirelerinin tükenmişliğinin artmasına yol

açtığı görülmüştür. Yine aynı zamanda bu çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin kişilerarası faktörler gibi diğer faktörler yoluyla da tükenmişlik yaşayabilecekleri bildirilmiştir. Ameliyathanenin stresli ortamında cerrahlar ve hemşireler arasındaki iletişimin ve cerrahide ekip çalışmasının önemi nedeniyle bu boyuta dikkat edilmezse hemşirelerin tükenmişliğine neden olabilecekler literatürde diğer çalışmalarla da desteklenmektedir (Cochran & Elder, 2015; Boet ve ark., 2023). Ayrıca literatürde ameliyathanede yüksek iş stresi, bu ortamda mesleki tehlikeler ve yöneticilerin uygunsuz performansı hemşirelerin tükenmişliğine neden olabilen önemli etmenlerden biri olarak değerlendirilmektedir (Liv d., 2021; Saleh ve ark., 2020; Sillero & Zabalegui, 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak elde edilen bulgular, ameliyathane hemşirelerinin fiziksel, duygusal ve zihinsel açıdan yüksek düzeyde tükenmişlik riski taşıdığını ortaya koymuştur. Tükenmişliği azaltmak ve hemşirelerin iş doyumunu artırmak için örgütsel destek, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve psikososyal müdahalelerin önemi büyüktür. Ayrıca, düzenli aralıklarla stres yönetimi ve mesleki dayanıklılık eğitimlerinin planlanması önerilmektedir. Gelecek çalışmalarda, tükenmişliği etkileyen bireysel ve kurumsal faktörlerin derinlemesine incelenmesi, çözüm yollarının kalıcılığı açısından değerli olacaktır.

KAYNAKLAR

- Aiken, L. H., Lasater, K. B., Sloane, D. M., Pogue, C. A., Fitzpatrick Rosenbaum, K. E., Muir, K. J., et al. (2023). Physician and nurse well-being and preferred interventions to address burnout in hospital practice: Factors associated with turnover, outcomes, and patient safety. *JAMA Health Forum*, 4, e231809. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.1809>.
- Almodibeg, B. A., & Smith, H. (2021). A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational burnout syndrome among perioperative nurses in Saudi Arabia. *Nurs. Open*, 8(1), 364–371. <https://doi.org/10.1002/nop2.637>
- Appiani, F. J., Rodríguez Cairoli, F., Sarotto, L., et al. (2021). Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119, 317–324.

- Aslani, Y., Davoodvand, S., & Mirzaei, Z. (2019). Analysis of the dimensions and influential factors in occupational stress in the operating room staff of the teaching hospitals in Shahrekord, Iran (2017). *J. Clin. Nurs. Midwifery*, 8(4), 308–316.
- Bakhamis, L., Paul, I. D. P., Smith, H., & Coustasse, A. (2019). Still an epidemic: the burnout syndrome in hospital registered nurses. *Health Care Manag (Frederick)*, 38(1), 3–10. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000243>
- Baumgarten, C., Michinov, E., Rouxel, G., et al. (2020). Personal and psychosocial factors of burnout: A survey within the French neurosurgical community. *PLOS ONE*, 15, e0233137.
- Bayuo, J., & Agbenorku, P. (2018). Coping strategies among nurses in the Burn Intensive Care Unit: A qualitative study. *Burns Open*, 2(1), 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.burnso.2017.10.004>
- Behzad, I., & Maryam, B. (2021). Musculoskeletal disorders in operating room: A phenomenological study. *Journal of Musculoskeletal Research*, 24(2), 2150012. <https://doi.org/10.1142/S0218957721500125>.
- Boet, S., Bould, M. D., Fung, L., Qosa, H., Perrier, L., Tavares, W., ... & Fasce, E. (2023). Analyzing interprofessional teamwork in the operating room: An exploratory observational study using conventional and alternative approaches. *J. Interprof. Care*, 1–10
- Caillet, A., & Allaouchiche, B. (2021). Intensive care nurses, psychological disorders and COVID-19: The COVID Impact National Study. *Pratique Anesthésie Réanimation*, 25, 103–109.
- Cochran, A., & Elder, W. B. (2015). Effects of disruptive surgeon behavior in the operating room. *Am. J. Surg.*, 209(1), 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2014.09.017>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Dhannoon, A., & Nugent, E. (2022). Burnout among surgical staff at a tertiary hospital one year from the start of COVID-19 pandemic. *Irish Journal of Medical Science*, 191(Suppl 1), S229.
- D’Souza, K., Huynh, C., Cadili, J., et al. (2021). Psychological and workplace-related effects of providing surgical care during the COVID-19 pandemic in British Columbia, Canada. *Canadian Journal of Surgery*, 64.
- Faivre, G., Marillier, G., Nallet, J., et al. (2019). Are French orthopedic and trauma surgeons affected by burnout? Results of a nationwide survey. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 105, 395–399.

- Fereidouni, A., Amiri, M., Moayedi, S. A., Teymoori, E., & Torabizadeh, C. (2022). The effects of educational intervention on operating room nurses' use of electrosurgical units. *Perioper. Care Oper. Room Manage.*, 27, 100250. <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2022.100250>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Frigo, M. G., Petrini, F., Tritapepe, L., et al. (2023). Burnout in Italian anesthesiologists and intensivists during the COVID-19 pandemic: A national survey. *Minerva Anestesiologica*, 89, 188–196.
- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Crit. Care Nurse*, 37(4), e1–e9. <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
- Imani, B., Zandi, S., Mostafayi, M., & Zandi, F. (2022). Presentation of a model of the work engagement in surgical technologists: A qualitative study. *Perioper. Care Oper. Room Manage.*, 26, 100235. <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2021.100235>
- Jin, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
- Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient, and organizational outcomes: systematic review. *Int J Nurs Stud*, 119, 103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
- Kacem, I., Kahloul, M., El Arem, S., Ayachi, S., Hafsia, M., Maoua, M., & Bouaziz, M. (2020). Effects of music therapy on occupational stress and burn-out risk of operating room staff. *Libyan J. Med.*, 15(1), 1768024.
- Kanaani Azari, N., Ghasemi, S., & Mohammadi, E. (2020). Meta-synthesis of burnout studies among nurses. *Organ. Behav. Stud. Q.*, 9(4), 125–158.
- Kinyuru Ojuka, D., Okutoyi, L., & Otieno, F. C. (2019). Communication in surgery for patient safety. In *Vignettes in Patient Safety – Volume 4*. IntechOpen.
- Kowalczyk, K., Krajewska-Kulak, E., & Sobolewski, M. (2020). Working excessively and burnout among nurses in the context of sick leaves. *Front. Psychol.*, 11, 285. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00285>
- Leong, K., Fong, P., Kuok, C., & Meng, L. (2022). Cross-sectional association and influencing factors of job satisfaction and burnout among nurses in Macao. *SAGE Open*, 12, 21582440221104811. <https://doi.org/10.1177/21582440221104811>

org/10.1177/21582440221104811

- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7, e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Li, N., Zhang, L., Li, X., & Lu, Q. (2022). Moderated role of social support in the relationship between job strain, burnout, and organizational commitment among operating room nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 10813. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710813>
- Li, Y., Xiang, D., Jiang, Y., & Gu, S. (2025). Understanding burnout among operating room nurses: A qualitative study. *Frontiers in Public Health*, 13, 1604631. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1604631>
- Liang, X. H., Jia, Y., Liu, F., Hu, M. Y., & Jiang, X. (2024). Positive coping as a mediator between occupational burnout and work engagement among operating room nurses. *Occupational Health*, 40, 2021–2025. <https://doi.org/10.13329/j.cnki.zyyjk.2024.0371>
- Lin, S. Q., Zhang, L. L., Zhang, Y., Zhou, X. H., & Zhou, Y. L. (2024). Meta-analysis on the prevalence of burnout among operating room nurses in China. *Occup Health*, 40(7), 964–968. <https://doi.org/10.13329/j.cnki.zyyjk.2024.0181>
- Ma, Y., Xie, T., Zhang, J., & Yang, H. (2023). The prevalence, related factors, and interventions of oncology nurses' burnout in different continents: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*, 32(19–20), 7050–7061. <https://doi.org/10.1111/jocn.16838>
- Maddineshat, M., Hashemi, M., & Tabatabaeichehr, M. (2017). Evaluation of the disruptive behaviors among treatment teams and its reflection on the therapy process of patients in the operating room: The impact of personal conflicts. *J educ health promot.*, 6, 69.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical Teacher*, 39(2), 160–163. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918>
- Mirmortazavi, M., & Ghafari, A. (2017). Evaluation of the relation between occupational burnout and general health of operating room employees in the hospitals of Zahedan in 2014. *Indian J. Public Health Res. Dev.*, 8(3), 307–311.
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., Richards, T., & Maslach, C. (2019).

- Burnout in healthcare: The case for organisational change. *BMJ*, 366, 14774. <https://doi.org/10.1136/bmj.14774>
- Murthy, V. H. (2022). Confronting health worker burnout and well-being. *New England Journal of Medicine*, 387(6), 577–579.
- Nahid, N., Behzad, I., & Reza, K. H. (2021). Operating room nurses' lived experiences of occupational hazards: A phenomenological study. *Perioper. Care Oper. Room Manage.*, 25, 100211. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2021.100211>
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero-Jurado, M. D. M., Gázquez-Linares, J. J., & Simón-Márquez, M. D. M. (2019). Analysis of burnout predictors in nursing: Risk and protective psychological factors. *Eur. J. Psychol. Appl. Legal Context*, 11(1), 33–40. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a13>
- Phillips, C. (2020). Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical–surgical nurses. *JBIM Evid. Implement.*, 18(3), 265–273. <https://doi.org/10.1097/xe.0000000000000220>
- Poolton, J. M., Wilson, M. R., Malhotra, N., Ngo, K., & Masters, R. S. W. (2011). A comparison of evaluation, time pressure, and multitasking as stressors of psychomotor operative performance. *Surgery*, 149(6), 776–782. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2010.12.005>
- Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espin, F. J., Membrive-Jiménez, M. J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., Romero-Béjar, J. L., & De La Fuente-Solana, E. I. (2024). Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Crit Care Nurs*, 82, 103660. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>
- Rothrock, J. C. (2019). *Alexander's care of the patient in surgery*. St. Louis, MO: Elsevier Health Sciences.
- Saleh, M., Wali, M., Hassan, O., Bayomy, H., & Nabil, N. (2020). Occupational hazards risk assessment of nurses working in operating rooms. *Egypt. J. Occup. Med.*, 43(1), 793–808. <https://doi.org/10.21608/ejom.2020.118360>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., et al. (2021). Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA Network Open*, 4, e2036469. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469>
- Shahzad, M. N., Ahmed, M. A., & Akram, B. (2019). Nurses in double trouble: Antecedents of job burnout in nursing profession. *Pak. J. Med. Sci.*, 35(4), 934–939. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.4.600>
- Shuqiu, L., Lingling, Z., Yue, Z., Xiaohan, Z., & Yanling, Z. (2024). A meta-analysis of

- the incidence of burnout among operating room nurses in China. *Occupational Health*, 40, 964–968. <https://doi.org/10.13329/j.cnki.zyyjk.2024.0181>
- Sillero, A., & Zabalegui, A. (2018). Organizational factors and burnout of perioperative nurses. *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health*, 14, 132–142. <https://doi.org/10.2174/1745017901814010132>
- Somville, F. J., De Gucht, V., & Maes, S. (2016). The impact of occupational hazards and traumatic events among Belgian emergency physicians. *Scand. J. Trauma Resusc. Emerg. Med.*, 24(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s13049-016-0249-9>
- Teymoori, E., Fereidouni, A., Zarei, M., Babajani-Vafsi, S., & Zareiyan, A. (2024). Development and validation of burnout factors questionnaire in the operating room nurses. *Scientific reports*, 14(1), 8216. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56272-2>
- Teymoori, E., Zareiyan, A., Babajani-Vafsi, S., et al. (2022). Viewpoint of operating room nurses about factors associated with occupational burnout: A qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 13, 947189. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.947189>
- Vallée, M., Kutchukian, S., Pradère, B., et al. (2020). Prospective and observational study of COVID-19's impact on mental health and training of young surgeons in France. *British Journal of Surgery*, 107(10), e486–e488.
- Verret, C. I., Nguyen, J., Verret, C., et al. (2021). How do areas of work life drive burnout in orthopaedic attending surgeons, fellows, and residents? *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 479(2), 251–262.
- Wang, J. H., Bai, P., & Wei, Y. T. (2024). Research progress on job burnout of theatre nurses. *Shanghai Nurs.*, 24(3), 31–36. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1009-8399.2024.03.007>
- Wang, J., Mao, F., Wu, L., et al. (2022). Work-related potential traumatic events and job burnout among operating room nurses: Independent effect, cumulative risk, and latent class approaches. *Journal of Advanced Nursing*, 78, 2042–2054.
- Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *Int. J. Nurs. Sci.*, 5(3), 287–300. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

3. BÖLÜM

KANSER YOLCULUĞUNDA HEMŞİRELİK PERSPEKTİFİ: PSİKOSOSYAL ZORLUKLAR

Öğr. Gör. Çiğdem ÖZDEMİR

*Kilis 7 Aralık Üniversitesi/ Gaziantep Üniversitesi
İlk ve Acil Yardım Bölümü / Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı
cigdem.ozdemir@kilis.edu.tr*

<https://orcid.org/0000-0002-5716-1468>

GİRİŞ

Kanser, günümüzde insan sağlığını tehdit eden başlıca hastalıklar arasında yer almaktadır (Kıyak ve Özkaraman, 2021). Anormal hücrelerin kontrolsüz çoğalması olarak tanımlanan kanserde, kromozomal yapısal değişikliklere uğramış hücre çekirdeklerinin sitoplazmaya hatalı sinyaller iletmesi, hücre bölünme mekanizmalarında denetimin yitirilmesine neden olmakta ve bu durum kontrolsüz hücre bölünmesine yol açmaktadır. (Aras ve Özer, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nın 2020 yılında yayınladığı bir raporda, 2018 yılında, kanser hastalarının sayısının 18 milyona ulaştığı ifade edilirken, 2030 yılında 27 milyon yeni kanser vakasının ve gerekli önlemler alınmaz ise 2040 yılında 40 milyon kanser vakasının olacağı öngörüsü yer almıştır. Yine WHO'nun 2025'teki bir raporuna göre kanserin 2020'de yaklaşık 10 milyon ölüme neden olarak dünya çapında önde gelen ölüm nedenleri arasında olduğu belirtilmiştir.

Kanser tedavisinde; kemoterapi, radyoterapi, cerrahi müdahale ve kök hücre nakli gibi yöntemler, hastalığın türü ve evresine bağlı olarak tek başına ya da kombine bir şekilde uygulanmaktadır (Akeren ve Hintistan, 2021). Tedavi yaklaşımlardaki gelişmeler sonucunda kanser kronik bir hastalığa dönüşmüştür

(Güçlüel ve Can, 2022). Önleme, erken tanı ve taramalar, semptom yönetimi ve palyatif bakım ile kanserlerin önlenmesi ya da tanı alan bireylerin yaşam süresinin uzaması olanaklı hale gelmiştir (Balkan ve Oskay, 2023). Bununla birlikte kanser tedavisinin uzun ve maliyetli bir süreç olması, uzun süreli yatışlar gerektirmesi, kullanılan ilaçlar ve yan etkileri, hastalığın yayılma veya nüks etme durumu, hastalığa bağlı fizyolojik, ekonomik ve psiko-sosyal sorunları da beraberinde getirebilmektedir (Çakır ve Nazik, 2022). Süreçten etkilenen yalnızca hastaların kendileri değildir; aynı zamanda aile üyeleri, arkadaşları ve bakım veren bireyler de bu zorlu deneyimle başa çıkmaya çalışmakta, dolayısıyla onlar da fiziksel, duygusal ve psikososyal açıdan olumsuz etkilenmektedir (Güçlüel ve Can, 2022).

1. KANSERDE PSİKOSOSYAL SORUNLAR

1.1. Tanı Öncesi Dönem

Hastanın belirsizlik, yeni bir tıbbi terminoloji ve prosedürlerle karşılaştığı sıklıkla en zor dönem olarak tanımlanan zaman dilimidir. Hastalar tanılarını öğrenmeden önce, anksiyeteli birkaç hafta geçirmek zorunda kalmakta, bazı hastalar kolaylıkla irrite olmakta, neden göstermeksizin aile ya da arkadaşlara ters davranmakta, alkol kullanımını arttırmakta ya da depresyon ve/veya uyku ilacı kullanımına başlamaktadır (Işıkhani, 2007).

1.2. Tanı Dönemi

Kanser, fiziksel bir hastalık olmasının yanında, pek çok psikososyal sorunu içeren durumlardan biridir (Bag, 2013). Tanının ilk kez konulduğu, yeni bir tedavi sürecine geçildiği ya da hastalığın nüksettiği dönemler, hastalar açısından yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda yoğun duygusal yüklerin yaşandığı kriz dönemleri olarak değerlendirilmektedir (Karakartal, 2017). Günlük yaşamda yalnızca “kanser” sözcüğünün dile getirilmesi bile bireylerde kaygı, korku, umutsuzluk ve benzeri birçok olumsuz duygu ve düşüncenin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Yazgı ve Yılmaz, 2019). Kanser, yaşamın bütünlüğünü tehdit eden bir yıkım olarak algılanmaktadır. Bu algı, özellikle dramatik düzeyde duygusal yük içeren bir süreç yaratarak, bireyin psikolojik dengesinde ciddi bir krize yol açabilir. Söz konusu kriz durumu, sağlıklı bir yaşamdan hastalıkla

yüzleşmeye ve nihayetinde ölüm tehdidinde uyum sağlamaya kadar uzanan çok katmanlı ve dinamik bir süreci kapsamaktadır (Ülger ve ark,2014). Kanseri türü fark etmeksizin, hasta ailesine ne olacağı, yaşamının nasıl ilerleyeceği, karşılaşacağı durumların neler olduğu gibi belirsizliklerle yüzleşmekte ve ölüm gerçeği ile karşı karşıya kalmaktadır (Gorman, 2018).

Kanser sonrası dönemde, tükenmişlik, hastalığın tekrarlama korkusu, duygusal sorunlar, iletişim sorunları ve iş yaşamı ile ilgili sorunlar önde gelen problemlerdir. Bu problemler sonucunda hastaların yaşam kaliteleri negatif şekilde etkilenmekte ve bu bireyler yaşamlarını idame ettirmek ve ihtiyaçlarını gidermek için bakım ve desteğe gereksinim duymaktadır (Güçlüel ve Can, 2022). Bu dönemlerde bireyler, daha önce geliştirdikleri başa çıkma stratejilerinin yaşadıkları psiko-sosyal zorlukları hafifletmede yetersiz kaldığını fark edebilmekte ve bu durum, beraberinde güçsüzlük, korku, kaygı ve çaresizlik gibi yoğun duyguların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Karakartal, 2017).

Elizabeth Kübler Ross kanser tanısı sonrası ortaya çıkan tepkileri beş evrede tanımlamıştır:

İnkâr: Birey, hastalığını veya karşılaştığı durumu başlangıçta reddeder; bu sürecin bir hata ya da yanlış anlaşılma sonucu ortaya çıktığına inanır. Gerçeklik algısında bir sapma söz konusudur ve kişi mevcut durumu yok sayma eğilimindedir.

Öfke: Kişi, hastalığın ya da karşılaştığı güçlüğü etkilerini fark etmeye başladığında yoğun bir öfke duygusu yaşayabilir. Bu öfke; kendisine, yakın çevresine ya da sağlık profesyonellerine yöneltilebilir.

Pazarlık: Bu evrede birey, içinde bulunduğu durumu kabullenmeye başlar ve bununla başa çıkmak amacıyla çeşitli yollar arar. Genellikle daha iyi bir sonucun elde edilebilmesi için bir tür “pazarlık” yapma eğilimindedir. İş birliği isteği artar.

Depresyon: Durumun gerçekliği tam anlamıyla kavranmış ve içselleştirilmiştir. Bu farkındalık, bireyde yoğun bir üzüntü ve umutsuzluk hali doğurabilir. Duygusal olarak çökkünlük yaşanması bu evrede belirgindir.

Kabullenme: Birey, hastalığını ya da karşılaştığı durumu artık kabul etmiştir. Bu süreçte mevcut koşullara uyum sağlama, yaşamla ilgili yeniden yapılanma ve duygusal dengeye ulaşma gözlemlenir (Karakaş, 2023; Kanat ve Özpolat, 2016).

Söz konusu psikolojik uyum evrelerinin her biri her hastada mutlaka gözlemlenecek diye bir genelleme yapılamaz; ayrıca bu evrelerin sıralı ve sabit

bir şekilde yaşanması da beklenmemelidir. Bu durum, bireysel farklılıkların ve psikolojik yanıtların çok boyutlu doğasının bir göstergesidir. Bahsi geçen evrelerin yaşanması, çoğunlukla normal ve öngörülebilir tepkiler olarak değerlendirilse de, bu sürecin uzaması, yoğunluk kazanması ya da bireyin tıbbi tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkilemesi durumunda, psikiyatrik değerlendirme ve müdahale gerekliliği doğabilir (Karakaş, 2023).

Kanser hastalarının karşılaştığı önemli psikososyal yüklerden biri de, hastalığa ilişkin toplumsal damgalanmadır. Bu damgalama; toplum, akrabalar ve hatta aile bireyleri tarafından geliştirilen “hastalığa yakalanma” etiketine dayanmaktadır. Birey, bu etiketlemeye maruz kaldığında zamanla benlik algısı negatif etkilenmektedir. Sonuç olarak, hasta sosyal çevresinden uzaklaşarak toplumsal izolasyona sürüklenebilmekte ve bu süreç bireyin yaşam motivasyonuna ve yaşama arzusuna olumsuz yönde etki etmektedir (Purkayastha ve ark., 2018).

1.3. Tedavi Dönemi:

Kanser hastalığının tedavisi, uzun süreli ve çok yönlü bir süreçtir ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek uzun vadeli fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçlara yol açmaktadır. Kanser tanısı alan bireyler, tedavi süreci boyunca, tedavi başarılı olsun ya da olmasın, çeşitli psikososyal sorunlarla karşı karşıya kalmakta; bu durum, hastaların genel iyilik hali üzerinde önemli bir yük oluşturmaktadır (Mullen ve Mistry, 2018; Yazgı ve Yılmaz, 2019). Aynı zamanda uygulanan kanser tedavisi ve cerrahi girişimler, bireyin beden bütünlüğünü, yaşamını ve sosyal işlevselliğini tehdit eden ciddi bir stres kaynağı oluşturmaktadır (Eker ve Aslan, 2017).

Kanser hastaları, hastalık süreci ve tedavi sonucunda ortaya çıkan yan etkiler sebebi ile birçok sorun ile karşılaşmaktadır. Sıklıkla mukozit, bulantı, kusma, diyare, alopesi, yorgunluk, kısırlık, ağrı, infüzyon reaksiyonları ve enfeksiyon riski gibi problemler ortaya çıkmaktadır. Bu etkilerin yönetimi tedavi sürekliliği, yaşam kalitesi, mortalite ve morbidite düzeyi açısından önem arz etmektedir (Güneş ve Başkan, 2024). Aynı zamanda tedaviler ve hastalık süreci hastaların beden imajını da negatif yönde etkilemektedir (Pehlivan ve ark., 2019). Cerrahi girişimler sonucunda bedende kayıplar; tedavi yan etkileri ile saç dökülmesi, kilo alımı veya kilo kaybı, ağrı, cilt değişimleri gibi semptomlar ortaya çıkabilmekte, buna bağlı olarak hastada olumsuz beden imajı gelişmektedir (Ertem ve ark., 2017; Taylan ve Kolaç, 2021). Yapılan çalışmalarda kanser

nedeniyle cerrahi operasyon geçiren hastaların beden imajı, cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumunun olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Taylan ve Kolaç, 2021; Sel ve Beydağ, 2022).

Tanı ve tedavinin maliyetinin yanı sıra tedavi sırasında ve sonrasında yaşanan gelir kaybı kanser hastalarının mali yükünü arttırmaktadır (Mullen ve Mistry, 2018). Hastaların karşı karşıya kaldığı yüksek tedavi giderleri, ilaç maliyetleri ile sigorta kapsamında yer almayan veya bireyin ekonomik gücünü aşan tıbbi malzemeler, özel beslenme ürünleri, kontrol amaçlı testler ve muayene ücretleri gibi harcamalar, ciddi bir ekonomik sorun oluşturabilmektedir. Bu tür durumlarda birey, genellikle ailesinden maddi destek almak zorunda kalmakta; ancak bu durum, hastada kendisini ailesine yük oluyormuş düşüncesinin gelişmesine neden olabilmektedir (Yazgı ve Yılmaz, 2019). Hastalığın yol açtığı ekonomik ve psikolojik yük, aile içi ilişkileri de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Aile bireylerinin çocuk yetiştirme sorumlulukları, iş yaşamına dair stresler ve gündelik yaşamın diğer zorluklarıyla birleştiğinde, bu çoklu stres kaynakları bireylerin sağlıklı karar alma süreçlerini sekteye uğratabilmektedir (Mullen ve Mistry, 2018). Bireyin üstlendiği sosyal rollerin kesintiye uğraması, engellenmişlik hissiyle birlikte tedirginlik, endişe ve belirsizlik duygularının ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Yeterli sosyal destek sağlanamadığında ise birey, kendini yetersiz ve işe yaramaz hissetmeye başlamakta; bu durum, hem kendisine hem de çevresine karşı sorumluluklarını yerine getirememeye düşüncesiyle suçluluk duygusuna dönüşmektedir (Eker ve Aslan, 2017). Hastalık ile birlikte etkilenen diğer alanlardan bir cinsel yaşamdır. Anatomik değişiklikler, ağrı, işlevsel bozukluklar, hormonal dengedeki değişimler gibi fiziksel etkilerin yanında psikolojik etkiler de cinsel yakınlığı ve tatmini bozabilmektedir (Beckjord ve ark., 2011; Pradier ve ark., 2025).

Hem hastalığın kendisi hem de uygulanan yöntemler ve bu yöntemlerin yan etkileri kanser tanısı olan kişilerde korku, anksiyete ve depresif belirtiler ortaya çıkarak psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (Çıvgın ve Dirik, 2023). Kanser hastalarında ruhsal rahatsızlıkların ve psikolojik etkilenimlerin görülme oranı oldukça yüksektir; bu oranın %50 civarında seyrettiğini bilinmektedir (Doğan, 2019). Kanser hastaları üzerinde yapılmış olan bir çalışmada hastaların %41.7'sinin psikiyatrik bozukluğa sahip olduğu ve bu bozuklukların %22.6'sının uyum bozukluğu, %10.9'unun majör depresyon, %6.5'inin deliryum, %1.6'sının hipomani tanısı olduğu saptanmıştır (Gopalan ve ark., 2016).

2.4. Tedavi Sonrası ve Nüks Dönemi:

Kanser tedavisinin tamamlanması sonrası, bireyler yaşamlarına dair ba-

kış açılarını yeniden değerlendirmekte ve yaşamın daha anlamlı olduğunu hissedebilmektedir. Bunun yanında tıbbi tedavilerin uzun dönemli yan etkileri, fiziksel işlevsellikte azalma ve özellikle hastalığın tekrarlama korkusu (nüks korkusu), bu dönemde sık karşılaşılan olumsuzluklardandır (Ağaç ve Üzar Özçetin, 2021). Kanser nüks korkusu sıkça “kanserin iyileşme öncesi ortaya çıktığı aynı alanda ya da vücudun farklı bir balanında tekrar ortaya çıkacağı ya da ilerleyeceği korkusu” olarak ifade edilmektedir (Küçükkaya ve Bekmez, 2024). Deneyimlenen bu korku, hastaların duygudurumunu, yaşam kalitesini, işlevsellik düzeylerini negatif etkilemekte kronik bir endişe haline gelmektedir (Ağaç ve Üzar Özçetin, 2021).

2.KANSER HASTALARININ YAŞADIĞI PSİKOSOSYAL SORUNLARA YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Kanserli hastaların psikososyal bakımında, temel rolü sağlık profesyonelleri üstlenmektedir. Özellikle psikososyal bakımın sunulmasında temel yapı taşı olarak kabul edilen hemşireler, ameliyat öncesi ve sonrası klinik birimlerde ya da onkoloji birimlerinde karşılanamamış psikososyal ihtiyaçları belirlemekte ve gidermekte önemli rol oynamaktadır (Fernández-Feito ve ark., 2024).

Kanser hastalarına yönelik psikososyal bakım sürecinde, hemşirenin hastayı biyopsikososyal bir bütün olarak değerlendirmesi ve bu doğrultuda bütüncül bir yaklaşım benimsemesi gerekmektedir. Hastanın psikososyal gereksinimlerini belirlemesi ve bu gereksinimlere uygun şekilde girişimler planlayarak uygulaması hemşirenin görevleri arasındadır (Yazgı ve Yılmaz, 2019). Hemşireler bu sürece hasta yakınlarını da dahil etmeli; hasta ve yakınlarının bireysel özelliklerini de dikkate alarak girişimlerini planlamalıdır. Hemşirelerin psikososyal bakımda ana hedefi etkili baş etme stratejileri geliştirmek ve hastanın mevcut duruma uyumunu arttırmaktır (Kıyak ve Özkaraman, 2021). Bu çerçevede, uygulanabilecek hemşirelik girişimleri şu şekilde sıralanabilir:

- Hastaların psikososyal gereksinimleri terapötik iletişim yöntemi ile tespit edilmeli ve bu gereksinimler doğrultusunda hemşirelik girişimleri planlanmalıdır
- Hastaların baş edebilme güçleri ve stratejileri belirlenmeli, etkili baş etme yöntemleri konusunda eğitimler yapılmalıdır.
- Psikososyal açıdan destek sağlayabilecek kişi veya kurumlar konusunda bilgilendirme yapılmalıdır (Hawkins, ve ark., 2010).

- Nükse ilişkin belirtilerin neler olduğu konusunda hasta ve hasta yakınları bilinçlendirilmelidir. Nüks yaşanması durumunda ortaya çıkacak psikolojik değişimler için psikosoyal müdahaleler (bilişsel ya da davranışsal terapi, eğitim vs.) yapılmalıdır (Chen ve ark., 2018; Zhao ve ark., 2023).
- Kanser sonucunda beden imajındaki değişimlere yönelik psikosoyal destek sağlanmalıdır. Hasta, kendisinde önemli bulduğu özelliklerini (anne olmak, eş olmak gibi) fark etmesi, negatif duygularını ifade etmesi konularında desteklenmeli ve yargılanmamalıdır (Koçan ve Gürsoy, 2016).
- Hastalık sürecinde etkilenen önemli alanlardan biri olan cinsel sağlık değerlendirilmeli ve bireylere özel cinsel danışmanlık hizmeti sunularak gerekli eğitim ve bilgilendirmeler yapılmalıdır (Körükçü ve ark., 2018).
- Kanserden korunma, risk faktörlerini ve hastalık sürecinde şikayetleri azaltma, yaşam kalitesini arttırarak bağımsızlık seviyesini en üst seviyeye getirmeyi amaçlayan onkolojik rehabilitasyon programları oluşturulmalı ve hemşireler de bu programların parçası olmalıdır (Kocamaz ve ark., 2019).

KAYNAKLAR

- Ağaç, M., & Özçetin, Y. S. Ü. (2021). Kanser Sürecinde Üstbilişler, Psikolojik Sağlamlık ve Nüks Korkusu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 693-706. doi: 10.18863/pgy.859242.
- Akeren, Z., & Hintistan, S. (2021). Kanser hastalarının semptom yönetiminde aromaterapi kullanımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3), 136-154.
- Bag, B. (2013). Kanser hastalarında uzun dönemde görülen psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 5(1), 109-126. 19.
- Balkan, E., & Oskay, Ü. (2023). Jinekolojik kanser hastası ve ailesinin psiko-sosyal bakımında sağlık profesyonelinin rolü. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 74-83.DOI: 10.46413/bone-yusbad.1111161
- Beckjord, E. B., Arora, N. K., Bellizzi, K., Hamilton, A. S., & Rowland, J. H. (2011, September). Sexual well-being among survivors of non-Hodgkin lymphoma. In *Oncology nursing forum* (Vol. 38, No. 5).
- Chen D, Sun W, Liu N, Wang J, Zhao J, Zhang Y, et al. Fear of cancer recurrence: a systematic review of randomized, controlled trials. In *Oncology Nursing*

Forum. 2018;45:6.

- Çıvgın, U., & Dirik, G. (2023). Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Meme Kanseri Olan Kişilerin Depresyon, Anksiyete ve Psikolojik Katılık Düzeyleri Üzerindeki Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 38(92), 36-53.
- Doğan, D. (2019). “Kanser Hastalarına Yönelik Psiko-onkoloji Uygulamaları”, *International Social Sciences Studies Journal*, 5(35):2669-2690.
- Eker, A., & Aslan, E. (2017). Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 298-303.
- Ertem G, Dönmez YC, Bilge A. Meme kanserinde cinsel yaşamdan yaşamsal doyuma yolculuk. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(1):171-176.
- Fernández-Feito, A., Alonso-Iglesias, C., Paz-Zulueta, M., & Pellico-López, A. (2024). Exploring psychosocial needs of patients with cancers through the lens of the physicians and nurses: a qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 2024(1), 2175517. <https://doi.org/10.1155/2024/2175517>
- Gopalan, M. R., Karunakaran, V., Prabhakaran, A., & Jayakumar, K. L. (2016). Prevalence of psychiatric morbidity among cancer patients—hospital-based, cross-sectional survey. *Indian J Psychiatry*, 58(3), 275-280.
- Gorman, L. M. (2018). The psychosocial impact of cancer on the individual, family, and society. Bush, N. J., & Gorman, L. *Psychosocial nursing care along the cancer continuum* (Third Edition) (ss. 3-23). Pittsburgh: Oncology Nursing Society.
- Güçlüel, Y., & Can, G. (2022). Kanser sonrası yaşamın yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 363-370.
- Hawkins, N. A., Smith, T., Zhao, L., Rodriguez, J., Berkowitz, Z., & Stein, K. D. (2010). Health-related behavior change after cancer: results of the American Cancer Society’s studies of cancer survivors (SCS). *Journal of cancer survivorship*, 4(1), 20-32.
- Kanat, B. B., & Özpolat, A. G. Y. (2016). Kanser hastalarında travma sonrası büyüme kavramı. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 106-110.
- Karakartal D. Kanser tanısı almış hastaların ruh sağlıkları ile kişisel yardım ve destekleri. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017. 30(2): 583-599.
- Kıyak, M., & Ozkaraman, A. (2021). Kanser Sonrası Yaşam: Sağ Kalanların Gereksinimleri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 99-104.
- Kocamaz, D., Tuncer, A., Yamak, D., Sever, Ö., & Yıldırım, M. (2019). Kanser ve on-

- kolojik rehabilitasyon. *Zeugma Health Res*, 1(1), 25-30.
- Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). Mastektomi Olan Kadınlarda Beden İmajı Değişimi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8, 206-216.
- Körükçü, Ö., Arıkan, F., Küçükçakal, A., & Coşkun, H. Ş. (2018). Kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının cinsellik algılarının ve cinsel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 4(1), 25-34.
- Küçükkaya, B., & Bekmez, G. P. (2024). Jinekolojik Kanserden Kurtulan Hastaların İyileşme Süreçlerinde Nüks Korkusuna Yönelik Bakımda Hemşirenin Rolü. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(2), 150-163.
- Mullen, E., & Mistry, H. (2018). Managing cancer survivorship issues, *The Journal for Nurse Practitioners – JNP*, 14(4), 337-343.
- Pehlivan S, Doğan D, Kahraman BN, Özkalemkaş F. Akut lösemi hastalarında alopesinin beden imajı ve benlik saygısına etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2019; 45(2):173-178.
- Pradier J, Togan Z, Combe C, Buiret G. Evolution of sexual health of patients with head and neck cancer before, during, and 1 year after treatment. *Supportive Care in Cancer*.2025. 33(392). <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09450-5>
- Purkayastha, A., Sarin, A., Bhatnagar, S., & Sharma, N. (2018). Dealing with psychosocial care including psychological and emotional issues in cancer patients and cancer survivors. *BAOJ Pall Medicine*, 4(1), 1-3.
- Sel, Z., & Beydağ, K. D. (2022). Meme kanseri nedeniyle cerrahi operasyon geçiren kadınlarda beden algısı, cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumu ilişkisi. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 119-127.
- Taylan, S., & Kolaç, N. (2021). Meme kanseri cerrahisi geçiren kadınların beden imajı ve cinsel uyumları. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 23:163–169.
- World Health Organization (WHO) [Internet].Cancer country profiles.2020. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/cancer-profiles>.
- World Health Organization (WHO) [Internet].Cancer. 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/canc>.
- Zhao, W., Chong, Y. Y., & Chien, W. T. (2023). Effectiveness of cognitive-based interventions for improving body image of patients having breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 10(4), 100213.

4. BÖLÜM

DİYABET YÖNETİMİNDE YAPAY ZEKÂ KULLANIMI: DERLEME

Arş. Gör. Emel BAYRAKTAR

Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

Hemşirelik Esasları ABD

bayraktaremel84@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2993-7134>

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Yaşar BAYRAKTAR

Bingöl Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği

Bölümü, Yazılım Ana Bilim Dalı,

mehmetyasarbayraktar@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3182-120X>

GİRİŞ

Teknoloji ve bilişim alanındaki hızlı gelişmeler, farklı disiplinlerin yanı sıra sağlık bakım ortamlarında hemşirelik bakım süreçlerine yansımıştır. Bu gelişmeler özellikle kronik hastalık yönetiminde hasta bakım kalitesinin artırılması, bakımda devamlılığın sağlanması ve hemşirelik uygulamalarının etkinliğinin güçlendirilmesi için önemli fırsatlar sunmaktadır (Ağralı, 2025; Almagharbeh, 2025). Özellikle diyabet gibi dünya genelinde prevalansı hızla artan, ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilen kronik hastalıkların yönetiminde kolaylıklar sağlamaktadır (WHO-b, 2025). Diyabet, sağlıksız beslenme, sedanter yaşam tarzı ve obezite prevalansındaki artışla birlikte ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (Thom ve ark., 2021; Türe ve ark., 2022). Diyabet yönetiminde, kan

glukozu düzenlenemediğinde akut komplikasyonların yanı sıra uzun süre devam eden yüksek kan glukozuna bağlı mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlara neden olarak bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (TEMD, 2024; TÜRKDİAB, 2025). Günümüzde yapay zeka tabanlı makine öğrenmesi, Klinik Karar Destek Sistemleri (KKDS), sürekli glukoz izlemi ve tele-hemşirelik gibi teknolojilerin sağlık bakım hizmetlerinde kullanımı riskli bireylerin tespit edilmesi, erken tanılama ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının planlanmasına önemli katkı sağlamaktadır. Bu derlemede amaç, güncel literatür doğrultusunda diyabet yönetiminde kullanılan yapay zekâ tabanlı teknolojik uygulamaların etkilerini ve hemşirelik bakım süreçlerine olan katkılarını incelemektir.

1. DİYABET VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Diyabet tüm dünyada sık görülen ve prevalansı gittikçe artan kronik bir hastalıktır (WHO, 2025). Diyabetli bireylerin bakımında en temel hedef kan glukoz düzeyinin normal aralıkta tutulmasıdır (Gülmez & Kurtoglu, 2024; Kavuran & Camcı, 2022). Bu hedef doğrultusunda bireylerin erken dönemde tespit edilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması, olası komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Diyabet etkili bir şekilde yönetilmediğinde akut komplikasyonlara (hipoglisemi ve hiperglisemi), kronik komplikasyonlara (retinopati, nefropati ve neuropati, kalp-damar hastalıkları, periferik arter hastalıkları, diyabetik ayak ve tekrarlayan enfeksiyonlara) ve hatta yaşam kaybına bile neden olabilmektedir (IDF, 2025; TEMD, 2024; TÜRKDİAB, 2025). Hemşireler, diyabet yönetiminde riskli bireyleri tespit ve erken tanılama gibi önemli rollerini etkin bir şekilde yerine getirebilirler (Li ve ark., 2022; Thom ve ark., 2021). Diyabet yönetiminde glukoz izlemi, tıbbi beslenme, aktivite ve egzersiz, tedavi yönetimi, eğitim, danışmanlık ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasına yönelik girişimler uygulanmaktadır (Li ve ark., 2022; Versluis ve ark., 2025; Yu ve ark., 2025)

Diyabet, kronik bir hastalık olduğundan dolayı ömür boyu takip ve izlem gerektirmektedir (Yu ve ark., 2025). Teknoloji ve bilişim alanındaki gelişmelerin hemşirelik bakım süreçlerine dahil edilmesi ile bireylere kolay ulaşım, eğitim, danışmanlık, uzaktan takip ve izlem gibi olanakları güçlendirilmiş, bakımın etkinliği ve sürekliliği sağlanmaktadır (Lo Monaco ve ark., 2025). Ayrıca bireylerin tedaviye uyumunun değerlendirilmesi, yaşam tarzı değişikliklerinin yönetilmesi, hastalara eşit olanaklar sunulması ve rehberlik süreci açısından önemli fırsatlar sunmaktadır (Yu ve ark., 2025; Zhou ve ark., 2022).

2. DİYABET YÖNETİMİNDE YAPAY ZEKA VE KULLANILAN UYGULAMALAR

Yapay zekâ destekli sistemler, tüm disiplinlerde olduğu gibi sağlık alanında da sıklıkla kullanılmaya başlamıştır. Bu sistemlerin yaşam boyu takip ve izlem gerektiren diyabet gibi hastalıkların bakım süreçlerinde kullanımı hem sağlık profesyonelleri hem de hasta açısından büyük avantajlar sağlamaktadır (Yılmaz ve ark., 2023; Zhang ve ark., 2025). Yapay zeka ve makine öğrenmesi temelli risk tanılama araçları, Klinik Karar Destek Sistemleri (KKDS), glukoz izlem sistemleri ve tele-hemşirelik sistemleri diyabet yönetiminde kullanılan digital araçlardır (Yu ve ark., 2025; Zhang ve ark., 2025).

2.1. Yapay Zeka Tabanlı Diyabet Riski Tanılama Araçları

Diyabet riskini tanılanması, diyabet ve komplikasyonlarının önlenmesinde en önemli basamaklardan biridir. Bireylerden elde edilen sağlık verilerinin sürekli analizi sonucu diyabet riski olan bireylerin erken dönemde tespit edilmesini sağlayan yapay zeka destekli risk tanılama araçları geliştirilmiştir. Bu araçlar içerisinde Yapay Sinir Ağı (Artificial Neural Network – ANN), Evrişimli Sinir Ağı (Convolutional Neural Network – CNN), Deep Extreme Learning Machine (DELM), K-nearest neighbors (KNN), Lojistik regresyon, Destek Vektör Makineleri (DVM), Karar ağaçları, Random Forest, AdaBoost, Bagging, XGBoost, LightGBM ve CatBoost gibi programlar yer almaktadır (Çamur & Uçar, 2021; Modak & Jha, 2024, 2025; Nandiraju ve ark., 2025; Yılmaz ve ark., 2023). Bu programların etkinliğini inceleyen farklı araştırmalar bulunmaktadır. Derin Aşırı Öğrenme Makinesi (DELM) ile güçlendirilen yapay sinir ağı modellerinin etkinliğinin incelendiği bir çalışmada, riskli bireylerin doğru tespit edilmesinde %90'ın üzerinde bir başarı gösterdiği raporlanmıştır (Rehman ve ark., 2020). Farklı makine öğrenmesi algoritmalarının karşılaştırıldığı çalışmalarda ise özellikle Random Forest, Lojistik Regresyon, XGBoost ve CatBoost modellerinin riskli bireyleri yüksek doğrulukta belirleyerek üstün performans gösterdiği belirtilmiştir (Deberneh & Kim, 2021; Mao ve ark., 2023; Özdemir, 2024; Yılmaz ve ark., 2023). Evrişimli Sinir Ağı (CNN) gibi derin öğrenme temelli yaklaşımlarda, riskli bireyleri yüksek doğruluk oranına sahip olan araçlardandır (Nandiraju ve ark., 2025). Diyabet riskinin erken dönemde saptanması gerekli önlemlerin alınması ve hemşirelik bakımının bireye özgü planlanmasını olanak sağlaması açısından büyük önem taşımaktadır.

2.2. Klinik Karar Destek Sistemleri (KKDS)

Yapay zeka destekli Klinik Karar Destek Sistemleri, riskli bireylerin tespit edilmesini ve erken dönemde tanılamaya yardımcı olan uygulamalardır. KKDS uygulamaları, diyabet yönetiminde kan glukozu izlemi, olası komplikasyonların öngörülmesi ve bireye özgü bakımın planlanmasında, hemşirelere destek sağlamaktadır (Abi Khalil ve ark., 2025; Almagharbeh, 2025). KKDS desteği ile diyabetli bireylerin sağlık verilerini sürekli ve sistematik biçimde izleyebilme ve hızlı bir şekilde geri bildirimde bulunma, eğitim, danışmanlık ve davranış değişikliği oluşturmaya yönelik kişiye özgü girişimler uygulanabilmektedir (Almagharbeh, 2025; Bahar, 2025). Doğru dozda insülinin ayarlanması, oral antidiyabetik tedavinin düzenlenmesi, bakım protokollerine bağlı kalma ve tıbbi hataların önlenmesinde KKDS uygulamaları önemli katkılar sağlamaktadır (Abi Khalil ve ark., 2025; Ying ve ark., 2025). Ayrıca bu sistemler diyabetli bireylerin öz yönetimini güçlendirme, bakımının etkinliğini ve sürekliliğini sağlamada bütüncül bir yapı sunmaktadır (Almagharbeh, 2025). Derin öğrenme tabanlı KKDS'lerinin hipoglisemi, hiperglisemi, retinopati, tip 2 diyabet riski, gibi klinik kararların doğruluk oranını artırmıştır (Abdalla & Mohanraj, 2025; Muyskens ve ark., 2025).

Yapay zeka ile desteklenmiş sanal hemşirelik ve bazı algoritma uygulamaları da diyabet yönetiminde önemli faydalar sağlamaktadır. Yapay zeka destekli sanal hemşirelik uygulamaları, bireylerin kan glukozu takibi, ilaçları hatırlatma, eğitim, fiziksel ve psikolojik sağlığı destekleme, rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinde hem hastalar hem de bireyler açısından önemli kolaylıklar sağlamaktadır (Ağralı, 2025; Ceviz & Özden, 2025). Yapay zeka tabanlı algoritmalar da bireye uygun insülin dozunu hesaplama, diyet önerileri oluşturma ve egzersiz planlamasına yardımcı olarak HbA1c düzeyinin etkili bir şekilde düşürülmesine katkıda bulunmaktadır (Jiang ve ark., 2025; Thomsen ve ark., 2025; Ying ve ark., 2025).

2.3. Sürekli Glukoz İzlemi ve Komplikasyonların Tahmin edilmesi

Diyabet yönetiminde sürekli glukoz izlemi için yapay zeka destekli sistemler geliştirilmiştir. Bu sistemlerin hipoglisemi ataklarını yüksek oranda (%75-95) doğru tahmin ettiği belirtilmektedir (Jiang ve ark., 2025; Niu ve ark., 2025). Derin öğrenme modeline dayalı sistemlerin de glisemik dalgalanma ve hiperglisemi tahmininde başarılı olduğu görülmüştür (Gülmez & Kurtoğlu, 2024; Jiang ve ark., 2025; Sobhi ve ark., 2025). Diyabetin mikrovasküler kompli-

kasyonlarını (retinopati, nefropati, nöropati) erken dönemde tespit edebilmek için geliştirilen yapay zeka destekli sistemlerin doğruluk oranı oldukça yüksek (%82–94) bulunmuştur (Ting ve ark., 2021; Abràmoff ve ark., 2022).

2.4. Yapay Zeka Destekli Tele-Hemşirelik Uygulamaları

Tele-hemşirelik sağlık bakım hizmetlerinin bilgi ve iletişim teknolojileri (telefon, internet, mobil uygulamalar, görüntülü görüşme sistemleri) kullanılarak zamandan ve mekândan bağımsız olarak uzaktan gerçekleştirilmesine olanak sağlayan sistemlerdir (Sorrell, 2025). Tele-hemşirelik ile diyabetli bireylere uzaktan izlem, eğitim, danışmanlık, tedavi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanımına yönelik müdahaleler yapılabilmektedir (Yu ve ark., 2025). Yapay zeka destekli tele-hemşirelik sistemleri müdahalelerin zamanında, daha etkili ve sürekli gerçekleştirilmesine olanak sağlamakla birlikte aynı zamanda bireylerin hastaneye başvuru sayısının azaltılmaktadır (Sorrell, 2025)(Jiang ve ark., 2021). Tele-hemşirelik sistemleri, bireylerin HbA1c düzeyini düşürme, diyet, sağlık hizmetlerine ulaşım, diyabet yönetimi ve tedaviye uyum sürecini kolaylaştırmakla birlikte maliyet etkinlik açısından da önemli avantajlar sağlamaktadır (Sorrell, 2025; Yu ve ark., 2025).

Diyabet yönetiminde yapay zeka destekli araçların kullanımı erken tanı, etkin izlem, bireyselleştirilmiş bakım ve klinik karar verme süreçlerini güçlendirilmesi gibi hem birey hem de sağlık profesyonelleri açısından uygulama kolaylığı sağlamaktadır.

SONUÇ

Yapay destekli uygulamalar, diyabet bakımında risk tanılama, bireye özgü tedavinin planlaması ve komplikasyonların önlenmesinde önemli katkılar sağlamaktadır. Hemşirelik bakım süreçlerinde yapay zeka destekli klinik karar destek sistemleri, risk tanılama araçları, sürekli glukoz izlem sistemleri ve tele-hemşirelik uygulamalarının entegre olarak kullanımı, hemşirelik bakım kalitesini ve etkinliğini artırma potansiyeline sahiptir. Gelecekteki araştırmalarda, yapay zeka destekli sistemlerin klinik ortamlardaki geçerliliğini, uzun dönemde kullanımının hasta sonuçları üzerine etkisini ve etik boyutları da dahil olmak üzere kapsamlı şekilde planlanması ve incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdalla, M. M. I., & Mohanraj, J. (2025). Revolutionizing Diabetic Retinopathy Screening And Management: The Role Of Artificial İntelligence And Machine Learning. *World Journal of Clinical Cases*, 13(5), 101306. <https://doi.org/doi:10.12998/wjcc.v13.i5.101306>
- Abi Khalil, C., Saab, A., Rahme, J., Bouaud, J., & Seroussi, B. (2025). Capabilities of computerized decision support systems supporting the nursing process in hospital settings: a scoping review. *BMC nursing*, 24(1), 677. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-025-03272-w>
- Ağralı, H. (2025). Diyabet Yönetiminde Hemşirelik Rolü ve Güncel Eğitim Stratejileri Sağlık & Bilim 2025 Hemşirelik-III, 135.
- Almagharbeh, W. T. (2025). The impact of AI-based decision support systems on nursing workflows in critical care units. *International nursing review*, 72(2), e13011. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inr.13011>
- Bahar, A. (2025). Artificial Intelligence and Mental Health Nursing Benefits and Challenges Current Issues in Nursing I, 15.
- Ceviz, A., & Özden, G. (2025). Diyabet Yönetiminde Yapay Zeka Destekli Sanal Hemşirelerin Rolü ve Geleceği. *Artuklu Health*(11), 80-87. <https://doi.org/https://doi.org/10.58252/artukluhealth.1577432>
- Çamur, S. N., & Uçar, M. K. (2021). Erken Diyabet Teshisi için Kural Tabanlı Yapay Zeka Algoritması Rule-Based Artificial Intelligence Algorithm for Early Diabetes Diagnosis. *Tıp Teknolojileri Kongresi 4-6 Kasım 2021 Antalya*.
- Deberneh, H. M., & Kim, I. (2021). Prediction of type 2 diabetes based on machine learning algorithm. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 3317. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph18063317>
- Gülmez, A., & Kurtoğlu, Y. (2024). Tip 2 Diyabetli Bireylerde Mobil Cihaz İle Yakından Takip Ve Danışmanlığın Hba1c Üzerine Etkisi. *The Journal Of Turkish Family Physician*, 15(1). <https://doi.org/doi:10.15511/tjtfp.24.00103>
- International Diabetes Foundaiton [IDF] (2025). *IDF Diabetes Atlas (11th ed.)*. <https://diabetesatlas.org/>
- Jiang, H., Yao, T., & Ding, C. (2025). PPG-based glucose sensors: a review. *Artificial Intelligence Review*, 58(12), 1-33. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10462-025-11379-4>
- Kavuran, E., & Camcı, G. B. (2022). Tip 2 Diyabetli Hastaların Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hastalığa Uyumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(2).

- Li, R., Xu, W., Yang, P., Tan, L., Ling, Z., & Gan, X. (2022). The nursing effect of individualized management on patients with diabetes mellitus type 2 and hypertension. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 846419. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fendo.2022.846419>
- Lo Monaco, M., Profeta, A., & Corrao, S. (2025). Telenursing as an Effective Ally for Improving Patient Outcomes in Diabetes? An Umbrella Review. *Nursing Open*, 12(7), e70265. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.70265>
- Modak, S. K. S., & Jha, V. K. (2024). Diabetes prediction model using machine learning techniques. *Multimedia Tools and Applications*, 83(13), 38523-38549. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11042-023-16745-4>
- Modak, S. K. S., & Jha, V. K. (2025). Machine and deep learning techniques for the prediction of diabetics: a review. *Multimedia Tools and Applications*, 84(18), 19425-19549. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11042-024-19766-9>
- Muyskens, K., Ballantyne, A., Savulescu, J., Nasir, H. U., & Muralidharan, A. (2025). The Permissibility Of Biased AI In A Biased World: An Ethical Analysis Of AI For Screening And Referrals For Diabetic Retinopathy In Singapore. *Asian Bioethics Review*, 17(1), 167-185. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s41649-024-00315-3>
- Nandiraju, S. K. K., Chundru, S. K., Vangala, S. R., Polam, R. M., Kamarthapu, B., & Kakani, A. B. (2025). Towards Early Forecast of Diabetes Mellitus via Machine Learning Systems in Healthcare. *European Journal of Technology*, 9(1), 35-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.47672/ejt.2729>
- Niu, W., Liu, C., Wang, S., Zhang, R., Zhang, X., Jia, H., Huang, J., Peng, H., Jiang, H., & Jia, Z. (2025). Machine Learning–Based Prediction Model For Hypoglycemia During Hospitalization In T2DM Patients. *Interdisciplinary Nursing Research*, 4(1), 31-39. <https://doi.org/10.1097/NR9.0000000000000087>
- Özdemir, Y. (2024). Sağlık Alanında Hastalıkların Erken Tahmininde Yapay Zeka Tekniklerinin Kullanılması. Bursa Uludağ Üniversitesi , Fen Bilimleri Enstitisi, Yüksek Lisans Tezi, Danışman: Öztürk, Nursel.
- Rehman, A., Athar, A., Khan, M. A., Abbas, S., Fatima, A., Atta-ur-Rahman, & Saeed, A. (2020). Modelling, simulation, and optimization of diabetes type II prediction using deep extreme learning machine. *Journal of Ambient Intelligence and Smart Environments*, 12(2), 125-138. <https://doi.org/https://doi.org/10.3233/AIS-200554>
- Sobhi, N., Sadeghi-Bazargani, Y., Mirzaei, M., Abdollahi, M., Jafarizadeh, A., Pedrammehr, S., Alizadehsani, R., Tan, R.-S., Islam, S. M. S., & Acharya, U. R. (2025). Artificial Intelligence For Early Detection Of Diabetes Mellitus

- Complications Via Retinal Imaging. *Journal Of Diabetes & Metabolic Disorders*, 24(1), 104.
- Sorrell, S. (2025). Digital Technologies For The Assessment, Diagnosis, And Treatment Of Diabetes Distress: A Review Of Current Evidence. *Health Sciences Review*, 100227. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.hsr.2025.100227>
- Thom, G., Messow, C. M., Leslie, W., Barnes, A., Brosnahan, N., McCombie, L., Al-Mrabeh, A., Zhyzhneuskaya, S., Welsh, P., & Sattar, N. (2021). Predictors Of Type 2 Diabetes Remission In The Diabetes Remission Clinical Trial (DiRECT). *Diabetic Medicine*, 38(8), e14395. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/dme.14395>
- Thomsen, C. H. N., Kronborg, T., Hangaard, S., Vestergaard, P., & Jensen, M. H. (2025). Developing An AI-Based Clinical Decision Support System For Basal Insulin Titration In Type 2 Diabetes In Primary Care: A Mixed-Methods Evaluation Using Heuristic Analysis, User Feedback, And Eye Tracking. *International Journal Of Medical Informatics*, 195, 105783. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105783>
- Türe, A., Demirsoy, N., & Gödek, Ö. (2022). Tip 2 Diyabet Mellitus Hastalarının Yaşadığı Kendini İzleme Ve İlaç Engellerinin HbA1c Düzeylerine Etkisi. *Eskisehir Medical Journal*, 3(1), 53-63.
- Türkiye Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi [TÜRKDİAB]. (2025). Türkiye Diyabet Vakfı 14. Baskı, 2025: 12-269. ISBN 978-625-94103-3-3, 12-69.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği [TEMED] (2024). Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu <https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetismellitus2024.pdf>
- Versluis, A., Boels, A. M., Huijden, M. C., Mijnsbergen, M. D., Rutten, G. E., & Vos, R. C. (2025). Diabetes Self-Management Education And Support Delivered By Mobile Health (Mhealth) Interventions For Adults With Type 2 Diabetes—A Systematic Review And Meta-Analysis. *Diabetic Medicine*, 42(5), e70002.
- World Health Organization (WHO). (2025). Report of the seventh meeting of the WHO Technical Advisory Group on Diabetes: meeting report, 2-3 December 2024. Report of the seventh meeting of the WHO Technical Advisory Group on Diabetes: meeting report, 2-3 December 2024,
- World Health Organization [WHO] (2025). Report of the seventh meeting of the WHO Technical Advisory Group on Diabetes: meeting report, 2-3 December 2024. Report of the seventh meeting of the WHO Technical Advisory Group on Diabetes: meeting report, 2-3 December 2024,

- Yılmaz, H., Buldu, A., Kaya, Y., & Kuncan, F. (2023). Yapay zeka yöntemleriyle erken evre dliyabet risk tahmini. *Journal of Scientific Reports-B*(007), 59-71.
- Yılmaz, H., Buldu, A., Kaya, Y., & Kuncan, F. (2023). Yapay Zeka Yöntemleri ile Erken Evre Diyabet Riski Tahmini. *Journal of Scientific Reports-B*(007), 59-71.
- Ying, Z., Fan, Y., Chen, C., Liu, Y., Tang, Q., Chen, Z., Yang, Q., Yan, H., Wu, L., & Lu, J. (2025). Real-Time AI-Assisted İnsulin Titration System For Glucose Control İn Patients With Type 2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 8(5), e258910-e258910. <https://doi.org/doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.8910>
- Yu, X., Wang, Y., Liu, Z., & Jung, E. (2025). Technological Functionality And System Architecture Of Mobile Health Interventions For Diabetes Management: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Public Health*, 13, 1549568. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1549568>
- Zhang, Y., Zhang, H., Wang, D., Li, N., Lv, H., & Zhang, G. (2025). Development of a 5-Year Risk Prediction Model for Transition From Prediabetes to Diabetes Using Machine Learning: Retrospective Cohort Study. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e73190. <https://doi.org/doi:10.2196/73190>
- Zhou, Y., Wu, W., Zou, Y., Huang, W., Lin, S., Ye, J., & Lan, Y. (2022). Benefits Of Different Combinations Of Aerobic And Resistance Exercise For Improving Plasma Glucose And Lipid Metabolism And Sleep Quality Among Elderly Patients With Metabolic Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *Endocrine Journal*, 69(7), 819-830.

5. BÖLÜM

PERİNATAL ŞİDDET VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Dr. Öğr. Üyesi Emine KURT CAN

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

eminekurtean@yyu.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0002-4519-3286>

Dr. Öğr. Üyesi Nesrullah AYŞİN

Hakkari Üniversitesi

Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü

nesrullahaysin@hakkari.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0001-7087-8810>

GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet, küresel çapta ciddi ve önlenabilir bir halk sağlığı sorunudur. Yaklaşık olarak her üç kadından biri, yaşamı boyunca eşinden veya tanıdığı birinden şiddet görmektedir. Birleşmiş Milletler'in tanımına göre kadına yönelik şiddet, “kadınlara fiziksel, cinsel veya zihinsel zarar veya acı veren veya verme olasılığı bulunan, bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma dahil olmak üzere ister kamusal ister özel hayatta meydana gelsin, cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemini” kapsar. Şiddet, mevcut veya eski yakın partner tarafından işlendiğinde, yakın partner şiddeti olarak adlandırılır (United Nations Women, 2024). Daha geniş anlamda aile içi şiddet, ebeveynler veya kayınvalideler gibi herhangi bir hane halkı üyesi

tarafından gerçekleştirilen istismarı içerir. Şiddet, fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet biçimini alabilir (United Nations Women, 2024).

Kadına yönelik şiddet olgusunun, özellikle de partner şiddeti ve aile içi şiddetin gerçek boyutunu ölçmek, genellikle damgalama, misilleme korkusu veya ifşayı engelleyen sosyokültürel normlar tarafından yönlendirilen önemli ölçüde eksik bildirim nedeniyle zordur. Ek olarak, standartlaştırılmış uluslararası gözetim sistemlerinin yokluğu, olgunun yaygınlığı ve doğasının kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını engeller (Chen ve ark., 2025).

1. PERİNATAL ŞİDDET

Gebelik doğal bir fizyolojik süreçtir; ancak çoğu kadın için gebe kalma anından doğum sonrası döneme kadar geçen süre aynı zamanda önemli bir psiko-duygusal süreçtir. Dolayısıyla gebelik, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin birleşiminden etkilenen bir kırılganlık durumu yaratabilir (Brygger ve ark., 2021). Partner şiddeti, fiziksel saldırı, cinsel zorlama, duygusal istismar ve kontrol edici eylemler de dahil olmak üzere, yakın bir ilişki içinde ilgili kişilere fiziksel, psikolojik veya cinsel zarar veren herhangi bir davranışı ifade eder (Almowafy ve ark., 2025). Şiddet dünyanın herhangi bir yerinde ve herhangi bir zamanda meydana gelebilir. Ancak şiddet perinatal dönemde meydana geldiğinde, şiddetin sonuçları daha da ağırlaşabilir (Keramat ve ark., 2022). Bu durum, gebe kadınların yaşadığı hem fiziksel hem de psikolojik sıkıntıyı artırabilir. Daha da önemlisi, potansiyel olarak kötü bir gebelik sonucuna veya şiddetin annenin yaşam seyri boyunca doğmamış çocuğa kuşaktan kuşağa aktarılmasına yol açarak çocukları şiddetin ikinci kurbanı haline getirir (Belay., ve ark., 2022; Cutland ve ark., 2017). Çoğu gebe kadın, gebelikteki değişikliklere kendi kendine uyum sağlama ve aile desteği yoluyla uyum sağlayabilir (Brygger ve ark., 2021). Ancak önemli bir stres faktörü olan perinatal eş şiddeti, bu uyumu kesintiye uğratarak gebe kadınlarda hem fiziksel hem de psikolojik acıya neden olabilir. Şiddetin neden olduğu fiziksel yaralanmalar arasında uzuv kırıkları ve istismara bağlı omurilik ve kafa travmaları bulunur, ancak bunlarla sınırlı değildir (Keramat ve ark., 2022). Cinsel şiddetin neden olduğu üreme sağlığı sorunları (örneğin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, jinekolojik hastalıklar, olumsuz gebelik sonuçları ve gebelik komplikasyonları) da endişe verici olabilir (Gilliam ve ark., 2022). Psikolojik yaralanmalar arasında depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve intihar düşünceleri bulunur (White ve ark., 2023). TSSB'nin travmatik olaylara maruz kalmanın

önemli bir psikopatolojik sonucu olduğunu belirtmek önemlidir. Temel özellikleri travmatik anı müdahalesi, travmayla ilişkili uyarılardan sürekli kaçınma, bilişlerde ve ruh halinde olumsuz değişiklikler, travmatik yeniden deneyimlemenin ardından aşırı uyarılma ve tepkiselliktir (Shalev ve ark., 2017).

Şiddete maruz kalanların en az yüzde 20'sinin bunu kimseye söylemediği göz önüne alındığında, gebe kadınların aile içi şiddeti ne zaman ifşa ettiklerini anlamak özellikle önemlidir. Aile içi şiddete maruz kalan kadınların erken teşhisi, birçok sağlık sisteminde güvenliklerini ve refahlarını korumak için tarama ve müdahalede bulunmanın ilk adımıdır. Doğum öncesi bakım, sağlık hizmeti sağlayıcılarının istismara uğramış gebe kadınları tespit etmesi ve annelerin ve bebeklerin sağlığını korumak için uygun danışmanlık ve müdahale programlarını etkinleştirmesi için bir fırsattır. İfşayı kolaylaştıran bazı faktörler arasında klinisyenlerin kadına yönelik şiddet konusundaki farkındalığı, gizlilik ve yargılayıcı olmayan tutumlar yer almaktadır. Ayrıca, sağlık profesyonelleriyle olumlu ilişkiler, doğrudan sorgulama ve istismara uğramış kadınların ifşalarının gizli kalmasını sağlama, ifşanın yapılmasına yardımcı olabilir (Amel Barez ve ark., 2022).

2. PERİNATAL ŞİDDETİN YAYGINLIĞI

Kadına yönelik şiddetin genel tahmini, yayınlanan çalışma yıllarına göre değişiklik göstermektedir. En yüksek yaygınlık 2011-2019 yılları arasında yayınlanan çalışmalarda %18,81 ile gözlemlenirken, en düşük yaygınlık 2000-2005 yılları arasında yayınlanan çalışmalarda ile kaydedildi. Küresel olarak, son yirmi yılda, kadına yönelik şiddet, temel bir insan hakları ihlali ve halk sağlığı sorunu olduğu için akademisyenler, araştırmacılar, toplum ve politika yapıcılar tarafından giderek daha fazla kabul görmüştür. Rio'dan Pekin'e, Pekin'den Kahire'ye, toplumsal cinsiyet eşitliğinin ve kadınların güçlendirilmesinin artırılmasına yönelik uluslararası normlar ve anlaşmalar bunun canlı bir kanıtıdır (Lamaro ve ark., 2023).

Çok sayıda ülkede perinatal şiddet ile ilgili bilgi eksikliği bulunmaktadır. DSÖ, yaklaşık 736 milyon kadının, 3'te 1'inin yakın bir partner tarafından fiziksel veya cinsel şiddete veya partner olmayan bir partner tarafından cinsel şiddete maruz kaldığını bildirdi (WHO, 2021). Kadına yönelik eş şiddeti prevalansına bakıldığında, Güney Asya'da %35, Doğu Asya'da %20, Güney-Doğu Asya'da %21, Orta-Asya'da %18, Batı Asya'da %29, Kuzey Amerika'da %25, Kuzey Afrika'da %30, Sahra Altı Afrika'da %33, Latin Amerika ve

Karayipler’de %25, Kuzey Avrupa’da %23, Güney Avrupa’da %16, Batı Avrupa’da %21, Doğu Avrupa’da %20 Avustralya ve Yeni Zelanda’da %23 olduğu bildirilmiştir. Ek olarak küresel eş şiddeti oranının %27 ve az gelişmiş ülkelerde %37 olduğu belirtilmiştir (WHO, 2021). 2021’de yayınlanan bir meta-analize göre, gebelikte fiziksel şiddetin küresel yaygınlığı %9,2 olarak tahmin edilmektedir. Yaygınlık Okyanusya’da (%19,1) ve Afrika’da (%16,3) en yüksekti ve bunu Güney Amerika (%9,8) izlediği belirtildi (Román-Gálvez ve ark., 2021). Peru’da, 2019’da gebe kadınlarda fiziksel şiddetin yaygınlığı %8,6 olarak tahmin edilmiştir (Nuñez-Ochoa ve ark., 2020). Çin’in Hunan Eyaleti’nde yapılan çalışmada %22,2’lik bir yaygınlık bulunmuştur (Zeng ve ark., 2021). Perinatal şiddet Asya’da %24, Afrika’da ise %41’lik yaygınlık bildirilmiştir. 2025 yılında yapılan bir metaanaliz sonuçları gebe kadınlar arasında perinatal şiddet yaygınlığının %34 olduğunu göstermiştir. Fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet insidans oranlarının sırasıyla %13, %14 ve %26 olduğu belirtilmiştir (Ma & Zhang, 2025). Türkiye’de ise gebelikte eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %8 olarak bildirilmiştir (Yüksel-Kaptanoğlu ve ark., 2015). Bu bağlamda, gebelikte şiddet anne ve fetus sağlığını tehlikeye atabilmektedir.

3. PERİNATAL ŞİDDET İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

Demografik özellikler açısından, kadınların ekonomik dezavantajı ve düşük eğitim düzeyi, önceki çalışmalarla tutarlı olarak önemli öngörücüler olarak ortaya çıkmıştır (Chen ve ark., 2025; Mojahed ve ark., 2022). Evli kadınlar, bekar veya ayrılmış kadınlara kıyasla daha düşük şiddet oranları bildirmektedir (Zhao ve ark., 2022).

Diğer risk faktörleri arasında istenmeyen gebelik, madde bağımlılığı ve sağlık sorunları yer alır (Villalba ve ark., 2025). Bunlar, ruh sağlığı ve sağlık hizmetlerine erişimi açısından çok boyutlu savunmasızlıklarını vurgular. Sosyal ve ilişkisel faktörler açısından, sosyal destek eksikliği ve çok eşli evlilik modeli, perinatal dönemde kadınlarda partner şiddeti riskini önemli ölçüde artırabilir (Chen ve ark., 2025).

Partner özellikleri açısından, düşük eğitim seviyeleri, işsizlik, alkol tüketimi, uyuşturucu kullanımı, sadakatsizlik ve suç geçmişi, perinatal dönem partner şiddeti ile yüksek oranda ilişkilidir. Bu nedenle, müdahale stratejileri partner düzeyinde değiştirilebilir faktörlere odaklanmalıdır (Villalba ve ark., 2025; Chen ve ark., 2025).

4. PERİNATAL ŞİDDETİN ANNE-BEBEK SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Perinatal eş şiddeti, gebe kadınlara rahim yırtılması ve kanaması gibi ciddi zararlar vermekle kalmaz, aynı zamanda doğum sonrası depresyon, anksiyete TSSB ve intihar düşünceleri dahil olmak üzere olumsuz ruh sağlığı sonuçlarına da yol açar. Ek olarak, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum ve çocukluk döneminde fiziksel, zihinsel ve davranışsal sorun riskinde artış dahil olmak üzere fetüs ve çocuk üzerinde olumsuz etkileri vardır (White ve ark., 2024). Eş şiddeti emzirme niyeti, emzirmeye başlama ve doğum sonrası ilk altı ayda yalnızca emzirmenin erken sonlandırılmasıyla ilişkilidir (Mezzavilla ve ark., 2018). Ek olarak, şiddetli fiziksel şiddete maruz kalan gebe kadınlar, pre-eklampsi, erken membran rüptürü ve erken doğum gibi gebelikle ilgili komplikasyonlar geliştirme riski altında olabilir ve bu da anne ölüm riskini artırabilir (Agarwal ve ark., 2023).

Gebelik sırasında eş şiddeti, gelişmekte olan fetüsün sağlığı üzerinde önemli olumsuz etkilere sahip olabilir. Stres hormonlarına uzun süre maruz kalmak, fetal büyüme ve gelişimi olumsuz etkileyerek düşük doğum ağırlığına yol açabilir (Belay., ve ark., 2022; Cutland ve ark., 2017). Düşük doğum ağırlıklı bebekler, ileriki yaşamlarında solunum sıkıntısı, enfeksiyonlar, nörolojik bozukluklar, gelişimsel gecikmeler ve hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklar açısından daha yüksek risk altındadır. Bu olumsuz sağlık sonuçları, çocuğun fiziksel, duygusal ve bilişsel gelişimi üzerinde uzun süreli etkilere sahip olabilir ve yetişkinlikteki yaşam kalitelerini etkileyebilir (Belay., ve ark., 2022; Cutland ve ark., 2017). Erken doğuma neden olabilir, bu da solunum sıkıntısı sendromu, sarılık ve enfeksiyonlar dahil olmak üzere bebek için bir dizi sağlık sorununa yol açabilen ciddi bir sağlık sorunudur. (Karnati ve ark., 2023; Agarwal ve ark., 2023).

Fetal yaralanma veya ölüm, gebelik sırasında eş şiddetinin en ciddi sonuçlarından biridir. Fetal yaralanmalar, fetüsün gelişimini ve sağlığını etkileyebilecek kırıklar, kafa yaralanmaları veya iç yaralanmaları içerebilir. Annenin maruz kaldığı travma, plasentanın ayrılmasına neden olabilir. Bu, derhal ele alınmazsa fetal sıkıntıya ve ölüme yol açabilir (Agarwal ve ark., 2023). Fetal yaralanma veya ölüm, anne ve ailesi için psikolojik travma, keder ve uzun vadeli sağlık sorunları dahil olmak üzere yıkıcı sonuçlara yol açabilir. (Agarwal ve ark., 2023; Garg ve ark., 2020).

Gebelik sırasında eş şiddetine maruz kalan çocuklar, davranışsal ve duygusal sorunlar, bilişsel gecikmeler ve gelişimsel gecikmeler dahil olmak üzere

bir dizi uzun vadeli sağlık sorunu riski altında olabilir (Mueller ve ark., 2019).

Gebelik sırasında eş şiddetine maruz kalan çocuklar, anksiyete, depresyon, saldırganlık ve antisosyal davranışlar gibi davranışsal ve duygusal sorunlar geliştirme riski altındadır. Bu sorunlar ergenlik ve yetişkinliğe kadar devam ederek okulda, işte ve sosyal ilişkilerde zorluklara dikkat, hafıza ve dil gelişimi sorunları gibi bilişsel gecikmeler riski altında olabilir (Koltaş ve Aysin, 2025). Bu gecikmeler, akademik başarı ve genel bilişsel işlevler üzerinde uzun vadeli etkilere sahip olabilir (Mueller ve ark., 2019).

5. PERİNATAL ŞİDDETE YÖNELİK MÜDAHALELER

Perinatal dönemde aile içi şiddete maruz kalan mağdurlar için obstetrik ve neonatal sağlık sonuçlarını iyileştirmek için etkili müdahalelere ihtiyaç vardır (Mercier ve ark., 2024).

5.1. Ev Ziyareti Müdahaleleri

Ev ziyareti müdahaleleri, destek sağlamak için mağduru evinde ziyaret eden eğitilmiş bir sağlık uzmanı tarafından gerçekleştirilir. Aile içi şiddet mağdurları bağlamında, ev ziyaretlerinin hedefleri aile içi şiddeti tespit etmek, güvenliği artırmak, zihinsel ve fiziksel sağlığı iyileştirmek, tekrar mağduriyeti azaltmak ve perinatal dönemde ve sonrasında daha güvenli bir ortam yaratmak için aile dinamiklerini ve ilişkilerini iyileştirmektir. Ev ziyareti şeklindeki müdahaleler, mağdurların ebeveynliğin artan taleplerine uyum sağlamaları nedeniyle perinatal dönemde özellikle faydalıdır, çünkü müdahaleye katılmak için evlerinden ayrılmaları gerekmez (Mercier ve ark., 2024).

Genellikle aile içi şiddete özgü ev ziyareti müdahaleleri, gebelikte genel anne sağlığını, çocuk sağlığını, büyümesini ve gelişimini ve anne/ebeveyn yaşam seyrini iyileştirmeyi amaçlayan geniş kapsamlı sağlık geliştirme hedefleri olan mevcut bir ev ziyareti programına entegre edilir. Her oturumda ev ziyaretçisi, katılımcıya özel güvenlik planlamasını, aile içi şiddet için mevcut kaynakları, ulusal bir yardım hattını ve daha fazlasını tartışır (Sharps ve ark., 2016).

5.2. Nakit Transfer Programı

Nakit transfer programlarının, kadınlara yönelik şiddetin azaltılması ve

toplumsal cinsiyet eşitliğinin teşvik edilmesi açısından çeşitli faydaları olduğu gösterilmiştir. Bunlar arasında ekonomik güçlendirme, finansal zorluklarla ilgili stres ve gerginliğin azaltılması, kadınların çalışmalarına ve katkılarına finansal olarak değer verilerek toplumsal cinsiyet rollerinin ve normlarının iyileştirilmesi, eğitim ve sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi ve sosyal korumaların artırılması yer alır (Bonilla ve ark., 2017; Fuller ve ark., 2022). Örneğin, LEAP 1000, Gana’da uygulanan ve gebe olan veya 12 aylıktan küçük çocuğu olan kadınlara iki haftada bir koşulsuz nakit transferi ve sağlık sigortası sağlayan bir nakit transfer programıdır. Program, bir çocuğun yaşamının ilk 1000 günü içinde, kadınlara yönelik şiddetin azaltılması da dahil olmak üzere, yoksullukla ilgili yetersiz beslenme sonuçlarının itici güçlerini ele almak üzere tasarlanmıştır (Peterman ve ark., 2022).

5.3. Danışmanlık ve Psikolojik Terapiler

Perinatal aile içi şiddet mağdurlarına destek sağlamak için bilişsel davranışçı terapi (BDT), motivasyonel görüşme (Mercier ve ark., 2024; Sapkota ve ark., 2022) ve problem çözme terapisi (Nakku ve ark., 2021) gibi çok çeşitli terapötik yaklaşımlar kullanılmıştır. Danışmanlık seansları genellikle önceden var olan doğum öncesi bakım ziyaretlerine entegre edilir veya ek bir program olarak eklenir. Müdahalenin uzunluğu, tek seferlik bir danışmanlık seansından yıllar süren düzenli seanslara kadar değişebilir (Mercier ve ark., 2024).

Gebe kadınlar için psikolojik terapiler hakkında veri sağlayan çalışmada, gebelik sırasında birden fazla seans ve doğum sonrası dönemde destek seanslarını içeren iki tür psikoterapi sentezlenmiştir. Ancak, çalışmada katılımcı sayısı, kontroller ve takip süresi hakkında bilgi verilmemiştir. Bu iki psikoterapi, farklı etkilere sahip bilişsel davranışçı terapi veya kişilerarası psikoterapiden alınan teorik çerçevelere dayanmaktadır. Kişilerarası psikoterapi, istismara uğramış kadınların ruh sağlığını iyileştirmeyi, bilişsel davranışçı terapi aile içi şiddeti azaltmaya ve doğum sonuçlarını iyileştirmeye yardımcı olduğu belirtilmiştir (Jahanfar ve ark., 2013)

5.4. Eğitim

Perinatal aile içi şiddet eğitim oturumları, farkındalığı artırmak, önlemeyi teşvik etmek, destek sağlamak ve zararları azaltmak için faydalı bir araç olabi-

lir. Eğitim konuları arasında şiddete yönelik uyarı işaretleri ve risk faktörlerinin belirlenmesi, uyarı işaretlerini tanıma stratejilerinin geliştirilmesi, güvenlik planlama stratejileri ve mağdurlar için mevcut yerel kaynaklar yer alabilir. Eğitim oturumları bireysel, grup veya kendi kendine çalışma formatında sunulabilir ve yüz yüze veya bilgisayarlı bir yöntem kullanılarak gerçekleştirilebilir (Mercier ve ark., 2024).

5.5. Güçlendirme Müdahaleleri

Yapılan çalışmalar kadınları güçlendirmeyi ve şüphelerini gidermelerine ve mevcut yanıt mekanizmalarını daha iyi anlamalarına yardımcı olmayı amaçlayan bireysel veya grup danışmanlığını içeren güçlendirme müdahalelerinin etkili olabileceğini bildirmiştir. Bu müdahale, kadınları istismara karşı güvenli davranışlar benimsemeye ve küçük ve psikolojik istismarı azaltmaya teşvik etti, ancak fiziksel istismarı azaltmadığı belirtildi (Jahanfar ve ark., 2013; Sapkota ve ark., 2019).

Bununla birlikte, destekleyici danışmanlık için tarama ve yönlendirmenin aile içi şiddet sıklığını azaltabileceğine, anne depresyonunu azaltabileceğine, sosyal desteği artırabileceğine, aile işlevselliğini iyileştirebileceğine ve bu kadınların yaşam kalitesini iyileştirebileceğine dair bazı kanıtlar sunmaktadır (Mercier ve ark., 2024).

6. HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: PERİNATAL ŞİDDET VE KLİNİK SORUMLULUKLAR

Sağlık profesyonelleri için perinatal şiddeti açığa çıkarma önündeki engeller arasında bilgi eksikliği ve destek sağlama konusunda isteksizlik yer almıştır (Duman ve ark., 2016). Perinatal şiddet gebelik ve lohusalık döneminde sağlıklı yaşamı geliştirme ve önleme programlarında ve anne-çocuk sağlığı hizmetlerinde daha etkili bir şekilde ele alınmalıdır. Hemşireler, ebeler, kadın doğum uzmanları ve diğer hekimler dahil olmak üzere gebelik ve bebeklik dönemi boyunca iyi bilgilendirilmiş ve yeterli eğitilmiş sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilebilmelidir (Kirk ve Bezzant, 2020). Aile içi ve yakın partner şiddetini bildiren gebelerle çalışma konusunda güveni artırmak için akademik derslerde ve dolayısıyla tüm sağlık profesyonellerine öğretilmelidir (Smith ve ark., 2018).

Perinatal şiddet konusunda kamuoyunun farkındalığının artırılması ve perinatal dönemde bildirim ve yardım almanın önemi, kamusal alanlarda, kliniklerde, hastanelerde ve medyada daha fazla bilgi verilerek artırılabilir. Ayrıca, perinatal şiddet konusundaki kritik rollerinin farkında olan ve iş yükü altında ezilmeyen bilgili ve becerikli sağlık hizmeti sağlayıcıları, mağdurların kendilerini rahat hissedebilecekleri bir ortam yaratacaktır. Bilgili ve becerikli perinatal bakım sağlayıcıları, perinatal şiddet tespitine dahil olma konusunda daha fazla özgüvene sahip olacaktır. Dahası, toplumda erkek ve kadınların eşit haklarını destekleyen kampanyaların güçlendirilmesi gerekmektedir. Sessizliği bozan ve deneyimlerini paylaşan kadınlar anlamlı bir destek almalıdır. Sağlık sisteminin içeriden reform yapması, perinatal şiddet konusunda pratik adımlar atması ve hem kadınları hem de bakım sağlayıcılarını desteklemek için daha donanımlı ve hazırlıklı olması gerekmektedir (Pederson ve ark., 2023; Smith ve ark., 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşireler kadınlara destek ve danışmanlık sağlamanın yanı sıra; toplumsal farkındalık, damgalanmayı azaltma ve yardım aramayı teşvik etme konusunda aktif rol alabilir. Şiddetle mücadelede sosyal hizmetler, koruyucu merkezler, hukuk birimleri ve psikososyal destek birimleriyle çok disiplinli iş birliği kurulması hem bireysel hem de sistematik düzeyde etkili müdahale için temel gereksinimdir. Sonuç olarak, perinatal dönemde partner şiddeti erken tanı ve müdahale gerektiren bir halk sağlığı sorunudur. Hemşirelik mesleğinin bu sürece aktif katılımı; anne-bebek sağlığının korunması, aile bütünlüğünün desteklenmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin güçlendirilmesi açısından kritik önemdedir.

KAYNAKLAR

- Agarwal, S., Prasad, R., Mantri, S., Chandrakar, R., Gupta, S., Babhulkar, V., ... & Wanjari, M. (2023). A comprehensive review of intimate partner violence during pregnancy and its adverse effects on maternal and fetal health. *Cureus*, 15(5), e00000.
- Almowafy, A. A., Elkafrawy, M. A., Ahmed, D. S., Ismail, S. S., Alboghdady, M. A., & Keshta, N. H. A. (2025). Domestic violence and outcome of pregnancy among pregnant females at Alzahraa University Hospital. *Scientific Reports*,

15(1), 31810.

- Amel Barez, M., Mirzaei Najmabadi, K., Latifnejad Roudsari, R., Mousavi Bazaz, M., & Babazadeh, R. (2022). "It is a hard decision": A qualitative study of perinatal intimate partner violence disclosure. *Reproductive Health*, 19(1), 208.
- Belay, S., Astatkie, A., & Hinderaker, S. G. (2022). Birth weight was associated with maternal exposure to intimate partner violence during pregnancy in southern Ethiopia: A prospective cohort study. *Frontiers in Public Health*, 10, 960443. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.960443>
- Bonilla, J., Zarzur, R. C., Handa, S., Nowlin, C., Peterman, A., Ring, H., & Seidenfeld, D. (2017). Cash for women's empowerment? A mixed-methods evaluation of the government of Zambia's child grant program. *World Development*, 95, 55–72.
- Brygger Venø, L., Jarbøl, D. E., Pedersen, L. B., Nicolaisen, A., & Søndergaard, J. (2021). General practitioners' perceived indicators of vulnerability in pregnancy: A qualitative interview study. *BMC Family Practice*, 22, 135.
- Chen, L., Mohd Zain, N., Qin, Q., Bakar, R. S., Li, P., & Li, A. (2025). Risk factors for perinatal intimate partner violence: A global systematic review and meta-analyses. *BMC Women's Health*, 25(1), 1–15.
- Cutland, C. L., Lackritz, E. M., Mallett-Moore, T., et al. (2017). Low birth weight: Case definition and guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. *Vaccine*, 35, 6492–6500. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.01.049>
- Duman, N. B., Büyükgönceç, L., Güngör, T., Yılmazel, G., Topuz, Ş., & Koçak, D. Y. (2016). Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet algılayışı ve etkileyen faktörler. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13(4), 154-159.
- Fuller, A. E., Zaffar, N., Cohen, E., Pentland, M., Siddiqi, A., Vandermorris, A., Van Den Heuvel, M., Birken, C. S., Guttmann, A., & de Oliveira, C. (2022). Cash transfer programs and child health and family economic outcomes: A systematic review. *Canadian Journal of Public Health*, 113(3), 433–445.
- Garg, S., Rustagi, R., Singh, M. M., & Engtipi, K. (2020). Effect of intimate partner violence on maternal and birth outcomes among antenatal clinic attendees in Delhi: A prospective observational study. *Indian Journal of Community Medicine*, 45, 501–505. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_538_19
- Gilliam, H. C., Howell, K. H., Paulson, J. L., Napier, T. R., & Miller-Graff, L. E. (2022). Pregnancy complications and intimate partner violence: The moderating role of prenatal posttraumatic stress symptoms. *Journal of Traumatic*

Stress, 35(5), 1484–1496.

- Jahanfar, S., Janssen, P. A., Howard, L. M., & Dowswell, T. (2013). Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(2), CD009414.
- Karnati, S., Kollikonda, S., & Abu-Shaweesh, J. (2020). Late preterm infants: Changing trends and continuing challenges. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 7, 36–44. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2020.02.006>
- Keramat, S. A., Nguyen, K. H., Perales, F., Seidu, A. A., Mohammed, A., Ahinkorah, B. O., & Comans, T. (2022). Estimating the effects of physical violence and serious injury on health-related quality of life: Evidence from 19 waves of the Household, Income and Labour Dynamics in Australia Survey. *Quality of Life Research*, 31(11), 3153–3164.
- Kirk, L., & Bezzant, K. (2020). What barriers prevent health professionals screening women for domestic abuse? A literature review. *British Journal of Nursing*, 29(13), 754–760.
- Koltaş, S., & Ayşin, N. (2025). Okullarda Zorbalığın Psikolojik Sonuçları ve Hemşirelik Müdahalelerinin Rolü:Bütüncül Bir Yaklaşım. In *3rd International Positive Schools & Well-Being Congress “Contemporary Approaches To Well-Being”-II. Uluslararası Pozitif Okullar Ve İyi Oluş Kongresi “İyi Oluş Alanında Güncel Yaklaşımlar”* (p. 1590). Efe Akademi Yayınları.
- Lamaro, T., Enqueselassie, F., Deyessa, N., Burusie, A., Dessalegn, B., & Sisay, D. (2023). The pooled prevalence of perinatal partner violence against postpartum women for index child: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 9(4).
- Ma, J., & Zhang, S. (2025). Prevalence and risk factors of intimate partner violence among pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 1104.
- Mercier, O., Fu, S. Y., Filler, R., Leclerc, A., Sampsel, K., Fournier, K., ... & Muldoon, K. (2024). Interventions for intimate partner violence during the perinatal period: A scoping review. *Campbell Systematic Reviews*, 20(3), e1423.
- Mezzavilla, R. S., Ferreira, M. F., Curioni, C. C., Lindsay, A. C., & Hasselmann, M. H. (2018). Intimate partner violence and breastfeeding practices: A systematic review of observational studies. *Journal of Pediatrics (Rio J)*, 94(3), 226–237.
- Mojahed, A., Alaidarous, N., Shabta, H., Hegewald, J., & Garthus-Niegel, S. (2022). Intimate partner violence against women in the Arab countries: A systematic

- review of risk factors. *Trauma, Violence & Abuse*, 23(2), 390–407.
- Mueller, I., & Tronick, E. (2019). Early life exposure to violence: Developmental consequences on brain and behavior. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 13, 156. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00156>.
- Nakku, J. E. M., Nalwadda, O., Garman, E., Honikman, S., Hanlon, C., Kigozi, F., & Lund, C. (2021). Group problem solving therapy for perinatal depression in primary health care settings in rural Uganda: An intervention cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 584.
- Núñez-Ochoa, M. J., Moquillaza-Alcantara, V. H., & Tinoco, C. M. D. (2020). Physical violence during pregnancy in Peru: Proportion, geographical distribution, and associated factors. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.29.20084888>
- Pederson, A., Mirlashari, J., Lyons, J., & Brotto, L. A. (2023). How to facilitate disclosure of violence while delivering perinatal care: The experience of survivors and healthcare providers. *Journal of Family Violence*, 38(3), 571–583.
- Peterman, A., Valli, E., & Palermo, T. (2022). Government antipoverty programming and intimate partner violence in Ghana. *Economic Development and Cultural Change*, 70(2), 529–566.
- Román-Gálvez, R. M., Martín-Peláez, S., Fernández-Félix, B. M., Zamora, J., Khan, K. S., & Bueno-Cavanillas, A. (2021). Worldwide prevalence of intimate partner violence in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 9, 738459.
- Sapkota, D., Baird, K., Saito, A., & Anderson, D. (2019). Interventions for reducing and/or controlling domestic violence among pregnant women in low- and middle-income countries: A systematic review. *Systematic Reviews*, 8(1), 79.
- Sapkota, D., Baird, K., Saito, A., Rijal, P., & Anderson, D. (2022). Antenatal-based pilot psychosocial intervention to enhance mental health of pregnant women experiencing domestic and family violence in Nepal. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5–6), NP3605–NP3627.
- Shalev, A., Liberzon, I., & Marmar, C. (2017). Post-traumatic stress disorder. *New England Journal of Medicine*, 376(25), 2459–2469.
- Sharps, P. W., Bullock, L. F., Campbell, J. C., Alhusen, J. L., Ghazarian, S. R., Bhandari, S. S., & Schminkey, D. L. (2016). Domestic violence enhanced perinatal home visits: The DOVE randomized clinical trial. *Journal of Women's Health*, 25(11), 1129–1138.
- Smith, R., Wight, R., & Homer, C. S. E. (2018). “Asking the hard questions”: Improving midwifery students’ confidence with domestic violence screening in

- pregnancy. *Nurse Education in Practice*, 28, 27–33.
- United Nations Women. (2024). *Types of violence against women and girls*. <https://www.unwomen.org/en/articles/faqs/faqs-types-of-violence-against-women-and-girls>
- Villalba, K., Latorre-Garcia, W., & Attonito, J. (2025). The relationship between intimate partner violence, depression, alcohol abuse in Black and Hispanic women. *Journal of Interpersonal Violence*, 40(3–4), 681–695.
- White, S. J., Sin, J., Sweeney, A., Salisbury, T., Wahlich, C., Montesinos Guevara, C. M., Gillard, S., Brett, E., Allwright, L., Iqbal, N., Khan, A., Perot, C., Perot, C., Marks, J., & Mantovani, N. (2024). Global prevalence and mental health outcomes of intimate partner violence among women: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 24(2), 15248380231155529.
- World Health Organization. (2021). *Violence Against Women Prevalence Estimates 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. WHO.
- Yüksel-Kaptanoğlu, İ., Çavlin, A., & Akadlı Ergöçmen, B. (2015). *Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Zeng, Z., Liu, L. Y., Liu, Y., et al. (2021). Occurrence and influencing factors of intimate partner violence amongst pregnant and lying-in women in Hunan Province. *Practical Preventive Medicine*, 28(2), 195–198.
- Zhao, Q., Huang, Y., Sun, M., Li, Y., & Lommel, L. L. (2022). Risk factors associated with intimate partner violence against Chinese women: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

6. BÖLÜM

ÇOCUKLARDA ENTERAL BESLENME UYGULAMALARI

Dr. Öğr. Üyesi Engin TURAN

Şırnak Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Engintrn00@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6670-3217>

Dr. Öğr. Üyesi Hurşit FİDAN

Şırnak Üniversitesi

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

hursitfidan@sirnak.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0003-3849-4651>

GİRİŞ

Enteral beslenme, gastrointestinal sistem fonksiyonları korunmuş pediatrik hastalarda beslenme desteğinin sağlanmasında temel ve fizyolojik bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde izlenen kritik hasta çocuklarda, hastalığa bağlı artmış metabolik gereksinimler ve yetersiz oral alım nedeniyle erken ve uygun beslenme desteği büyük önem taşımaktadır. Enteral beslenme, parenteral beslenmeye kıyasla daha güvenli olması, bağırsak bütünlüğünü ve immün fonksiyonları desteklemesi, enfeksiyon ve metabolik komplikasyon riskini azaltması nedeniyle pediatrik yoğun bakım pratiğinde öncelikli olarak tercih edilmektedir. Bununla birlikte, enteral beslenme uygulamaları tamamen risksiz olmayıp, uygulama şekline, kullanılan beslenme eri-

şim yoluna, hastanın klinik durumu ve bireysel özelliklerine bağlı olarak çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Pediatrik hastalarda enteral beslenme sürecinde mekanik, gastrointestinal, enfeksiyöz ve metabolik komplikasyonlar görülebilmekte; bu durumlar hastanın morbiditesini artırarak klinik seyri olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle kritik hasta çocuklarda beslenme intoleransı, aspirasyon riski, enfeksiyonlar, elektrolit dengesizlikleri, refeeding sendromu ve dumping sendromu gibi komplikasyonların erken tanınması ve önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle enteral beslenme uygulamalarının kanıta dayalı yaklaşımlar doğrultusunda planlanması, düzenli izlem ile desteklenmesi ve multidisipliner bir ekip tarafından yönetilmesi gerekmektedir. Bu bölümde, çocuklarda enteral beslenme uygulamaları ve uygulamalara bağlı gelişebilen komplikasyonlar, bu komplikasyonların klinik özellikleri ve önlenmesine yönelik hemşirelik yaklaşımları literatür ışığında ele alınacaktır.

1. ENTERAL BESLENMENİN TANIMI VE ÇOCUKLAR İÇİN ÖNEMİ

Enteral beslenme kavramının eski Mısır'dan ve daha sonra Yunanistan'dan köken aldığı bilinmektedir (McCallum & Bines, 2016). Geçmişte, enteral beslenme geleneksel olarak yemek borusunun ötesinde mideye veya ince bağırsağa bir tüp aracılığıyla yiyecek sağlamak olarak tanımlanmıştır. Ancak son yıllarda beslenme müdahalelerine duyulan gereksinimin artmasıyla birlikte, çeşitli oral besin takviyeleri geliştirilmiş; Enteral beslenme ise, oral alımın tıbbi amaçlarla desteklenmesi veya yerine konması şeklinde tanımlanmaktadır (Valentini ve ark., 2014). Daha kapsamlı bir ifadeyle enteral beslenme; yetersiz beslenmenin ortaya çıktığı durumlarda, fonsiyonel bir gastrointestinal sistemine sahip hastaya besin öğelerinin tüp, kateter ya da stoma yolu ile gastrointestinal sisteme direkt olarak beslenmenin uygulanmasıdır (Bankhead ve ark., 2009). Enteral beslenme, Parenteral beslenmeden daha kolay ve daha güvenlidir. İntravenöz erişime ihtiyaç duyulmadığı için enteral beslenmenin kateterle ilişkili veya metabolik komplikasyonlar gibi yan etkileri yoktur ve gastrointestinal fonksiyonun korunmasında avantajlıdır (Gramlich ve ark., 2004). Vücuda enerji ve protein sağlamanın yanı sıra, sıvı elektrolit dengesinin sağlanması, bağırsak bütünlüğünü koruması, immün fonksiyonların sürdürülmesi ve bağırsak vil-luslarında trofik etki oluşturma ve enfeksiyöz ajanlardan koruma gibi etkileri mevcuttur (Aközlü & Mutlu, 2024). Enteral beslenme, yoğun bakım ortamında izlenen kritik hastalara nutrisyonel destek sağlamada en uygun yaklaşım

olarak değerlendirilmektedir. Enteral yolun tercih edilmesi, organizmanın stres tepkisini azaltarak hastalığın klinik şiddetinin azaltılmasına katkı sunabilmektedir.(McClave ve ark., 2016). Yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastalara erken dönemde enteral beslenmeye başlanması, morbidite ve mortalite oranlarını azalttığı belirtilmektedir. Yoğun bakımda enteral beslenen hastaların enerji gereksiniminin %85'inden fazlasının karşılandığı bildirilmiş olmasına rağmen (Heyland, Cahill, & Day, 2011), küresel düzeyde Yoğun bakım ünitelerinde yetersiz enteral beslenme uygulamalarının sürdüğü görülmektedir (Heyland, Dhaliwal, Wang, & Day, 2015). Yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, hastaların yarısından fazlasında hedeflenen enteral beslenme düzeyine ulaşamadığını ortaya koymuştur.(Heyland ve ark., 2015).

2. ENDİKASYONLAR VE KONTRENDİKASYONLAR

Pediyatrik popülasyonda enteral beslenmenin uygulanmasına yönelik çok sayıda endikasyon tanımlanmış olup, bu endikasyonlar beslenme desteği gerektiren diğer klinik durumlarda belirtilenlerden önemli ölçüde farklılık göstermemektedir. Genel olarak enteral beslenmenin temel endikasyonu, ciddi kilo kaybı, yetersiz kilo alımı ve büyüme geriliği yaşayan çocuklardır (Duggan, Watkins, Koletzko, & Walker, 2016). Pediyatrik hastalarda beslenme biçimi ve süreci yaşa bağlı olarak farklılık gösterdiğinden, enteral beslenme gereksinimi dikkatle değerlendirilmelidir. Bu kapsamda hastanın mevcut yaşı, yaşam beklentisi, akut ya da kronik hastalık varlığı, tedaviye bağlı yan etkiler veya hastalığın neden olduğu geçici işlev bozuklukları ayrıntılı biçimde belirlenmelidir (Alsafadi ve ark., 2022). Enteral beslenmenin yöntemi ve süresi ise hastanın klinik durumunun stabil ya da geri dönüşümlü olmasına ve gastrointestinal sistemin fonksiyonel yeterliliğine bağlı olarak planlanmalıdır (Avitzur & Courtney-Martin, 2016; Braegger ve ark., 2010). Pediyatrik hastalarda enteral beslenme endikasyonları, genel olarak beslenme desteği gerektiren durumlarla büyük ölçüde benzerlik göstermektedir. Rutin beslenme alımı, büyüme geriliği, kilo kaybı veya yetersiz kilo alımı olan çocukların enerji ve besin ögesi ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalıyorsa enteral beslenme uygulanması gereklidir. Bunun yanı sıra Crohn hastalığı, gıda alerjisi ve intoleransı gibi çeşitli gastrointestinal hastalıkların tedavi süreçlerinde de enteral beslenmenin yararlı olabileceği bildirilmektedir(McCallum & Bines, 2016). Nekrotizan enterokolit ve prematüriteye bağlı enterokolit de, altta yatan hastalığın şiddeti ve beklenen prognoz doğrultusunda enteral beslenmenin uygulanabileceği bildirilen diğer

endikasyonlardır. Bununla birlikte enteral beslenmenin yalnızca gastrointestinal sistemin fonksiyonel bütünlüğünün bu yöntemin uygulanmasına olanak tanıdığı durumlarda tercih edilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Aksi durumda uygulama güçleşmekte ve çocuğun klinik durumunun daha da kötüleşmesine neden olabilmektedir (Duggan ve ark., 2016).

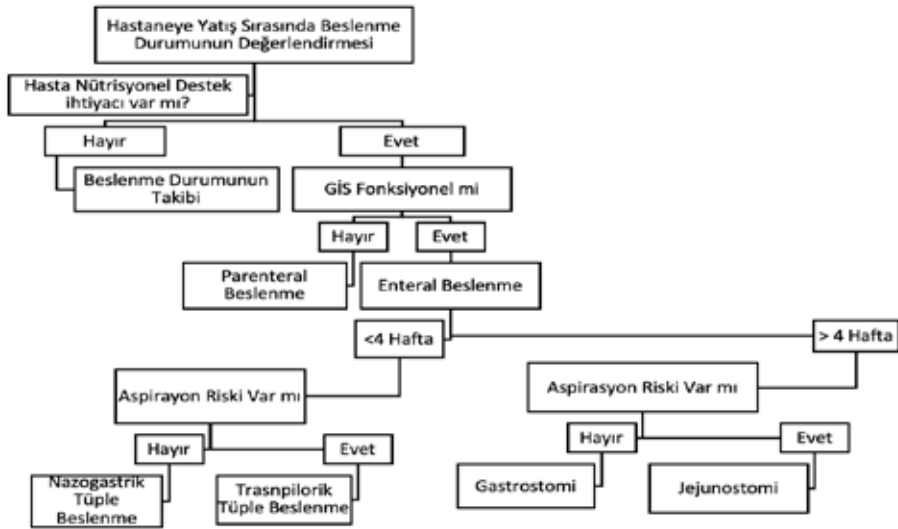
Enteral beslenmenin bazı klinik durumlarda beklenen yararlardan çok daha fazla olumsuz sonuçla ilişkili olabileceği ve bu nedenle kontrendike olduğu unutulmamalıdır. Bu kapsamda mutlak ve göreceli kontrendikasyonlar bulunmaktadır. Bağırsak perforasyonu, intestinal obstrüksiyon, mekanik veya paralitik ileus ve gastrointestinal sistemle ilişkili diğer ciddi patolojiler, söz konusu durumlar düzeltilene kadar enteral beslenmenin uygulanamayacağını gösteren mutlak kontrendikasyonlardır. Göreceli kontrendikasyonlar arasında ise yüksek debili enterik fistül, gastrointestinal kanama, yaygın peritonit, toksik megakolon, nekrotizan enterokolit ve bağırsak dismotilitesi gibi klinik durumlar yer almaktadır. Ayrıca, enteral beslenme planı başlatılmadan önce tam açlık uygulamasından kaçınılması ve en az düzeyde de olsa minimal enteral beslenmenin sürdürülmesinin önem taşıdığı belirtilmektedir (Duggan ve ark., 2016; Ohta ve ark., 2003; Tyson & Kennedy, 2000).

3. ENTERAL BESLENME YOLLARI

Beslenme desteği, ağızdan başlanarak jejunuma kadar uzanan gastrointestinal sistemin çeşitli segmentlerine uygulanabilir. Enteral beslenmenin uygulanacağı yol ve yönteme ilişkin karar verilirken; hastanın klinik durumuna, gastrointestinal sistemin yapısal ve fonksiyonel bütünlüğüne, enteral beslenmenin amacına, süresine ve aspirasyon riskine bağlı olarak belirlenmektedir. Enteral beslenmenin uygulanacağı en uygun bölgeye ilişkin genel bir öneri yapmak için mevcut kanıtlar yetersizdir. Enteral beslenme uygulaması için uygulama yolunu belirlemek amacıyla, enteral beslenmenin beklenen süresi ve hastanın altta yatan hastalığı veya gastrointestinal sistemin yapısı ve işleyişi dikkate alınmalıdır (Braegger ve ark., 2010; Löser ve ark., 2005). Ek olarak teknik deneyim, maliyet, psikolojik yaklaşımlar veya hasta aktivitesi de göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla birlikte ESPGHAN, 2010 yılında yayımladığı kılavuzda enteral beslenme desteği için bir karar ağacı önermiş ve kullanımını tavsiye etmiştir (şekil 1) (Braegger ve ark., 2010).

Dört haftadan daha kısa süreli enteral beslenme gereksiniminde, beslenme solüsyonunun mide, duodenum veya jejunuma bir tüp aracılığıyla verilmesi

önerilmektedir. Mide tüpüyle beslenme ya da beslenme tüpünün ağız veya burun yoluyla yerleştirilmesi, daha az invaziv olması ve yerleştirilmesinin göreceli olarak kolaylığı nedeniyle kısa süreli enteral beslenme için en yaygın ve etkili yöntemdir. (Abdelhadi, Rahe, & Lyman, 2016; Yi, 2018). Mideye yönelik beslenme, gastroözofageal reflü ve pulmoner aspirasyon açısından belirli bir risk taşısa da; mide hidroklorik asidinin bakterisidal özellik göstermesi ve bazı besin öğelerinin emiliminde kolaylaştırıcı rol üstlenmesi önemli avantajlar sağlamaktadır. Ayrıca, midenin geniş hacimli bir rezervuar görevi görmesi sayesinde bolus beslenme uygulanabilirliği artmaktadır (Braegger ve ark., 2010; Parenteral & Directors, 2009).



Şekil 1: ESPGHAN enteral beslenme desteği karar ağacı
(Braegger ve ark., 2010).

Bununla birlikte, tüplerin küçük lümen çapı tıkanma riskini artırmaktadır (Yi, 2018). İlişkili sinüs ve kulak hastalıklarını önlemek amacıyla, nazogastrik tüpler her bir ila üç haftada bir değiştirilmelidir. Poliüretan ve silikondan yapılmış tüpler yumuşak ve esnektir ve altı haftaya kadar yerinde bırakılabilir (Vermilyea & Goh, 2016). Tüp konumunu doğrulamak için abdominal radyografi en iyi yöntemdir (Irving ve ark., 2014). Radyografik doğrulama yapılamadığında, tüp yerleşimini değerlendirmek için kabul edilebilir radyolojik olmayan yöntemler arasında enteral tüpün dışarıda kalan uzunluğunun doğru ölçülmesi, mide pH'sının test edilmesi ve mide aspiratının incelenmesi yer alır.

Nazogastrik tüp yerleşiminin doğrulanmasında oskültasyonun tek başına kullanılması önerilmemektedir. Ayrıca aspirasyon riskini azaltmak amacıyla tüpün uygun şekilde sabitlenmesi ve tüp uzunluğunun düzenli olarak izlenmesi büyük önem taşımaktadır (Aközlü & Mutlu, 2024). Aspirasyon riskinin yüksek olduğu ve mideye beslenmenin uygun olmadığı durumlarda nazoduodenal veya nazojejunal tüple beslenme tercih edilebilir. Ancak bu tüplerin yerleştirilmesi güç olduğundan, endoskopi, floroskopi ya da prokinetik ilaç uygulamaları gibi çeşitli yöntemlerden yararlanılmaktadır. (Yi, 2018).

Uzun süreli enteral beslenme erişim cihazları, genellikle enteral beslenmenin üç aydan daha uzun süre gerekli olduğu durumlarda kullanılmaktadır. Bu amaçla gastrostomi tüpleri (GT), gastrojejunostomi tüpleri (GJ) ve jejunal tüpler (JT) tercih edilmektedir. Gastrostomi tüpleri endoskopik, cerrahi veya radyografik yöntemlerle yerleştirilebilir (Braegger ve ark., 2010). Endoskopik teknikler en yaygın kullanılan yaklaşım olmakla birlikte, laparoskopik, floroskopik ve cerrahi yöntemler de sık başvurulmuş seçeneklerdir. Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) tüpü, minimal invaziv bir yöntemle, endoskopi eşliğinde mide ve karın duvarının transilluminasyonu sağlanarak yerleştirilir. Oluşan traktın olgunlaşmasını takiben (genellikle 6–8 hafta sonra) PEG tüpü daha düşük profilli bir cihazla değiştirilebilir; ancak bu işlem için hastanın ikinci bir anestezi prosedürüne alınması gerekmektedir (Blumenstein, Shastri, & Stein, 2014). Son yıllarda, tek aşamalı düşük profilli gastrostomi yerleştirme tekniği giderek daha fazla tercih edilmekte ve geleneksel PEG uygulamasıyla benzer komplikasyon oranları ve klinik sonuçlar bildirilmiştir. Bu yöntemde, ilk yerleştirme sırasında mide duvarının karın duvarına sabitlenmesi için T-bağlantı klipsleri kullanılmaktadır. Ancak, T-bağlantı klipslerinin uygulanması özellikle küçük yaşta hastalarda teknik zorluklar yaratabilmektedir (AlQahtani ve ark., 2025; Göthberg & Björnsson, 2016). İşlemden sonra hastanın altı saat sonra diyetle başlamasına ve 24 saat sonra tam beslenmeye geçmesine izin verilir (AlQahtani ve ark., 2025). PEG bölgesinde enfeksiyonu ve ilişkili komplikasyonları önlemek için profilaktik antibiyotik uygulaması önerilir (Homan ve ark., 2021). Ancak küçük çocuklarda komplikasyon riski daha yüksektir. Bunlar arasında istem dışı bağırsak yaralanması, laparotomi gerektiren peritonite yol açan gastrostomi sızıntıları ve ciddi kanama yer almaktadır (Volpe & Malakounides, 2018).

Son yıllarda gastrojejunal ve jejunal beslenme erişim cihazlarının kullanımı artmıştır. Bu tüpler, gastrik beslenmenin yetersiz kaldığı veya aspirasyon riskinin yüksek olduğu durumlarda güvenli ve etkili bir enteral beslenme seçeneği sunar. Özellikle nörolojik bozukluğu olan hastalarda tercih edilir. Yerleştirme

kararının ideal olarak multidisipliner bir ekip tarafından verilmesi ve işlem sonrası düzenli takip ile bakımın sürdürülmesi önerilmektedir (Broekaert ve ark., 2019). Tasarım açısından, perkütan endoskopik gastrojejunostomi tüpü (PEG-J), tüplerin düşük profilli olması, sızıntıları önlemek için tek yönlü bir valf içermesi ve bir tutucu balonla yerinde tutulması bakımından gastrostomi tüpüne benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte, bireysel hastaların ihtiyaçlarına uyacak şekilde özelleştirilebilen ek bir uzun distal jejunal tüp bileşeni vardır (Volpe & Malakounides, 2018). Yakın zamana kadar, PEG-J tüpleri 16F boyut sınırlaması nedeniyle yalnızca daha büyük çocuklar ve ergenler tarafından kullanılıyordu. Son zamanlarda 14F PEG-J piyasaya sürüldü ve hem beslenme hem de mide havalandırması için jejunal erişime ihtiyaç duyan daha küçük çocuklarda faydalı olduğu kanıtlandı (AlQahtani ve ark., 2025). Doğrudan jejunostomi tüplerinin (PEJ'ler), uzun süreli postpilorik beslenme için PEG-J uzantılarına kıyasla daha istikrarlı ve güvenli jejunal erişim sağladığı ve tıkanma veya yer değiştirme komplikasyonlarının daha az bildirildiği, dolayısıyla radyolojik ve endoskopik müdahaleyi azalttığı gösterilmiştir (Broekaert ve ark., 2019).

4. ENTERAL BESLENME YÖNTEMLERİ

Enteral beslenme; sürekli, döngüsel, aralıklı veya bolus gibi çeşitli teknikler kullanılarak, tek başına ya da kombinasyon halinde uygulanabilir. Ancak mevcut kanıtlar, pediatrik hastalarda bu yöntemlerden hangisinin tercih edilmesi gerektiğine yönelik kesin bir öneri sunmak için yeterli değildir (Ichimaru & Amagai, 2015; Martinez ve ark., 2022). Pediatrik hastalarda bolus ve sürekli enteral beslenme arasında seçim yapılması önemlidir; çünkü her iki yönteme özgü beslenme hacmi ve zamanlama protokolleri bulunmaktadır. Her bir yöntemin kendine özgü avantajları ve sınırlılıkları olmakla birlikte, mevcut kanıtlar herhangi bir yöntemin diğerine üstün olduğunu göstermemektedir (AlQahtani ve ark., 2025). Nitekim yakın dönemde yapılan sistematik bir çalışmada, sürekli beslenmenin bolus beslenmeye kıyasla etkinliği değerlendirilmiş; ancak çalışmalar arasında belirgin heterojenlik ve klinik sonuçların raporlanmasında yüksek önyargı riski bulunduğu için kesin bir sonuca ulaşılamamıştır (Theodoridis, Chrysoula, Evripidou, Kalaitzopoulou, & Chourdakis, 2023). Bununla birlikte, düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerde bolus beslenme daha uygun olduğu belirtilmektedir (Wang, Zhu, & Luo, 2020). Bolus ve sürekli enteral beslenmeye göre önerilen başlatma, ilerleme stratejileri ve hedef hacimleri tablo 1'de özetlenmiştir (Yi, 2018).

Tablo 1: Bolus ve sürekli beslenmeye göre beslenme hacmi

	Bolus Beslenme			Sürekli Beslenme		
	0–12 ay	1–6 Yıl	>7 Yıl	0–12 ay	1–6 Yıl	>7 Yıl
Başlat- ma sü- reci	10–15 mL/ kg her 2–3 h	5–10 mL/ kg her 2–3 h	90–120 mL/kg her 3–4 h	1–2 mL/ kg her saat	1 mL/ kg her saat	25 mL/ kg her saat
Devam süreci	10–30 mL her beslen- mede	30–45 mL her beslen- mede	60–90 mL her beslen- mede	1–2 mL/ kg her 2–8 h	1 mL/ kg her 2–8 h	25 mL her 2–8 h
Hedef hacim	20–30 mL/ kg her 4–5 h	15–20 mL/ kg her 4–5 h	330–480 mL her 4–5 h	6 mL/kg Her saat	1–5 mL/kg her saat	100– 150 mL her saat

Klinik uygulamada, hastanın bireysel gereksinimleri ve toleransı doğrultusunda her iki yöntemin kombinasyonu tercih edilebilmektedir. Bu yaklaşım özellikle oral beslenme becerilerinin korunmasının hedeflendiği veya gece boyunca sürekli beslenmenin avantaj sağladığı durumlarda yararlıdır (Yi, 2018).

5. KOMPLİKASYONLAR VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Enteral beslenme, parenteral beslenmeye kıyasla daha düşük komplikasyon riski taşımakla birlikte, tamamen risksiz değildir (Sevinç ve ark., 2019). Enteral beslenme uygulaması sırasında çocuklarda tüple ilişkili mekanik komplikasyonlar, enfeksiyonlar, gastrointestinal ve metabolik sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Yi, 2018).

5.1. Mekanik Komplikasyonlar

Enteral beslenme sırasında görülen mekanik sorunlar arasında tüpün yanlış yerleşimi, tüpün tıkanması, hasar görmesi ve yerinden oynamasına bağlı olarak aspirasyon gelişmesi yer almaktadır. Ayrıca tüpün yerleşimi sırasında nazal ve labial tahriş ve epistaksis gelişebilir (Aközlü & Mutlu, 2024; Vermilyea & Goh,

2016). Beslenme tüplerinde tıkanma; tüp çapı ve materyali, tüp ucunun konumu, yetersiz yıkama, asidik içeriklerle temas ve ilaçların yanlış hazırlanması veya uygulanması gibi faktörlere bağlı olarak gelişebilmektedir. ASPEN, tüp açıklığının korunması amacıyla hasta konforunu bozmayacak en geniş çaplı tüpün tercih edilmesini, beslenme ve ilaç uygulamaları öncesi ve sonrasında düzenli yıkama yapılmasını, gastrik rezidü kontrollerinin sınırlandırılmasını, aseptik tekniklere uyulmasını ve mümkünse otomatik yıkama özellikli infüzyon cihazlarının kullanılmasını önermektedir. Yenidoğan ve çocuklarda standart bir yıkama hacmi bulunmadığından, yıkama işlemi tüpün temizliğini sağlayacak en düşük hacimle yapılmalıdır (Boullata ve ark., 2017). Aspirasyon ve buna bağlı komplikasyonların önlenmesi amacıyla, kontrendikasyon yoksa yatak başının en az 30° yükseltilmesi, tüp yerleşiminin düzenli aralıklarla (en az 4 saatte bir) kontrol edilmesi, sedasyonun mümkün olduğunca sınırlandırılması, abdominal distansiyonun izlenmesi ve aspirasyon riski yüksek hastalarda bolus beslenmeden kaçınılması önerilmektedir (Boullata ve ark., 2017).

Gastrostomi ve enterostomi tüpleri de benzer komplikasyonlara ve lokal tahrişe neden olabilir. Stoma ile ilgili komplikasyonlar, büyük bir duvar kesisi nedeniyle genişlemiş bir stoma bölgesine, besin veya mide suyu sızıntısına ve çıkarıldıktan sonra enterokutanöz fistüle neden olabilir (Braegger ve ark., 2010). Gastrostomi veya jejunostomi tüpü yerleştirilmesini takiben, özellikle orta ve şiddetli olgularda gümüş nitrat uygulamasıyla tedavi edilebilen granülasyon dokusu gelişimi gözlenebilmektedir. Geniş stoma açıklığı bazı hastalarda mide içeriğinin sızmasına yol açarak peristomal ciltte tahriş ve eritem oluşmasına neden olabilir. Nadir görülmekle birlikte ciddi bir komplikasyon olan gömülü tampon sendromu, iç tamponun kısmen ya da tamamen mide mukozasıyla örtülmesi ve aşırı sıkı dış fiksasyon sonucu tüpün mide duvarından dışa doğru yer değiştirmesiyle ortaya çıkmaktadır. Çoğu olguda bu durum endoskopik yöntemlerle tüpün çıkarılması ve yenisiyle değiştirilmesiyle tedavi edilebilmektedir (AlQahtani ve ark., 2025; Steinbrück ve ark., 2025).

5.2. Enfeksiyon Komplikasyonları

Enteral beslenmeye bağlı enfeksiyon komplikasyonları temelde iki grupta değerlendirilmektedir. İlk grup, beslenme cihazlarıyla ilişkili yara enfeksiyonları olup pürülan akıntı, selülit, peristomal apse ve lokal ya da sistemik septisemi şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Dautle, Wilkinson, & Gauderer, 2003; Yi, 2018). Bu komplikasyonların önlenmesi ve tedavisinde işlem öncesi ve son-

rası steril tekniklere uyum, uygun antibiyotik kullanımı ve düzenli pansuman önemlidir (Bott ve ark., 2001). İkinci grup ise mama ve beslenme setlerinin kontaminasyonuna bağlı enfeksiyonlardır. Özellikle pediatrik hasta grubunda bakteriyel kontaminasyon sepsis gelişimine yol açabilmekte; etkenler arasında koagülaz negatif stafilokoklar, streptokoklar ve gram negatif basiller yer almaktadır (Bott ve ark., 2001; Braegger ve ark., 2010). Enfeksiyon riskini azaltmak için mamaların hijyenik koşullarda hazırlanması, el hijyenine dikkat edilmesi, beslenme ekipmanlarının uygun şekilde kullanılması ve formüllerin çevresel maruziyet süresinin en aza indirilmesi gerekmektedir (Roy ve ark., 2005).

5.3. Gastrointestinal Komplikasyonlar

Enteral beslenmeye bağlı gastrointestinal komplikasyonlar arasında abdominal rahatsızlık, distansiyon, kramplar, gecikmiş gastrik boşalma ve kabızlık yer almaktadır (McCallum & Bines, 2016). Ayrıca psikolojik faktörler bulantı ve kusmaya katkıda bulunabilmektedir. Tüpün yerinden çıkması ve bolus beslenmeye karşı gelişen intolerans, regürjitasyon veya aspirasyon riskini artırabilmektedir. Bunun yanı sıra ishal; gastrointestinal fonksiyonla uyumsuz beslenme içeriği, bolus beslenme intoleransı, aşırı infüzyon hızı, yüksek osmolariteli beslenme solüsyonları ve mikrobiyal kontaminasyon gibi faktörlere bağlı olarak gelişebilmektedir (Braegger ve ark., 2010). Kritik durumdaki çocuklarda beslenme intoleransını azaltmaya yönelik yaklaşımlar arasında, enteral beslenme uygulama şeklinin aralıklı bolus beslemeden sürekli beslemeye ya da gastrik yoldan transpilorik yola geçirilmesi, kullanılan formülün değiştirilmesi ve prokinetik ilaçların kullanımı yer almaktadır (Tume & Valla, 2018). Bir randomize kontrollü çalışmada, yoğun bakım ünitesinde izlenen hastalara uygulanan abdominal masaj ve yatak içi egzersizlerin; abdominal distansiyon, defekasyon sorunları, kabızlık ve gecikmiş gastrik boşalma gibi komplikasyonların görülme sıklığını azalttığı bildirilmiştir (Turan & Cengiz, 2024).

5.4. Metabolik Komplikasyonlar

Metabolik komplikasyonlar enteral beslenme sırasında nadir görülmekle birlikte, kronik malnütrisyonu olan veya kalp, karaciğer ya da böbrek hastalığı bulunan bireylerde daha dikkatli izlem gerektirmektedir. Özellikle kronik beslenme dengesizliği olan hastalarda, yüksek enerjili beslenmenin ani olarak başlatılması refeeding (yeniden beslenme) sendromu riskini artırmaktadır (Aközlü

& Mutlu, 2024; Kraft, Btaiche, & Sacks, 2005). Refeeding sendromu, hayatı tehdit edebilen ve hem hücre içi hem de hücre dışı elektrolitlerdeki hızlı değişimlerle karakterize bir durumdur. Özellikle uzun süreli yetersiz beslenme (>2 hafta), düşük doğum ağırlığı ve prematürite durumlarında daha sık görülmektedir (Boullata ve ark., 2017). Beslenmenin başlatılmasıyla protein ve yağ katabolizması azalırken, karbonhidrat metabolizması ve anabolik süreçlerde artış görülür; bu durum insülin salgısını artırarak fosfor, potasyum ve magnezyumun hücre içine geçmesine ve serum düzeylerinde hızlı düşüşe yol açar. Artan insülin ayrıca sodyum ve sıvı retansiyonunu tetikleyerek ekstraselüler sıvı hacminde ani artışa neden olur. Sonuç olarak kardiyorespiratuvar, nöromusküler ve hematolojik sistemlerde ciddi komplikasyonlar gelişebilir; hipotansiyon, solunum yetmezliği, kas güçsüzlüğü, konfüzyon, konvülsiyon, koma ve ölüm görülebilir. Refeeding sendromunu önlemek için risk altındaki hastalarda beslenmeye düşük miktarlarda başlanmalı ve kademeli olarak artırılmalıdır (Mehta & Castillo, 2006). Metabolik komplikasyonlardan biri olan dumping sendromu, hızlı gastrik boşalma ve besinlerin ince bağırsağa ani geçişine bağlı olarak gelişir (Aközlü & Mutlu, 2024). Erken dumping sendromu genellikle yemekten sonraki ilk saat içinde vazomotor ve gastrointestinal semptomlarla ortaya çıkar. Geç dumping sendromunda ise semptomlar yemekten 1–3 saat sonra gelişir ve hiperinsülinemik yanıt sonucu hipoglisemi ile kendini gösterir. Dumping sendromu özellikle küçük çocuklarda fark edilmesi güç olduğundan, tekrarlayan hipoglisemi ataklarının dikkatle değerlendirilmesi önemlidir (Chesser, Abdulhussein, Huang, Lee, & Gitelman, 2021). Aşırı karbonhidrat alımı insülin salınımında hızlı bir artışa yol açarak fosfor, magnezyum ve potasyumun hücre içine geçmesine neden olur (Braegger ve ark., 2010). Hipofosfateminin kalp yetmezliği, aritmi ve mortalite ile ilişkili olması nedeniyle, enteral beslenmenin başlangıcında verilen hacim veya enerji miktarının hedef gereksinimin %75'inin altında tutulması önerilmektedir (Yi, 2018).

SONUÇ

Yeterli enerji alımının oral beslenme ile sağlanamadığı durumlarda enteral beslenme, tercih edilen beslenme desteği yöntemidir. Besinlerin pilorun distalinde yer alan duodenuma verilmesi yerine, mümkün olduğunda gastrik yolun kullanılması önerilmektedir. Pediatrik hastalarda bolus ve sürekli enteral beslenme yöntemlerinin kendine özgü avantajları ve sınırlılıkları olmakla birlikte, mevcut kanıtlar herhangi bir yöntemin diğerine üstün olduğunu göstermemek-

tedir. Dört haftadan daha uzun süreli enteral beslenme gereksinimi öngörülen hastalarda gastrotomi veya enterostomi yoluyla beslenme seçenekleri değerlendirilmelidir. Bununla birlikte, enteral beslenme uygulamaları mekanik, gastrointestinal, enfeksiyonlar ve metabolik düzensizlikler gibi komplikasyonlarla ilişkili olabileceğinden, bu risklerin azaltılması amacıyla dikkatli klinik takip ve düzenli izlem gereklidir.

KAYNAKLAR

- Aközlu, Z., & Mutlu, B. (2024). Çocuklarda Enteral Beslenme ve Hemşirelik Bakımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 181-196.
- AlQahtani, S. N., AlGubaisi, S., AlHaffaf, F. A., Makki, R. J., Alohalı, E. A., AlMadani, R. O., . . . Mohammed, H. T. (2025). *Nutrition Support Therapy for Hospitalized Children with Malnutrition: A Narrative Review*. Paper presented at the Healthcare.
- Alsafadi, D. M., Alzahrani, G. S., Alhayek, Q. M., Alghazwi, H. H., Alzahrani, W. A., Qahtani, R. S. A., . . . Alsakhin, N. A. (2022). Indications and long-term results of enteral feeding in infancy and childhood. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 9(1), 1.
- Avitzur, Y., & Courtney-Martin, G. (2016). Enteral approaches in malabsorption. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 30(2), 295-307.
- Bankhead, R., Boullata, J., Brantley, S., Corkins, M., Guenter, P., Krenitsky, J., . . . Robbins, S. (2009). ASPEN enteral nutrition practice recommendations. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 33(2), 122-167.
- Blumenstein, I., Shastri, Y. M., & Stein, J. (2014). Gastroenteric tube feeding: techniques, problems and solutions. *World journal of gastroenterology: WJG*, 20(26), 8505.
- Bott, L., Husson, M., Guimber, D., Michaud, L., Arnaud-Battandier, F., Turck, D., & Gottrand, F. (2001). Contamination of gastrostomy feeding systems in children in a home-based enteral nutrition program. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 33(3), 266-270.
- Boullata, J. I., Carrera, A. L., Harvey, L., Escuro, A. A., Hudson, L., Mays, A., . . . Beebe, M. L. (2017). ASPEN safe practices for enteral nutrition therapy. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 41(1), 15-103.
- Braegger, C., Decsi, T., Dias, J. A., Hartman, C., Kolaček, S., Koletzko, B., . . . Moreno, L. (2010). Practical approach to paediatric enteral nutrition: a comment by

- the ESPGHAN committee on nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 51(1), 110-122.
- Broekaert, I. J., Falconer, J., Bronsky, J., Gottrand, F., Dall'Oglio, L., Goto, E., . . . Papadopoulou, A. (2019). The use of jejunal tube feeding in children: a position paper by the Gastroenterology and Nutrition Committees of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition 2019. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 69(2), 239-258.
- Chesser, H., Abdulhussein, F., Huang, A., Lee, J. Y., & Gitelman, S. E. (2021). Continuous glucose monitoring to diagnose hypoglycemia due to late dumping syndrome in children after gastric surgeries. *Journal of the Endocrine Society*, 5(3), bvaa197.
- Dautle, M. P., Wilkinson, T. R., & Gauderer, M. W. (2003). Isolation and identification of biofilm microorganisms from silicone gastrostomy devices. *Journal of pediatric surgery*, 38(2), 216-220.
- Duggan, C., Watkins, J. B., Koletzko, B., & Walker, W. A. (2016). *Nutrition in pediatrics: basic science, clinical applications* (Vol. 1): PMPH USA, Ltd.
- Göthberg, G., & Björnsson, S. (2016). One-step insertion of low-profile gastrostomy in pediatric patients vs pull percutaneous endoscopic gastrostomy: retrospective analysis of outcomes. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 40(3), 423-430.
- Gramlich, L., Kichian, K., Pinilla, J., Rodych, N. J., Dhaliwal, R., & Heyland, D. K. (2004). Does enteral nutrition compared to parenteral nutrition result in better outcomes in critically ill adult patients? A systematic review of the literature. *Nutrition*, 20(10), 843-848.
- Heyland, D. K., Cahill, N., & Day, A. G. (2011). Optimal amount of calories for critically ill patients: depends on how you slice the cake! *Critical care medicine*, 39(12), 2619-2626.
- Heyland, D. K., Dhaliwal, R., Wang, M., & Day, A. G. (2015). The prevalence of iatrogenic underfeeding in the nutritionally 'at-risk' critically ill patient: Results of an international, multicenter, prospective study. *Clinical Nutrition*, 34(4), 659-666.
- Homan, M., Hauser, B., Romano, C., Tzivinikos, C., Torroni, F., Gottrand, F., . . . Bontems, P. (2021). Percutaneous endoscopic gastrostomy in children: an update to the ESPGHAN position paper. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 73(3), 415-426.
- Ichimaru, S., & Amagai, T. (2015). Intermittent and bolus methods of feeding in critical

- care. In *Diet and nutrition in critical care* (pp. 533-548): Springer.
- Irving, S. Y., Lyman, B., Northington, L., Bartlett, J. A., Kemper, C., & Group, N. P. W. (2014). Nasogastric tube placement and verification in children: review of the current literature. *Critical care nurse*, 34(3), 67-78.
- Kraft, M. D., Btaiche, I. F., & Sacks, G. S. (2005). Review of the refeeding syndrome. *Nutrition in Clinical Practice*, 20(6), 625-633.
- Löser, C., Aschl, G., Hébuterne, X., Mathus-Vliegen, E., Muscaritoli, M., Niv, Y., . . . Skelly, R. (2005). ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition--percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). *Clin Nutr*, 24(5), 848-861.
- Martinez, E. E., Bechard, L. J., Brown, A.-M., Coss-Bu, J. A., Kudchadkar, S. R., Mikhailov, T. A., . . . Zurakowski, D. (2022). Intermittent versus continuous enteral nutrition in critically ill children: A pre-planned secondary analysis of an international prospective cohort study. *Clinical Nutrition*, 41(12), 2621-2627.
- McCallum, Z., & Bines, J. (2016). Enteral Nutrition and Formulas. *Nutrition in pediatrics. 5th ed. Shelton, CT: PMPHUSA*, 1023-1034.
- McClave, S. A., Taylor, B. E., Martindale, R. G., Warren, M. M., Johnson, D. R., Braunschweig, C., . . . Cresci, G. A. (2016). Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). *JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition*, 40(2), 159-211.
- Mehta, N., & Castillo, L. (2006). Nutrition in the critically ill child. In *Pediatric critical care* (pp. 1068-1084): Mosby Inc.
- Ohta, K., Omura, K., Hirano, K., Kanehira, E., Ishikawa, N., Kato, Y., . . . Watanabe, G. (2003). The effects of an additive small amount of a low residual diet against total parenteral nutrition-induced gut mucosal barrier. *The American journal of surgery*, 185(1), 79-85.
- Roy, S., Rigal, M., Doit, C., Fontan, J., Machinot, S., Bingen, E., . . . Hankard, R. (2005). Bacterial contamination of enteral nutrition in a paediatric hospital. *Journal of hospital infection*, 59(4), 311-316.
- Steinbrück, I., Pohl, J., Friesicke, M., Grothaus, J., von Hahn, T., Drews, J., . . . Allgaier, H.-P. (2025). Treatment of the Buried Bumper Syndrome: A Retrospective Multicenter Study With Inclusion of 160 Cases. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 59(4), 335-343.
- Theodoridis, X., Chrysoula, L., Evripidou, K., Kalaitzopoulou, I., & Chourdakis, M.

- (2023). Continuous versus intermittent enteral feeding in critically ill children: a systematic review. *Nutrients*, 15(2), 288.
- Tume, L. N., & Valla, F. V. (2018). A review of feeding intolerance in critically ill children. *European journal of pediatrics*, 177(11), 1675-1683.
- Turan, M., & Cengiz, Z. (2024). The effect of abdominal massage and in-bed ROM exercise on gastrointestinal complications and comfort in intensive care unit patients receiving enteral nutrition: A randomized controlled trial. *Japan Journal of Nursing Science*, 21(3), e12602.
- Tyson, J., & Kennedy, K. (2000). Minimal enteral nutrition for promoting feeding tolerance and preventing morbidity in parenterally fed infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*(2), CD000504-CD000504.
- Valentini, L., Volkert, D., Schütz, T., Ockenga, J., Pirlich, M., Druml, W., . . . Weimann, A. (2014). Suggestions for terminology in clinical nutrition. *e-SPEN Journal*, 9(2), e97-e108.
- Vermilyea, S., & Goh, V. L. (2016). Enteral feedings in children: sorting out tubes, buttons, and formulas. *Nutrition in Clinical Practice*, 31(1), 59-67.
- Volpe, A., & Malakounides, G. (2018). Feeding tubes in children. *Current Opinion in Pediatrics*, 30(5), 665-670.
- Wang, Y., Zhu, W., & Luo, B.-r. (2020). Continuous feeding versus intermittent bolus feeding for premature infants with low birth weight: a meta-analysis of randomized controlled trials. *European journal of clinical nutrition*, 74(5), 775-783.
- Yi, D. Y. (2018). Enteral Nutrition in Pediatric Patients. *PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY, HEPATOLOGY & NUTRITION* 21(1), 12-19. doi:<https://doi.org/10.5223/pghn.2018.21.1.12>

7. BÖLÜM

ÇOCUKLARDA ASTIM VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Öğr. Gör. Dr. Gülçin AŞUT

Iğdır Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Dişçilik Hizmetleri Bölümü

g.asut@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8802-6381>

Arş. Gör. Özlem ABİ

Iğdır Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölüm

<https://orcid.org/0000-0002-8110-8608>

GİRİŞ

Astım hava yolunda çeşitli uyaranlara karşı aşırı duyarlılığın gelişmesi ve hava yolunda geçici obstrüksiyonun oluşmasıyla karakterize kronik ve enflamatuvar bir hastalıktır. Kronik hava yolundaki enflamasyona bağlı olarak bronşlarda meydana gelen aşırı duyarlılık gece yarısı ya da sabahın erken saatlerinde hışıltılı solunum, göğüste sıkışma hissi ve öksürük atakları gibi semptomlara neden olur (Uygun ve ark., 2019; Güler ve Akcan 2020; Patel ve Teach, 2020). Astım, hem çocukların, hem de adölesanların zihinsel, sosyal, fiziksel ve duygusal gelişimlerini etkileyen ve kaliteli bir yaşam sürdürmelerini engelleyen kronik bir hastalıktır. Astım atakları döneminde çocuklar sık sık hastaneye getirilir ve bazı durumlarda hastanede yatarak tedavi edilirler (Pars ve ark., 2020).

1. ASTIMIN EPİDEMİYOLOJİSİ

Dünya çapında yaklaşık olarak 300 milyon astım hastasının bulunduğu ve 2019 yılında da astım tüm dünyada 455,000 ölüme neden olmuştur (GINA, 2020; WHO, 2023). Astım sıklığının cinsiyete, yaşa ve ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre farklılık gösterdiği belirtilmektedir (GINA, 2022). Tüm dünyadaki farklı bölge ve ülkelerini de kapsayacak şekilde büyük ölçekli epidemiyolojik çalışmaların yapılması için 1990'lı yıllarda çocukluk çağı alerjik hastalıkları için ISAAC (International Study of Allergy Asthma in Childhood) çalışma grubu kurulmuştur. Tüm dünyada bu çalışmalarda objektif metotlar ve standart anketler kullanılmıştır (TTD, 2020; GINA, 2022). Ülkemizde ise, farklı yöntemlerin kullanılmasıyla farklı yaş gruplarına yönelik toplum tabanlı çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların en önemli soruları son bir yıl içindeki hışıltı, yaşam boyu hışıltı ve doktor tanılı astım sıklığıdır. Çalışma sonuçlarına göre son bir yıldaki hışıltı sıklığının %3.1-15.8, yaşam boyu hışıltı sıklığının %10.2-31.4, doktor tanılı astım sıklığının da %0.7-21.2 arasında değiştiği belirtilmiştir. Doktor tanılı astım sıklığı 1990'lı yıllarda yapılan çalışmalardan düşükken, 2010'dan sonra yapılan çalışmalarda bu oranın arttığı görülmüştür. Bu oranlardaki artışlarda astım farkındalığının artmasının etkili olduğu söylenebilir (TTD, 2020). Astım insidansı ve prevalansı çocuklarda daha yüksek bulunurken, yetişkinlerde ise, astıma bağlı ölüm oranları yüksek bulunmuştur. Erkek çocuklar puberte öncesi kız çocuklarına göre daha yüksek astım insidansına, prevalansına ve hastaneye yatma oranına sahipken, ergenlik döneminde bu durum tersine dönmektedir. Verilerdeki bu değişkenlik, cinsiyet hormonlarının astım etiyojisinde rol oynayabilecekleri şeklinde değerlendirilmiştir (Savaşer ve İncekar, 2023).

2. ASTIMIN ETİYOLOJİSİ ve RİSK FAKTÖRLERİ

Astımın ortaya çıkmasında kişisel ve çevresel risk faktörleri etkilidir.

2. 1. Kişisel Risk Faktörleri

Ailede atopi ve astım öyküsünün olması, obezite, cinsiyet, ırk, düşük doğum ağırlığı, prematüre doğumdur (Mutlu ve Balcı, 2010; Dharmage ve ark., 2019; Martin ve ark., 2022; Diaconu ve ark., 2024).

2. 2. Çevresel Risk Faktörleri

Alerjenler (kedi, köpek, fare gibi kürklü hayvanlar, mantarlar, polenler, küf), sigara, hava kirliliği, çeşitli kimyasal maddeler, egzersizdir (Mutlu ve Balcı, 2010; Bayat ve Erdem, 2018; Dharmage ve ark., 2019; Patel ve Teach, 2020; Martin ve ark.,2022, Diaconu ve ark.,2024).

3. ASTIMIN FİZYOLOJİSİ

Astımdaki semptomların ana nedeni hava yolu obstrüksiyonudur. Hava yolu daralmasının başlıca nedenleri nötrofil, eozinofil, mast hücreleri, lenfosit ve bazofil gibi inflamatuvar hücrelerin içeri akımı sonucunda enflamasyon oluşur. Meydana gelen enflamasyon sonucu, bazal membranlarda kalınlaşma, hava yolunda ödem, hava yolundaki düz kas tabakasında ve mukoz glandlarda hipertrofi ve aşırı mukus üretimi gelişir. Tüm bu değişiklikler çevresel uyaranlara karşı solunum yollarını daha duyarlı hale getirerek bronşial yanıtın artışına neden olur (Çavuşoğlu, 2019; Lambrecht ve ark., 2019). Ekspirasyonda bronşlar normal olarak kasılır ve kısılır, inspirasyonda ise, genişler ve uzar. Ekspiratuar aşamada astımlı hastalar daha fazla solunum güçlüğü yaşar. Hava yolundaki direncin artmasına bağlı olarak, daralan lümen zorlu bir ekspirasyona neden olmaktadır. Akciğerlerde hapsedilen hava volümündeki artış, daha fazla nefes almaya zorlamaktadır. Daha fazla nefes almak için daha fazla çabının harcanması, solunum etkinliğinin azalmasına ve daha fazla oksijen tüketimine neden olur. Tıkanıklığın daha fazla artması karbondioksit retansiyonuna, alveolardaki ventilasyonun azalmasına, hipoksemiye, solunum asidozuna neden olur ve sonuçta ise solunum yetmezliği meydana gelir. (Çavuşoğlu, 2019).

4. ASTIMDA TANI

Astım hem yetersiz teşhis, hem de aşırı teşhis oranlarının yüksek olmasından dolayı önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Aşırı teşhisten dolayı çocuklar ilaçların gereksiz yan etkilerine maruz kalabilmekteler. Çocuklarda hırıltı, kronik öksürük ve nefes darlığı ile ilişkili olan ve astıma benzer olan çeşitli durumlar vardır. Küçük çocuklarda objektif testin mümkün olmaması, tanı koymadaki zorluklardan dolayı astım tanısı her klinik başvuruda gözden geçirilmelidir (Martin ve ark., 2023)

Astım tanısı hastanın öyküsüne, fizik muayene ve klinik bulgulara, laboratuvar tetkiklerine ve pulmoner fonksiyon testlerine dayanır (Bayat ve Erdem, 2018).

4. 1. Öykü

Astım atağı şikayetiyle başvuran bir hastada değerlendirme öncelikle hızlı alınacak bir hikaye ile başlanmalıdır. Akciğer hastalıkları veya kardiyovasküler hastalıklar gibi solunum yolu semptomlarının diğer olası nedenleri de dışlanmalıdır. Atağın başlama zamanı ve nedeni, egzersiz intoleransı ve semptomların ağırlık derecesi, son 24 saat içinde alınan tüm ilaçlar, atağın meydana gelmesinde etkili olan alerjen, enfeksiyon, atopik hastalığın birlikteliği, ailede atopi öyküsü, şikâyetlerin mevsimsel değişikliği, öksürüğün varlığı, hastanın daha önceki atak varlığı, soğuk algınlığı şikâyetlerinin on günden fazla sürüp sürmediği, daha önceki atak varlığı sorulmalıdır (Mutlu ve Balcı, 2010; Arakawa ve ark., 2020).

4. 2. Fizik Muayene ve Klinik Bulgular

Astımda en sık görülen belirti ve bulgular arasında hışıltılı (wheezing) solunum, öksürük ve nefes darlığıdır. Hastalarda siyanoz, taşipne, taşikardi, interkostal çekilmeler, burun kanatlarının solunuma katılması, uzamış ekspiryum gibi hava yolu obstrüksiyonunu gösteren bulgular meydana gelir. Ayrıca hastalar baş ağrısı, göğüste sıkışma hissinde de şikâyet edebilirler. Geceleri daha sık görülen öksürük uykuyu bozabilir, gün içerisinde yorgunluğa ve okul performansında azalmaya neden olabilir (Abul ve Phipatanakul, 2019; Savaşer ve İncekar, 2023).

4. 3. Solunum Fonksiyon Testleri

Akciğer fonksiyon testleri, 5 yaş üstü çocuklarda astım tanısına yardımcı olmak için kullanılabilir (Martin, 2022). Hava yolu kısıtlamasının değerlendirilmesinde, spirometre ile ölçülen FEV1 ve FVC değerleri ve PEF metre ile ölçülen PEF ölçümleri dikkate alınmaktadır (GINA, 2022).

4. 4. Spirometri Testi

Akciğer fonksiyonlarını izlemek ve hava yolundaki tıkanıklığın ölçümünde en sık kullanılan yöntemdir. Havayolu tıkanması açısından en çok dikkat edilen parametreler FEV1 ve FEV1/FVC dir. 1 saniyedeki zorlu ekspiratuar hacim (FEV1), zorlu vital kapasite (FVC, bir ekspiryum ile akciğerlerde toplam atılan

hava hacmi) ve FEV1/FVC oranı gibi spirometrik indekslerin ölçümleri altın standarttır (Elenius, 2020). FEV1/FVC oranı normal olarak 0.75-0.80'den ve çocuklarda ise 0.90'dan büyüktür. Bu değerlerin altında olan değerler için hava yolu obstrüksiyonunun varlığından söz edilebilir. Astım tanısında hava yolu obstrüksiyonu olan hastalarda kısa etkili beta-2 agonist inhalasyonundan 15-20 dakika sonra FEV1'de bronkodilatör kullanımı öncesinde saptanan değere göre $>12\%$ veya >200 mL, geri dönüşlülük olması gerektiği kabul edilmektedir. (Tutluoğlu, 2016; Bayat ve Erdem, 2018).

4. 5. Zirve Ekspirasyon Akımı Ölçümü

Zirve akım ölçer (PEF metre) kullanılarak yapılan düzenli ekspiratuar akım hızı (bir saniyede zorlanarak atılan havanın akım hızı) ölçümü de tanıda yardımcı olmaktadır. Bu ölçümlerdeki amaç bronşlardaki enflamasyonun derecesini belirlemektir. Hastalardan 15 gün boyunca PEF değerlerini günde iki kez ölçmeleri ve kaydetmeleri istenir. Günler arasında ve sabah akşam ölçümleri arasında PEF ölçümlerindeki dalgalanmaların 20% 'nin üzerinde olması astımı düşündüren bir bulgu şeklinde değerlendirilir (Tutluoğlu, 2016; Bayat ve Erdem, 2018).

4. 6. Laboratuar Tetkikleri

Tam kan sayımı klinikte en sık kullanılan testlerden biridir. Atakların olduğu dönemde kandaki eozinofil sayısı çoğunlukla yüksektir. Kandaki eozinofili astım tanısında spesifik değildir (TTD, 2020; Savaşer ve İncekar, 2023).

4.7.Alerji Testleri

Astıma neden olan risk faktörlerinin belirlenmesinde deri testi ve spesifik IgE testleri yapılmaktadır. Deri testinde amaç atopik olan hastaları belirlemek ve çocuğa etki eden bir alerjeni çocuktan uzaklaştırmaktır. Spesifik IgE duyarlılık taramasının maliyeti deri delme testine göre önemli ölçüde daha yüksektir ve sonuçlar hemen alınmamaktadır (Mutlu ve Balcı, 2010; Klok ve ark., 2021)

4. 8. Akciğer Grafisi

Astımı olan bir kişide akciğer grafi normaldir. Ancak atak anında havalanma artışı olabilir (Bayat ve Erdem, 2018).

4. 9. FeNO Testi

Ekspiryum havasında nitrik oksidin bir ölçümü olan FeNO eozinofilik astımlı bireylerde eozinofilik hava yolu inflamasyonunu tespit etmek ve ölçmek için kullanılır. İnvasiv olmayan ve elde taşınabilir bir cihazla FeNO testi, tekrarlanabilir özelliğiyle, 5 yaş üstü çocuklarda %70'in üzerinde bir başarı oranına sahip ve kolayca gerçekleştirilebilir (Elenius ve ark., 2020; Patel ve Teach, 2020; Martin, 2022).

5. ASTIM ŞİDDETİNİN SINIFLANDIRILMASI

5. 1. Hafif Aralıklı

Haftada bir kezden daha az semptomlar, kısa ataklar, aktivite etkilenmesi az, gece semptomları aydan ikiden fazla değil, PEF ve FEV1 değerleri beklenenin $\geq$ %80, günlük PEF değişkenliği $\leq$ %20. (Tutluoğlu, 2016; Bayat ve Erdem, 2018; Çavuşoğlu, 2019).

5. 2. Hafif Tekrarlı

Haftada birden daha fazla semptomlar, ama gün içerisinde birden az ataklar, ataklar aktiviteyi ve uykuyu etkileyebilir. Gece semptomları ayda ikiden fazladır. PEF ve FEV1 değerleri beklenenin $\geq$ %80, günlük PEF değişkenliği $\leq$ %20-30 (Tutluoğlu, 2016; Bayat ve Erdem, 2018; Çavuşoğlu, 2019).

5. 3. Orta Tekrarlı

Her gün meydana gelen semptomlar, ataklar aktiviteyi ve uykuyu etkileyebilir. Gece semptomları haftada birden fazladır. PEF ve FEV1 değerleri beklenenin $>$ %60-%80, günlük PEF değişkenliği $>$ %30 (Tutluoğlu, 2016; Bayat ve Erdem, 2018; Çavuşoğlu, 2019).

5. 4. Ağır tekrarlı

Her gün meydana gelen semptomlar. Sık ataklar, fiziksel aktivite sınırlı, gece semptomları sıktır. PEF ve FEV1 değerleri beklenenin $\leq$ %60, günlük PEF değişkenliği $>$ %30 (Tutluoğlu, 2016; Bayat ve Erdem, 2018; Çavuşoğlu, 2019).

6. TEDAVİ

Astımın yönetimi çok faktörlü olduğundan, hastalığın kontrolünü en iyi şekilde yönetmek için bir dizi farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılmaktadır (Martin, 2022). Astımda tedavi çok doğru bir şekilde reçete edilip talimat verilse bile hasta tarafında tedavi doğru bir şekilde anlaşılmazsa, kabul edilmezse ve uygulanmazsa tedavi etkili olmayabilir. Uzun vadeli tedavilerde, ilaçlardan kaynaklanan yan etkileri en aza indirmek, farmakolojik tedaviye ve astımın alevlenmesine neden olan risk faktörlerine karşı önlemler iyi bir hasta eğitimi ve işbirliği ile gerçekleştirilebilir. Uzun vadeli astım yönetiminde, ayarlama ve tedavi sürekli bir değerlendirme aşamasında geçmelidir (Arakawa ve ark., 2020). Astım yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemler arasında; bakım verenlere astım risk faktörleri ve astıma eşlik eden hastalıklar hakkında eğitim verilmesi, astımın kontrolü, gelecekteki risklerin değerlendirmeleri yer alır. Eğitim, çocukların ve bakım verenlerin astım ve yönetimi konusunda anlayışlarını geliştirmenin anahtarıdır. Duman maruziyeti, obezite, evsel kirlenmeler gibi değiştirilebilir risk faktörleri hakkında net bilgi verilmelidir (Martin, 2022).

Astım tedavisinde kullanılan ilaçlar kontrol edici ve semptom giderici olmak üzere ikiye ayrılır. Günümüzde bu ilaç tedavileriyle birçok astımlı çocuk hasta başarıyla tedavi edilerek, hastalıkları kontrol altında tutulmaktadır. (Özdemir, 2018).

6. 1. Kontrol Edici İlaçlar

Antiinflatuar etkileri sayesinde astımı kontrol altında tutarak, her gün ve uzun süre kullanılan ilaçlardır (TTD, 2020). Çocuklarda kullanılan kontrol edici ilaçlar, inhale ve sistemik glikokortikosteroidler, uzun etkili beta2 antagonistleri, lökotrien antagonistleri, yavaş salınan teofilin, kromonlar ve uzun etkili oral beta2 agonistleri anti-IgE'dir. İlaçların yan etkilerinden dolayı oral steroid kullanımı uzun süre devam ettirilmesi sakıncalı olduğundan,

uzun süreli astım kontrolünde özel olgular dışında kullanılmamalıdır. Astım tedavisinde kortikosteroidler genel olarak inhalasyon şeklinde verilir. Klinik çalışmalarda lökotrien antagonistlerinin değişken ve uzun etkili bronkodilatör etkisinin olduğu, öksürük ve diğer semptomları azalttığı ve akciğer fonksiyonlarında iyileşme sağladığı, hava yolundaki obstrüksiyonunda ve astım alevlerini azalttığı belirtilmiştir. (Tutluoğlu 2016; Savaşer ve İncekar, 2023).

6.2. Semptom Gidericiler

Semptom gidericiler hızlı etki eden bronkokonstriksiyonu geri döndüren, semptomları gidererek gerektiğinde kullanılan ilaçlardır. (TTD, 2020). Bu ilaçların etkisi birkaç dakika içinde başlayarak 30'uncu dakikada tepe yaparak, 4-6 saat boyunca etkileri devam eder. Bu gruptaki ilaçlar, inhaler kısa etkili antagonistleri, kısa etkili teofilini, inhaler beta2 antagonistleri, kısa etkili antikolinergik ilaçları, kısa etkili oral beta2 antagonistleri ilaçlarını içermektedir (Savaşer ve İncekar, 2023).

7. ASTIMDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Astımda hemşirelik bakımının amacı, hastalığın kabullenmesi ve tedaviye uyumun sağlanmasıyla, hastalıklar üzerindeki kontrolleri artırmaktır. Bu amaçla çocukların kendilerine olan güveni artacaktır. Hemşirelerin hastalıkla ilgili belirsizlikleri gidermesi, günlük semptomların ve atakların azaltılması için ilaç etkileri ve korunma hakkında eğitim vermeleri çok önemlidir (Bal ve Çetinkaya, 2019).

Hemşirelik bakımı kapsamında ele alınması gereken girişimler;

Çocukta astım atakları sırasında yeterli doku hidrasyonu ve hava yolu açıklığının sağlanması, oksijen tedavisinin verilmesi, uygun pozisyonun sağlanması, yalnız bırakılmaması, ebeveynlerin çocuğun yanında olması ve ailenin bilgilendirilmesi (Çalışkan ve Avcı, 2018).

Hastanın anormal solunum sesleri, dispne, retraksiyonlar, göğüs ağrısı, solunum tipi açısından fiziksel olarak değerlendirilmesi (Bayat ve Erdem, 2018)

Hasta için order edilen inhale, oral kortikosteroidler ve bronkodilatatörlerin uygulanması (Bal ve Çetinkaya, 2019).

Çocuk ve aileye ilaçların etki ve yan etkilerinin öğretilmesi (Çalışkan ve Avcı, 2018).

Çocuk ve ailesinin pulmoner fonksiyon testleri, tanı testleri, deri testleri ve genel sağlık değerlendirilmesi konusunda bilgilendirilmesi (Bayat ve Erdem, 2018).

Ailenin ve çocuğun tedaviye olan uyumunun değerlendirilmesi (Bayat ve Erdem, 2018)

Sıvı elektrolit eksikliğinin giderilmesi, hava yolundaki sekresyonların yumuşatarak atılmasının ve yeterli sıvı alınmasının sağlanması (Bal ve Çetinkaya, 2019).

Çocuğun astım atağı sonrasında oksijen azlığı ve solunum çabasıyla dolaylı yorgun olabileceğinden tek kişilik sakın bir odaya alınması ve dinlenmenin sağlanması (Savaşer ve İncekar, 2023).

Çocukların astım alevlenmelerine neden olmayacak şekilde egzersiz ya da spora yönlendirilmesi (Çalışkan ve Avcı, 2018).

Yüzme astımlı çocuklara önerilen spor dalıdır. Yüzme sırasında klor ve klorlu maddelere fazla maruz kalınması astım ataklarını tetikleyebileceğinden uzun süre klorlu suda yüzülmemeye dikkat edilmesi (Bayat ve Erdem, 2018).

Soğuk havanın neden olduğu atakları önlemek için çocuklara ağız yerine nazal solunum yapmaları ya da ağız ve burunlarını bir örtü ile kapatarak ılık havanın solunması gerektiği söylenmesi (Işık Çalışkan ve Avcı, 2018).

Astımın çocuğun günlük aktivite ve benlik kavramına olan etkisinin değerlendirilmesi (Bayat ve Erdem, 2018).

Aileye ve çocuğa astım ataklarına neden olabilecek sigara dumanı, polenler, hayvan tüyü gibi alerjenler, ev tozlarındaki organizmalar, gıda katkı maddeleri, böcek sokma ve ısırıkları konusunda bilgi verilmesi (Bal ve Çetinkaya, 2019).

Doğumdan sonra ailelere ilk aylarda sadece anne sütünün verilmesi, inek sütüne başlamanın 12. aydan sonra verilmesi, gıda ve inhaler kaynaklı alerjenlerin temasının azaltılması (Bayat ve Erdem, 2018)

Astıma eşlik eden enfeksiyon varlığında reçete edilen antibiyotiklerin zamanında uygulanması (Bal ve Çetinkaya, 2019).

KAYNAKÇA

- Abul, M. H., & Phipatanakul, W. (2019). Severe asthma in children: evaluation and management. *Allergology International*, 68(2), 150-157 <https://doi.org/10.1016/j.alit.2018.11.007>.
- Arakawa, H., Adachi, Y., Ebisawa, M., & Fujisawa, T. (2020). Japanese guidelines for childhood asthma 2020. *Allergology International*, 69(3), 314-330. <https://doi.org/10.1016/j.alit.2020.02.005>.
- Bal, E.Y., & Çetinkaya, Ş. (2019). Çocuklarda astım ve astım ataklarını önlemede hemşirenin rolü. *Academic Studies on Natural and Health Sciences*(Ed. M. Dalkılıç). 1.Baskı, Gece Kitaplığı,Ankara.
- Bayat, M., & Erdem, E. (2018). Çocuklarda immün sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. *Pediatric Hemşireliği* (Ed.: Z. Conk, Z. Başbakkal, B. Bal Yılmaz, B. Bolışık), 2. Baskı, Ankara: Akademisyen Kitabevi. p. 523-551.
- Çalışkan, Z.I., & Avcı, Ö., (2018). Alerjik-İmmünolojik Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı. *Pediatric Hemşireliği Akıl Notları*. (Ed:H.Çavuşoğlu). Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara
- Çavuşoğlu, H. (2019). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Basımevi. p.377-410.
- Dharmage, S. C., Perret, J. L., & Custovic, A. (2019). Epidemiology of asthma in children and adults. *Frontiers in Pediatrics*. 7, 246. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00246>.
- Diaconu, I. D., Gheorman, V., Grigorie, G. A., Gheonea, C., Tenea-Cojan, T. S., Mahler, B., ... & Văruț, R. (2024). A comprehensive look at the development of asthma in children. *Children*, 11(5), 581. <https://doi.org/10.3390/children11050581>.
- Elenius, V., Chawes, B., Malmberg, I. P., Adamiec, A., Ruszczynski, M., et al. (2020). Lung function testing and inflammation markers for wheezing preschool children: a systemic review for EAAcI clinical practice recommendations on diagnostic of preschool wheeze. *Paediatr Allergy Immunol*. 32(3), 501-513 <https://doi.org/10.1111/pai.13418>.
- Global Initiative for Asthma (GINA). 2022 GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. <https://ginasthma.org/gina-reports/> Erişim tarihi:02.11.2023.
- Global Initiative for Asthma (GINA). (2020). Global strategy for asthma management and prevention. <https://ginasthma.org/gina-reports/> (Erişim tarihi: 07.11.2025).

- Güler, S., & Akcan, A. (2020). Astım yönetiminde okul temelli yaklaşım ve hemşirenin rolleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 307-317. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.698211>.
- Klok, T., Ottink, M. D., & Brand, P. (2021). Question 6: What is the use of allergy testing in children with asthma?. *Paediatric Respiratory Reviews*, 37, 57–63. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.07.007>.
- Lambrecht, B. N., Hammad, H., & Fahy, J. V. (2019). The Cytokines of Asthma. *Immunity*, 50(4), 975–991. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2019.03.018>
- Martin, J., Townshend, J., & Brodlie, M. (2022). Diagnosis and management of asthma in children. *BMJ Paediatrics Open*, 6(1), e001277. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2021-001277>.
- Mutlu, B., & Balcı, S. (2010). Çocuklarda Astım: Risk Faktörleri, Klinik Özellikler ve Korunma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1).
- Özdemir, C. (2018). Çocuklarda Astım'ın Tanımı ve Yönetimi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(2), 27-32.
- Pars, H., Soyer, Ö. & Şekerel, B. E. (2020). The experiences, perceptions and challenges of mothers managing asthma in their children: a qualitative study. *The Turkish Journal of Pediatrics*; 62: 734-745 <https://doi.org/10.24953/turkjp-ped.2020.05.004>
- Patel,S.J., & Teach,S.J.(2020) Asthma. *Pediatrics in Review*, 40(11):549-567. <https://doi.org/10.1542/pir.2018-0282>.
- Savaşer, S., & İncekar, M.Ç. (2023). Solunum sorunu olan çocuklar. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında Bakım* (Ed.: F.Güdücü Tüfekci, F. Kurudirek,A. Sarıaloğlu,T.Kadiroğlu) 1.Baskı,Ankara:Göktuğ Yayıncılık.467-519.
- Tutluoğlu, B. (2016). Astım Tanı, Takip ve Tedavisi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(5), 24-30.
- Türk Toraks Derneği (TTD). (2020). Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 Güncellemesi. <https://www.toraks.org.tr/site/sf/documents/2020/12/50b2903b68004d73e-3ca14d5e2589b251023aa477d5f257e6ce5da7b09437d24.pdf> Erişim tarihi: 08.11.2025
- Uygun, D. F. K., Başaran, E., Filiz, S., & Bingöl, A. (2019). Çocukluk Çağı Astımında Çevresel Faktörler ve Klinik Sonuçlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(6), 268-272.
- World Health Organization (WHO) (2023). Asthma. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma> Erişim tarihi: 15.10.2023.

8. BÖLÜM

MİKROPLASTİKLER VE İNSAN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Öğr. Gör. Mahmut ÇOBAN

Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO

mcoban@bingol.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0002-8205-1076>

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem ÇOBAN

Bingöl Üniversitesi Solhan Sağlık Hizmetleri MYO

ccoban@bingol.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0003-1141-544X>

GİRİŞ

Mikroplastikler, 21. yüzyılın en yaygın ve endişe verici çevresel kirleticilerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Thompson, Olsen, Mitchell, Davis, Rowland, John, & Russell, 2004). Günümüzde plastik üretiminin yıllık 400 milyon tonu aşması ve bu plastiklerin önemli bir kısmının uygun şekilde bertaraf edilmemesi, mikroplastik kirliliğini küresel bir kriz haline getirmiştir (Lebreton & Andrady, 2019).

1. MİKROPLASTİKLERİN TANIMI, SINIFLANDIRILMASI VE OLUŞUM MEKANİZMALARI

1.1. Tanım ve Tarihsel Gelişim

Mikroplastik kavramı, ilk olarak 1970’li yılların başında denizel ortamlar-

da gözlemlenen milimetrik plastik parçacıkları tanımlamak için kullanılmıştır (Carpenter, Anderson, Harvey, Miklas, & Peck, 1972). Thompson ve arkadaşları (2004) bu terimi bilimsel literatüre kazandırarak, 5 mm'den küçük plastik parçacıklar olarak tanımlamıştır. Günümüzde bu tanım, “suda çözünmeyen, çevreye ve/veya biyolojik sistemlere girdikten sonra, biyotik ve abiyotik ayrışma yoluyla ve dönüşüm süreçleriyle küçük parçacıklara bölünerek, düzenli veya düzensiz şekilli ve boyutu 1 µm ila 5 mm arasında değişen sentetik katı parçacıklar veya polimerik matrisler” şeklinde genişletilmiştir (Frias & Nash, 2018).

1.2. Sınıflandırma Sistemleri

Mikroplastikler, kaynaklarına göre birincil ve ikincil mikroplastikler olarak ikiye ayrılırlar (Andrady, 2011). Birincil mikroplastikler endüstriyel proseslerde kasıtlı olarak mikro boyutta üretilen plastik parçacıklardır ve kozmetik ve kişisel bakım ürünlerinde (diş macunu, peeling ürünleri, güneş kremleri), endüstriyel aşındırıcılarda, sanayi boya ve kaplamalarında ve tıbbi uygulamalarda kullanılırlar (Juliano & Magrini, 2017). İkincil mikroplastikler ise daha büyük plastik atıkların (plastik poşetler, şişeler, balıkçılık malzemeleri, ambalajlar) çevresel faktörlere (UV radyasyonu, mekanik aşınma, kimyasal bozunma, biyolojik degradasyon) maruz kalarak parçalanması sonucu oluşurlar (Song, Hong, Jang, Han, Jung, & Shim, 2017).

Boyutlarına göre yapılan sınıflandırmada ise mikroplastikler genellikle üç kategoriye ayrılır: büyük mikroplastikler (1-5 mm), küçük mikroplastikler (1 µm-1 mm) ve nanoplastikler (1-100 nm) (Tutoğlu, 2019).

1.3. Kimyasal Kompozisyon ve Polimer Çeşitliliği

Mikroplastikler, farklı monomerlerin polimerizasyonu sonucu oluşan çeşitli polimer türlerini içerir. En yaygın mikroplastik polimerleri şunlardır: Polietilen (PE), Polipropilen (PP), Polistiren (PS), Polietilen tereftalat (PET), Polivinil klorür (PVC) ve Poliüretan (PU) (GESAMP, 2015). Bu polimerler, üretim sırasında performanslarını artırmak amacıyla çeşitli katkı maddeleri (plastikleştiriciler, alev geciktiriciler, UV stabilizatörleri, boyalar) ile desteklenir (Zimmermann, Dierkes, Ternes, Völker, & Wagner, 2019).

2. MİKROPLASTİKLERİN ÇEVRESEL YAYILIMI VE TAŞINIM MEKANİZMALARI

2.1. Atmosferik Taşınım

Mikroplastiklerin atmosferik taşınımı, son yıllarda giderek daha fazla dikkat çeken bir konudur (Prata, 2018). Allen ve arkadaşları (2019), Pireneler'deki uzak bir bölgede atmosferik mikroplastik birikimi tespit etmiş, bu durumun mikroplastiklerin küresel ölçekte taşınabileceğini göstermiştir.

2.2. Su Kaynaklarındaki Varlığı ve Dinamikleri

Mikroplastikler, tatlı su kaynaklarından (nehirler, göller, yeraltı suları) okyanuslara kadar tüm su sistemlerinde yaygın olarak bulunmaktadır (Horton, Walton, Spurgeon, Lahive, & Svendsen, 2017). Atık su arıtma tesisleri, mikroplastiklerin önemli bir kaynağı ve aynı zamanda tutma noktasıdır (Mintenig, Int-Veen, Löder, Primpke, & Gerdts, 2017).

2.3. Denizel Ortamlarda Birikim ve Biyolojik Etkileşim

Okyanuslar, mikroplastiklerin nihai depolama alanlarından biridir (GESAMP, 2015). Mikroplastikler, denizel ortamlarda "plastisfer" adı verilen özel bir mikrobik ekosistem oluşturur (Kirstein, Kirmizi, Wichels, Garin-Fernandez, Erler, Löder, & Gerdts, 2016). Ayrıca mikroplastikler, hidrofobik yapıları nedeniyle çevredeki diğer kirleticileri absorbe ederek konsantre edebilir (Rochman, Tahir, Williams, Baxa, Lam, Miller, & Teh, 2015).

3. GIDALARDA VE İÇME SULARINDA MİKROPLASTİK KONTAMİNASYONU

3.1. İçme Suları: Musluk Suyu ve Şişelenmiş Sular

İçme sularındaki mikroplastik varlığı, son yıllarda önemli bir halk sağlığı endişesi haline gelmiştir (Mintenig, Löder, Primpke, & Gerdts, 2019). Schymanski, Goldbeck, Humpf ve Fürst (2018), tek kullanımlık PET şişelerde ortalama 14 parçacık/L, geri dönüşümlü şişelerde ise 118 parçacık/L mikroplastik tespit etmiştir.

3.2. Deniz Ürünleri ve Su Canlıları

Deniz ürünleri, mikroplastiklerin insan besin zincirine girişinde en önemli yollardan biridir (Gedik & Eryaşar, 2020). Gedik ve Eryaşar (2020), Türkiye kıyılarındaki Akdeniz midyelerinin %48’inde mikroplastik tespit etmiş ve ortalama 0,69 parçacık/midye konsantrasyonu bildirmiştir.

3.3. Tuz, Bal ve Diğer Gıda Ürünleri

Gündoğdu (2018), Türkiye’deki tuz örneklerinde en yüksek mikroplastik konsantrasyonunu deniz tuzlarında (16-84 parçacık/kg), en düşüğünü ise kaya tuzlarında (9-16 parçacık/kg) tespit etmiştir. Basantes, Conesa ve Fullana (2020), bal örneklerinde 5,15-226,01 µm boyutlarında 30-114 adet mikroplastik parçacık tespit etmiştir. Hernandez ve arkadaşları (2019), tek bir poşet çaydan 11,6 milyar mikroplastik ve nanoplastik parçacığın salındığını bildirmiştir.

4. İNSAN VÜCUDUNDA MİKROPLASTİKLER: MARUZİYET YOLLARI VE BİYOLOJİK AKİBET

4.1. Maruziyet Yolları ve Kaynakları

İnsanlar mikroplastiklere başlıca üç yoldan maruz kalır: oral maruziyet, inhalasyon ve dermal maruziyet (Öncü & Aydemir, 2024). Cox ve arkadaşları (2019), yetişkinlerin yılda 39.000-52.000 mikroplastik parçacık yuttuğunu tahmin etmiştir.

4.2. Biyolojik Akıbet ve Farmakokinetik

Mikroplastiklerin insan vücudundaki akıbeti, boyutlarına, şekillerine, yüzey özelliklerine ve kimyasal kompozisyonlarına bağlıdır (Akçay, Törnük, & Yetim, 2020). Zhang, Wang, Trasande ve Kannan (2021), bebek dışısındaki PET ve PC konsantrasyonlarının yetişkinlerden önemli ölçüde yüksek olduğunu bildirmiştir.

5. MİKROPLASTİKLERİN İNSAN SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ TOKSİKOLOJİK ETKİLERİ

5.1. Gastrointestinal Sistem Etkileri

Yutulan mikroplastikler, gastrointestinal sistemde çeşitli patolojik etkilere neden olabilir (Wu, Wu, Tian, Qiu, & Li, 2020). Mikroplastikler, bağırsak mikrobiyotasının kompozisyonunu ve fonksiyonunu değiştirebilir (Liu, Guo, Liu, Yang, Wang, Sun, Bo, & Dong, 2023).

5.2. Solunum Sistemi Etkileri

Solunan mikroplastikler, solunum sisteminde çeşitli patolojilere neden olabilir (Pauly, Stegmeier, Allaart, Cheney, Zhang, Mayer, & Streck, 1998). Liu ve arkadaşları (2019), mikroplastiklerin solunum sisteminde enflamasyona neden olabileceğini göstermiştir.

5.3. İmmün Sistem Üzerine Etkileri

Mikroplastikler, hem doğal hem de adaptif immün sistem üzerinde çeşitli etkilere sahiptir (Jeon, Lee, Jeong, Yang, Kim, Kim, & Cho, 2021). Gu ve arkadaşları (2020), mikroplastiklerin immün hücre fonksiyonlarını etkileyebileceğini göstermiştir.

5.4. Endokrin Bozucu Etkiler

Plastiklerde yaygın olarak kullanılan bazı katkı maddeleri endokrin bozucu özelliklere sahiptir (Segovia-Mendoza, Nava-Castro, Palacios-Arreola, Garray-Canales, & Morales-Montor, 2020). Rhie, Nam, Oh, Kim ve Lee (2014), biberonla beslenen bebeklerde serum BPA seviyelerinin emzirilen bebeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmiştir.

5.5. Nörotoksisite ve Gelişimsel Etkiler

Özellikle yaşamın erken dönemlerinde mikroplastiklere maruziyet, nöral gelişimi etkileyebilir (Huang, Zhang, Lin, Liu, Sun, Liu, & Zhang, 2022). Zhao

ve arkadaşları (2023), prenatal ve postnatal polistiren mikroplastik maruziyetinin farelerde testis gelişim bozukluğuna neden olduğunu bildirmiştir.

6. HASSAS POPULASYONLAR VE ÖZEL RİSK GRUPLARI

6.1. Bebekler ve Çocuklar

Bebekler ve çocuklar, mikroplastiklere karşı özellikle hassastır (US EPA, 2005). Li ve arkadaşları (2020), polipropilen biberonlardan bebek maması hazırlama sırasında mililitrede 16.200 parçacığa kadar mikroplastik salındığını tespit etmiştir.

6.2. Gebeler ve Fetal Gelişim

Gebelik döneminde mikroplastiklere maruziyet, hem anne hem de fetal sağlık üzerinde olumsuz etkilere sahiptir (Ragusa, Svelato, Santacroce, Catalano, Notarstefano, Carnevali, & Giorgini, 2021).

7. RİSK DEĞERLENDİRME, YÖNETİMİ VE AZALTMA STRATEJİLERİ

7.1. Risk Değerlendirme ve Mevcut Verilerin Sınırlılıkları

Mikroplastiklerin insan sağlığı üzerindeki risklerinin değerlendirilmesinde önemli bilgi boşlukları bulunmaktadır (Koelmans, Nor, Hermsen, Kooi, Mintenig, & De France, 2019).

7.2. Kaynakta Azaltma ve Önleme Stratejileri

Mikroplastik kirliliğinin kontrolü için çok seviyeli bir yaklaşım gereklidir (Xanthos & Walker, 2017).

7.3. Halk Sağlığı Müdahaleleri ve Korunma Stratejileri

Bireysel ve toplumsal düzeyde alınabilecek önlemler bulunmaktadır (Sharma & Chatterjee, 2017).

7.4. Araştırma Gündemi ve Gelecek Perspektifleri

Mikroplastik araştırmalarında öncelikli alanlar belirlenmelidir (Sripada, Wierzbicka, Abass, Grimalt, Erbe, Rollin, & Wagner, 2022).

SONUÇ

Mikroplastik kirliliği, günümüzün en karmaşık ve yaygın çevre sağlığı sorunlarından biridir (Campanale, Massarelli, Savino, Locaputo, & Uricchio, 2020). Mevcut bilimsel kanıtlar, mikroplastiklerin insan sağlığı üzerinde çoklu organ sistemlerini etkileyen toksik etkileri olabileceğini göstermektedir (Wright & Kelly, 2017).

ÖNERİLER VE ÇÖZÜM STRATEJİLERİ

Bireysel Düzeyde Alınabilecek Önlemler

Gıda ve İçecek Tüketiminde Dikkat Edilmesi Gerekenler:

- Cam, paslanmaz çelik veya seramik su mataraları kullanılmalı, plastik şişelerden mümkün olduğunca kaçınılmalı.
- Plastik ambalajlı gıdalar yerine açıkta satılan veya cam/karton ambalajlı ürünler tercih edilmeli.
- Özellikle poşet çay kullanımı sınırlandırılmalı, yaprak çay tercih edilmeli.
- Sıcak yiyecek ve içecekler plastik kaplara konulmamalı, plastik kaplar mikrodalgada ısıtılmamalı.
- Deniz ürünleri tüketirken, mümkünse bağırsak ve sindirim sistemi çıkarılarak tüketilmeli.
- Tuz tercihinde kaya tuzu önceliklendirilmeli.

Günlük Yaşam Alışkanlıklarında Değişiklikler:

- Sentetik tekstil ürünleri (polyester, naylon, akrilik) yerine doğal elyaflardan (pamuk, keten, yün) yapılmış giysiler tercih edilmeli.

- Çamaşır yıkarken mikrofiber filtreli çamaşır makinesi toplama torbaları kullanılmalı.
- Kozmetik ve kişisel bakım ürünleri alırken içerik listesi kontrol edilmeli, “microbead” veya “polyethylene” içeren ürünlerden kaçınılmalı.
- Plastik poşet kullanımı azaltılmalı, bez çanta veya file kullanımı yaygınlaştırılmalı.
- Tek kullanımlık plastik ürünler (çatal, bıçak, tabak, pipet) kullanılmamalı.

Özellikle Hassas Gruplar için Özel Öneriler:

- Bebeklerde plastik biberon yerine cam biberon kullanılmalı.
- Bebek mamaları cam kavanozlarda saklanmalı ve cam/celal kaplarda hazırlanmalı.
- Bebek oyuncaklarında plastik ürünler yerine ahşap, kumaş veya doğal kauçuktan yapılmış ürünler tercih edilmeli.
- Gebelik döneminde plastik maruziyeti minimuma indirilmeli, plastik ambalajlı gıdalardan özellikle kaçınılmalı.
- Okul çağındaki çocukların plastik beslenme çantaları ve sulukları doğal malzemelerle değiştirilmeli.

Toplumsal ve Politik Düzeyde Öneriler

Eğitim ve Bilinçlendirme Çalışmaları:

- Okul müfredatlarına mikroplastiklerin çevre ve insan sağlığı üzerindeki etkileri konusunda eğitim modülleri eklenmeli.
- Kamu spotları ve medya kampanyalarıyla halkın bilinçlendirilmesi sağlanmalı.
- Üniversitelerde çevre mühendisliği, halk sağlığı, gıda mühendisliği bölümlerinde mikroplastik konusu daha kapsamlı işlenmeli.
- Belediyeler aracılığıyla seminerler, çalıştaylar ve farkındalık programları düzenlenmeli.

Yasal Düzenlemeler ve Politikalar:

- Kozmetik ve kişisel bakım ürünlerinde mikroplastik kullanımı tamamen yasaklanmalı.
- Tek kullanımlık plastik ürünlerin (poşet, pipet, çatal-bıçak) kullanımı kademeli olarak azaltılmalı ve alternatif ürünler teşvik edilmeli.
- Plastik üretiminde sürdürülebilir ve biyobozunur alternatiflere geçiş için teşvikler sağlanmalı.

- Genişletilmiş Üretici Sorumluluğu (EPR) sistemi etkin şekilde uygulanmalı, üreticiler ürünlerinin tüm yaşam döngüsünden sorumlu tutulmalı.
- İthal plastik ürünler için sıkı denetim ve standartlar getirilmeli.

Altyapı ve Teknolojik Yatırımlar:

- Atık su arıtma tesislerinde mikroplastikleri etkin şekilde uzaklaştıracak ileri arıtma teknolojileri (membran filtrasyon, elektrokoagülasyon) yaygınlaştırılmalı.
- İçme suyu arıtma tesislerinde mikroplastikleri filtreleyen sistemler kurulmalı.
- Plastik geri dönüşüm tesislerinin kapasiteleri artırılmalı ve teknolojileri güncellenmeli.
- Mikroplastik izleme ve analiz laboratuvarları kurulmalı, ulusal izleme ağı oluşturulmalı.

Tarım ve Gıda Sektörü için Öneriler:

- Tarımda plastik malç kullanımı sınırlandırılmalı, biyobozunur alternatifler teşvik edilmeli.
- Gıda ambalajlamasında plastik kullanımı azaltılmalı, yenilebilir ambalajlar ve doğal malzemeler desteklenmeli.
- Restoran ve kafelerde tek kullanımlık plastik ürünler yerine yıkanabilir ürünler kullanılması teşvik edilmeli.
- Gıda işleme tesislerinde plastik ekipman kullanımı gözden geçirilmeli, alternatif malzemeler araştırılmalı.

Araştırma ve Geliştirme Önerileri:

- Mikroplastiklerin insan sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkilerini araştıran epidemiyolojik çalışmalar desteklenmeli.
- Mikroplastik analiz yöntemleri standardize edilmeli ve ulusal referans laboratuvarları kurulmalı.
- Biyobozunur plastik alternatifleri geliştirme çalışmalarına yatırım yapılmalı.
- Mikroplastikleri çevreden uzaklaştıracak biyolojik ve kimyasal yöntemler araştırılmalı.

Uluslararası İşbirliği Önerileri:

- Mikroplastik kirliliği konusunda uluslararası anlaşmalar ve protokoller geliştirilmeli.
- Bilgi ve teknoloji paylaşımı için bölgesel işbirlikleri kurulmalı.

- Gelişmekte olan ülkelere teknoloji transferi ve kapasite geliştirme desteği sağlanmalı.
- Küresel izleme ağları oluşturularak veri paylaşımı teşvik edilmeli.

Sağlık Sektörü için Öneriler:

- Sağlık çalışanları mikroplastik maruziyeti ve olası sağlık etkileri konusunda eğitilmeli.
- Hastanelerde tek kullanımlık plastik tıbbi malzeme kullanımı gözden geçirilmeli.
- Mikroplastik maruziyetinin tanı ve takibine yönelik klinik protokoller geliştirilmeli.
- Halk sağlığı birimleri aracılığıyla risk gruplarına yönelik korunma programları uygulanmalı.

Medya ve İletişim Stratejileri:

- Bilimsel bilgilerin doğru ve anlaşılır şekilde topluma aktarılması sağlanmalı.
- Sosyal medya platformlarında farkındalık kampanyaları yürütülmeli.
- Yerel yönetimlerin mikroplastikle mücadele çabaları görünür kılınmalı.
- Başarılı uygulama örnekleri paylaşılarak iyi uygulamaların yaygınlaşması teşvik edilmeli.

Sivil Toplum Katılımı:

- Çevre dernekleri ve sivil toplum kuruluşları mikroplastik mücadelesinde aktif rol almalı.
- Gönüllü temizlik kampanyaları düzenlenmeli.
- Tüketici hakları dernekleri aracılığıyla plastik içermeyen ürünlerin piyasaya sunulması talep edilmeli.
- Yerel inisiyatifler desteklenmeli, toplum tabanlı çözümler teşvik edilmeli.

Ekonomik Teşvik ve Destek Mekanizmaları:

- Plastik alternatifi ürünlerde KDV indirimi gibi vergi teşvikleri sağlanmalı.
- Biyobozunur ambalaj geliştiren firmalara Ar-Ge destekleri verilmeli.
- Plastik geri dönüşüm sektörüne yatırım teşvikleri artırılmalı.
- Çevre dostu ürünlerin üretim ve pazarlanması için destek programları oluşturulmalı.

Uzun Vadeli Stratejik Yaklaşımlar

Döngüsel Ekonomi Modeline Geçiş:

- Plastik üretiminden atık yönetimine kadar tüm süreçler döngüsel ekonomi prensipleriyle yeniden tasarlanmalı.
- Ürün tasarımında geri dönüşüm ve yeniden kullanım ön planda tutulmalı.
- Endüstriyel simbiyoz modelleri geliştirilerek atık plastiklerin başka sektörlerde hammadde olarak kullanılması sağlanmalı.

Yaşam Boyu Öğrenme ve Sürekli Farkındalık:

- Mikroplastik konusunda farkındalığın sürekli ve yaşam boyu devam etmesi için eğitim programları geliştirilmeli.
- İş yerlerinde çevre dostu uygulamalar teşvik edilmeli.
- Aile içinde plastik kullanımı konusunda bilinçlendirme çalışmaları yapılmalı.

Bütüncül Yaklaşım ve Disiplinlerarası İşbirliği:

- Çevre mühendisliği, tıp, toksikoloji, gıda bilimleri, sosyoloji ve ekonomi disiplinlerinin işbirliğiyle kapsamlı çözümler geliştirilmeli.
- Üniversite-sanayi-kamu işbirliği modelleri oluşturulmalı.
- Yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde koordineli eylem planları hazırlanmalı.

İnovasyon ve Teknoloji Odaklı Çözümler:

- Mikroplastik tespit ve analiz teknolojileri geliştirilmeli.
- Plastik alternatifi malzeme araştırmaları desteklenmeli.
- Dijital teknolojiler kullanılarak plastik tüketiminin izlenmesi ve yönetilmesi sağlanmalı.
- Akıllı şehir uygulamalarında mikroplastik yönetimi entegre edilmeli.

Bu önerilerin etkin şekilde uygulanabilmesi için toplumun tüm kesimlerinin (bireyler, aileler, eğitim kurumları, iş yerleri, yerel yönetimler, merkezi hükümet, sivil toplum kuruluşları, özel sektör) üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi gerekmektedir. Mikroplastik kirliliğiyle mücadele, ancak kolektif ve kararlı bir yaklaşımla başarıya ulaşabilir. Gelecek nesillere daha temiz ve sağlıklı bir dünya bırakabilmek için, plastik tüketim alışkanlıklarımızı gözden geçirmeli ve sürdürülebilir alternatiflere yönelmeliyiz.

KAYNAKÇA

- Akçay, S., Törnük, F. ve Yetim, H. (2020). Mikroplastikler: Gıdalarda bulunuşu ve sağlık üzerine etkileri. *EJOSAT*, (20), 530-538.
- Allen, S., Allen, D., Phoenix, V. R., Le Roux, G., Durántez Jiménez, P., Simonneau, A.,

- ... ve Galop, D. (2019). Atmospheric transport and deposition of microplastics in a remote mountain catchment. *Nature Geoscience*, 12(5), 339-344.
- Andrady, A. L. (2011). Microplastics in the marine environment. *Marine Pollution Bulletin*, 62(8), 1595-1599.
- Basantes, M. F. D., Conesa, J. A. ve Fullana, A. (2020). Microplastics in honey, beer, milk and refreshments in Ecuador as emerging contaminants. *Sustainability*, 12(14), 5514.
- Campanale, C., Massarelli, C., Savino, I., Locaputo, V. ve Uricchio, V. F. (2020). A detailed review study on potential effects of microplastics and additives of concern on human health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1212.
- Carpenter, E. J., Anderson, S. J., Harvey, G. R., Miklas, H. P. ve Peck, B. B. (1972). Polystyrene spherules in coastal waters. *Science*, 178(4062), 749-750.
- Cox, K. D., Covernton, G. A., Davies, H. L., Dower, J. F., Juanes, F. ve Dudas, S. E. (2019). Human consumption of microplastics. *Environmental Science & Technology*, 53(12), 7068-7074.
- Frias, J. ve Nash, R. (2018). Microplastics: Finding a consensus on the definition. *Marine Pollution Bulletin*, 138, 145-147.
- Gedik, K. ve Eryaşar, A. R. (2020). Microplastic pollution profile of Mediterranean mussels (*Mytilus galloprovincialis*) collected along the Turkish coasts. *Chemosphere*, 260, 127570.
- GESAMP (2015). Sources, fate and effects of microplastics in the marine environment: a global assessment. *IMO/FAO/UNESCO-IOC/UNIDO/WMO/IAEA/UN/UNEP/UNDP Joint Group of Experts on the Scientific Aspects of Marine Environmental Protection*, 90.
- Gu, W., Liu, S., Chen, L., Liu, Y., Gu, C., Ren, H. Q. ve Wu, B. (2020). Single-cell RNA sequencing reveals size-dependent effects of polystyrene microplastics on immune and secretory cell populations from zebrafish intestines. *Environmental Science & Technology*, 54(6), 3417-3427.
- Gündoğdu, S. (2018). Contamination of table salts from Turkey with microplastics. *Food Additives & Contaminants: Part A*, 35(5), 1006-1014.
- Hernandez, L. M., Xu, E. G., Larsson, H. C., Tahara, R., Maisuria, V. B. ve Tufenkji, N. (2019). Plastic teabags release billions of microparticles and nanoparticles into tea. *Environmental Science & Technology*, 53(21), 12300-12310.
- Horton, A. A., Walton, A., Spurgeon, D. J., Lahive, E. ve Svendsen, C. (2017). Microplastics in freshwater and terrestrial environments: evaluating the current

- understanding to identify the knowledge gaps and future research priorities. *Science of the Total Environment*, 586, 127-141.
- Huang, T., Zhang, W., Lin, T., Liu, S., Sun, Z., Liu, F., ... ve Zhang, D. (2022). Maternal exposure to polystyrene nanoplastics during gestation and lactation induces hepatic and testicular toxicity in male mouse offspring. *Food and Chemical Toxicology*, 160, 112803.
- Jeon, S., Lee, D. K., Jeong, J., Yang, S. I., Kim, J. S., Kim, J. ve Cho, W. S. (2021). The reactive oxygen species as pathogenic factors of fragmented microplastics to macrophages. *Environmental Pollution*, 281, 117006.
- Juliano, C. ve Magrini, G. A. (2017). Cosmetic ingredients as emerging pollutants of environmental and health concern. A mini-review. *Cosmetics*, 4(2), 11.
- Kirstein, I. V., Kirmizi, S., Wichels, A., Garin-Fernandez, A., Erler, R., Löder, M. ve Gerdt, G. (2016). Dangerous hitchhikers? Evidence for potentially pathogenic *Vibrio* spp. on microplastic particles. *Marine Environmental Research*, 120, 1-8.
- Koelmans, A. A., Nor, N. H. M., Hermesen, E., Kooi, M., Mintenig, S. M. ve De France, J. (2019). Microplastics in freshwaters and drinking water: critical review and assessment of data quality. *Water Research*, 155, 410-422.
- Lebreton, L. ve Andrady, A. (2019). Future scenarios of global plastic waste generation and disposal. *Palgrave Communications*, 5(1), 1-11.
- Li, D., Shi, Y., Yang, L., Xiao, L., Kehoe, D. K., Gun'ko, Y. K., ... ve Wang, J. J. (2020). Microplastic release from the degradation of polypropylene feeding bottles during infant formula preparation. *Nature Food*, 1(11), 746-754.
- Liu, S., Guo, J., Liu, X., Yang, R., Wang, H., Sun, Y., Bo, C. ve Dong, R. (2023). Detection of various microplastics in placentas, meconium, infant feces, breastmilk and infant formula: A pilot prospective study. *Science of The Total Environment*, 854, 158699.
- Liu, Z., Yu, P., Cai, M., Wu, D., Zhang, M., Chen, M. ve Zhao, Y. (2019). Effects of microplastics on the innate immunity and intestinal microflora of juvenile *Eriocheir sinensis*. *Science of The Total Environment*, 685, 836-846.
- Mintenig, S. M., Int-Veen, I., Löder, M. G. J., Primpke, S. ve Gerdt, G. (2017). Identification of microplastic in effluents of waste water treatment plants using focal plane array-based micro-Fourier-transform infrared imaging. *Water Research*, 108, 365-372.
- Mintenig, S. M., Löder, M. G. J., Primpke, S. ve Gerdt, G. (2019). Low numbers of microplastics detected in drinking water from ground water sources. *Science*

of *The Total Environment*, 648, 631-635.

- Öncü, C. ve Aydemir, M. E. (2024). Mikroplastikler ve Halk Sağlığı. *Mehes Journal*, 2(2), 29-43.
- Pauly, J. L., Stegmeier, S. J., Allaart, H. A., Cheney, R. T., Zhang, P. J., Mayer, A. G. ve Streck, R. J. (1998). Inhaled cellulosic and plastic fibers found in human lung tissue. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 7(5), 419-428.
- Prata, J. C. (2018). Airborne microplastics: consequences to human health? *Environmental Pollution*, 234, 115-126.
- Ragusa, A., Svelato, A., Santacroce, C., Catalano, P., Notarstefano, V., Carnevali, O., ... ve Giorgini, E. (2021). Plasticenta: First evidence of microplastics in human placenta. *Environment International*, 146, 106274.
- Rhie, Y. J., Nam, H. K., Oh, Y. J., Kim, H. S. ve Lee, K. H. (2014). Influence of bottle-feeding on serum bisphenol A levels in infants. *Journal of Korean Medical Science*, 29(2), 261-264.
- Rochman, C. M., Tahir, A., Williams, S. L., Baxa, D. V., Lam, R., Miller, J. T., ... ve Teh, S. J. (2015). Anthropogenic debris in seafood: plastic debris and fibers from textiles in fish and bivalves sold for human consumption. *Scientific Reports*, 5, 14340.
- Schymanski, D., Goldbeck, C., Humpf, H. U. ve Furst, P. (2018). Analysis of microplastics in water by micro-Raman spectroscopy: release of plastic particles from different packaging into mineral water. *Water Research*, 129, 154-162.
- Segovia-Mendoza, M., Nava-Castro, K. E., Palacios-Arreola, M. I., Garay-Canales, C. ve Morales-Montor, J. (2020). How microplastic components influence the immune system and impact on children health: Focus on cancer. *Birth Defects Research*, 112(17), 1341-1361.
- Sharma, S. ve Chatterjee, S. (2017). Microplastic pollution, a threat to marine ecosystem and human health: a short review. *Environmental Science and Pollution Research*, 24(27), 21530-21547.
- Song, Y. K., Hong, S. H., Jang, M., Han, G. M., Jung, S. W. ve Shim, W. J. (2017). Combined effects of UV exposure duration and mechanical abrasion on microplastic fragmentation by polymer type. *Environmental Science & Technology*, 51(8), 4368-4376.
- Sripada, K., Wierzbicka, A., Abass, K., Grimalt, J. O., Erbe, A., Rollin, H. B., ... ve Wagner, M. (2022). A children's health perspective on nano- and microplastics. *Environmental Health Perspectives*, 130(1), 15001.
- Thompson, R. C., Olsen, Y., Mitchell, R. P., Davis, A., Rowland, S. J., John, A. W. G., ... ve Russell, A. E. (2004). Lost at sea: where is all the plastic? *Science*, 304(5672), 838-838.

9. BÖLÜM

PEDİATRİK HASTALARDA POSTOPERATİF AĞRI YÖNETİMİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Arş. Gör. Özlem ABI

Iğdır Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

ozlemabi89@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8110-8608>

Öğr. Gör. Dr. Gülçin AŞUT

Iğdır Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Dişçilik Hizmetleri Bölümü

g.asut@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8802-6381>

GİRİŞ

Ağrı; gerçek veya potansiyel doku hasarıyla ilişkili olan veya bu hasarı andıran, hoş olmayan, duyusal ve duygusal bir deneyimdir. Ağrı, her zaman biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden değişen oranlarda etkilenen kişisel bir deneyimdir. Makul bir süre içinde iyileşen ağrılar akut ağrı olarak adlandırılır. Uzun süre devam eden ağrılara ise kronik veya kalıcı (persistan) ağrı denir. Akut ve kronik ağrı tanımları değişkenlik gösterebilir. Bazı görüşler akut ağrının 30 günden az sürdüğünü belirtirken, bazıları ise 3 veya 6 aydan önce iyileşen her türlü ağrıyı akut olarak kabul eder. Akut ağrı; koruyucu ve iyileştirici bir işlev gören, faydalı bir hayatta kalma mekanizması olarak görülür. Kronik ağrı ise çoğunlukla 3 ila 6 aydan uzun süren ağrı olarak tanımlanır (European Pain Federation, 2015).

Ağrı yönetimi, en başından itibaren sağlık hizmeti kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmaların merkezinde yer almıştır. Bu yöndeki motivasyon; birçok bireyin farmakolojik tedaviye karşı psikolojik bağımlılık geliştirmesine yol açan ve bu durumdan etkilenenlerin yaşam kalitesini sekteye uğratan bir “pandemiye” ışık tutmayı hedefleyen güncel akademik çalışma ve yayınlardan kaynaklanmaktadır (Chiatoth, 2023).

Postoperatif (ameliyat sonrası) ağrı kontrolü; preoperatif (ameliyat öncesi) dönemde başlayan ve hastanın iyileşme sürecine kadar devam eden, intradisipliner katılım gerektiren karmaşık bir süreçtir. Birinci basamak sağlık hizmeti sunucusu, hemşire, cerrah ve anestezi uzmanı tarafından yapılacak kapsamlı bir preoperatif değerlendirme; hastanın postoperatif iyileşme döneminin şiddetini etkileyebilecek risk faktörlerinin ve komorbiditelerin (eşlik eden hastalıkların) belirlenmesine yardımcı olarak, kişiye özel bir ağrı tedavi rejiminin geliştirilmesine olanak tanır (Horn ve ark., 2024).

Ağrı kontrolünde multimodal ve interprofesyonel bir yaklaşım benimsemek, postoperatif dönemde hastaya yalnızca opioid tedavisine dayanmaktan ziyade, daha güvenli ve etkin bir ağrı yönetimi sağlar. Ameliyat sonrası erken dönemde hemşireler; hastanın ağrı şiddetinin izlenmesinde ve gerekli hallerde ileri müdahale ihtiyacının diğer ekip üyelerine bildirilmesinde hayati bir rol oynamaktadır (Horn ve ark., 2024).

Cerrahi geçiren hastaların yaklaşık %80’i postoperatif ağrı yaşamakta ve bu hastaların %86’sı ağrıyı orta-şiddetli düzeyde bildirmektedir (Apfelbaum ve ark., 2003). Postoperatif ağrı yönetimi, pediatrik hastalarda önemli bir sorun haline gelmiştir (Tao ve ark., 2024). Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalar çocuklarda postoperatif ağrı tedavisinin yetersiz olduğunu göstermektedir (Segerdahl ve ark., 2008; Taylor ve ark., 2008). Ayrıca Lee ve Jo’nun çalışmasında, yetersiz tedavinin başlıca nedenlerinden birinin ağrı değerlendirme güçlükleri ve opioid yan etkilerine ilişkin kaygılar olduğu belirtilmiştir (Lee ve Jo, 2014).

Tedavi edilmeyen veya yetersiz tedavi edilen postoperatif ağrı, erişkinlerde komplikasyon gelişimi, iyileşmede gecikme, morbidite ve mortalite artışı gibi sonuçlara yol açmaktadır (Boric ve ark., 2017). Çocuklarda eşdeğer veriler sınırlı olsa da benzer risklerin bulunması dikkat gerektirir. Etkili postoperatif ağrı yönetimi hastanede kalış süresini azaltır, maliyetleri düşürür ve hasta memnuniyetini artırır. Ayrıca yetersiz ağrı tedavisinin gecikmiş yara iyileşmesi, ağrı algısının olumsuz gelişimi ve kronik ağrı riskinde artışla ilişkili olduğu kanıtlanmıştır (Anand, 2000; Weisman ve ark., 1998).

Pediatrik hastalarda postoperatif ağrı yönetimi oldukça kritik bir konudur.

Çünkü ağrı çocuğun rahatlığını, iyileşme süresini ve genel yaşam kalitesini doğrudan etkiler. Çocuklar gelişimsel özellikleri, sınırlı iletişim becerileri ve bilişsel kapasiteleri nedeniyle ağrıyı yetişkinlerden farklı deneyimler. Küçük çocukların ağrılarını kelimelerle ifade etmeleri zor olabilir; ağrıyı ağlama, yüz ifadeleri veya davranış değişiklikleriyle gösterebilirler. Daha büyük çocuklar ağrıyı daha iyi tanımlayabilse de yer ve şiddet bildiriminde zorlanabilirler. Bu nedenle ağrı değerlendirmesinde yaşa uygun araçların kullanılması önemlidir (Twycross ve ark., 2013; Chiatoh, 2023).

Hemşirelerin postoperatif ağrı yönetimine katılımı, hasta sonuçlarını iyileştirmekte ve maliyetleri azaltmaktadır. Bu amaç, pediatrik postoperatif bakım konusunda uzman bilgi ve etkili ağrı yönetimi becerilerine sahip hemşireler gerektirir. Ağrı yönetimi yalnızca medikal değil aynı zamanda tamamlayıcı ve non-farmakolojik yöntemlerin uyumlu biçimde kullanılmasını gerektirir (Khorram-Manesh ve ark., 2017; (Sirma, 2025).

1. PEDİATRİK HASTALARDA AĞRI DEĞERLENDİRMESİ

Ağrı, diğer yaşamsal belirtiler arasında “beşinci yaşam bulgusu” olarak kabul edilir ve bu nedenle en iyi bakım ve tedavi kalitesinin sağlanabilmesi için düzenli ve sürekli izlem gerektirir (Morone ve Weiner, 2013). Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin kullanımda olan ağrı değerlendirme araçlarını bilmeleri ve bu araçları uygulayacak bilgi ve eğitime sahip olmaları önemlidir. Klinik uygulamada sıkça ifade edildiği gibi, ağrıyı tedavi etmektense önlemek daha iyidir. Ağrı değerlendirmesinin temel amacı, ağrının yeri, şiddeti ve çocuğun genel fonksiyonları üzerindeki etkisine ilişkin doğru ve klinik açıdan anlamlı bilgi elde etmektir. Ağrı değerlendirmesinin en temel yöntemi, hastanın kendi ağrı deneyimini ifade etmesidir (Chiatoh, 2023). Uygun ağrı değerlendirmesi, pediatrik hastalarda doğru klinik yaklaşımın ilk adımıdır; bu nedenle yaşa göre doğrulanmış ağrı değerlendirme araçları geliştirilmiştir (Sansone ve ark., 2023). Bu araçlar iki temel gruba ayrılır:

- 1) Gözleme dayalı–davranışsal ölçekler: Ağrıya verilen davranışsal ve fizyolojik tepkileri değerlendirir. Özellikle küçük çocuklar için uygundur.
- 2) Öz-bildirim temelli ölçekler: Çocuğun ağrı şiddetini sözel ya da görsel bir ölçekte ifade etmesine dayanır. En güvenilir yöntemdir ancak çocuğun bilişsel ve iletişimsel yeterliliğine bağlıdır.

Çocukların farklı yaş gruplarında ağrıyı algılamaları ve ifade etmeleri değiştiği için farklı değerlendirme araçları geliştirilmiştir (Sansone ve ark., 2023).

Tablo 1. Pediatrik Ağrı Yönetimi İçin Değerlendirme Araçları (Zieliński ve ark., 2020)

Değerlendirme Aracı	Açıklama	Yaş Aralığı
Yüz, Bacaklar, Aktivite, Ağlama ve Avutulabilirlik (FLACC) Ölçeği	Yüz ifadeleri, bacak hareketleri, aktivite, ağlama ve rahatlatılabilirlik durumuna göre puanlanır.	3 aydan 7 yaşa kadar
Doğu Ontario Çocuk Hastanesi Ağrı Ölçeği (CHEOPS)	Ağrıyı; ağlama, yüz ifadesi, hareket, uyku durumu ve ebeveynlerle etkileşim temelinde değerlendirir.	1 yaş ve üzeri
Sayısal Derecelendirme Ölçeği (NRS)	Hastalar ağrı yoğunluğunu 0 ‘ağrı yok’ ile 10 ‘en kötü ağrı’ arasında bir ölçekte derecelendirir.	8 yaş ve üzeri
Yüz Ağrı Ölçeği-Revize (FPS-R)	Hastalar yatay bir sıradaki yüzleri derecelendirir; sol taraftaki yüz ağrı olmadığını, sağ taraftaki yüz ise mümkün olan en şiddetli ağrıyı gösterir.	4 yaş ve üzeri
İletişim Kuramayan Çocuklar İçin Ağrı Kontrol Listesi (NCCPC)	İletişim kuramayan çocuklar için tasarlanmıştır, ağrıyı gözlemlenen davranışlar aracılığıyla değerlendirir.	İletişim kuramayan tüm çocuk yaşları

1.1. Neonatal dönem ve süt çocukları

Bu yaş grubu için değerlendirme çoğunlukla gözlemsel/davranışsal ölçeklerle yapılır. Bu ölçekler genellikle yüz ifadeleri, fizyolojik değişiklikler ve davranışsal yanıtları bir arada değerlendirir. Sık kullanılan ölçekler: Prematüre

Bebek Ağrı Profili (PIPP), CRIES Postoperatif Ağrı Ölçeği, FLACC Ölçeğidir. CRIES ölçeği davranışsal ve fizyolojik parametreleri birlikte içerdiğinden iyi bir araçtır (Kulshrestha ve Bajwa, 2021).

Tablo 2. CRIES Ağrı Ölçeği (Kulshrestha & Bajwa, 2021)

Gösterge	Puanlama (0)	Puanlama (1)	Puanlama (2)
Ağlama	Yok	Yüksek perdeli ancak avunabilir	Avunamaz
Oksijen Gereksinimi	Yok	Satürasyon > %95 için oksijen gerektirir	FiO ₂ < %30
Artmış Yaşamsal Belirtiler	Yok	Kalp Hızı (KH) veya Kan Basıncı (KB) %20'den az artmış	KH veya KB %20'den fazla artmış
İfade	Yok	Yüz buruşturma	Yüz buruşturma ve inilti
Uykusuzluk	Yok	Sık sık uyanır	Sürekli uyanık
Puan<4: Farmakolojik olmayan yöntemleri başlatın. Puan > 4: Farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemleri başlatın.			

1.2. Oyun Çağı Çocukları

Bu yaş grubunda kullanılan önemli ölçeklerden biri FLACC (Davranışsal

Ağrı Değerlendirme Ölçeği) ölçeğidir. Davranış temelli bir ölçek olup 2 ay–7 yaş arası çocuklar için doğrulanmıştır (Merkle ve ark., 1997). Ölçek beş davranış tanımını içermekte olup her bir davranış için bir puanlama yapılmaktadır ve Tablo 3’te gösterilmektedir. Değerlendirme ölçütü olarak hastanın yüz ifadesi, ağlaması, alt ekstremitelerin hareketleri, postürü ve ağlaması ele alınmaktadır. Puanlama 0-10 arası olmakla birlikte 1-3 arası puan hafif ağrı, 4-6 arası puan orta şiddetli ağrı, 7-10 arası puan şiddetli ağrı olarak kabul edilmektedir (Voepel-Lewis ve ark., 1997).

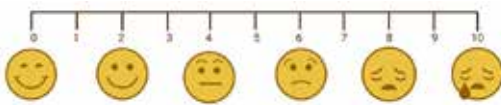
1.3. 3–8 Yaş Arası Çocuklar

Bu yaş grubundaki çocuklar ağrıyı yer ve bazen özellik açısından ifade edebilirler. Öz-bildirim ağrı değerlendirmesinde altın standarttır.

Bu yaş grubu için geliştirilmiş ölçekler:

- Poker Chip Ölçeği: Ağrıyı “acı parçacıkları” olarak ifade eder.
- Wong–Baker Yüz Ağrı Ölçeği: Çocuk yüz ifadeleri üzerinden ağrı şiddeti seçer.
- Yüz Ağrı Ölçeği-Revize (FPS-R)
- Oucher Ölçeği: Çocuğun ağrısını, diğer çocukların yüz fotoğraflarıyla karşılaştırarak derecelendirmesine dayanır.

Bu ölçekler, çocuğun kendi ağrısını ifade edebilmesine dayanır ve bu nedenle çocuklarda en güvenilir yöntem olarak kabul edilmektedir (Kulshrestha ve Bajwa, 2021; Wong ve ark., 2001; Hicks ve ark., 2001).



Şekil 1. Pediatrik Ağrı İçin Wong–Baker Yüz Ağrı Ölçeği

1.4. 8 Yaş Üzeri Çocuklar

Bu yaş grubundaki çocuklar sayıların ve görsellerin oransal ilişkilerini anlayabildiğinden, yetişkinlerde olduğu gibi ağrılarını:

- Görsel Analog Skala (VAS)

- Sayısal Derecelendirme Ölçeği (NRS) üzerinde kolaylıkla ifade edebilirler (Kulshrestha ve Bajwa, 2021).

2. AĞRI YÖNETİMİ

Ağrı yönetiminin temel amacı, hastaların yaşam kalitesini artırmaktır; bu bağlamda cerrahi geçirmiş çocuklar için kapsamlı bir iyileşme planı oluşturmak önemlidir. Çocuklar, akut postoperatif ağrı ile başa çıkmada kendilerine özgü zorluklar yaşarlar ve bu durum bazen kronik ağrı sorunlarına yol açabilir (Sirma, 2025). Araştırmalara göre, hastalar ağrı kesici ilaçlar kullanmalarına rağmen beklenen sonuçlar her zaman elde edilememektedir (Hong ve ark., 2016). Bütüncül tedavi yaklaşımları kapsamında, hemşireler farmakolojik tedavileri tamamlayıcı nitelikte non-farmakolojik ağrı yönetimi yöntemlerini bakım sürecine entegre etmektedir (Sirma, 2025). Tsegaye ve ark. (2023) çalışmasında, non-farmakolojik tedavilerin çoğu durumda hastanın yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler sağladığını ve maliyet etkinliğini sağladığını belirtmektedir. Hemşireler, ağrıyı bütüncül bir şekilde tedavi etmek, hasta memnuniyetini artırmak ve maliyet etkinliği sağlamak açısından önemli role sahiptir (Tsegaye ve ark., 2023).

2.1. Multimodal Farmakolojik ağrı yönetimi

Postoperatif ağrının şiddeti cerrahinin türüne ve kapsamına göre değişmektedir. Postoperatif ağrı genellikle cerrahiden sonraki 24–72 saat içinde ortaya çıkar ve günler hatta haftalar boyunca sürebilir. Pediatrik postoperatif analjezinin temel ilkeleri, çoklu modaliteye dayanan bir yaklaşımın kullanılmasını içerir. Bu yaklaşım, farklı ilaç ve yöntemlerin bir arada uygulanarak minimal yan etki ile en yüksek analjezik etkinin elde edilmesini amaçlar.

Kullanılan yaygın ilaçlar şunlardır: Steroid olmayan antiinflatuvar ilaçlar (NSAID'ler) (parasetamol, ibuprofen gibi), Tramadol, Kodein, Güçlü opioidler (morfin, fentanil, sufentanil, hidromorfon gibi), Dekmedetomidin.

Sık kullanılan analjezi yöntemleri arasında ise: Rejyonel bloklar, Epidural analjezi, İntravenöz analjezi bulunmaktadır.

Kanıtı dayalı tıp verileri sınırlı olsa da, çalışmalar NSAID'lerin (parasetamol, ibuprofen) birlikte kullanımının çocuklarda postoperatif ağrıyı daha et-

kili şekilde azalttığını ve yan etkileri düşürdüğünü göstermektedir (Brasher ve ark., 2014). Bu nedenle Amerikan Ağrı Derneği, pediatrik postoperatif çoklu modalite analjezisinde bu ilaçların rutin kullanımını güçlü şekilde önermektedir (Tao ve ark., 2024).

Ayrıca çocuklarda perioperatif dönemde rejyonel sinir bloklarının kullanımı da giderek yaygınlaşmıştır; çalışmalar bu yaklaşımın postoperatif ağrı yönetimini optimize ettiğini göstermektedir. Sürekli periferik sinir kateterleri pediatrik postoperatif analjezide etkili olsa da kateter arızası veya blok başarısızlığı gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu nedenle anesteziistler, özellikle uzun süreli postoperatif ağrı beklenen çocuklarda, ameliyat bölgesine uygun sinir bloklarını ve gerektiğinde lokal anesteziğin sürekli infüzyonu için kateter yerleştirilmesini değerlendirmelidir.

Çocukların fizyolojisi, ilaç seçimini ve güvenliğini önemli ölçüde etkiler. Yüksek metabolizma hızı yaş ve kiloya göre doz ayarlaması gerektirir. Organ fonksiyonlarının tam gelişmemiş olması toksisite riskini artırır. Bu nedenle bireyselleştirilmiş ağrı yönetimi, ağrı algısı ve mevcut tıbbi durumu dikkate alarak yan etkileri en aza indirmek ve ağrı kontrolünü optimize etmek üzerine kuruludur (Tao ve ark., 2024).

2.2. Tamamlayıcı ve Non-Farmakolojik Müdahaleler ve Hemşirelik Yönetimi

İlaç kullanımını gerektirmeyen çeşitli non-medikal ağrı yönetimi yöntemleri, etkili ağrı kontrolü sağlayan önemli araçlardır. Bu yaklaşımlar genellikle gevşeme yöntemleri, farkındalık (mindfulness) ve meditasyon, dikkat dağıtma teknikleri, akupunktur, yoga, müzik terapisi gibi uygulamaları içermektedir (Wang ve ark., 2025). Birçok çalışma bu yöntemlerin etkili ağrı kontrolü sağladığını ve hasta sonuçlarını iyileştirdiğini göstermiştir (Fan ve Chen, 2020; Niyonkuru ve ark., 2025). Hemşireler, postoperatif ağrı yaşayan pediatrik hastalara uygun bakımı sunmak için bu yöntemlerin uygulanmasında kritik bir role sahiptir (APS, 2008).

Cerrahilerden sonra hemşireler ısı veya soğuk tedavisini de ağrı yönetiminde kullanır; ancak bu yöntemler yenidoğanlarda uygulanmamalıdır. Bu yöntemler ödemi azaltır, iyileşmeyi hızlandırır ve ağrıyı azaltır.

Akupunktur, çocuklarda dikkatli uygulanması gereken etkili bir non-farmakolojik yöntemdir. İnce iğneler vücuttaki belirli noktalara yerleştirilerek endorfin salınımı uyarılır ve böylece ağrı kontrolü sağlanır. Ancak her çocukta

aynı düzeyde etki göstermeyebilir (NCCIH, 2019; Sirma, 2025). Dikkat dağıtma teknikleri, postoperatif ağrı kontrolünde oldukça etkilidir. Bu yöntemlerde çocuk kitap okuma, televizyon izleme, müzik dinleme gibi etkinliklerle ağrıdan uzaklaştırılır. Hafif ve orta düzeyde ağrı yaşayan çocuklarda etkili bir yöntemdir (Sirma, 2025).

Hemşireler, sağlık profesyonelleriyle iş birliği yaparak bu stratejileri kişiye özgü ağrı yönetim planlarına entegre eder ve böylece daha iyi iyileşme süreci ile hasta memnuniyeti elde edilir (JCI, 2001). McCaffery & Pasero (2011), dikkat dağıtma, gevşeme ve farkındalık gibi yöntemlerin pediatrik hastalarda ağrıyı azaltmadaki etkinliğini vurgulamaktadır. Ayrıca bireyselleştirilmiş bakım planlarının önemine ve hemşirelerin bu yöntemleri etkin kullanmadaki rolüne dikkat çekmektedir (McCaffery ve Pasero, 2011). Görsel ve işitsel dikkat dağıtma yöntemleri (kaleydoskop, müzik ve sanal gerçeklik gibi) 7–12 yaş arası çocuklarda invaziv işlemler sırasında ağrı, anksiyete ve tıbbi korkuyu azaltmaktadır. Bulgular, bu non-farmakolojik yöntemlerin pediatrik sağlık hizmetlerinde etkin kullanımını desteklemektedir (Göktaş & Avcı, 2023; Sirma, 2025).

SONUÇ

Pediatrik hastalarda etkili postoperatif ağrı yönetimi, ağrıyı en aza indirmek ve iyileşmeyi desteklemek amacıyla değerlendirme stratejileri ile yönetim tekniklerinin bir arada kullanılmasını gerektirir. Hemşireler, hem fiziksel hem de psikolojik ağrıyı gidermek için ilaç tedavilerini (örneğin opioid analjezikler, NSAİİ'ler, lokal anesteziyikler) ve non-farmakolojik girişimleri (örneğin fiziksel aktiviteler, rehberli imgeleme, dikkat dağıtma, derin nefes egzersizleri, müzik terapisi) birlikte kullanmaktadır. Bu çoklu modalite yaklaşımı, opioid kullanımına bağımlılığı azaltır ve bütüncül bakım sağlar (Sirma, 2025).

Çocuklarda ağrı değerlendirmesi, gelişim düzeyi ve iletişim becerileri göz önünde bulundurularak yapılmalı; bebekler, okul çağındaki çocuklar ve ergenler için farklı değerlendirme yöntemleri uygulanmalıdır. Hemşirelerin yaş, kültürel özellikler ve ağrı ifadesini etkileyen tıbbi durumlara göre değerlendirme yöntemlerini uyarlaması gerekmektedir. Yetkinlik, empati, iletişim becerileri ve kültürel duyarlılık, etkili ağrı yönetiminin temel unsurlarıdır. Aile ile iş birliği yapmak ve kapsamlı kayıt tutmak, daha başarılı ağrı yönetimi sonuçları sağlar. Kişiye özgü müdahaleler ve kanıta dayalı araçların kullanılmasıyla sağlık profesyonelleri iyileşme süresini kısaltabilir, hastanede kalış süresini azaltabilir ve uzun vadeli hasta iyilik hâlini artırabilir.

KAYNAKÇA

- American Pain Society. (2008). *Principles of analgesic use in the treatment of acute pain and cancer pain* (6th ed.). American Pain Society.
- Anand K.J., (2000). Pain, plasticity, and premature birth: a prescription for permanent suffering? *Nat Med*, 6, 971-973.
- Apfelbaum J.L., Chen C, Mehta S.S., Gan T.J. (2003). Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anest Analg*, 97(2), 534-540.
- Boric, K., Dosenovic, S., Jelcic Kadic, A., Batinic, M., Cavar, M., Urlic, M., ... & Puljak, L. (2017). Interventions for postoperative pain in children: An overview of systematic reviews. *Pediatric Anesthesia*, 27(9), 893-904.
- Brasher C, Gafsous B, Dugue S, et al. (2014). Postoperative pain management in children and infants: an update. *Paediatr Drugs*, 16(2), 129-140.
- Chiatoh, C. C. (2023). *Nurses Role in Managing Post-Operative Pain for Pediatric Patients*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi].
- Chou, R., Gordon, D. B., de Leon-Casasola, O. A., Rosenberg, J. M., Bickler, S., Brennan, T., Carter, T., Cassidy, C. L., Chittenden, E. H., Degenhardt, E., Griffith, S., Manworren, R., McCarberg, B., Montgomery, R., Murphy, J., Perkal, M. F., Suresh, S., Sluka, K., Strassels, S., Thirlby, R., ... Wu, C. L. (2016). Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *The Journal of Pain*, 17(2), 131-157. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.12.008>
- Cooney M.F. (2021). Pain management in children: NSAID use in the perioperative and emergency department settings. *Paediatr Drugs*, 23(4), 361-372.
- Crellin, D., Harrison, D., Santamaria, N., & Babl, F. (2015). Systematic review of the Face, Legs, Activity, Cry and Consolability scale for assessing pain in infants and children: is it reliable, valid, and feasible for use? *Pain*, 156(11), 2132-2151. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000305>
- Drendel A.L., Kelly B.T., Ali S. (2011). Overcoming challenges and optimizing care. *Pediatr Emer Care*, 27(8), 773-781.
- European Pain Federation. (2025). *What is pain?* <https://europeanpainfederation.eu/what-is-pain/>
- Fan, M., & Chen, Z. (2020). A systematic review of non-pharmacological interventions used for pain relief after orthopedic surgical procedures. *Experimental and*

Therapeutic Medicine, 20(5), 36.

- Göktaş, S., & Avcı, K. (2023). The effect of visual and/or auditory distraction techniques on children's pain, anxiety, and medical fear in invasive procedures: A randomized controlled trial. *Pediatric Nursing*, 49(3), 165–172. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.04.001>
- Hicks C.L., von Baeyer C.L., Spafford P, van Korlaar I, Goodenough B. (2001). The Faces Pain Scale – revised: Toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain*, 93(2), 173-183.
- Hong, S. C. (2016). Willingness to use pain medication to treat pain. *Pain Med*, 17(1), 74-84. <https://doi.org/10.1111/pme.12854>
- Horn, R., Hendrix, J. M., & Kramer, J. (2024). Postoperative pain control. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
- Kulshrestha, A., & Bajwa, S. J. S. (2021). Management of acute postoperative pain in pediatric patients. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*, 25(1), 101-107.
- Lee J.Y., Jo Y.Y. (2014). Attention to postoperative pain control in children. *Korean J Anesthesiol*, 66(3), 183-188.
- Max, M. B. (1995). Quality Improvement Guidelines for the Treatment of Acute Pain and Cancer Pain. *JAMA*, 274(23), 1874-1880. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03530230060032>
- McCaffery, M., & Pasero, C. (2011). *Pain Assessment and Pharmacologic Management* (2nd ed.). Elsevier Health Sciences.
- Morone, N. E., & Weiner, D. K. (2013). Pain as the fifth vital sign: exposing the vital need for pain education. *Clinical therapeutics*, 35(11), 1728-1732.
- Niyonkuru, E., Iqbal, M. A., Zhang, X., & Ma, P. (2025). Complementary approaches to postoperative pain management: a review of non-pharmacological interventions. *Pain and therapy*, 14(1), 121-144.
- Sansone, L., Gentile, C., Grasso, E. A., Di Ludovico, A., La Bella, S., Chiarelli, F., & Breda, L. (2023). Pain evaluation and treatment in children: a practical approach. *Children*, 10(7), 1212.
- Segerdahl M, Warren-Stomberg M, Rawal N, Brattwall M, Jakobsson J. (2008). Children in day surgery: clinical practice and routines. The results from a nation-wide survey. *Acta Anaesthesiol Scand*, 52(6), 821–828.
- Şenaylı Y, Özkan F, Şenaylı A, Bıçakçı Ü. (2006). Çocuklarda postoperatif ağrının FLACC (YBAAT) ağrı skalasıyla değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*, 4(1), 1-4.
- Sirma, J. (2025). *Pain Management in Post Operative Pediatric Care*.

- Tao, C., Cao, Y., & Li, J. (2024). Enhancing pediatric postoperative pain management: strategies, challenges, and innovations—a comprehensive review and observational study. *International Journal of Surgery*, 110(8), 4543-4546.
- Taylor E.M., Boyer K, Campbell F.A. (2008). Pain in hospitalized children: a prospective cross-sectional survey of pain prevalence, intensity, assessment and management in a Canadian pediatric teaching hospital. *Pain Res Manage*, 13(1), 25-32.
- Tsegaye, D., Yazew, A., Gedfew, M., Yilak, G., & Yalew, Z. M. (2023). Non-Pharmacological Pain Management Practice and Associated Factors Among Nurses Working at Comprehensive Specialized Hospitals. *SAGE Open Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231158979>
- Twycross, A., Finley, A. G., & Latimer, M. (2013). Pediatric nurses' postoperative pain management practices: an observational study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 18(3), 189-201. <https://doi.org/10.1111/jspn.12026>
- Voepel-Lewis, T., Shayevitz, J. R., & Malviya, S. (1997). For scoring postoperative pain in young children. *Pediatr Nurs*, 23(3).
- Wang, Y., Aaron, R., Attal, N., & Colloca, L. (2025). An update on non-pharmacological interventions for pain relief. *Cell Reports Medicine*, 6(2).
- Weisman S.J., Bernstein B, Schechter N.L. (1998). Consequences of inadequate analgesia during painful procedures in children. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 152(2), 147-149.
- Wong D.L., Hockenberry-Eaton M, Wilson D, Winkelstein M, Schwartz P. (2001). *Essentials of Pediatric Nursing* (5th ed.). Mosby.
- Zieliński, J., Morawska-Kochman, M., & Zatoński, T. (2020). Pain assessment and management in children in the postoperative period: A review of the most commonly used postoperative pain assessment tools, new diagnostic methods and the latest guidelines for postoperative pain therapy in children. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 29(3), 365–374. <https://doi.org/10.17219/acem/112600>

10. BÖLÜM

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE DİJİTAL SAĞLIK ÇÖZÜMLERİ VE HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Öğr. Gör. Samet KOLTAŞ

Hakkari Üniversitesi

Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü

sametskoltas@hakkari.edu.tr

<https://orcid.org/0009-0000-1272-4223>

GİRİŞ

Yaşlanan nüfus, kronik hastalıkların artışı ve hastaneye yatış sürelerinin maliyetlerini yükseltmesi, sağlık sistemlerinde yeni ve sürdürülebilir çözümler geliştirilmesini zorunlu kılmıştır (Freedman, 2013). Bu bağlamda, evde sağlık hizmetleri, hastaların kendi yaşam alanlarında bakım ve sağlık hizmetlerine erişimini sağlayarak hastane yükünü azaltmak, sağlık harcamalarını kontrol altına almak ve bireylere psikososyal destek sunmak açısından stratejik bir öneme sahiptir (Güdük ve ark., 2020). Türkiye’de evde sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı, belediyeler ve özel sektör tarafından sunulmakta olup, doktor, hemşire, fizik tedavi uzmanı ve psikolog gibi multidisipliner ekipler aracılığıyla hastalara muayene, tedavi, izleme ve rehabilitasyon hizmetleri sağlanmaktadır (Evde Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2023; Tekin, 2018).

Son yıllarda dijitalleşme, evde sağlık hizmetlerinin yapısını ve etkinliğini dönüştürmüştür (Aksan ve Sural, 2023). E-sağlık çözümleri, uzaktan hasta izleme, tele-sağlık, mobil sağlık uygulamaları ve yapay zekâ destekli sistemler

aracılığıyla hemşirelerin bakım süreçlerini daha etkin yönetmelerine olanak sağlamaktadır (Van Giersbergen ve Pınarkaya Özpinar, 2025). Bu teknolojiler, kronik hastalık yönetimi, taburculuk sonrası bakım ve tele-rehabilitasyon gibi alanlarda hastaların yaşam kalitesini artırmakta ve sağlık profesyonellerinin erken müdahale imkânlarını güçlendirmektedir (Ding ve ark., 2019; Suter ve ark., 2011).

Evde sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin benimsenmesi, yalnızca teknik ve operasyonel avantajlar sunmakla kalmayıp, aynı zamanda etik ve yasal sorumlulukları da gündeme getirmektedir. Hasta mahremiyeti, veri güvenliği, dijital eşitlik ve mesleki sorumluluk gibi konular, hemşirelerin uygulamalarında dikkat edilmesi gereken kritik unsurlar arasında yer almaktadır (WHO, 2021; Beauchamp ve Childress, 2019). Bunun yanı sıra, dijital sağlık çözümlerinin etkin kullanımı, hemşirelerin eğitim düzeyine ve teknolojik yeterliliklerine bağlıdır (Huber ve ark., 2024; Çevik Akkuş ve ark., 2024).

Bu bağlamda, evde sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin uygulanması, hem hasta bakım kalitesini artırma hem de sağlık sistemi verimliliğini geliştirme potansiyeli taşımaktadır. Ancak, altyapı eksiklikleri, dijital okuryazarlık yeterlilikleri ve yasal çerçevenin net olmaması gibi sınırlayıcı faktörlerin çözülmesi, sürdürülebilir ve etkili bir dijital dönüşüm için kritik önem taşımaktadır (Cingolani ve ark., 2023; Shaw, 2023).

1. EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ

Evde sağlık hizmetleri, hastalıklar nedeniyle cihaza, yatağa veya eve bağımlı olan ve/veya yaşlılık nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde zorluk çeken bireylere; muayene, laboratuvar testleri, tedavi, tıbbi bakım, izleme ve rehabilitasyon hizmetlerinin talebe göre ev ortamında sağlanmasını içeren bir hizmet türüdür (Evde Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2023; Tekin, 2018). Türkiye’de evde sağlık hizmetleri; Sağlık Bakanlığı’na bağlı Evde Sağlık Hizmetleri birimleri, belediyeler ve özel sektör tarafından sağlanmaktadır. 2005 yılından itibaren gerçekleştirilen yasal düzenlemelerle sistem yeniden yapılandırılmıştır.

Hizmetler, doktor, hemşire, fizik tedavi uzmanı, beslenme uzmanı ve psikolog gibi çok çeşitli uzmanlardan oluşan ekipler tarafından sağlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği T, H ve D türü hizmet yapıları, ekip yapısının ve hizmetin sunumunun coğrafi ihtiyaçlara göre düzenlenmesini sağlamaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Mevzuatı, 2022)

Evde sağlık hizmetleri çerçevesinde; kronik hastalar, yatak bağımlı kişiler

ve ameliyat sonrası süreçteki hastalara muayene, tedavi, tetkik, rehabilitasyon, rapor düzenleme, ilaç temini, hasta ve bakım veren eğitimi, tıbbi cihaz kullanımıyla ilgili bilgi verme, kurumlar arası iş birliği, palyatif bakım entegrasyonu, nakil süreçleri, pansuman ve yara bakımı, sonda uygulamaları ile ağız ve diş sağlığı hizmetleri sağlanmaktadır. (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Mevzuat, 2022).

Evde sağlık hizmetlerinin etkinliği büyük ölçüde aile içi bakım sağlama yeteneğine bağlıdır. Profesyonel ekiplerin ev ziyareti sayısının kısıtlı olması nedeniyle günlük bakımın büyük bir kısmı gayri resmi bakım verenler tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu durum, bakım verenlerin eğitilmesi, hizmetin koordinasyonu ve düzenli takip edilmesinin önemini vurgulamaktadır. Aynı zamanda, sosyal ve psikolojik desteğin büyük bir kısmı aileler tarafından sağlandığı için multidisipliner yaklaşımın önemi daha da belirginleşmektedir (Aslan ve ark., 2018; Uyar ve ark., 2018).

Yaşlı nüfusun artması, kronik hastalık prevalansının yükselmesi ve bakım ihtiyacı olan bireylerin sayısının çoğalması üzerine, evde bakım hizmetlerinde yalnızca fiziksel bakım değil — dijital sağlık çözümleri ve teknolojik araçlarla desteklenen yeni modellerin uygulanması ihtiyacı doğmuştur (Sarioğlu ve Emüler, 2025).

2. EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ ALANINDA DİJİTALLEŞME

Yaşlanan nüfus ve artan engelli birey sayısıyla birlikte, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini ve verimliliğini artırmak amacıyla evde sağlık hizmetlerinde dijital dönüşüm giderek daha stratejik bir öneme kavuşmaktadır (Beaulieu ve ark., 2024; Cingolani ve ark., 2023). COVID-19 pandemisi, özellikle bu alandaki dijital çözümlerin benimsenmesini hızlandırmış ve fiziksel bakım ile dijital sağlık uygulamalarını birleştiren hibrit modellerin gelişimine öncülük etmiştir (Pilosof ve ark., 2023). Teknolojinin bu süreçteki rolü giderek genişlemekte olup, metaverse gibi yenilikçi uygulamalar sayesinde hastalar sanal ortamlarda muayene olabilmekte, egzersiz programlarına katılabilmekte ve sosyal etkileşimlerini sürdürebilmektedirler (Wiederhold, 2022).

Dijital sağlık teknolojileri, evde bakım uygulamalarının birçok yönünü desteklemekte ve çeşitlendirmektedir. Özellikle taburculuk sonrası bakım, kendi kendini yönetme programları ve evde hastane uygulamaları gibi modellerle hastalara daha bütüncül hizmetler sunulmaktadır (Ding ve ark., 2019). Tele-iz-

leme, tele-sağlık ve mobil sağlık (mHealth) çözümleri; KOAH gibi kronik hastalıklarda akut alevlenmelerin önüne geçilmesine yardımcı olmakta, hastane yatış oranlarını azaltmakta ve hastaların ev ortamında etkin şekilde desteklenmesini sağlamaktadır (Ding ve ark., 2019). Ayrıca, evde kullanılan gelişmiş izleme cihazları sayesinde hastaların yaşamsal bulguları ve semptomları sağlık profesyonellerine anlık olarak iletilmekte ve erken müdahaleyi artırmaktadır (Suter ve ark., 2011).

Tele-sağlık uygulamaları, hasta bakımında olumlu sonuçlar göstermiştir. Araştırmalar, özellikle hastaların ruh sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesinde iyileşmeler sağlandığını ve tele-sağlık ekipmanlarının hasta memnuniyetinde olumlu sonuçlar göstermektedir (Hogan ve ark., 2011; Darkins ve ark., 2008; Jaana ve Paré, 2007). Bununla birlikte, ayakta tedavi ziyaretlerinde azalma ve sağlık hizmeti kaynaklarının kullanımında düşüş gibi olumlu eğilimler de bildirilmiştir. Ancak bazı bulgular, fiziksel sağlık sonuçları ve hasta memnuniyeti açısından tele-sağlık ile geleneksel bakım yöntemleri arasında anlamlı farklar olmadığını da ortaya koymaktadır (Hopp ve ark., 2006).

Genel olarak değerlendirildiğinde, dijital sağlık teknolojilerinin evde bakım hizmetlerine entegrasyonu hasta bakımı ve sağlık hizmeti sunumunu iyileştirme konusunda önemli fırsatlar sunmaktadır. Yapay zeka robotik uygulamalar ve tele-tıp cihazları gibi ileri teknolojiler, özellikle kronik hastalıkları bulanan bireylerin uzaktan takibinde ve tele-rehabilitasyon süreçlerinde yüksek potansiyel taşımaktadır. Yapay zekâ destekli sistemler, kişilerin sağlık durumlarını uzaktan daha etkin izlemeyi mümkün kılmakta ve klinik karar destek mekanizmalarına değerli katkılar sunarak sağlık profesyonellerinin iş yükünü hafifletmektedir (Cingolani ve ark., 2023).

3. EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KULLANILAN TEKNOLOJİLER

Evde sağlık hizmetlerinde kullanılan dijital teknolojiler, hemşirelerin bakım kalitesini yükseltmesine, hastaların güvenliğini sağlamasına ve sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşmasına önemli katkı sağlamaktadır. Bu teknolojiler sayesinde hemşireler, hastaların durumunu anlık olarak izleyebilmekte, hasta eğitimi verebilmekte ve bakım süreçlerini daha etkin yönetebilmektedir (Aksan ve Surel, 2023; Van Giersbergen ve Pınarkaya Özpinar, 2025).

Uzaktan hasta izleme sistemleri (RPM), hastaların yaşamsal bulgularını (nabız, tansiyon, oksijen saturasyonu gibi) anlık olarak takip etmeye olanak sağlar.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen “Evde Sağlık İzlem Merkezi Projesi” ile hastaların evde izlenmesi sağlanmakta, bu da komplikasyonların erken tespit edilmesine olanak vermektedir. Dünya genelinde ise Philips HealthSuite platformu bu alandaki öncü örneklerden biridir (Shaik ve ark., 2023; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024).

Yapay zekâ destekli sistemler, veri analizleri ile hastaların durumlarını değerlendirerek sağlık profesyonellerine karar destek sağlamaktadır. Türkiye’de e-Nabız sistemi üzerinden entegre edilen erken uyarı algoritmalarıyla hastaların risk profilleri belirlenebilmektedir. Benzer şekilde, Birleşik Krallık merkezli Babylon Health uygulaması yapay zekâ destekli danışmanlık sunmaktadır (Van Giersbergen ve Pınarkaya Özpınar, 2025; Shaik ve ark., 2023).

Mobil Sağlık (mhealth) uygulamaları, kronik hastalıklı bireylerin kendi sağlıklarını yönetmelerine yardımcı olmaktadır. İlaç takibi, egzersiz ve yaşam tarzı değişiklikleri konularında destek sağlayan uygulamalar, hasta öz yönetimini teşvik etmektedir. Türkiye’de e-Nabız mobil uygulaması yaygın olarak kullanılmakta olup, dünya çapında MyChart (ABD) ve Ada Health (Almanya) gibi uygulamalar dikkat çekmektedir (Jat ve Grønli, 2024; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024).

Tele-sağlık ve Video Konsültasyon hizmetleri, özellikle ulaşılması zor bölgelerde yaşayan hastalar için erişilebilirliği artırmaktadır. Tele-sağlık çözümleri; hasta tanılama, konsültasyon ve tedavi süreçlerinin optimizasyonu ile ağrı yönetimi gibi hemşire liderliğindeki uygulamalar açısından sağlık hizmetlerinde etkili bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Snoswell ve ark., 2023; Forster ve ark., 2023). Hasta güvenliği bağlamında tele-sağlık, riskleri azaltmaya ve önlenabilir hasta zararını en aza indirmeye odaklanması nedeniyle uygulama hatalarının oluşumunu azaltma potansiyeline sahiptir (McCarthy ve ark., 2019). Türkiye’de Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) üzerinden görüntülü görüşme imkanı sunulmakta, dünya genelinde ise Teladoc Health (ABD) ve Kry (İsveç) gibi platformlar yaygın olarak kullanılmaktadır (Van Giersbergen ve Pınarkaya Özpınar, 2025).

Elektronik sağlık kayıtları (ehr) sistemleri verilerinin saklanması ve sağlık profesyonelleri arasında kolayca paylaşılmasına olanak sağlamaktadır. Türkiye’de e-Nabız sistemi bu alanda etkin rol oynarken, küresel ölçekte Epic Systems ve Cerner gibi sistemler öne çıkmaktadır (Aksan ve Surel, 2023; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024).

Giyilebilir teknolojiler, hastaların sağlık verilerini sürekli olarak izleyebilmesine olanak tanımaktadır. Akıllı saatler, bileklikler ve tansiyon ölçer cihazlar sayesinde bireyler kendi sağlıklarını takip edebilmekte, hemşireler de bu ve-

rileri kullanarak bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturabilmektedir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı bazı pilot uygulamalarla akıllı bileklik kullanımı teşvik ederken, dünya çapında Fitbit ve Apple Watch Health gibi ürünler popülerdir (Çevik Akkuş ve ark., 2024; Jat ve Grønli, 2024).

Bu teknolojiler, hemşirelerin karar verme süreçlerini güçlendirmekte, hastalara daha hızlı müdahale etmelerini sağlamakta ve hasta sonuçlarını iyileştirmeye katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda, bu sistemler sayesinde hasta ve bakım verenler arasındaki iletişim de güçlenmekte, bakım kalitesi artmaktadır.

4. ETİK VE YASAL BOYUTLAR

Evde sağlık hizmetlerinde dijital sağlık çözümlerinin giderek daha fazla kullanılması, beraberinde etik ve yasal sorumlulukların da artmasını gerektirmektedir. Özellikle veri güvenliği, hasta mahremiyeti ve mesleki sorumluluklar bu sürecin en kritik unsurları arasında yer almaktadır.

Öncelikle veri güvenliği ve gizlilik, dijital cihazların hastaların kişisel sağlık verilerini toplaması ve iletmesi nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Veri ihlalleri, hasta mahremiyetinin ihlal edilmesine yol açabileceği için, Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü (GDPR) gibi yasal düzenlemelere uygun hareket edilmesi zorunludur (European Union, 2018).

Bununla birlikte, hastanın bilgilendirilmiş onamı da temel etik ilkelere aittir. Dijital uygulamalar kullanılırken hastalar, verilerinin kullanılması konusunda anlaşılır şekilde bilgilendirilmelidir. Hemşireler, hastaların dijital sağlık uygulamalarıyla ilgili haklarını bilmelerini sağlamada aktif bir rol üstlenmelidir (Beauchamp ve Childress, 2019).

Ayrıca, mesleki sorumluluklar ve yasal düzenlemeler açısından da dijital sağlık teknolojilerinin kullanımı hemşirelerden yüksek düzeyde dikkat gerektirmektedir. Teknoloji kaynaklı hatalar veya yanlış veriye dayalı müdahaleler mesleki sorumluluk doğurabileceğinden, hemşirelerin etik ilkelere sıkı sıkıya bağlı kalması büyük önem taşır (American Nurses Association, 2015).

Dijital sağlık çözümlerinin uygulanmasında bir diğer önemli husus erişimde eşitliktir. Dijital teknolojilere erişim imkanlarının kısıtlı olduğu bölgelerde ya da dijital okuryazarlık seviyesi yeteri kadar olmayan bireylerde bakım kalitesinde eşitsizlikler yaşanabilmektedir. Bu nedenle, dijital uygulamaların yaygınlaştırılmasında toplumsal eşitsizliklerin giderilmesine yönelik stratejiler geliştirilmelidir (WHO, 2021).

5. KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR VE GELECEĞE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELER

Her ne kadar evde sağlık hizmetlerinde dijital sağlık müdahaleleri olumlu bir gelişme olsa da uygulamada çeşitli sınırlayıcı faktörler bulunmaktadır. Özellikle sağlık bilgi sistemlerindeki yetersizlikler, düşük dijital okuryazarlık oranları, cihazların yüksek maliyetleri, veri güvenliğine dair endişeler ve yasal çerçevenin net olmaması bu sürecin önündeki başlıca engellerdir (Cingolani ve ark., 2023).

Sadece teknik sınırlılıklar değil, yaşlı bireylerin teknolojiyi kullanmakta zorlanmaları, yüz yüze iletişim eksikliğinden kaynaklanan memnuniyetsizlikler ve aşırı teknolojik bağımlılığın getirdiği riskler de dikkate alınmalıdır (Novelli ve ark., 2018; Cingolani ve ark., 2023). Özellikle gelişimi yüksek olan ülkelerde, altyapı eksiklikleri ve sınırlı internet erişimi gibi faktörler dijital sağlık çözümlerinin yaygınlaştırılmasını zorlaştırmaktadır.

Bu nedenle, evde sağlık hizmetlerinde dijital teknolojilerin entegrasyonu planlanırken hasta ihtiyaçları, teknolojik yeterlilik, etik ilkeler ve veri güvenliği gibi unsurlar dikkatle değerlendirilmelidir. Önümüzdeki yıllarda ise yapay zeka ve metaverse gibi ileri teknolojilerin bu alanda daha yoğun kullanılması ve evde bakım süreçlerini daha da geliştirmesi beklenmektedir (Wiederhold, 2022). Tüm sınırlılıklara rağmen, dijital çözümler sayesinde evde bakım hizmetlerinin kalitesi artırılabilir; hastaların kendi bakım süreçlerinde daha aktif rol almaları teşvik edilebilir ve sağlık sistemi genelinde olumlu etkiler yaratılabilir (Beaulieu ve ark., 2024; Odone ve ark., 2019). Ek olarak, dijital sağlık uygulamalarının mortalite oranlarını azaltmadaki etkinliği ve maliyet açısından sağladığı avantajlar üzerine daha fazla bilimsel kanıt gerekmektedir (Ding ve ark., 2019). Ayrıca, hemşirelik öğrencileri, tele-sağlık uygulamalarıyla ilgili sınırlı bilgi ve deneyime sahip olduklarını belirterek, hemşirelik müfredatında daha fazla tele-sağlık eğitimi ihtiyacına işaret etmektedir (Huber ve ark., 2024).

6. DİJİTAL SAĞLIK ÇÖZÜMLERİNİN HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDAKİ YERİ

Dijital sağlık çözümleri, hemşirelik uygulamalarında hasta bakım kalitesinin artırılması, iş süreçlerinin iyileştirilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması konusunda önemli rolü vardır. “Yapay zeka destekli sistemler” ve uzaktan izleme teknolojileri, hastaların sağlık durumlarının anlık olarak takip edilmesini sağlayarak, erken müdahale imkânı sunmakta ve komplikasyon riskini azaltmaktadır (Shaik ve ark., 2023).

Aynı zamanda, mobil sağlık (mHealth) uygulamaları, hemşirelerin hasta

eğitimi ve kendi mesleki gelişimleri açısından önemli bir araç konumunda kullanılmaktadır. Bu uygulamalar, özellikle kronik hastalık yönetiminde hemşirelere hastaların tedaviye uyumunu artırma ve hasta takibini kolaylaştırma fırsatı vermektedir (Jat ve Grønli, 2024).

Dijital çözümler, hemşirelerin zaman yönetiminde de önemli kazanımlar sağlamaktadır. Aksan ve Sural'ın (2023) belirttiği gibi, dijital hastane sistemleri sayesinde hemşireler hasta kayıtlarını daha hızlı tutabilmekte, tedavi planlarını dijital ortamda yönetebilmekte ve hastaya daha fazla süre ayırabilmektedirler.

Ayrıca, Çevik Akkuş ve ark., (2024), hemşirelerin teknolojiye olan olumlu tutumlarının, bu dijital çözümlerin etkin bir şekilde kullanımını desteklediğini vurgulamaktadır. Olumlu tutumlar, hemşirelerin yeni teknolojileri benimsemelerini kolaylaştırır ve hasta bakımını daha etkin bir şekilde yönetmelerine yardımcı olur. Van Giersbergen ve Pınarkaya Özpınar (2025), dijitalleşmenin beraberinde getirdiği etik ve yasal sorumlulukların, hemşirelik uygulamalarında hasta mahremiyeti ve veri güvenliği konularında farkındalık oluşturduğunu belirtmektedir. Hemşirelerin bu konularda bilinçlenmesi, hasta haklarının korunması açısından büyük önem taşımaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİ

Dijital sağlık teknolojilerinin kullanımının her geçen gün artış gösterdiği dikkat çekmektedir. Yakın gelecekte, bu teknolojilerin sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası haline gelmesinin kaçınılmaz olduğu vurgulanmaktadır (Lupton, 2013). Dijital teknolojilerin evde sağlık hizmetlerine entegrasyonu, hasta bakımında önemli iyileşmeler sağlamanın yanı sıra, hastaların kendi sağlık yönetiminde daha aktif rol almasına imkân tanımaktadır (Ayşin ve ark., 2025). Bu teknolojiler, hastalıkların kendi kendine yönetimini destekleyerek yaşam kalitesini artırmakta, hastaneye yatış oranlarını azaltmakta ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmaktadır (Suter ve ark., 2011). Bununla birlikte, bu dönüşüm sürecinin etkin ve sürdürülebilir olabilmesi için dijital okuryazarlık eksiklikleri, mahremiyet endişeleri ve dijital eşitsizlikler gibi temel sorunların çözülmesi gerekmektedir (Ansarian ve Baharlouei, 2023; Shaw, 2023). Mevcut altyapının güçlendirilmesi ve yasal düzenlemelerin geliştirilmesi bu teknolojilerin güvenli ve etkili kullanımını destekleyecek başlıca unsurlardır. Ayrıca hemşirelerin tele-sağlık ve diğer dijital sağlık araçlarını etkili bir şekilde kullanabilmeleri için gerekli bilgi ve becerileri kazanmaları, kaliteli evde bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından belirleyici olacaktır.

KAYNAKÇA

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Mevzuatı. (2022). Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları tarafından evde sağlık hizmetlerinin sunulmasına dair yönetmelik. Yayın tarihi: 2022. Erişim tarihi: 25.01.2025. <https://www.aile.gov.tr/ey-hgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/saglikbakanligi-ve-bagli-kuruluslari-tarafindan-evde-saglik-hizmetlerinin-sunulmasinadair-yonetmelik/>.
- Aksan, F., & Sural, A. (2023). Hemşirelerin dijital hastane bünyesinde; dijital hastane kavramı ve etkin zaman kullanımının değerlendirilmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 10(2), 1–8.
- American Nurses Association. (2015). Code of ethics for nurses with interpretive statements. American Nurses Association.
- Ansarian, M., & Baharlouei, Z. (2023). Applications and Challenges of Telemedicine: Privacy-Preservation as a Case Study. *Archives of Iranian Medicine*, 26(11), 654–661. <https://doi.org/10.34172/aim.2023.96>
- Aslan, Ş., Uyar, S., & Güzel, Ş. (2018). Evde Sağlık Hizmetleri Uygulamasında Türkiye. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 45-56.
- Ayşin, N., Durar, E., Koltas, S. (2025). Virtual Reality and Mental Well-Being in Multiple Sclerosis: A Review Study on Home Care. In *3rd International Positive Schools & Well-Being Congress "Contemporary Approaches to Well-Being"*
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of biomedical ethics (8th ed.). Oxford University Press.
- Beaulieu, M., Gunasekaran, A., Benzidia, S., & Bentahar, O. (2024). Digitalization Initiatives of Home Care Medical Supply Chain: A Case-Study-Based Approach. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 6481–6494. <https://doi.org/10.1109/tem.2023.3265624>
- Cingolani, M., Cembrani, F., Scendoni, R., & Fedeli, P. (2023). Artificial intelligence and digital medicine for integrated home care services in Italy: Opportunities and limits. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1095001>
- Çevik Akkuş, G., İncedere, L., & Dinler, S. (2024). Hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerinde teknoloji ile ilgili tutumları. *Sağlık Hizmetleri Araştırma Dergisi*, 1(1), 1–7. hesjournal.cumhuriyet.edu.tr+1arXiv+1
- Ding, H., Hu, W., Maiorana, A., Fatehi, F., Edwards, I., & Bashi, N. (2019). Digital health for COPD care: the current state of play. *Journal of Thoracic Disease*, 11(Suppl 17), S2210–S2220. <https://doi.org/10.21037/jtd.2019.10.17>
- European Union. (2018). General Data Protection Regulation (GDPR). Official Jour-

- nal of the European Union. Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
- Evde Bakım Hizmet Yönetmeliği. Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik. (2025). Resmî Gazete. Yayın tarihi: 10 Mart 2005; Sayı: 25751. Erişim tarihi: (3.01.2025). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?Mevzuat-No=7542&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Forster, E. M., Kotzur, C., Richards, J., Cooke, M., Schults, J., & Gilmour, J. S. (2023). Effectiveness of nurse-led telehealth follow-up to manage paediatric pain post-discharge: a systematic review. *Journal of Children and Young People's Health*, 4(1), 4-15.
- Freedman, J. (2013). Jump-Starting a Career in Hospitals & Home Health Care. The USA: The Rosen Publishing Group, Inc..
- Hopp, F., Copeland, L., Smith, D., Subramanian, U., Woodbridge, P., & Lowery, J. (2006). Outcomes Associated with a Home Care Telehealth Intervention. *Telemedicine and E-Health*, 12(3), 297-307. <https://doi.org/10.1089/tmj.2006.12.297>
- Güdük. Ö., Güdük Ö., & Sertbaş Y. (2020). Evde sağlık hizmetlerinde informal bakım verenlerin bilgi ve beceri düzeyinin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10.26453/otjhs.744878.
- Huber, A., Werner, F., Widhalm, K., Aichinger, L., Rettinger, L., Maul, L., Radinger, O., Putz, P., Kuhn, S., Sargis, S., Javorszky, S. M., & Ertelt-Bach, V. (2024). Telehealth Education in Allied Health Care and Nursing: Web-Based Cross-Sectional Survey of Students' Perceived Knowledge, Skills, Attitudes, and Experience. *JMIR Medical Education*, 10, e51112. <https://doi.org/10.2196/51112>
- Jat, A. S., & Grønli, T.-M. (2024). Harnessing the digital revolution: A comprehensive review of mHealth applications for remote monitoring in transforming healthcare delivery. *arXiv preprint arXiv:2408.14190*.
- Lupton, D. (2013). "The Digitally Engaged Patient: Self-Monitoring and Self-Care in the Digital Health Era". *Social Theory & Health*, 11(3), 256-270.
- McCarthy, B., Fitzgerald, S., O'Shea, M., Condon, C., Hartnett-Collins, G., Clancy, M., ... & Savage, E. (2019). Electronic nursing documentation interventions to promote or improve patient safety and quality care: A systematic review. *Journal of nursing management*, 27(3), 491-501.
- Novelli, M., Gussing Burgess, L., Jones, A., & Ritchie, B. W. (2018). 'No Ebola...still doomed' – The Ebola-induced tourism crisis. *Annals of Tourism Research*, 70(5), 76-87. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2018.03.006>

- Odone, A., Azzopardi-Muscat, N., Buttigieg, S., Staines, A., & Ricciardi, W. (2019). Public health digitalization in Europe. *European Journal of Public Health*, 29(Suppl 3), 28–35. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz161>
- Pilosof, N. P., Barkai, G., Oborn, E., Zimlichman, E., Barrett, M., & Segal, G. (2023). Designing for flexibility in hybrid care services: lessons learned from a pilot in an internal medicine unit. *Frontiers in Medical Technology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fmedt.2023.1223002>
- Sarioğlu, Ç., & Emüler, D. S. (2025). Türkiye Evde Sağlık Hizmetleri Modelinde Hizmet Hacmini Belirleyen Faktörlerin Analizi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 22(3), 163-185.
- Shaik, T., Tao, X., Higgins, N., Li, L., Gururajan, R., Zhou, X., & Acharya, U. R. (2023). Remote patient monitoring using artificial intelligence: Current state, applications, and challenges. *arXiv preprint arXiv:2301.10009*
- Shaw, R. J. (2023). Access to Technology and Digital Literacy as Determinants of Health and Health Care. *Creative Nursing*, 29(3), 258–263. <https://doi.org/10.1177/10784535231211682>
- Snoswell, C. L., Chelberg, G., De Guzman, K. R., Haydon, H. M., Thomas, E. E., Cafery, L. J., & Smith, A. C. (2023). The clinical effectiveness of telehealth: a systematic review of meta-analyses from 2010 to 2019. *Journal of telemedicine and telecare*, 29(9), 669-684.
- Suter, P., Suter, W. N., & Johnston, D. (2011). Theory-Based Telehealth and Patient Empowerment. *Population Health Management*, 14(2), 87–92. <https://doi.org/10.1089/pop.2010.0013>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). Evde Sağlık Hizmetleri Rehberi. <https://www.saglik.gov.tr>
- Tekin, Ç. (2018). Evde hasta bakım hizmetleri alanındaki gelişmeler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 32(2), 115-117.
- Van Giersbergen, M. Y., & Pınarkaya Özpinar, E. (2025). Sağlıkın dijitalleştirilmesi: Küresel e-sağlık gelişmeleri için öneriler. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 109–117.
- Wiederhold, B. K. (2022). Metaverse Games: Game Changer for Healthcare? *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 25(5), 267–269. <https://doi.org/10.1089/cyber.2022.29246.editorial>
- World Health Organization. (2021). Global strategy on digital health 2020–2025. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/item/9789240020924>

- Darkins, A., Ryan, P., Kobb, R., Foster, L., Edmonson, E., Wakefield, B., & Lancaster, A.E. (2008). Care coordination/ home telehealth: The systematic implementation of health informatics, home telehealth, and disease management to support the care of veteran patients with chronic conditions. *Telemedicine Journal e-Health*, 14(10), 1118–1126. doi: 10.1089/tmj.2008.0021
- Hogan, T.P., Wakefield, B., Nazi, K.M., Houston, T.K., & Weaver, F.M. (2011). Promoting access through complementary e-health technologies: Recommendations for VA's home telehealth and personal health record programs. *J Gen Intern Med*, 26(2), 628–635. doi: 10.1007/s11606-011-1765-y
- Jaana, M., & Paré, G. (2007). Home telemonitoring of patients with diabetes: A systematic assessment of observed effects. *J Eval Clin Pract*, 13(2), 242–53. doi: 10.1111/j.1365- 2753.2006.00686.x

11. BÖLÜM

ADÖLESLANLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞI

Öğr. Gör. Kamile ÇİFTÇİ

Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü
k.ciftci@alparslan.edu.tr
<https://orcid.org/0000-0002-3689-9869>

Doç. Dr. Fatma KURUDİREK

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı
fsaban@atauni.edu.tr
<https://orcid.org/0000-0002-5829-2400>

1. GİRİŞ

Yeni teknolojiler ve internet, günümüzde araştırma, iletişim kurma, alışveriş, öğrenme, çalışma, sosyalleşme ve eğlence gibi birçok etkinliğin hızlı ve kolay biçimde yürütülmesini sağlayarak günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir (Ayten & Acat, 2019; Cerniglia ve ark., 2017). Ancak teknolojik cihazlara erişimin artması ve sosyal medya platformlarının yaygınlaşması, özellikle gelişimsel olarak hassas bir dönem olan adölesanlarda internetin aşırı ve kontrolsüz kullanımını beraberinde getirmekte ve bağımlılık riskini artırmaktadır (Chemnad ve ark., 2023; Çalık ve ark., 2021). İnternet bağımlılığı, bireyin sosyal, psikolojik ve akademik işlevselliğini olumsuz etkileyen, kullanım üzerinde kontrol kaybı ve yoksunluk belirtileri ile karakterize bir davranışsal bağımlılık türü olarak tanımlanmaktadır (Ayrar, 2023; Taş, 2020). Bu dönemde

yaşanan kimlik gelişimi, bağımsızlık arayışı, akran ilişkilerindeki hassasiyet ve duygusal dalgalanmalar, adölesanları internetin sunduğu sosyal alanlara daha fazla yönlendirmekte ve riskli davranışlara açık hale getirmektedir (Çalık ve ark., 2021; Ektiricioğlu ve ark., 2020). İnternet kullanımının olumlu yönleri bulunsa da uzun süreli kullanımın yalnızlık, anksiyete, uyku bozuklukları ve akademik başarısızlık gibi olumsuz sonuçlara yol açtığı çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir (Çakar & Eren, 2023; Köyceğiz ve ark., 2022; Sarıalioğlu ve ark., 2022).

Hemşireler, adölesanlarda riskli grupları belirleme, bağımlılık belirtilerini erken dönemde tanıma, yalnızlık ve stres gibi bağımlılığı besleyen unsurları azaltmaya yönelik danışmanlık sağlama gibi önemli sorumluluklar üstlenmektedir (Dağlı & Yüyen, 2022; Ünal Arı & Küçük, 2022). Ayrıca hemşireler, dijital bağımlılıklar konusunda eğitim programları düzenleyerek gençlerin farkındalık düzeyini arttırmakta, sağlıklı baş etme mekanizmalarının geliştirilmesine destek olmakta ve gerektiğinde disiplinler arası ekiplerle iş birliği içinde koruyucu ve iyileştirici girişimler planlamaktadır (Taş, 2020). Adölesan döneminin gelişimsel özelliklerini ve bu dönemde ortaya çıkabilecek duygusal tepkileri dikkate alan hemşirelik yaklaşımı, internet bağımlılığının azaltılmasında ve sağlıklı davranışların desteklenmesinde büyük önem taşımaktadır.

2. ADÖLESAN DÖNEM

Adölesan dönem, psikososyal ve cinsel olgunlaşma ile başlayan, bireyin kimliğini ve özerkliğini kazanmasıyla sona eren bir süreçtir (Ektiricioğlu ve ark., 2020). Bireyin ailesinden bağımsızlığını kazandığı ve kimliğini keşfettiği kritik bir geçiş dönemi olarak görülmektedir (Chemnad ve ark., 2023). Hem olumsuz hem de olumlu davranışların yaşandığı bu dönemde bireyin değişimlere uyum sağlamaya çalışması onu hassas hale getirebilir (Ektiricioğlu ve ark., 2020). Adölesan, bu dönemde rol karmaşası yaşar ve bu nedenle yalnızlık, aile üyeleriyle çatışma, içe kapanıklık, derslere ilginin azalması, akran ilişkilerinde bozulmalar, beğenilmeme ve onaylanmama korkusu ve anksiyete gibi sorunlar yaşayabilmektedir (Ektiricioğlu ve ark., 2020). Ayrıca fiziksel, biyolojik ve psikolojik değişimlerin yoğun olarak yaşandığı bu dönemde (Çalık ve ark., 2021; Sarman & Çiftci, 2024; Taş, 2020), çevresel faktörlerin ve hormonların da etkisiyle ruhsal bozukluk gelişme riski artmaktadır (Çalık ve ark., 2021).

3. İNTERNET BAĞIMLILIĞI

Bağımlılık, anlam açısından oldukça geniş bir kavram olup; bir nesneye, kişiye ya da belirli bir davranışa yönelik kontrol edilemeyen güçlü bir yönelim olarak tanımlanmaktadır. Bu durumun sağlık üzerindeki etkileri çok boyutlu olup yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda ruhsal ve psikososyal işlevselliği de olumsuz yönde etkilemektedir (İncedal Sonkaya, 2023).

Medya ve bilişim teknolojilerindeki hızlı gelişim ile buna paralel olarak teknoloji kullanım oranlarının artması, tüm yaş gruplarında olduğu gibi adolesan dönem sağlığını da doğrudan etkilemektedir. Özellikle adolesanlarda internet kullanımının, son yirmi yıl içerisinde belirgin bir artış gösterdiği bildirilmektedir (Önel & Kahrıman, 2023). İnternet, günümüzde en fazla tercih edilen teknoloji olarak görülmektedir. İnternet, zaman ve mesafe sorunu olmadan araştırma, alışveriş, ödeme, ticaret ve sohbet gibi etkinliklerin kolayca sürdürülmesine imkan tanıdığından tüm dünyada yoğun olarak kullanılmaktadır (Ayten & Acat, 2019). Fakat internetin aşırı ve kontrolsüz kullanımı internet bağımlılığı gibi istenmeyen sonuçlara yol açmaktadır (Ayrın, 2023). İnternet bağımlılığı, internette aşırı zaman geçirme, internetsiz geçirilen zamanın önemsiz olarak algılanması, interneti kullanma isteğine engel olamama ve internet yokluğunda saldırganlık, sinirlilik gibi yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır (Taş, 2020). Başka bir deyişle, kişilerarası ilişkileri bozan, akademik sorunlara yol açan, bireyin günlük yaşamında işlevsel bozukluğa neden olabilen aşırı ve kontrolsüz şekilde internet kullanımıdır (Ayrın, 2023).

Teknolojik gelişmelerle birlikte internete erişimi kolaylaştıran telefon, tablet, bilgisayar gibi teknolojik cihazların da kullanımı yaygınlaşmakta ve sürekli ulaşılabilecek olan çevrim içi ve sosyal medya uygulamalarının varlığı ise internet bağımlılık riskini arttırmaktadır (Göksu & Gültekin, 2023). Ayrıca teknolojik araçlarla temas ve internete erişebilirlik de internet bağımlılığında etken olarak görülmektedir (Balcı ve ark., 2021). İnternet bağımlılığı terimi ilk kez 1996 yılında Ivan Goldberg tarafından tanımlanmış ve Goldberg DSM-IV'te yer alan madde bağımlılığı tanı ölçütlerini kullanarak internet bağımlılığı için kriterler geliştirmiştir. Aynı yılda Young ise DSM-IV'te yer alan patolojik kumar oynama tanı kriterlerine dayanarak internet bağımlılığını tanımlamıştır (Bozkurt ve ark., 2016).

Young'un oluşturduğu internet bağımlılığı kriterleri şu şekildedir:

1. Sürekli olarak interneti düşünme
2. İnterneti bırakma ya da azaltma girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanması

3. İnternet kullanımını sürekli arttırma ihtiyacı
4. İnternet kullanmadığı zamanlarda kızgınlık, öfke gibi duygular yaşaması
5. Planladığından daha fazla süre internette zaman geçirme
6. Aşırı internet kullanımı sebebiyle çevresindeki bireylerle sorun yaşama
7. İnternet kullanımı ile ilgili olarak çevresindekilere yalan söyleme
8. Sıkıntılarından, duygularından kaçış yolu olarak interneti kullanma (Taş, 2020).

Young, oluşturduğu 8 ölçütten 5'ini karşılayan bireyleri internet bağımlısı olarak tanımlamıştır (Bozkurt ve ark., 2016). Beard ve Wolf (2001) ise internet bağımlılığı tanısı için Young'ın oluşturduğu kriterlerin ilk beş tanesinin tamamının gerekli olmasını önermiştir. Ayrıca son üç kriterin en az birinin internet bağımlılığı tanısı için gerekli olduğunu öne sürmüştür (Young, 2009).

Griffiths aşırı internet kullananların aslında bağımlı olmadıklarını, interneti farklı bağımlılıkların tatmini için kullandıklarını ifade etmiştir. Yani internet bağımlısı olan ile internet üzerinden farklı bağımlılıklarını tatmin edenlerin ayrılmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır (Taş, 2020). Griffiths, bağımlılık davranışlarını açıklamak üzere geliştirdiği ölçütler aracılığıyla, dikkat çekme, duygudurumda değişiklik oluşturma, tolerans gelişimi, yoksunluk belirtileri, çatışma yaşanması ve nüks görülmesi gibi özellikleri barındıran davranışları bağımlı davranış olarak tanımlamıştır (Bozkurt ve ark., 2016).

DSM-5'te ise internet bağımlılığı kavramı yer almamış olup yerine “internet oyun oynama bozukluğu” yer almıştır. İnternet oyun oynama bozukluğuna ilişkin DSM-5'te önerilen tanı ölçütleri:

1. Zihinsel meşguliyet; Zihinsel olarak internet oyunları ile meşguliyet
2. Geri çekilme; İnternet oyunları oynanmadığı zaman yoksunluk belirtilerinin kendini göstermesi
3. Tolerans; İnternet oyun oynama süresinin giderek artış göstermesi
4. Süreklilik; İnternet oyunlarını azaltma girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanması
5. Yerine geçme; internette oyun oynama dışındaki yaşam aktivitelerinden keyif alınamaması
6. Sorunlar; tüm olumsuzluklara rağmen internette oyun oynamaya devam etmek
7. Yanıltma; internette oyun oynama ile ilgili çevresindekilere yalan söy-

lemek

8. Kaçınma; bazı duygulardan izole olmak amacıyla internette oyun oynamaya yönelmek
9. Çatışma; bireyin internette oyun oynaması nedeniyle ilişkilerinde bozulma riskinin oluşması (Andiç & Batigün, 2021).

İnternet kullanımı genel olarak “sağlıklı internet kullanımı” ve “problemlı internet kullanımı” olarak ikiye ayrılmaktadır:

3.1. Sağlıklı İnternet Kullanımı

Davranışsal ve düşünsel herhangi bir rahatsızlık duymaksızın uygun bir zaman diliminde istenen amaca ulaşmaya yönelik internet kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Taş, 2020).

3.2. Problemlı internet kullanımı (Sağlıksız internet kullanımı)

Problemlı internet kullanımı; bireylerin internet kullanımını sınırlandırmakta güçlük çekmeleri, internetle aşırı zihinsel uğraş içinde olmaları, internete erişemediklerinde öfke, huzursuzluk ve irritabilite gibi olumsuz duygusal tepkiler göstermeleri ve bu kullanım biçiminin mesleki, akademik, fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliklerini olumsuz yönde etkilemesiyle karakterize edilen bir durumdur. Sağlıklı internet kullanımına yönelik gerekli becerilerin yetersizliği, bireylerde sorunlu internet kullanımına zemin hazırlayan temel etkenlerden biri olarak görülmektedir (Baltacı ve ark., 2021). Ayrıca, stres yaratan durum ve yaşantıların, problemlı internet kullanımının ortaya çıkmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Cerniglia ve ark., 2017). Problemlı internet kullanımında bireyin fiziksel, sosyal, psikolojik ve akademik hayatı da olumsuz etkilenmektedir (Baltacı ve ark., 2021).

4. İNTERNET BAĞIMLILIĞININ ALT TİPLERİ

Young internet bağımlılığını 5 alt başlıkta kategorize etmiştir.

Siberseksüel bağımlılık: yetişkinlere yönelik siber porno ve siberseks sitelerinin kompulsif kullanımıdır.

Siber ilişki bağımlılığı: çevrim içi ilişkilerin yoğun kullanımıdır.

Net kompulsiyonlar: online kumar ve alışveriş sitelerinin kompulsif kullanımıdır.

Aşırı bilgi yüklemesi: takıntılı bir şekilde veri taraması yapmaktır.

Bilgisayar oyunu bağımlılığı: sürekli olarak çevrim içi oyun oynamaktır (Ma, 2011).

5. ADÖLESANLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞINA YOL AÇAN RİSK FAKTÖRLERİ

Dünya çapında internet kullanıcılarının yaklaşık %70.6'sını ergenler oluşturmaktadır (Ayran, 2023). Adölesanlar interneti genel olarak ilgi alanları ile ilgili araştırma yapmak, hobiler, ödevler, cinsellik ve sağlık gibi konularda bilgi edinmek amacıyla kullanmaktadır (Çakar & Eren, 2023). Son yıllarda internet bağımlılığında belirgin bir artış görülmekte olup, ergenlerin diğer yaş gruplarına göre interneti benimseme ve ona uyum sağlama konusunda daha becerikli oldukları bildirilmektedir (Chemnad ve ark., 2023). İnternetin sürekli gelişmesiyle birlikte, adölesanlar arasında çevrim içi oyunlar, Snapchat, Instagram ve TikTok gibi sosyal medya platformlarının yaygın olarak kullanılması internet kullanımını popüler hale getirmiş ve bu nedenle internet bağımlılığı riski de artmıştır (Chemnad ve ark., 2023; Chi ve ark., 2020). Sosyalleşme ihtiyacı, aile çatışmalarının ve bağımsızlık arzusunun artması, adölesanın kendisini gerçek yaşamdan soyutlayarak isteklerini daha rahat ifade edebileceği, kolay iletişim kurup sohbet edebileceği internet ortamına yönlendirmektedir (Çalık ve ark., 2021).

Adölesan dönemde yaşanan kimlik karmaşası riskli davranışları ve beraberinde internet bağımlılığına yatkınlığı arttırmaktadır (Ektiricioğlu ve ark., 2020). Bununla beraber öfke, stres, sosyal kaygı, depresyon, saldırganlık, okul ya da iş sorunları (Ayran, 2023) ve olumsuz ebeveyn ve akran ilişkileri (Trumello ve ark., 2021) gibi bazı faktörler de internetin aşırı ve kontrolsüz kullanımı ile ilişkilendirilmektedir (Ayran, 2023).

Akranları tarafından yeterince ilgi görmeyen, aile ve okul ortamında da yeterince desteklenmeyen adölesan ödüllendirme eksikliği hisseder. İnternet kullanımı sırasında yaşadığı haz ve coşku gerçek hayattaki ödüllendirmenin yerine geçer. Adölesan bu duyguyu tekrar yaşayabilmek için sürekli internet kullanımına yönelir. Özellikle beden imajı ile ilgili sorunlar yaşayan adölesanlar fiziksel özelliklerinin gizlendiği internet ortamında daha rahat iletişimi başlatır. Bu durum da adölesanların sosyalleşme ihtiyacını internette aramasına neden olur

(Bektaş & Bektaş, 2024). Young internet bağımlılığı nedenlerini; sosyal destek, yaşam koşulları, cinsel ergi ve yeni bir kimlik yaratma imkanı olmak üzere 4 başlıkta kategorize etmiştir. Ayrıca Young düşük benlik saygısı, depresif ve reddedilme korkusu olan bireylerin çevrimiçi olmaya daha yatkın olduklarını ve kendilerine destek sistemlerini internette bulduklarını belirtmiştir (Taş, 2020).

Adölesanlar çeşitli amaçlarla internetin sık kullanımına yönelmektedirler. Bu amaçlar şunlardır;

- Gerçekte olan olumsuz duygu ve durumlardan uzaklaşma, kaçış
- Gerçek hayatta bulamadığı mutluluğu internette bulma arayışı
- Negatif duyguları yüceltme amacı
- Sürekli bir yenilik arayışı (Khatcherian ve ark., 2022).
- Yalnızlıklarını paylaşma
- Sosyalleşme ihtiyacı (Ünal Arı & Küçük, 2022).
- İnternet kullanımı yararlı olarak düşünme
- Fiziksel görünümü ortaya koymadan iletişim kurma ihtiyacı
- Zorbalıktan uzaklaşmak (Bektaş & Bektaş, 2024).

Ayrıca kadın olma, internet erişimine sahip olma, düşük akademik performans, eğitim düzeyi düşük ebeveyne sahip olma gibi faktörlerin ciddi internet bağımlılığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Mohamed & Bernouss, 2020). Adölesanlarla yapılan bazı çalışmalarda adölesanda internet bağımlılığının yalnızlık (Saralioğlu ve ark., 2022), saldırgan davranış, anksiyete (Ayrar, 2023), siber zorbalık davranışları, stres (Efe ve ark., 2022), gündüz uykululuğu (Sülün ve ark., 2020), uyku kalitesi (Kürklü ve ark., 2023; Orbatu ve ark., 2023), beslenme egzersiz davranışları (Hendekci & Aydın Avcı, 2020; Orbatu ve ark., 2023), yeme davranışları (Kürklü ve ark., 2023) gibi sorunlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir.

6. ADÖLESANDA İNTERNET KULLANIMININ ETKİLERİ

İnternet sunduğu sınırsız bilgi içerik ve eğlence ortamı yaşamımızı önemli ölçüde kolaylaştırmaktadır. Bu durum internet kullanım yaygınlığını her geçen gün artırmaktadır (Bektaş & Bektaş, 2024). Öz kontrol sahibi olmak, karar verme ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirmek, hızlı öğrenmeyi sağlamak, akranlarla iletişim kurmak, çevrim içi etkinliklere katılmak ve farklı görüşleri dikkate almak adölesanlarda internet kullanımının olumlu etkileri arasında

sayılabilir (Çakar & Eren, 2023).

Olumlu yanların aksine uzun süreli internet kullanımının olumsuz sonuçları 3 başlık altında toplanabilir:

1. Fiziksel sağlık ile ilgili sorunlar; İnternet bağımlılığında bulanık görme, gözlerde yanma ve batma, ellerde karıncalanma, uykusuzluk, baş ağrısı ile sırt ve boyun ağrıları görülebilmektedir (Köyceğiz ve ark., 2022). Ayrıca, çocuklarda birçok sağlıksız yaşam biçimi davranışının gelişmesine yol açmakta olup bu durum özellikle beslenme davranışları üzerinde belirgin etkiler oluşturmaktadır. İnternette daha fazla zaman geçirme isteği, yeme-içme davranışlarının ertelenmesine, açlık hissinin geç fark edilmesine ya da hiç hissedilmemesine neden olabilmektedir. Yemek sırasında sık sık ara verilmesi ise erken doyma hissinin gelişmesine yol açmaktadır. Beslenme bozukluklarına, uzun süreli ve hareketsiz internet kullanımının neden olduğu sedanter yaşam da eşlik etmekte, bu durumlar birlikte çocuklarda obezitenin gelişmesine neden olmaktadır. Öte yandan bazı çocuklarda ciddi kilo kayıpları ile sıvı-elektrolit dengesizlikleri görülebilmektedir (Bektaş & Bektaş, 2024).

2. Sağlık davranışı değişiklikleri; fiziksel aktivite yetersizliği, obezite, stresle baş etmede yetersizlik, öğün atlama, kötü beslenme ve kabızlığa neden olabilir (Köyceğiz ve ark., 2022). Yapılan bir çalışmada fonksiyonel kabızlığı olan ergenlerin internet kullanım oranlarının da yüksek olduğu bulunmuştur (Çakar & Eren, 2023).

3. Psikososyal sorunlar; ebeveyn- çocuk ve akran ilişkisinde bozulma, zaman sıkıntısı yaşama, yalnızlık, sosyal izolasyon, depresif ruh hali, anksiyete bozuklukları ve intihar davranışları görülür (Çalık ve ark., 2021; Khatcherian ve ark., 2022; Köyceğiz ve ark., 2022). Adölesanlarda internet bağımlılığı ödevleri aksatma, uyku sorunları, okula gitmek istememe ve odaklanamama gibi sorunlara neden olmaktadır. Bu durum da akademik başarısızlığı ve aile içi çatışmaları beraberinde getirir (Çalık ve ark., 2021). Özellikle teknolojik cihazla çocukluk döneminde tanışılması ve uzun süre kullanılması daha sonraki dönemlerde sosyal ve duyuşsal gelişimde olumsuzluklara, obeziteye, uyku kalitesinde bozulmaya ve duygu düzenleme sorunlarına neden olmaktadır (Balcı ve ark., 2021). Ayrıca internette eğitici olmayan içerikle uzun süre vakit geçirme, internetteki yazı dilinin olumsuz etkisi, adölesan öğretmen ilişkisini olumsuz etkileyerek adölesan-öğretmen çatışmasına yol açabilir (Derin & Bilge, 2016).

Genel anlamda internet bağımlılığı olan adölesanların; sigara ve alkol kullanımı, kumar oynama, yasa dışı madde kullanımı, suça yönelme ve erken yaşta cinsel ilişki gibi çeşitli riskli davranışlar sergiledikleri bildirilmektedir. Bu duru-

mun; trajik ve ani ölümler, çocuk suçluluğu, eğitim sürecinde aksamalar, düşük verimlilik, intihar, sosyal yabancılaşma ve çeşitli psikolojik bozukluklar gibi çok boyutlu sorunlara yol açtığı ifade edilmektedir (Önel & Kahrıman, 2023).

7. HEMŞİRENİN ROLÜ

İnternet bağımlılığı, sıklıkla çeşitli psikiyatrik bozukluklarla birlikte ortaya çıkmakta; bu nedenle eşlik eden bir psikolojik rahatsızlık bulunması durumunda, söz konusu bozuklukların öncelikle ele alınması patolojik internet kullanımının azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bağımlılığın tedavisindeki temel amaç, bireyin bilgisayar ve internet kullanımını kontrol edebilme becerisi kazanmasını sağlamaktır. Bu süreçte hemşirenin öncelikli hedefi, bireyin gereksinim duyduğu sağlık bakımına erişimini desteklemektir (Taş, 2020). Bu doğrultuda hemşirenin; bireyin inkâr mekanizmasını kullanmasını engellemesi, utanç duygusunu azaltması, sorunlarıyla yüzleşmesine rehberlik etmesi ve bireye bağımlılık kavramını öğretmesi gerekmektedir. Adölesanın inkâr mekanizmasını kullanmaması için hemşirenin, bağımlılığa ilişkin tüm riskleri adölesanla açık ve anlaşılır biçimde paylaşması önem taşımaktadır (Dağlı & Yüyen, 2022). Ayrıca hemşire; dijital bağımlılıklar ve bunların olumsuz sonuçlarına yönelik eğitimler düzenlemeli ve diğer disiplinlerle iş birliği içinde çalışmalıdır (Ünal Arı & Küçük, 2022).

Bu bağlamda internet bağımlılığının, yalnızca bireysel davranışlarla sınırlı bir sorun olmadığı; çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimler ve aile ortamı gibi gelişimsel ve çevresel etmenlerle yakından ilişkili olduğu görülmektedir. İnternet bağımlılığı, çocukluk döneminde yaşanan travmatik yaşantılarla pozitif yönde ilişkili bir olgu olarak ele alınmaktadır. Ergenlerin fiziksel ve ruhsal gelişimlerinin sağlıklı biçimde desteklenebilmesi için çocukluk yıllarında güvenli ve geliştirici bir çevrenin oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Ebeveynlerin sevgi, ilgi ve destek temelli bir aile ortamı sunmaları, bireylerin sağlıklı kişilik gelişimini güçlendirmekte; bu durum ise ilerleyen dönemlerde internet bağımlılığının ortaya çıkma riskini azaltan ya da önleyici bir koruyucu faktör olarak işlev görmektedir (Tang ve ark., 2024).

İnternet bağımlılığının önemli bir yordayıcısı olarak değerlendirilen yalnızlığın azaltılmasına yönelik olarak hemşire; adölesanlara yeni hobi alanları kazandırmalı, onları spor aktivitelerine yönlendirmeli (Ünal Arı & Küçük, 2022), iletişim becerilerini geliştirmeli ve adölesanın güçlü yönlerini tanıyarak etkin baş etme mekanizmaları geliştirmesine yardımcı olmalıdır (Dağlı & Yüyen, 2022; Taş, 2020). Akran ilişkilerinin belirgin önem taşıdığı adölesan dönemde, akran eğitimi programlarının etkin biçimde kullanılmasına yönelik gi-

rişimler planlanmalıdır. Bağımlılıkların bireylerin sorumluluk alma becerilerini olumsuz etkilediği göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin adölesanları sorumluluk almaya teşvik etmeleri önemlidir. Bu kapsamda hemşireler; internet bağımlılığının önlenmesine yönelik olarak risk altındaki grupları belirleme, olası riskleri değerlendirme ve eğitim faaliyetleri yürütme gibi birçok alanda sorumluluk üstlenmelidir (Dağlı & Yüyen, 2022; Ünal Arı & Küçük, 2022).

Çocuk hemşiresinin temel sorumluluğu, ergenlerin aile ve toplum bağlamı içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimlerinin sürekliliğini sağlamak ve bu gelişimi desteklemektir. Bu doğrultuda hemşire; çocuğun ve ailesinin haklarını gözetken ve savunan, aynı zamanda eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunan bütüncül bir rol üstlenmektedir (Muslu & Bolışık, 2009). Hemşireler, ergenler ve ailelerine yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunmalı; sağlıklı internet kullanımını desteklemeye yönelik etkili yaklaşımlar geliştirmelidir. Bu yaklaşımlar aşağıda sıralanmaktadır;

- İnternete bağlanma ve bağlantıyı sonlandırma saatlerini kapsayan yapılandırılmış bir kullanım planı oluşturmak
- Çevrim içi kalma sürelerini yeniden düzenleyerek daha dengeli hâle getirmek
- İnternet kullanımına ilişkin günlük kayıtlar tutarak ergenin farkındalığını ve öz denetimini desteklemek
- Ergeni, akranlarıyla yüz yüze etkileşim kurabileceği sosyal ortamlarda daha fazla zaman geçirmeye teşvik etmek
- Çevrim içi oyunlar yerine spor, sinema gibi sosyal ve fiziksel etkinliklere katılımını artıracak fırsatlar sunmak
- Ergenlerin internet başında geçirdikleri süreye yönelik sınırlar belirlemek
- Aile üyeleriyle birlikte geçirilen kaliteli zamanı artırmaya yönelik etkinlikleri desteklemek
- Ergenin akademik başarısını ve okula devam durumunu düzenli olarak izlemek (Uysal & Balci, 2018).

SONUÇ

Adölesanlarda internet bağımlılığı; bireysel özellikler, gelişimsel gereksinimler, aile yapısı ve çevresel etmenlerin etkileşimiyle ortaya çıkan, günümüzde giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir.

İnternetin bilgiye erişim, öğrenme, iletişim ve sosyalleşme gibi olumlu katkıları bulunmakla birlikte; aşırı ve kontrolsüz kullanımı fiziksel sağlık sorunları, uyku ve beslenme bozuklukları, akademik başarısızlık, sosyal izolasyon ve psikososyal uyum güçlükleri gibi çok boyutlu olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Kimlik gelişimi, bağımsızlık arayışı ve akran ilişkilerinin ön planda olduğu adölesan dönem, internetin sunduğu sanal ortamlara yönelimi artırarak bağımlılık riskini yükseltmektedir. Bu durum, adölesanların sağlıklı gelişim süreçlerini tehdit eden önemli bir risk alanı oluşturmaktadır.

Bu süreçte hemşireler; internet bağımlılığı açısından risk altındaki adölesanları erken dönemde belirleme, sağlıklı internet kullanımına yönelik farkındalık kazandırma, koruyucu ve önleyici girişimleri planlama açısından kritik bir rol üstlenmektedir. Aile temelli yaklaşımlar, okul ve sağlık sistemi iş birliğiyle yürütülen eğitim ve danışmanlık hizmetleri, adölesanların sağlıklı baş etme becerileri geliştirmelerine katkı sağlamaktadır. Bütüncül hemşirelik yaklaşımları, internet bağımlılığının önlenmesi ve adölesanların fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hallerinin korunmasında etkili ve sürdürülebilir bir çerçeve sunmaktadır.

KAYNAKÇA

- Andiç, S., & Batigün, A. D. (2021). DSM-5 tanı ölçütleri temelinde internet bağımlılığı ölçeği'nin geliştirilmesi: İnternet oyun oynama bozukluğu açısından bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(1), 33-42. <https://doi.org/10.5080/u23194>
- Ayran, G. (2023). Adölesanlarda internet bağımlılığı kaygı ve saldırgan davranışlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Karya Journal of Health Science*, 4(2), 99-103. <https://doi.org/10.52831/kjhs.1261187>
- Ayten, A., & Acat, B. (2019). Ergenlerde internet bağımlılığı, değerler ve dindarlık düzeylerinin hayat memnuniyetini yordama gücü: Lise öğrencileri üzerine bir araştırma. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 847-870.
- Balcı, E., Durmuş, H., & Sezer, L. (2021). Corona Günlerinde Uzaktan Eğitim Bağımlılık Gelişiminde Bir Risk Oluşturur mu? *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 100-102.
- Baltacı, Ö., Akbulut, Ö. F., & Yılmaz, E. (2021). Problemli internet kullanımında güncel bir risk faktörü: Covid-19 pandemisi. *Humanistic Perspective*, 3(1), 97-121. <https://doi.org/10.47793/hp.872503>
- Bektaş, İ., & Bektaş, M. (2024). Teknoloji/ekran bağımlılığı olan çocuk ve hemşirelik yaklaşımı. In D. Küçük Alemdar, F. Kardaş Özdemir, & N. Günaydın (Eds.),

- Çocuklarda psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımları (pp. 292-307). İstanbul Tıp Kitabevi.
- Bozkurt, H., Şahin, S., & Zoroğlu, S. (2016). İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(3), 235-247.
- Cerniglia, L., Zoratto, F., Cimino, S., Laviola, G., Ammaniti, M., & Adriani, W. (2017). Internet addiction in adolescence: Neurobiological, psychosocial and clinical issues. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 76, 174-184. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.12.024>
- Chemnad, K., Aziz, M., Abdelmoneium, A. O., Al-Harashsheh, S., Baghdady, A., Al Motawaa, F. Y., Alsayed Hassan, D., & Ali, R. (2023). Adolescents' Internet addiction: Does it all begin with their environment? *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00626-7>
- Chi, X., Hong, X., & Chen, X. (2020). Profiles and sociodemographic correlates of Internet addiction in early adolescents in southern China. *Addictive behaviors*, 106, 106385. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106385>
- Çakar, S., & Eren, G. (2023). Internet addiction in constipated adolescents. *The Turkish Journal of Gastroenterology*, 34(3), 287-292. <https://doi.org/10.5152/tjg.2023.22190>
- Çalık, G., Maç, Ç. E., & Öztürk, G. Z. (2021). Adölesanlarda internet bağımlılığının aile içi uyuma ve okul başarısına etkileri. *Turkish Journal of Family Practice*, 25(4), 120-127. <https://doi.org/10.54308/tahd.2021.51523>
- Dağlı, D. A., & Yüyen, M. N. (2022). Davranışsal bağımlılıklar ve hemşirelik yaklaşımı. *Bağımlılık Dergisi*, 24(1), 104-112. <https://doi.org/10.51982/bagimli.1086045>
- Derin, S., & Bilge, F. (2016). Ergenlerde internet bağımlılığı ve öznel iyi oluş düzeyi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 6(46), 35-51.
- Efe, Y. S., Erdem, E., Caner, N., Taplak, A. Ş., Başdaş, Ö., & Bayat, M. (2022). Adölesanlarda Siber Zorbalık, İnternet Bağımlılığı ve Algılanan Stres. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 245-256.
- Ektiricioğlu, C., Arslantaş, H., & Yüksel, R. (2020). Ergenlerde çağın hastalığı: Teknoloji bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(1), 51-64.
- Göksu, H., & Gültekin, M. (2023). Ergenlerin Sosyal Medya Bağımlılığının Akademik Başarılarıyla İlişkisi Ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 52(239), 1897-1912.
- Hendekci, A., & Aydın Avcı, İ. (2020). Adölesanlarda internet bağımlılığı ile beslenme

- egzersiz davranışları arasındaki ilişki. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 315-326. <https://doi.org/10.5505/amj.2020.52533>
- İncedal Sonkaya, Z. (2023). Alışkanlıklar/bağımlılıklar. In B. C. Demirbağ (Ed.), *Toplum/Halk sağlığı hemşireliği* (pp. 549-571). Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- Khatcherian, E., Zullino, D., De Leo, D., & Achab, S. (2022). Feelings of loneliness: understanding the risk of suicidal ideation in adolescents with internet addiction. A theoretical model to answer to a systematic literature review, without results. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(4), 2012. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042012>
- Köyceğiz, E., Vançelik, S., & Yılmaz, S. (2022). Adölesanlar arasında internet bağımlılığı prevalansı ve etkili faktörler: Erzurum ili örneği. *Turkish Journal of Public Health*, 20(3), 294-304. <https://doi.org/10.20518/tjph.923433>
- Kürklü, N. S., Özyıldırım, C., Ermumcu, M. Ş. K., Suna, G., & Altun, H. K. (2023). Adölesanlarda İnternet Bağımlılığının Yeme Davranışları, Obezite ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 243-249.
- Ma, H. K. (2011). Internet addiction and antisocial internet behavior of adolescents. *The Scientific World Journal*, 11(1), 2187-2196. <https://doi.org/10.1100/2011/308631>
- Mohamed, G., & Bernouss, R. (2020). A cross-sectional study on Internet addiction among Moroccan high school students, its prevalence and association with poor scholastic performance. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 479-490.
- Muslu, G. K., & Bolışık, B. (2009). Çocuk ve gençlerde internet kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(5), 445-450.
- Orbatu, D., Daşdemir, F., & Bektaş, M. (2023). Adölesanlarda internet bağımlılığı, uyku kalitesi ve beslenme-egzersiz davranışlarının klinik obezite ile ilişkisi. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 4(3), 1-18. <https://doi.org/10.29228/lnursing.71064>
- Önel, A. E., & Kahrman, İ. (2023). Adölesan sağlığı. In B. C. Demirbağ (Ed.), *Toplum/Halk sağlığı hemşireliği* (pp. 439-457). Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- Sarılioğlu, A., Atay, T., & Arıkan, D. (2022). Determining the relationship between loneliness and internet addiction among adolescents during the covid-19 pandemic in Turkey. *Journal of pediatric nursing*, 63, 117-124.
- Sarman, A., & Çiftçi, N. (2024). Relationship between social media addiction and ap-

- pearance-related social media consciousness in Turkish adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 76, 99-105. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.02.008>
- Sülün, A., Günay, U., Sarman, A., & Dertli, S. (2020). Akıllı telefon kullanan adölesanlarda gündüz uykululuğu. *Bağımlılık Dergisi*, 21(2), 129-136.
- Tang, H., Li, Y., Dong, W., Guo, X., Wu, S., Chen, C., & Lu, G. (2024). The relationship between childhood trauma and internet addiction in adolescents: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 13(1), 36-50. <https://doi.org/10.1556/2006.2024.00001>
- Taş, F. (2020). Teknoloji bağımlılığı. In E. Behice (Ed.), *Halk Sağlığı Hemşireliği* (Vol. 3, pp. 427-434). Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri.
- Trumello, C., Vismara, L., Sechi, C., Ricciardi, P., Marino, V., & Babore, A. (2021). Internet addiction: the role of parental care and mental health in adolescence. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(24), 12876. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412876>
- Uysal, G., & Balci, S. (2018). Evaluation of a school-based program for internet addiction of adolescents in turkey. *Journal of Addictions Nursing*, 29(1), 49-49. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000211>
- Ünal Arı, S., & Küçük, S. (2022). Adölesanlarda sosyal medya kullanımı, siber zorbalık, yalnızlık ilişkisi ve hemşirelik. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 34-44. <https://doi.org/10.51536/tusbad.988020>
- Young, K. (2009). Internet addiction: diagnosis and treatment considerations. *J Contemp Psychother* 39(4), 241-246. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9120-x>

12. BÖLÜM

DEPREM VE ÇOCUK

Öğr. Gör. Kamile ÇİFTÇİ

Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü
k.ciftci@alparslan.edu.tr
<https://orcid.org/0000-0002-3689-9869>

Doç. Dr. Fatma KURUDİREK

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı
fsaban@atauni.edu.tr
<https://orcid.org/0000-0002-5829-2400>

1. GİRİŞ

Afet, toplumun rutin yaşam düzenini kesintiye uğratan, bireylerin mevcut baş etme kapasitesini aşan ve çok sayıda can kaybı, yaralanma ya da maddi yıkıma yol açabilen insan veya doğal kaynaklı olaylar olarak tanımlanmaktadır (Ekşi, 2016). Afetler, sağlık hizmetlerine ve altyapısına ciddi zarar verebilmekte; bu durum hem rutin hem de acil tıbbi hizmetlere erişimi önemli ölçüde engelleyebilmektedir (Felix ve ark., 2016). Doğal afetler, geniş kitleleri etkileyen küresel endişeler arasında yer almakta (Khosravi ve ark., 2021) ve dünya genelinde toplumları ekonomik, sosyal, tıbbi ve halk sağlığı açısından çok boyutlu bir biçimde olumsuz etkilemektedir (Ataç & Özsezer, 2021). Bu etkilerin en kırılgan gruplarından birini ise çocuklar oluşturmaktadır. Nitekim her yıl milyonlarca çocuk doğal afetlere maruz kalmakta ve bu durum onların fiziksel, duygusal, sosyal ve gelişimsel alanlarda çeşitli olumsuzluklar yaşama-

sına neden olmaktadır (Yildiz ve ark., 2023).

Ülkemizde “afet” kavramı, yüksek ölüm oranları ve sık görülme sıklığı nedeniyle büyük ölçüde depremle özdeşleşmektedir (Ekşi, 2016). Türkiye’de meydana gelen depremler; çok sayıda kişinin yaşamını yitirmesine, evsiz kalmasına, yakınlarını kaybetmesine ve önemli ekonomik kayıpların ortaya çıkmasına yol açmıştır (Ataç & Özsezer, 2021). Deprem gibi doğal afetler, psikolojik işlevsellik üzerinde güçlü travmatik etkiler bırakmakta (Raccanello ve ark., 2021) ve özellikle çocuklarda ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarına zemin hazırlamaktadır (Gürbüz & Koyuncu, 2023).

Afet sonrasında çocukların benlik algısı, fiziksel güvenlik ve kişilerarası ilişkilerin niteliği gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmaması durumunda uyum problemlerinin ortaya çıkabileceği bildirilmektedir (Felix ve ark., 2016). Ayrıca afetler, çocukların yalnızca kısa vadede yaşamlarını sarsmakla kalmamakta, uzun vadede büyüme ve gelişim süreçlerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Yildiz ve ark., 2023).

2. DEPREM VE ÇOCUK RUH SAĞLIĞI

Dünya sağlık örgütü (DSÖ)’ ne göre deprem, aniden ve beklenmedik şekilde meydana gelebilen, yerkabuğundaki plakaların hareket etmesi sonucu ortaya çıkan ani ve şiddetli yer sarsıntılarıdır (WHO, 2025). Deprem, önlenememesi, öngörülememesi ve fazla miktarda mal ve can kaybına neden olabilmesi gibi nedenlerden dolayı insan hayatını en fazla etkileyen doğa olayı olarak görülmektedir (Doğan ve ark., 2021). Risk ve etkilerinin büyüklüğü açısından doğal afetler içerisinde ikinci sırada yer almakta olup, tehdit edici, yıkıcı ve öngörülemez niteliği nedeniyle en riskli afet türleri arasında kabul edilmektedir (Khosravi ve ark., 2021). Büyük depremler sonrasında birçok kişi ağır travma yaşamakta; ruhsal ve bedensel olarak etkilenmektedir. Bazı bireylerde bu etkiler zamanla psikiyatrik bozuklukların gelişimine kadar ilerleyebilmektedir. Depreme verilen tepkiler ise depremin şiddeti, bireyin hazırlık düzeyi, kişilik özellikleri, baş etme stratejileri, yaşanan kayıpların anlamı, önceki travmatik deneyimler, ruhsal hastalık öyküsü ve sosyal destek düzeyi gibi çok sayıda faktöre bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Sönmez, 2022).

Çocuk ruh sağlığı; çocuğun duygusal, psikolojik ve sosyal işlevselliğini sürdürebilmesi, iletişimi başlatıp devam ettirebilmesi, çevresinin farkında olması, oyun oynama ve öğrenme kapasitesine sahip olması ile doğru-yanlış ayırt

edebilmesi gibi özelliklerle tanımlanmaktadır. Ruh sağlığı, beden sağlığı kadar önemli olup çocukluk döneminde yaşanan sorunlar ergenlik ve yetişkinlik dönemlerine kadar uzayabilmektedir (Durak, 2019). Deprem, çocukluk döneminde yaşanması anormal olan bir deneyimdir ve çocuklar bu durumdan farklı şekillerde etkilenmektedir (Gürbüz & Koyuncu, 2023). Afetin çocuklar üzerindeki etkisini belirleyen bazı etmenler vardır. Bunlar arasında çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, tıbbi öyküsü, sosyal destek derecesi, gelişimsel özelliği, travma öyküsü, ailenin tepkileri, aile dinamikleri ve afet sonrası ebeveyn/bakım vericilerin kaybı sayılabilir (Aral, 2023; Sönmez, 2022; Yıldız ve ark., 2023).

Çocuklar, bir afetten sonra ruh sağlığı problemlerine karşı hassas hale gelmektedir (Tang ve ark., 2018). Çocukların sözel ifade yeteneklerinin ve bilişsel yeteneklerinin tam olgunlaşmamış olması ve duygularını tam olarak ifade edememeleri onların doğal afetlerden etkilenmediği anlamına gelmemektedir (Karabulut & Bekler, 2019). Çocuklar doğal afetlerden etkilenen en masum, savunmasız bireylerdir (Gürbüz & Koyuncu, 2023). Fiziksel güçlerinin sınırlı olması, gelişim süreçlerinin devam etmesi ve yetişkin desteğine gereksinim duymaları nedeniyle çocuklar acil durumlarda en fazla etkilenme potansiyeline sahiptirler (Yıldız ve ark., 2023).

Çocuklar deprem sırasında yaralanma ve ölüm durumlarını yaşayabilmektedir. Deprem sonrasında ise beslenme, barınma, hastalık, sosyal, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Enkazdan sağ olarak çıkarılan çocukların çoğu ailesini, arkadaşlarını, evini kaybetmiştir (Karabulut & Bekler, 2019). Bir çocuk için evini kaybetmek travmatik ve yıkıcı bir deneyimdir. Çünkü ev, koruma, güvenlik anlamlarına gelir ve aile ve eşyalar ile anılarının bağlılığın bulunduğu ortamdır (Jabbar & Zaza, 2019). Çocuklar için herhangi bir yakınının kaybı, hayat şartlarının ve düzeninin değişmesi, hayata uyum sağlayamama gibi durumlar ruhsal sıkıntıların başlamasına neden olmaktadır (Aydoğan & Gültekin Akduman, 2019). Çocuklar travmaya bağlı stres yaşadıklarında bu durum beyin yapılarında kalıcı değişikliklere yol açabilir. Tedavi edilmeyen ya da tanımlanamayan stres belirtileri ömür boyu sürecektir zihinsel ve davranışsal sağlık problemlerine yol açabilir. Bu problemler arasında depresyon, suicid düşüncesi ya da girişimi, kötü okul performansı ve saldırganlık gibi durumlar sayılabilir (Dolan ve ark., 2011; Tang ve ark., 2018). Çocuklarda travma sonrası kabus görme, uykudan sık uyanma ve tekrar uyuyamama uykuya dalmada güçlük çekme ve uyku süresinin kısalması gibi uyku sorunları sık görülür (Tang ve ark., 2018). Ayrıca depremi yaşayan küçük çocuklarda mide-barsak ve uyku sorunlarının fazla görüldüğü bildirilmiştir (Felix ve ark., 2016).

3. DEPREMİN ÇOCUK RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ VE

HEMŞİRELİK BAKIMI

Afetler, farklı yaş gruplarında farklı tepkilerin (duygusal, sosyal, bilişsel) çıkmasına neden olmaktadır (Yorulmaz & Karadeniz, 2021). Çocuklarda yaş döneminin gelişim özelliklerinin bilinmesi ruh sağlığının değerlendirilmesi ve buna uygun yaklaşımın belirlenmesi açısından önem taşımaktadır (Durak, 2019). Bununla birlikte küçük çocuklarda zaman kavramının yeterince gelişmemiş olması, duygularını sözel olarak ifade edememesi ve felaketin doğasını tam olarak kavrayamaması gibi nedenlerden dolayı travmanın etkilerini belirlemek zordur (Takada, 2013).

Sevilen birinin kaybı, çocuk ve ergenlerin yaşayabileceği en şiddetli travmatik deneyimlerden biridir ve bu durum yalnızca ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarına değil, yaşamın farklı alanlarını etkileyebilen uzun vadeli olumsuz sonuçlara da yol açabilmektedir. Özellikle ebeveyn ya da temel bakım verenin kaybı, bir çocuğun karşılaşılabileceği en ağır kayıplardan biri olarak görülmektedir. Ebeveyn kaybı yaşayan çocukların; saldırganlık, umutsuzluk, kaygı, depresyon, yıkıcı davranışlar, sosyal izolasyon, travma sonrası stres belirtileri ve intihar riski gibi çeşitli olumsuz tepkiler geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Erdoğan-Yıldırım, 2025).

3.1. Bebeklik dönemi (0-1 Yaş)

Bebekler, doğuştan itibaren başta anne ve babaları olmak üzere çevrelerindeki yetişkinlerle anlamlı ilişkiler kurmaya biyolojik olarak hazır bir yapıyla dünyaya gelirler. Yaşamın bu erken döneminde ebeveynlerin sevgi ve şefkat göstermesi, bebeğin ihtiyaçlarına duyarlı ve tutarlı bir bakım sunması, temel güven duygusunun sağlıklı biçimde gelişmesi için kritik bir öneme sahiptir. Bu unsurlar, bebeğin hem fiziksel hem de duygusal gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayarak ilerleyen dönemlerdeki sosyal ve duygusal gelişimin temelini oluşturur (Tortamış Özkaya, 2020). Afet durumlarında bebekler, fiziksel yaralanma ve sakatlanma dışında doğrudan etkilenmezler; ancak bakım verenin yaşadığı stres ve olumsuz duygular, bebeğin günlük bakım rutinlerini (uyku düzeni, beslenme gibi) önemli ölçüde bozabilir. Bebekler kendilerini güvensiz veya stresli hissettiklerinde yoğun ağlama nöbetleri geçirebilir ve sakinleştirilmeleri güçleşebilir. Ayrıca bu süreçte, yeni kazandıkları sosyal ve gelişimsel becerilerde gerilemeler görülebilir (Limoncu & Atmaca, 2018).

Bebeğin ebeveynlerinden birini daha az görmesi ya da tamamen yitirmesi, onun için yaşamsal öneme sahip olan bağlanma ilişkisinin kesintiye uğrama-

sına, güven algısının bozulmasına ve kaygı duymasına neden olur (Tortamış Özkaya, 2020). Bebekler ölümün ne olduğunu kavrayamaz fakat ölümü temel gereksinimlerinin karşılanmaması, güvensizlik ve ayrılık anksiyetesi ile özdeşleştirir. Bebeklerde sık olarak ebeveyni arama, protesto etme, ağlama ve huzursuzluk gibi davranışlar görülmektedir (Koby Bulut ve ark., 2023).

Hemşirelik bakımı:

- Bebek/çocuk ile yumuşak, sakin bir ses tonu ile iletişime geçilmelidir.
- Okşama, dokunma, sarılma, kucağa alma gibi davranışlar sergilenerek güven duyması ve sakinleşmesi sağlanmalıdır.
- Bebeğin/çocuğun çevresinde bulunan uyaranlar azaltılmalı, bebeğe/çocuğa uygun uyku ve beslenme programları oluşturulmalı ve uygulanmalıdır (Limoncu & Atmaca, 2018; Yorulmaz & Karadeniz, 2021).
- Çocuğun gereksinimleri tutarlı bir şekilde karşılanmalıdır (Koby Bulut ve ark., 2023).
- Bebeğin bakımları, bebeği tanıyan, bilen ve duygusal bağı olan kişiler tarafından yapılmalıdır (Sarman ve ark., 2021).

3.2. Oyun dönemi (1-3 Yaş)

Oyun dönemi, çocuğun yürümeye başladığı ve gelişim alanlarında önemli ilerlemeler kaydettiği bir dönemdir. Afetle birlikte ortaya çıkan olumsuz fiziksel koşullar çocuğun özgür ve rahat hareket etmesini engeller. Ayrıca çocuk rutinini sürdürdüğü evini ve oyuncaklarını kaybetme tehlikesi karşı karşıya kalır (Aral, 2023). Bu durum çocuklarda ebeveynlerinde ayrılma korkusu, regresyon davranışlar, uyku bozuklukları, korkaklık, ürkeklik, tik, ağlama sorunu ve olay ile ilgili bir oyunu sürekli tekrar etme (Limoncu & Atmaca, 2018; Yorulmaz & Karadeniz, 2021), aktif oyuna ilginin azalması ve yemek yemeyi reddetme gibi davranışların ortaya çıkmasına sebep olur. Bu yaş grubu çocuk yaşadığı olumsuz olayları kendi davranışlarının bir cezası olarak algılar (Koby Bulut ve ark., 2023). Rutinlerinin değişmesi ya da ebeveynini görmeme durumu karşısında çocuk saldırgan tutum ve davranışlar gösterebildiği gibi öfkeyi kendine yansıtarak içine de kapabilir (Tortamış Özkaya, 2020). Bu yaş dönemindeki çocuklarda soyut kavramları anlama yetisi henüz gelişmediği için ölümü bir son olarak algılayamazlar ve çoğunlukla ölümün geri döndürülebilir bir süreç olduğuna inanırlar (Koby Bulut ve ark., 2023). Ölüm ile terkedilmeyi eşdeğer düşünürler (Sarman ve ark., 2021). Bu dönemde ebeveynlerden birinin kaybı

çocukların tuvalet, beslenme ve uyku düzeninde bozulma gibi depresyon belirtilerinin oluşmasına neden olmaktadır (Koby Bulut ve ark., 2023).

Hemşirelik bakımı:

- Çocuğun geçici bir süre ebeveynler ile uyumasına müsaade edilmelidir (Bayrak & Güngörmüş, 2021).
- Bebek/çocuk ile yumuşak, sakin bir ses tonu ile iletişime geçilmelidir.
- Bebeğin güven duygusunu pekiştirmek ve sakinleşmesini sağlamak için okşama, dokunma, sarılma ve kucağa alma gibi fiziksel temas içeren destekleyici davranışlar uygulanmalıdır.
- Bebeğin/çocuğun çevresinde bulunan uyaranlar azaltılmalı, bebeğe/çocuğa uygun uyku ve beslenme programları oluşturulmalı ve uygulanmalıdır.
- Bebeğin/çocuğun aile üyeleri ve akran grupları oyun oynamasına fırsat verilmelidir.
- Ebeveynlere/bakıcılara çocuklara karşı yaklaşım konusunda eğitim verilmelidir (Limoncu & Atmaca, 2018; Yorulmaz & Karadeniz, 2021).
- Çocuğun gereksinimleri tutarlı bir şekilde karşılanmalıdır (Koby Bulut ve ark., 2023).
- Bebeğin bakımları, bebeği tanıyan, bilen ve duygusal bağı olan kişiler tarafından yapılmalıdır (Sarman ve ark., 2021).

3.3. Okul öncesi dönem (3-6 Yaş)

Bu yaş grubu çocukta afetlerden sonra öfke patlamaları, üzüntü, içe kapanma, korku, sinirlilik, çabuk öfkelenme, konuşma güçlüğü/gerilemesi, aşırı ağlama, regresyon davranışlar sergileme (altını ıslatma, parmak emme), ebeveynlerden ayrı kalamama, sürekli ağlama, olayın tekrarlayacağını düşünme, yalnız kalmaktan ve karanlıktan korkma gibi durumlar gözlenir. Bu çocuklar aynı zamanda afet hakkında sorular sorar ve o anda yaşadıkları ile ilgili oyunlar oynarlar (Bayrak & Güngörmüş, 2021; Yorulmaz & Karadeniz, 2021). Bu yaş döneminde çocuklar ölümün sürekli olduğunu kavrayamaz fakat yetişkinler için korkutucu olduğunu bilirler. Ölen bireyin başka bir yerde yaşadığını düşünürler (Koby Bulut ve ark., 2023).

Hemşirelik bakımı:

- Çocuk ile yumuşak bir ses tonu kullanılarak iletişime geçilmelidir.
- Çocuğun sorduğu sorular uygun şekilde cevaplanarak rahatlatılmaya çalışılmalıdır.
- Çocuk yalnız kalmak istediğinde ya da konuşmak istemediğinde anlayışlı olunmalıdır.
- Çocuğa kavrayabileceği şekilde afet ile ilgili bilgi verilmelidir.
- Afet ile ilgili oyun oynamasına veya resim yapmasına izin verilmelidir (Yorulmaz & Karadeniz, 2021).
- Afet sonrası bebeklere/çocuklara bakım verecek olan bireylere travma sonrası görülen davranış değişikliklerinin normal olduğu anlatılmalıdır
- Çocuklar afet ile ilgili haber/yayından uzak tutulmalıdır
- Yaşanılan durumdan çocuğun sorumlu olmadığı anlatılmalıdır (Yıldız ve ark., 2023).
- Çocuğun afet olayını tekrar tekrar anlatımına fırsat verilmelidir.
- Çocuğa sözel olarak güven verilmeli ve anlattıkları dinlenilmelidir.
- Fiziksel rahatı ve hijyenik uyuması sağlanmalıdır (Bayrak & Güngörmüş, 2021).
- Kreş, bakım merkezi ve çadırkent gibi alanlarda koruyucu ve güvenli bir çevre olanakları sağlanarak çocuğa ve varsa aile üyelerine psikososyal açıdan destek sağlanmalıdır (de Freitas Girardi ve ark., 2020).
- Afet sonrası bebeklere/çocuklara bakım verecek olan bireylere travma sonrası görülen davranış değişikliklerinin normal olduğu anlatılmalıdır (Yıldız ve ark., 2023).
- Çocuk hastanede yatıyorsa mümkün olduğu kadar rutinleri sürdürülme-ye çalışılmalıdır.
- Yapılacak işlemler kısa ve basit cümlelerle anlatılmalıdır (Sarman ve ark., 2021).

3.4. Okul dönemi (6-12 Yaş)

Okul çağı olan bu yaş dönemindeki çocuklar afet sonrası aşırı endişe duyarlar. Ebeveynlerinden ayrı bir yerde afet gerçekleşeceğini ve onlara ulaşamayacağını düşünürler. Bu nedenle okula devam konusunda sıkıntı yaşarlar (Limoncu & Atmaca, 2018). 6-12 yaş grubu çocuklar afet sonrası karın ağrısı, baş ağrısı, uyku bozuklukları, okula devamda sorun, akranlarından uzak durma,

okul başarısında düşüş, yaşından küçükmüş gibi davranma, garip davranışlar sergileme, afetin tekrar yaşanacağından korkma, sürekli olarak afeti ve ona karşı alınacak güvenlik önlemlerini düşünme gibi özellikler gösterir (Bayrak & Güngörmüş, 2021).

6-12 yaş grubu çocuklar somut düşünme yetenekleri geliştiği için ölümü anlayabilirler. 8 yaşındaki çocuk ölüm nedenini ve sonrasını anlayabilirken, 9-10 yaşlarındaki çocuk bir yetişkinin anlayabileceği şekilde anlar (Kobyta Bulut ve ark., 2023).

Hemşirelik bakımı:

- Afet sonrası bebelere/çocuklara bakım verecek olan bireylere travma sonrası görülen davranış değişikliklerinin normal olduğu anlatılmalıdır (Yıldız ve ark., 2023).
- Doğa olayı uygun sözcükler kullanılarak çocuğa anlatılmalıdır (Limoncu & Atmaca, 2018).
- Terapötik iletişim yöntemleri kullanılarak çocuğun duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanır.
- Çocuğun evcil hayvan ve oyuncak gibi kayıplarına ilişkin konuşmasını desteklenmelidir (Bayrak & Güngörmüş, 2021).
- Depremi yaşayan çocuk davranış değişiklikleri bakımından takip edilmelidir (uyku terörü, okula gitmek istememe, korku, kaygı vs.) (Ataç & Özsezer, 2021).
- Çocuk fizyolojik gelişim ve başarılı bir kişilik gelişimi için okul rehberlik servislerinden gerekli eğitim ve psikolojik desteği almak üzere yönlendirilmelidir.
- Aile acil çantası hazırlarken çocuğun da katılımı sağlanmalıdır.
- Çocuğun afet konusundaki güvenlik önlemleri eğitimlerine ve bunlarla ilgili olarak tatbikatlara katılımı sağlanmalıdır.
- Çocuğun evde ve okulda normal zamanda gösterdiği performansına yönelik beklentileri geçici olarak esnetilmeli (Bayrak & Güngörmüş, 2021; Gürbüz & Koyuncu, 2023).
- Afet sonrası çocuklara bakım verecek olan bireylere travma sonrası görülen davranış değişikliklerinin normal olduğu anlatılmalıdır (Yıldız ve ark., 2023).

3.5. Ergenlik dönemi (12-18 Yaş)

Ergenlik dönemi, arkadaş ilişkilerinin ön planda olduğu ve akran kabulünün büyük önem taşıdığı bir gelişim evresidir. Bu nedenle ergenler, tüm duygularıyla arkadaşları tarafından kabul edilme ihtiyacı hissederler. Afet sonrası süreçte ise ergenler agresif davranışlar sergileyebilir. Ayrıca birçok kişinin hayatını kaybetmesine karşın kendilerinin hayatta kalmış olması, ergenlerde suçluluk duygusunu tetikleyebilir (Limoncu & Atmaca, 2018). Afet sonrası ergenlerde mide-barsak sorunları, uyku problemleri, baş ağrısı, akran iletişiminde azalma, çevreye karşı ilgisizlik, yetememe, odaklanma sorunu, okul başarısında düşme, sorumluluk almama, madde kullanımı ve suça yönelim gibi çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Bayrak & Güngörmüş, 2021). Ayrıca yalnızlık, toplumdaki uzaklaşma ve intihar eğilimi gibi riskli sonuçlar da görülebilmektedir (Limoncu & Atmaca, 2018). Depremi yaşayan ergenler üzerinde yapılan çalışmalar da bu bulguları desteklemekte; afetin üzerinden yıllar geçmesine rağmen ruh sağlığı ve uyku sorunlarının yaygınlığını koruduğunu göstermektedir. Ergenlerde travma sonrasında ortaya çıkan uyku sorunlarının, yaşamın ilerleyen dönemlerinde de devam edebileceği belirtilmektedir (Tang ve ark., 2018).

Hemşirelik bakımı:

- Ergenin fikirlerine saygı duyulmalı ve hoşgörü ile yaklaşılmalıdır.
- Duygularını ifade edebilmesi için ortam oluşturulmalı ve cesaretlendirilmelidir.
- Küçük sorumluluklar vererek sorumluluk almaları sağlanmalıdır.
- Akademik performansa yönelik beklenti geçişi olarak ertelenmelidir.
- Yasaklı ve zararlı madde kullanımı takip edilmeli ve bu maddelere yönelimler engellenmelidir.
- Ergenler için okul önemli olduğundan psikososyal destek alanı olarak kullanılabilir (Yorulmaz & Karadeniz, 2021).
- Ergenlerin duygularını arkadaşları ya da güvendiği bireylerle paylaşması desteklenir (Yıldız ve ark., 2023).
- Çocuğu sosyal aktivitelere, spor aktivitelerine ve kulüplere yeniden devam etmesi için desteklemektir (Bayrak & Güngörmüş, 2021; Yorulmaz & Karadeniz, 2021) .

4. ÇOCUKLARDA DEPREM SONRASI PSİKOLOJİK İLK YARDIM

Deprem gibi yıkıcı doğal afetler, çocuklarda fiziksel zararların yanı sıra derin psikolojik etkiler de bırakabilmektedir. Bu etkiler, hem doğrudan afet anında deneyimlenen travmalar (yıkım, ölüm, yaralanma, kayıplar vb.) hem de sonrasında yaşanan belirsizlik, göç, barınma/okul yaşamındaki kopukluk, sosyal desteğin azalması gibi faktörler ile ilişkili olabilmektedir (Gürbüz & Koyuncu, 2023). Çocuklar, yaşlarına, gelişimsel evrelerine ve maruz kaldıkları travmanın türüne (depremi yaşamak, enkaz altında kalmak, ebeveyn veya kardeş kaybı, ölümlere tanıklık etmek gibi) bağlı olarak farklı şekillerde etkilenmektedir. Bu nedenle, afetin etkisi altındaki her çocuk farklı tepkiler göstermektedir. İlk aşamada müdahale edilmeyen bu durum gelecekte sosyal ve ruhsal sorunlara neden olmaktadır. Bu durum, deprem sonrası her bir çocuk için özel müdahalelerin ve destek programlarının gerektiğini göstermektedir (Yıldız ve ark., 2023). Afetlerin yol açtığı olumsuz etkilerin azaltılabilmesi için bireylere uygun psiko-sosyal müdahalelerin zamanında uygulanması gerekmektedir. Psikolojik ilk yardım afet sonrasında en erken dönemde uygulanması önerilen temel yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Yorulmaz & Karadeniz, 2021).

Psikolojik ilk yardım, travma sonrası ortaya çıkabilecek psikososyal sorunlara yönelik birincil önleme adımıdır (Sönmez, 2022). Klinik ortamlarda profesyoneller verilen ruhsal tedavi ve terapilerden farklı olarak, güvenliğin sağlandığı her yerde sunulabilen ve felaketi yaşayan bireylerin verdiği tepkileri anlamaya odaklanır (Kılıç & Şimşek, 2018). Afeti yaşayan bireylerde olumsuz duyguları hızlıca hafifletmek, onlara güven vermek ve temel gereksinimlerini karşılamak amacıyla sunulmaktadır (Sargın & Demirelli, 2023). Afetten etkilenen bireylerde güvenliğin sağlanması barınma, gıda, su ve temizlik gibi temel ihtiyaçların temin edilmesi, sakinleştirilmeleri, yakınlarıyla iletişimin sağlanması, sosyal hizmet ve tıbbi bakıma ulaşmalarını sağlama gibi önemli adımları içermektedir (Sönmez, 2022). Psikolojik ilk yardım uygulamalarının üç temel aşaması vardır. Bu aşamalar; müdahalelere yönelik hazırlıkların yapılması, gereksinimlerin belirlenmesi ve uygun yönlendirmelerin sağlanması için triyaj sürecinin yürütülmesi ve sekiz basamaktan oluşan psikolojik ilk yardım modelinin uygulanması şeklinde tanımlanmaktadır. Psikolojik ilk yardım modeli uygulamasının sekiz basamağı bulunmaktadır. Bunlar; ilişki ve bağ kurma, güvenliğin ve rahatlığın desteklenmesi, dengeleme, bilgi edinmek, temel gereksinimleri sağlamak, sosyal destek, bilgi verme ve işbirliği sağlanacak kurumlarla temas etmektir (Sargın & Demirelli, 2023).

Sekiz temel basamakta uygulanan psikolojik ilk yardım modeli, yalnızca

yetişkinlerle değil, çocuk ve ergenlerle yürütülen çalışmalarda da uygulanabilir özellikte olması nedeniyle travma ve afet alanında çalışan uzmanlara geniş bir kullanım alanı sağlamaktadır. Çocuk ve ergenlere yönelik müdahalelerde ise aynı basamakların, onların gelişimsel özellikleri ve ihtiyaçları doğrultusunda uyarlanarak uygulanması önerilmektedir (Kılıç & Şimşek, 2018).

4.1. Psikolojik İlk Yardım Uygulamasının Basamakları

İlişki ve Bağ Kurma: Psikolojik ilk yardım sağlayıcısı ile etkilenen birey arasında iletişimin kurulduğu ilk aşamayı oluşturur. Güvenli bir iletişimin başlatılabilmesi için uygulayan kişinin kendini tanıtmayı, görüşme amacını ve hangi kurum adına orada olduğunu açıklaması gerekmektedir. Görüşmeyi ilerletmeden önce bireylerin temel gereksinimlerinin olabileceği göz önünde bulundurularak bu ihtiyaçlar belirlenmeli ve karşılanmalıdır (Kılıç & Şimşek, 2018).

Güvenliğin ve rahatlığın desteklenmesi: Olaydan etkilenen bireyin fiziksel ve duygusal olarak rahatlatılması ve güvenliğinin sağlanmasını oluşturur. Bu çerçevede bireylerin kayıp yakınlarını aramaya yardımcı olmak, yakınının kaybı halinde desteklemek ya da ölümlerin kimlik tespiti yapılmasında yardımcı olmak önem arz etmektedir (Kılıç & Şimşek, 2018). Psikolojik ilk yardım uygulayıcısı olaydan etkilenen bireyi olay yerinden uzaklaştırarak güvenli bölgelerde toplanılmasını sağlamalıdır (Demircioğlu ve ark., 2019).

Dengeleme: Afet durumlarından etkilenen bireyler, olayın hemen sonrasındaki saatler ve günlerde olağandışı tepkiler gösterebilirler. Dengeleme basamağı, bireylerin duygusal farkındalıklarını artırarak bulundukları ortama zihinsel ve bedensel olarak yeniden odaklanmalarını sağlamak ve sergiledikleri bu anormal tepkilerle başa çıkmalarına destek olmak amacıyla uygulanmaktadır (Sargın & Demirelli, 2023).

Bilgi edinmek: Bu aşama, psikolojik ilk yardım sürecinde sunulacak psikososyal destek hizmetlerinin belirlenmesi ve uygun müdahalelerin planlanması açısından önemlidir. Olay sonrasında bireylerin fiziksel ya da psikolojik gereksinimlerinin anlaşılması, onlar için en uygun destek yaklaşımının oluşturulabilmesi için gereklidir. Bu doğrultuda psikolojik ilk yardım sağlayıcısı tarafından yapılan gözlemler, bireylerle gerçekleştirilen görüşmeler ve/veya ihtiyaç analizi formlarının kullanılması gibi yöntemlerle gerekli bilgiler toplanarak değerlendirme süreci yürütülür (Demircioğlu ve ark., 2019).

Temel gereksinimleri sağlamak: Bilgi edinme aşamasında belirlenen ihtiya-

yaçlar doğrultusunda öncelikli ihtiyaçların karşılanması amaçlanır. İhtiyaçların öncelik sıralaması yapılarak hangi ihtiyaçların ne zaman karşılanacağı konusunda planlama yapılmalıdır (Demircioğlu ve ark., 2019)

Sosyal destek: Olaydan etkilenen kişilerin sosyal destek sağlayan birey ya da gruplarla iletişimini sağlamak ve sosyalleşmelerini desteklemeyi içerir

Bilgi verme: Olaydan etkilenen kişiler yaşadıkları şok nedeniyle zaman kavramı ve bazı konularda karmaşa yaşayabilirler. Bu aşamada yapılan bilgilendirme ve yönlendirmeler yaşanan kaygı ve stresin azaltılması bakımından önemlidir

İşbirliği sağlanacak kurumlarla temas etmek: Psikolojik ilk yardım uygulayıcısının ihtiyaç duyulan ekip ve kurum ile iletişimin sağlanması ve rotasyon durumu gibi değişikliklerin bildirilmesi önem taşımaktadır (Kılıç & Şimşek, 2018).

Çocuklar ile birebir yapılan müdahalelerde iletişim sırasında çocuğun yaşı ve gelişim düzeyine uygun bir dil kullanmak ve çocuğun göz hizasında olmak önem arz etmektedir. Ayrıca görüşmeye çocuk hazır olduğunda başlanılmalı ve kendilerini ifade edebilmeleri için yeterli zaman tanınmalıdır (Demircioğlu ve ark., 2019).

SONUÇ

Depremler, çocukların fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel gelişim süreçlerini çok yönlü olarak etkileyen, ani ve yoğun travmatik yaşantılar arasında yer almaktadır. Literatürdeki bulgular, afetlerin özellikle çocuklar üzerinde uzun dönemli ruhsal sonuçlara yol açabildiğini; travma sonrası stres belirtileri, kaygı, depresyon, uyku sorunları, davranış değişiklikleri ve gelişimsel gerilemeler gibi geniş bir yelpazede tepkilerin ortaya çıktığını göstermektedir. Çocuğun yaşı, gelişimsel özellikleri, sosyal destek düzeyi, ebeveyn kaybı, önceki travmatik deneyimler ve afetin şiddeti, deprem sonrası ortaya çıkan ruhsal etkilerin derecesini belirleyen temel faktörlerdir. Yaş dönemlerine göre incelendiğinde, bebeklikten ergenliğe kadar her gelişimsel evrede depremin etkilerinin farklı biçimlerde ortaya çıktığı görülmektedir. Bebeklerde bakım verenin duygusal durumundaki değişimler güven duygusunu zedelerken; okul öncesi çocuklarda ayrılık kaygısı, regresyon ve korkular belirginleşmektedir. Okul çağı çocuklarında somatik yakınmalar, akademik güçlükler, yoğun endişe ve sosyal çekilme sık görülen belirtilerdir. Ergenlerde ise saldırganlık, suçluluk duygusu, madde kullanımı, sosyal izolasyon ve intihar eğilimi gibi daha karmaşık psikososyal

sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Hemşirelik bakımı, deprem sonrası çocukların ruh sağlığının korunması ve desteklenmesinde kritik bir role sahiptir. Yaşa uygun iletişim tekniklerinin kullanılması, rutinlerin olabildiğince sürdürülmesi, güvenli çevrelerin oluşturulması, çocuğun duygu ve düşüncelerini ifade etmesinin desteklenmesi ve ailelere travma sonrası davranış değişikliklerinin normal tepkiler olduğunun açıklanması hemşirelik girişimlerinin temel öğeleridir. Ayrıca okul ortamlarının ve toplumun afet sonrası psikososyal destek süreçlerine aktif katılımı, çocukların iyileşme sürecini güçlendirmektedir.

Afetlerin çocuk ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin azaltılabilmesi için; toplumun afet sonrası çocuklara yaklaşım konusunda bilinçlendirilmesi, okul temelli eğitim programlarının artırılması, sağlık profesyonelleri arasında multidisipliner iş birliğinin güçlendirilmesi ve psikososyal destek hizmetlerinin afet sonrası süreçte düzenli ve sürdürülebilir biçimde planlanması gerekmektedir. Bu tür bütüncül yaklaşımlar hem kısa dönem hem de uzun dönem ruhsal iyilik hâlinin korunmasına önemli katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Aral, N. (2023). Depremın çocuklara etkileri. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 6(11), 93-105. <https://doi.org/10.36731/cg.1299175>
- Ataç, M., & Özsezer, G. (2021). Depremden etkilenen çocuk ve ergenlerin ruhsal durumu ve hemşirelik yaklaşımı. *Emergency Aid and Disaster Science*, 1(1), 22-27.
- Aydoğan, Y., & Gültekin Akduman, G. (2019). Aile içindeki özel durumlar ve çocuk. In Y. Aydoğan & G. Gültekin Akduman (Eds.), *Çocuk Ruh Sağlığı* (Vol. 4, pp. 103-130). Eğiten Kitap.
- Bayrak, M., & Güngörmüş, Z. (2021). Farklı Yönleriyle Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. In D. Tanrıverdi (Ed.), *Afetlerde psikosoyol Bakım* (pp. 295-309). Çukurova Nobel Tıp Kitapevi.
- de Freitas Girardi, J., Miconi, D., Lyke, C., & Rousseau, C. (2020). Creative expression workshops as Psychological First Aid (PFA) for asylum-seeking children: An exploratory study in temporary shelters in Montreal. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(2), 483-493. <https://doi.org/10.1177/1359104519891760>
- Demircioğlu, M., Şeker, Z., & Aker, A. T. (2019). Psikolojik ilk yardım: Amaçları,

- uygulanışı, hassas gruplar ve uyulması gereken etik kurallar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 351-362. <https://doi.org/10.18863/pgy.456301>
- Doğan, M., Nacaroglu, O., & Ablak, S. (2021). Sivrice depremini yaşamış ortaokul öğrencilerinin depreme ilişkin metaforik algılarının incelenmesi: Malatya ili örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*(51), 384-402. <https://doi.org/10.53444/deubefd.885116>
- Dolan, M. A., Fein, J. A., & Medicine, t. C. o. P. E. (2011). Pediatric and Adolescent Mental Health Emergencies in the Emergency Medical Services System. *Pediatrics*, 127(5), e1356-e1366. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0522>
- Durak, E. Ş. (2019). Çocuk Ruh Sağlığı. In Y. Aydoğan & G. Gültekin Akduman (Eds.), *Çocuk Ruh Sağlığı* (Vol. 4, pp. 3-22). Eğiten Kitap.
- Ekşi, A. (2016). Afetlerden sonra ortaya çıkabilecek çevresel risklerin yönetimi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), 15-25.
- Erdoğan-Yıldırım, Z. (2025). Çocukluk ve ergenlikte kayıp deneyimi: yas sürecine gelişimsel ve psikolojik bir bakış. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(69), 363-381. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1632695>
- Felix, E., Kaniasty, K., You, S., & Canino, G. (2016). Parent–Child relationship quality and gender as moderators of the influence of hurricane exposure on physical health among children and youth. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(1), 73-85. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv038>
- Gürbüz, F., & Koyuncu, N. E. (2023). Çocuklar ve deprem. 2nd International Conference on Scientific and Academic Research, Konya.
- Jabbar, S. A., & Zaza, H. I. (2019). Post-traumatic Stress and Depression (PSTD) and general anxiety among Iraqi refugee children: a case study from Jordan. *Early Child Development and Care*, 189(7), 1114-1134. <https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1369974>
- Karabulut, D., & Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376. <https://doi.org/10.21324/dacd.500356>
- Khosravi, B., Xosravi, T., Ziapour, A., Fattahi, E., Chaboksavar, F., & Yoosefi lebni, J. (2021). Challenges and Problems Facing 2017 Kermanshah Earthquake Survivors: A Qualitative Study. *Community mental health journal*, 57(2), 340-348. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00652-1>
- Kılıç, N., & Şimşek, N. (2018). Psikolojik ilk yardım ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 212-218. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.76376>
- Konya Bulut, H., Polat Köse, D., & Yetimoğlu, M. (2023). Çocuklarda hastalık, has-

- tane ve ölüm süreci. In F. Güdücü Tüfekçi, F. Kurudirek, A. Sarılioğlu, & T. Kadiroğlu (Eds.), *Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında Bakım* (pp. 201-235). Göktuğ Yayıncılık
- Limoncu, S., & Atmaca, A. B. (2018). Çocuk Merkezli Afet Yönetimi. *Megaron*, 13(1), 132-143. <https://doi.org/10.5505/megaron.2017.49369>
- Raccanello, D., Barnaba, V., Rocca, E., Vicentini, G., Hall, R., & Burro, R. (2021). Adults' expectations on children's earthquake-related emotions and coping strategies. *Psychology, Health & Medicine*, 26(5), 571-583. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1800057>
- Sargın, N., & Demirelli, M. A. (2023). Psikososyal destek ve psikolojik ilk yardım. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 3(2), 81-92.
- Sarman, A., Tuncay, S., & Sarman, E. (2021). Çocukta ölüm kavramı, ölümcül hastalığı olan çocuklara ve ailesine yaklaşım. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 37-44. <https://doi.org/10.48071/sbuhemşirelik.876765>
- Sönmez, M. B. (2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *Totbid Dergisi*, 21(3), 337-343. <https://doi.org/10.5578/totbid.dergisi.2022.46>
- Takada, S. (2013). Post-Traumatic Stress Disorders and mental health care (lessons learned from the Hanshin-Awaji Earthquake, Kobe, 1995). *Brain and Development*, 35(3), 214-219. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2012.09.013>
- Tang, W., Lu, Y., & Xu, J. (2018). Post-traumatic stress disorder, anxiety and depression symptoms among adolescent earthquake victims: comorbidity and associated sleep-disturbing factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(11), 1241-1251. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1576-0>
- Tortamış Özkaya, B. (2020). Zorlayıcı yaşam olayları karşısında çocukları desteklemek. In K. Gökçe (Ed.), *Çocuk ruh sağlığı* (pp. 279-308). Nobel Akademik Yayıncılık.
- World Health Organization; Earthquakes, (2025). Retrieved 25.11.2025 from; https://www.who.int/health-topics/earthquakes#tab=tab_1
- Yildiz, A., Dickinson, J., Priego-Hernández, J., & Teeuw, R. (2023). Children's disaster knowledge, risk perceptions, and preparedness: A cross-country comparison in Nepal and Turkey. *Risk Analysis*, 43(4), 747-761. <https://doi.org/10.1111/risa.13937>
- Yıldız, M. İ., Baştırzi, A. D., Yıldırım, E. A., Yüksel, Ş., Aker, A. T., Semerci, B., Çakıroğlu, S., Yazgan, Y., Sercan, M., & Erim, B. R. (2023). Deprem Sonrası Erken Dönemde Koruyucu ve Tedavi Edici Ruh Sağlığı Hizmeti-Türkiye

Psikiyatri Derneği Uzman Görüşü. *Turkish Journal of Psychiatry*, 34(1), 39-49. <https://doi.org/10.5080/u27305>

Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2021). Afetlerin mental sağlığa etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 7(2), 392-398. <https://doi.org/10.21324/dacd.786048>

13. BÖLÜM

TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ VE EVLİLİK

Ebru SALAM

Kafkas Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik A.B.D. Y.L.

ebrusalam079@gmail.com

Dr. Öğr. Üyesi. Nevra KARACA BIÇAKÇI

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

karacabnevra@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2408-0327>

GİRİŞ

Toplumun değerlerini, kültürünü (Özdemir 2019, Erikli 2020), inançlarını (Erikli 2020, Ecevit 2021), normlarını veya üretim yapısını erkek ya da kadına yüklemek toplumsal cinsiyeti ifade eder (Erikli 2020). Bu etkenlere uygun bulunan toplumdaki statüleri ve yerleri (Tuğrul 2019), sorumlulukları, rolleri, davranışları, güçleri ve ayrıcalıkları tanımlamak amacıyla kullanılır (Ecevit 2021).

Biyolojik cinsiyetimizden farklı olarak karşımıza çıkan toplumsal cinsiyet (Şahin 2019), erkeler ve kadınların kültürel ve sosyal bakımdan tanımlanmasında rol oynar (Şahin 2019, Erikli 2020, Pekel 2019). Toplumlarda yer alan iki cinsin (kadın /erkek) nasıl ayırt edileceği aynı zamanda bu cinslere toplum tarafından hangi rollerin verildiğini anlatan kavrama denilmektedir. (Şahin 2019). Kadınlara uygun görülen rollere kadınsı davranışlar denilirken erkeklere uygun olan rollere erkeksi davranışlar denilmektedir (Pekel 2019). Toplumun beklentisinin de kadınların kadın gibi, erkelerin erkek gibi davranması gerekti-

ği düşüncesine yönelik olduğu görülmektedir. Çünkü insanlar toplumların onlardan beklediği cinsiyet rollerini içselleştirir ve davranışlarını bu doğrultuda şekillendirir (Şahin 2019, Pekel 2019). Zamanla toplumsal cinsiyet rollerimiz, üzerine düşünmeden yaptığımız davranışlar halinde kendini gösterir (Şahin 2019). Bunlar sonucunda toplumsal cinsiyet kavramının aslında doğuştan gelen özellikler olmadığını toplumsal ilişkilerin aracılığıyla oluştuğunu söyleyebiliriz (Erikli 2020).

Toplumun kişilere uygun olarak gördüğü cinsiyet rolleri, kalıp yargılar oluşturmakta başta sosyal hayatı olmak üzere, diğer bireyler ile olan ilişkilerinde, evlilikte ve aile hayatında gösterdiği davranışlarda kendini göstermektedir (Özdemir 2019). Kadınların sosyal hayattaki katılımlarının sınırlandırıldığı ve geleneksel aile yapısının hâkim olduğu toplumlarda bu roller daha keskindir. Kadınlar eş ve anne olarak görev alıp tanınırken erkeklerde ise bu tanınma mesleki ünvanlarının sayesinde olmaktadır (Erikli 2020). Bu bölüm toplumsal cinsiyet rollerinin evlilik üzerine etkilerini belirlemek için oluşturulmuştur.

1.TOPLUMSAL YAPI VE CİNSİYET ŞEKİLLENMESİ

İnsan biyolojik açıdan kadın ya da erkek olarak dünyaya gelir. Gelenekler, kültür ve sosyal çevre sayesinde cinsiyetler arası farklılıkları ortaya koyan davranış ve tutumlarını geliştirmiş olur (Yılmaz ve ark, 2022). Cinsiyetteki sosyal sorumluluklar doğumdan itibaren ergenlik sürecine kadar ailede öğrenilir (Özçelik ve Koyuncu Şahin, 2023). Çocuklar iki yaş aralığında oldukları zaman kadın ya da erkeği ayırt edebilirler (Bahtiyar Saygan ve Pekel Uludağlı, 2021, Özçelik ve Koyuncu Şahin, 2023). Bu ayırt etme sürecinde çevrede bulunan diğer kişilerin cinsiyetlerine göre (kadın/erkek) farklı davranması etken olmaktadır. Çocuklarda bu durumlar sonucunda toplumun uygun gördüğü rol ve sorumlulukları kabul etmeye başlar (Özçelik ve Koyuncu Şahin, 2023). Üç-dört yaş aralığında olan çocuklar oyuncakları ve meslekleri cinsiyetlere göre algırlar. Beş yaşında ise cinsiyete bağlı rolleri detaylandırır. Kadınsı ya da erkeksi olarak bazı şeyleri ayırıştırır ve genellikle sekiz-dokuz yaşlarında çocuklar bu süreçte cinsiyetlere bağlı roller hakkında bilmesi gerekenleri tamamlarlar (Bayraklılar ve Türkoğlu, 2022). Sonuç olarak cinsiyetle ilgili şemalar çocukların zihninde güçlü bir yer edinmiş olur. (Bahtiyar Saygan ve Pekel Uludağlı, 2021).

Doğuştan oluşan ve biyolojik olarak farklılıkları olan cinsiyet, zaman geçtikçe toplumda bulunan kültür sayesinde yorumlanır ve toplumun erketen ya da kadından bekledikleri bunun doğrultusunda şekil alır (Akkaş, 2024). Ayrıca

toplumdaki cinsiyet algısının oluşmasında toplumsallaşma (sosyalizasyon) da önemli bir rol oynar. Küçük yaşlardan beri bulundukları toplumdaki özelliklerle iç içe olan bireyler birçok şeyi (karakter hariç) toplumdan öğrenir. Bunların toplumsallaşma süreci içinde bulunan erkek ya da kadının nasıl davranışları olması gerektiği ve cinsiyet algılarıdır (Önür, 2020). Bütün toplumlar zaman geçtikçe kadınları ve erkekleri hak, sorumluluk, beklenti, davranış ve nitelik olarak dişil ile erile dönüştürür (Akkaş, 2024). Bireyin, içinde bulunduğu toplumun üyesi olabilmesi, topluma uygun olabilecek cinsiyet ve kimlik gelişimine bağlıdır. Cinsiyete bağlı kalıp yargılar bu sonucunda edinilir. Toplumun bireylere sorumlu tuttuğu cinsiyet rolleri, bireylerin rolleri öğrenmesi, bireylerin bu rolleri içselleştirmesi ve toplumsallaştırmayla bireylerin toplumdaki ilişkilerde yer almasını sağlar. Bunun sonucunda kadınlık ve erkeklik rolleri toplumsallaşma sayesinde yerleşmiş olur (Pekel, 2019).

2.TOPLUMDA CİNSİYET ROLLERİ

Geçmiş zamanlardan günümüze kadar bütün toplumlarda erkek ve kadın için uygun görülen cinsiyet rolleri (Özüölmez, 2018; Soydan ve Küçükşen 2022), kültür sayesinde doğallaşır ve birçok unsur sebebiyle gelecek nesillere aktarılır (Özüölmez, 2018). Toplumlar tarafından uygun görülen bu rollerin bireylere aktarımı günlük yaşama yayılmaktadır. Toplumsallaşma sürecin etkisiyle de bireyler bu rolleri içselleştirmektedir (Duman ve Koçtürk, 2021). Toplumdaki roller aile içinde şekillenmektedir. Çocuklar yetiştirilirken bu roller hem öğretilir hem de baba ve anne rol model alınarak aktarılmış olur. Bu durum da çocuklar üzerinden cinsiyet rollerinin aktarılmasında devamlılık sağlar (Yıldırım, 2017). Ayrıca global medyada bulunan cinsiyet rollerinin; geleneksel tabular, liderlik, aile içi sorumlulukların dağılımı, iş hayatı, otoritenin durumu, ailedeki geleneksel iş bölümleri, ebeveyn davranışları gibi konular üzerinde etkili olduğu söylenilebilmektedir (Çelebi, 2022).

Toplumsal cinsiyet rollerinin öğrenilmesinde de sosyalleşme sürecinde de aile önemli bir yer tutmaktadır (Ünal ve ark, 2017; Aslan Koyutürk ve Körükcü 2024). Toplumun belirlemiş olduğu cinsiyet rolleri, ebeveynlerin davranışları ile etkili şekilde çocuklara aktarılmaktadır (Duman ve Koçtürk 2021). Erkeklik ya da kadınlık özellikleri aile ile babalık/annelik kurumu sayesinde aktarım gösterir (Yıldırım, 2018). Aileler bilinçli veya bilinçsiz olarak hayat görüşleriyle çocukları etkilemektedir (Ünal ve ark. 2017). Aileleri çocuklarının kıyafet ve renklerini, evde yardımcı olabilecekleri davranışları ve oyuncaklarını cin-

siyetlerine göre seçer. Bu sebepten ötürü bu roller doğduğumuzdan itibaren kalıplaşmış şekilde aktarıma başlamış olur (Kemer kaya ve Meydan, 2024). Ebeveynlikte olan bu rol aktarımı güdüleme, ödül/ceza uygulama ve rol modellik yapma ile gerçekleşir (Yıldırım, 2018). Çocuklar aynı cinsten oldukları bireylerin davranışlarına daha fazla önem vermektedir (Özçelik ve Koyuncu Şahin, 2023). Kız çocuklarının model aldıkları kişi anneleri, erkek çocuklarının ise model aldıkları kişi babaları olmaktadır (Avşar, 2017; Yıldırım, 2018; Özçelik ve Koyuncu Şahin, 2023). Kız çocukları oyun ya da oyuncak seçiminde bebek ve mutfak oyuncakları/oyunları, erkek çocukları tamir veya araba oyuncakları/oyunları seçmektedir (Aslan Koyutürk ve Körükcü, 2024). Bu durum çocuklar için ilerdeki hayata hazırlayarak buna göre aile içindeki konumları hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlar (Avşar 2017).

Eski çağlardan itibaren erkeklerin durumu kadınlardan ilerde olmuştur (Cihan Temizer, 2022) ve toplumsal cinsiyet rolleri, erkeklerin rollerini ve toplumda yer alan konumlarını hep olumlu yönde etkilemiştir (Yazıcı ve Mumcu, 2018). Geçmişte kadın günah kaynağı olarak görülmüş ve hatta oluşan doğal afetlerin sebebinin bile kadınlar olduğu düşünülmüştür. Kiliseler kadınların hastalıkları iyi etme sebebini şeytanla yapılmış iş birliği olduğunu dile getirilmiştir (Yılmaz, 2018). Yaşamın devam etmesi için cinsiyetlerin dayanışma halinde olması gerektiğini düşüncesiyle, toplumda iş bölümü cinsiyetlere göre şekillenmeye başlamıştır. (Bozbay, 2016; Deniz ve Kuloğlu, 2019). Erkeklerin dışarıda yer alan işlerde görev aldığı kadınların ise içeride görev aldığı ve maddi olarak erkeğe bağlı oldukları görülmektedir (Yılmaz, 2018). Tarihsel süreçte dine ve kültüre göre kadınlar için konutlar içerisinde özel yerler yapılmış ve bu durum mahremiyet olarak nitelendirilip dış dünya ile ilişkileri kesilmeye çalışılmıştır (Aykal ve Akdemir, 2021). Sanayi devrimi sonucunda kadınlar tarımsal alanlar dışında işçi olarak ücret karşılığıyla (Yılmaz, 2018; Deniz ve Kuloğlu, 2019; Umutlu ve Öztürk, 2020), kamusal alanlarda görev almaya başlamışlardır (Özer, 2017; Akman ve Erbil, 2024). Böylelikle ücretli kadın iş gücü ortaya çıkmıştır (Yılmaz, 2018). Değişmiş olan toplum yapısıyla kadınlar evlerin dışına çıkmış, ev ile iş birbirinden ayrılmış ve kadın-erkek iş sahaları belirlenmiştir (Akman ve Erbil, 2024). Ancak kadınlar gelir getiren konumda yer alabilirken, ayrıca evdeki sorumluluklarını da devam ettirmek zorunda kalmışlardır (Tilev, 2018). Bu gelişmeler olumlu gibi görülsede kadınlar kötü şartlı çalışma koşullarına maruz kalmış, uzun saatler çalıştırılmış fakat düşük ücretler verilmiştir (Umutlu ve Öztürk, 2020).

Toplumların geneline bakıldığı zaman kadınlar için genelde özel alanlar erkekler için ise kamusal alanlar uygun görülmüştür. Kamusal alanda birlikte bu-

lundukları zaman da ise kadınların daha fazla cinsiyet rolleri ile ilgili kuralları bulunup kadın da erkeğin de cinsiyetlerine uygun olan davranışlar sergilemeleri beklenmiştir (Tekin ve Demirel Değirmenci 2022). Evdeki işlerin sorumluluğu kadının alandadır (Vatandaş 2020, Sökmen 2022). Kadının çalışma hayatı olsa bile yine de (Tekin ve Demirel Değirmenci, 2022) çocukları ve eviyle ilgilenmelidir (Özdemir, 2019; Tekin ve Demirel Değirmenci, 2022). Genel olarak bakıldığında kadınlar; yemek pişirmek, temizlik gibi işleri üstlenirken (Eryılmaz, 2020; Tekin ve Demirel Değirmenci, 2022), dünyaya çocuk getirmek, çocuğun bakımını sağlamak, büyütmek (Sökmen, 2022; Tekin ve Demirel Değirmenci, 2020) gibi görevlerin yanı sıra, kadınlar kırılgan olmak, hassas olmak, sıcakkanlı davranmak, güler yüzlü olmak, fedakâr olmak, kibar davranmak, merhametli olmak gibi özelliklerle bütünleşmiştir (Avşar, 2017; Tuğrul 2019, Sökmen, 2022). Bunlarla birlikte kadınların, pembe rengi seçmesi, süslü ve renkli giyinmesi beklenmekte ve ağlamaları normal karşılanmaktadır (Vatandaş, 2020). Toplumda meslek olarak kadınlara ebe, hemşire ya da öğretmenlik meslekler uygun görülmektedir (Tuğrul, 2019). Erkekler ise; evin dışında kalan işlerde sorumluluk almalı (Vatandaş, 2020), bahçe işleriyle ilgilenmek, tamirler gerektiren işleri üstlenmek (Eryılmaz, 2020; Sökmen 2022), çalışmak ve evin geçimi sağlamak gibi görevler yüklenmektedir (Tuğrul, 2019; Tekin ve Demirel Değirmenci, 2022). Erkekler güçlü olmalı aynı zamanda hep atak ve girişken davranmalı (Özdemir, 2019; Tekin ve Demirel Değirmenci, 2022) hükmedici ve sert davranmak, soğukkanlı olmak, hırslı davranmak, mantıklı düşünmek, bağımsız olmak da erkeklerle bütünleşmiş davranışlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Avşar, 2017; Karakaya, 2018). Erkekler, mavi rengi seçmeli, sade giyinmeli, ağlamamalıdır (Vatandaş, 2020). Toplumda erkeklere şoför, mühendis ya da doktorluk gibi meslekler uygun görülmektedir (Tuğrul, 2019).

Günümüzdeki toplumlarda cinsiyete bağlı roller arasında olan farklar azalmış ve ciddi değişimler gözlenmiştir (Zengin, 2019). Kadınlar ve erkekler özel hayatlarında olsun iş hayatlarında olsun pek çok alandaki aktivitelerde birlikte yer almaktadır (Sivrikaya ve Wolff, 2021). Bu değişim meslek seçimlerinde de aile içi görevlerde de yer almıştır. Kadınların iş yaşamında yer alması bu değişime sebep olan sebeplerden olmuştur. Kadınlar tamir, şoförlük gibi erkeklerin yapmış olduğu birçok işte görev almakta, erkeklerde çocukların bakımlarında ve evdeki işlerde sorumluluk almaktadır (Zengin, 2019). Çalışma yaşamında yer alan kadınların hakları yasalar aracılığıyla koruma altına alınmaktadır. Ama yine de toplumun uygun gördüğü roller devam etmektedir (Tekin ve Değirmenci, 2022). Kadınların yer aldığı birçok işlerde evde yapmış oldukları işlerin benzerleri yer almaktadır (Tiliev, 2018).

2.1. Toplumsal Baskı ve Cinsiyet Roller

Bireylere toplum tarafından uygulanan ruhsal ve davranışsal yaptırımlara toplumsal baskı denilmektedir. Toplumsal baskı toplumun uyguladığı stres, mahalle baskısı veya sosyal baskı olarak da tanımlanabilmektedir. Bu baskılara bakıldığı zaman insanları etki altına alabilmiş, bireylerin davranışlarına kısıtlama getirebilmiş, yazılı bir dayanağı bulunmayan birçok kez de anlamsız olan kuralları içerdiği görülmüştür. Bu baskılar bazen aile bireylerinden bazen arkadaş çevresinden bazen de çevreden uygulanabilmektedir (Ulutürk Akman, 2021; Çolak, 2023). Toplumsal cinsiyet normları insanlardan yaşadıkları toplumlara göre giyinmesini, davranmasını ve sosyalleşmesini beklenmektedir. Kadın veya erkek gruplarındaki bireyler bazı özelliklerle tanınır. Bu özellikler de her kişi için doğru kabul edilerek toplumun tamamına genellenir (Çolak, 2023). Toplumda bu davranışların dışına çıkmak istenmesini hoş karşılanmaz ve istemez (Ulutürk Akman, 2021). Örneğin bir erkek kadına uygun görülen (ev içi işler vb.) işleri yaparsa toplumun belirlediği cinsiyet rolünün dışına çıkmış olarak görülür, ayıplanabilir, alay edilebilir ya da pısırık olarak değerlendirilebilir. Kadınların toplum tarafından atfedilen rollerden saptığı görüldüğü zamanda ise erkeğe göre fazla yıpratıcı ve ağır yaptırımlarla karşılaşabilir (Zeybekoğlu Akbaş ve Dursun, 2020). Kendilerine atfedilen davranışları gerçekleştirilmeyen bireyler desteklenmez (Ulutürk Akman, 2021), bireylere karşı öfke duyulur ve toplum tarafından duyulan öfke de zamanla baskıya dönüşür (Çolak, 2023).

Cinsiyetlere göre baktığında kadınların erkeklerle kıyasla daha fazla baskı altında olduğunu görmektedir. Bu baskılar genellikle geleneksel rollerini sürdürmeyi ve medeni durumlarını kapsamaktadır. Erkeklerin de toplumların genelinde ev geçindirmesi gereken ilk kişi olması durumu stres yaratmaktadır. Bu da herhangi bir durumdan kaynaklı işsiz kalan erkeğin aynı durumda kalan kadına göre daha fazla stres yaşamasına ve psikolojik sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine sebep olmaktadır (Saygan ve Uludağlı, 2021). Bireyler açısından bakıldığında ise bu tür toplumsal baskılara karşı gelmek veya baskının üstesinden gelebilmek hiç de kolay değildir (Ulutürk Akman, 2021). Baskılarla mücadele edilebilmesi için bireylerin (kadın/erkek) cinsiyet eşitliğini benimsilerini sağlamak amacıyla ileri sosyal politikalar geliştirilip uygulanmalıdır (Saygan ve Uludağlı, 2021).

2.2. Toplumsal Cinsiyet Roller ve LGBT+İ Bireyler

Toplumsal cinsiyet, cinsel yönelimi de içinde barındıran bir kavramdır. Bireyin kim olarak dünyaya geldiği, kendini kim olarak hissettiğinin yanında kime cinsel ve romantik olarak yönelim duyduğu da cinsiyet kimliğini şekillendirir (Çelik ve Erciyes, 2021). Bu kavram romantik, duygusal ve cinsel açıdan bir cinsiyet türüne arzu hissetmek olarak tanımlanmaktadır (Atak ve Kırman, 2020). Eğer birey karşı cinsine cinsel çekimde bulunuyorsa bu durum heteroseksüellik olarak adlandırılır (Ergül Güvendi, 2023). Heteroseksüellik dışında kalan bireyler (Atak ve Kırman 2020) cinsel yönelimlerini ve cinsiyet kimliklerini tasvir etmek amacıyla bazı harfler kullanarak bir topluluk (LGBT topluluğu) oluşturmuştur (Sezer ve Oktan, 2020; Çelik ve Erciyes, 2021).

LGBT topluluğunda cinsel yönelimlerini tanımlamak amacıyla ; Kadınların kadınlarla kurduğu ilişkiler için L harfini (lezbiyen), erkeklerin erkeklerde kurduğu ilişkiler için G harfini (Gey), her iki cinsle ilişki kurduğu ilişkiler için (topluluk veya karışık olabilir) B harfini (Biseksüel), bireyin cinsiyetini değiştirerek başka cinse geçiş yapması ve biyolojik olarak kendiyile aynı cinsten olan biriyle ilişki yaşaması anlamında T harfini (transgender) kullanmaktadır (Şenol ve Kaya, 2018; Sezer ve Oktan, 2020; Çelik ve Erciyes, 2021). Kısaltmanın son kısmında bulunan artı (+) işareti sonradan tanımlanacak cinsiyet kimliklerini temsil etmektedir (Dündar, 2021).

Toplumun belirlediği ve insanlardan yapmasını beklediği davranışlar sonucunda LGBT+ bireylerin yok sayıldığı gözlenmektedir (Erciyes ve Çelik, 2021). Çünkü birçok kişi eşcinselliğin geleneksel olan kadın/erkek rollerini tehdit ettiğini düşünmektedir (Durmuş ve ark, 2021; Kara ve Karaca, 2022). Bu tarz bir yönelime sahip olan bireylere karşı nefret, ayrımcılık, korku gibi olumsuz tutumları, duyguları ve davranışları barındıran homofobi (Metin Orta ve Camgöz, 2018; Kara ve Karaca 2022), bu bireylerin ötekileşmesine sebep olur (Kara ve Karaca, 2022). Bu duruma sebep olan şey aslında toplumun geleneksel ilişkileri ve inançlarıdır (Durmuş ve ark, 2021)

2.3. Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Kadının İş Gücü

Toplumların ilerleyip kalkınabilmesinde önemli olan unsurlardan biri kadınların üretebiliyor olmasıdır (Sar, 2020). Kadınların yönelebileceği birçok meslek bulunmaktadır fakat seçecekleri mesleklerde toplumsal cinsiyet etkisi hala devam etmektedir (Avcil, 2021). Aynı zamanda çalışma hayatında oldukları zaman ise birçok olumsuz unsurla karşılaşmaktadırlar. Bunların ilki cinsi-

yetten kaynaklanan ayrımcılıktır (Terzioğlu ve Aksöz, 2022). Bu durumun sonucu olarak; eşit olmayan ücretlendirme (Sadi ve Gürün Karatepe, 2021), terfi almada ayrımcılık (Ulu ve Özen Kutanis, 2016), işe giriş sürecinde yaşanan ayrımcılık (Kaya, 2023), cam tavan sendromu (Akdemir ve Duman, 2019) gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Terzioğlu ve Aksöz 2022). Günümüz dünyasında küreselleşmenin etkisiyle, çalışma hayatına kadın iş gücünün artış gösterdiği görülmektedir. Kadınlar niteliklerine uygun olan meslek gruplarına yönelmiştir (Sağlık ve Çelik, 2018; Avcil, 2021). Kadının iş dünyasında yer almasını engelleyen toplumsal cinsiyet rollerine rağmen iş yaşamında olmasına katkı sağlayan faktörler şöyle sıralanabilir;

- Dünyadaki tüm kadınların işgücünü desteklemekte ve koruma altında tutan faaliyetlerde ve kanunlarda artış olması
- Nüfusa göre şekil alan gelişmelerin olması
- Eğitim imkanlarında gelişim sağlanması
- Esnek olan çalışma şekillerinin ortaya konulması ve zamana yayılabilmesi
- Evlilik oranlarında yaşanan düşüşler ve boşanma olaylarında yaşanan artışların gözlenmesi
- Kadınların istihdamına yönelik olumlu yöndeki düşüncelerin toplumlarda yaygınlaşmış olması
- Çocukların bakımı ve diğer bakım hizmetlerinde yaşanan gelişmeler (Sağlık ve Çelik, 2018).

Kadınların pek çok problemin üstesinden gelmesi, ailedeki gelire destek olabilmesi ve daha güzel hayat standartlarına sahip olabilmeleri kadınların istihdam oranının artmasıyla mümkün olacaktır. Bu nedenle kalkınma olabilmesi için kadınların istihdamları önemli olmalı ve yok sayılmamalıdır (Sar, 2020).

2.4. Eğitimde Cinsiyet Roller

Aileler de başlamış olan rol ayrışmaları, okullardaki çeşitli eğitim öğeleri ile pekişmektedir. Eğitim bireylerin toplumsal bütünlüğün parçası olmasını sağlamaktadır (Karaboğa, 2020). Yani toplumsal olan cinsiyetlerimiz de eğitim önem taşımaktadır (Üstündağ Yıldırım ve Zabun, 2024). Eğitimde öğretmenlerinin doğru bildikleri, kabul ettikleri, inanç biçimleri (Başkan Takaoğlu, 2021), arkadaşlardan öğrenilen davranışlar (Karaboğa, 2020), derste kullanılan kitaplar (Koyuncu Şahin ve Çoban, 2019; Karaboğa, 2020) ve müfredatlar (Kara-

boğa, 2021, Başkan Takaoğlu, 2021) bazen açıkça bazen örtülü olacak şekilde mesajlar vermekte (Başkan Takaoğlu, 2021), geleneksel bir tutum yansıttığı görülmektedir (Koyuncu Şahin ve Çoban, 2019).çocuklara kadın veya erkeğin nasıl olacağını öğretmektedir (Karaboğa, 2020).

Bu durumu çözebilmek adına:

- İlk olarak ebeveynler için eğitim programı hazırlayıp ülkede yaygınlaştırmak
- Müfredatlar gözden geçirilerek eşitlik ve adalet tutumlu rollere uygun düzenlemek
- Sosyal kulüpler kurulmak, seçmeli dersler vermek ve seminerler düzenlemek
- Sosyal medyadan olumlu şekilde faydalanmak ve blogların ve sitelerin denetimini yapmak gerekir (Budak ve Küçükşen, 2018).

2.5. Medya ve Toplumsal Cinsiyet Normları

Medya toplumla tek yönlü iletişim kurarak izleyici kitlesini etkilemektedir (Çelebi, 2022). Medya da verilen mesajlarla insanların kendilerini fark etmeleri sağlanarak kadınlardan ve erkeklerden beklenen rolleri kabul etmeleri ve buna uygun şekilde davranış göstermeleri, topluma da böyle dahil olmaları amaçlanmaktadır (Soydan ve Küçükşen, 2022). Medyada cinsiyet rolleri temsilciler aracılığıyla kavramsallaşmaktadır. İzleyiciler temsil eden karakterlere bakarak onları rol model almakta (Çelebi, 2022), insanları cinsiyetlerine uygun olacak şekilde ayırmakta ve sosyalleşme süreçlerini bunlarla birlikte yansıtmaktadır (Soydan ve Küçükşen, 2022). Toplumda cinsiyet rolleri için bilinç oluşturmamak fazlasıyla önem arz etmektedir. İş bölümü, sorumlulukların dağılımı, liderlik, ebeveynlik, otorite ve geleneksel olan tabular gibi konularda medya çok önemli bir yer tutmaktadır (Çelebi, 2022).

Tek taraflı iletişimin dışında olan sosyal medya da yer alan platformlar (medya) cinsiyete dayalı rollerin yeniden yapılanmasına ve pekişmesine etkiye bulunur (Aydın, 2023; Kazak, 2025). Tıpkı geleneksel olan medya araçlarındaki gibi sosyal medyadaki platformlarda da cinsiyetlere göre (kadın/erkek) belli başlı kalıplar bulunmaktadır. Bu kalıp yargılarda cinsiyete dayalı eşitsizlikleri derinleştirmekte ve bireylerde olumsuz algılar bırakabilmektedir (Kazak, 2025). Sosyal medyada bulunan içeriklerde kadınların da iş hayatında olduğu, cinsiyet fark etmeksizin işleri paylaştıkları, erkeklerin de kadınlar gibi ev içinde

görev aldıkları temsile yer verilmeli ve toplumun uygun gördüğü rollerdeki farkı kaldırmak için çaba sarf edilmelidir (Bayraktar, 2025). İçeriklerde cinsiyet eşitliğini destekleyen içeriklerin tasarlanıp sunulması önem arz etmektedir (Kazak, 2025). Sergilenen bu tutum modern, açık ve yeniliklere açık olan toplumu oluşturmakta ve bireyleri üzerinde bulunan baskıdan uzaklaştırmaktadır (Bayraktar, 2025).

2.5.1. Medyada Cinsiyet Temsilleri

Topluma aktarılan cinsiyet rollerinin kadınlık ve erkeklikle ilişkili olması gerektiği medya ile benimsenmek istenmektedir. Medyadaki temsillere bakıldığında zaman toplumun uygun gördüğü cinsiyet rolleri ile uyum gösterdiği de görülmektedir (Polat, 2019). Kitle iletişim araçları cinsiyetli yaklaşım sergilemekte ve erkeklerin egemen oldukları sistemin devam etmesinde rol oynamaktadır (Ağaoğlu Ercan ve Çakar Bikiç, 2019).

- **Kadın Temsili:** Kadınlar mecra fark etmeksizin, erilliğin ön planda bulunduğu bakış açısıyla, cinsel obje, anne ve destek olan eş ve toplumda bulunan kalıplarla yansıtılmaktadır (Ağaoğlu Ercan ve Çakar Bikiç, 2019; Polat, 2019). Bunun dışında gazetelerdeki magazin sayfalarına, kadın dergilerinde ve televizyonda bulunan kadın programlarında; kadınların konumları, anne veya eş olmaları ve sosyal cinsiyetleri görmezden gelinip güzellikleri konu edilmektedir. Kadınla ilgili olup olmamasına bakılmadan birçok üründe kadının vücudu kullanılmakta ve ürünün pazarlanması ve tanıtımı bu doğrultuda gerçekleşmektedir. Çeşitli sloganlar bu durumu maskelemek için kullanılsa da bu durum kadınların istismar edilmesidir (Aktaş, 2024). Kadınlar medyada eksik temsil edilmesi sonucu oluşan eşitsizlik, klişe roller ile kadınların temsil edilmeleri, küçük düşürücü (şiddet içeren) kadınların sıkça gösterilmesi bu eşitsizliğe etki ederek yeniden üretilmesine sebep olur (Ağaoğlu Ercan ve Çakar Bikiç, 2019). Sosyal medya da yer alan platformlar (medya) cinsiyete dayalı rollerin yeniden yapılanmasına ve pekişmesine etkide bulunur (Aydın, 2023; Kazak, 2025). Sosyal medyada bulunan içeriklerde cinsiyet eşitliğini destekleyen içeriklerin tasarlanıp sunulması önem arz etmektedir (Kazak, 2025). Sergilenen bu tutum modern, açık ve yeniliklere açık olan toplumu oluşturmakta ve bireyleri üzerinde bulunan baskıdan uzaklaştırmaktadır. Ayrıca kadınlar ve erkekler için karşı cinse atfedilen işlerin yerine getirilmesinde kolaylık sağlamaktadır (Bayraktar, 2025).
- **Erkek Temsili:** Medyada erkek aktif, bağımsız ve güçlü olan şeklin-

de kendini göstermektedir (Polat, 2019). Erkelere uygun olan tavırda, halde, tutumda tasvir edilir. Güçle gelen konuma ve iktidara sahip olan, söyledikleri ve bedeni erkekliğe uygun olan, insanlar tarafından kabul gören ve onaylanan ideal bir erkek olarak temsil edilir (Karaduman ve Adalı Aydın, 2017). Erkekler aynı zamanda kadınların dayanak noktası olarak gösterilmekte, iyi eş, iyi baba ve başarılı olmayı aynı zamanda becerebilir biri olarak gösterilmektedir. Kadının olmaması onun varlığını etkilemez ve benzer şartlarda hayatını devam ettirebilir (Polat, 2019).

3.EVLİLİK KAVRAMI

3.1.Evliliğin Kültürel Önemi

Evlilik yalnızca insan neslinin devamını sağlamak için değil, bununla birlikte sosyal ve kişisel ihtiyaçların karşılanması amacıyla tesis edilen bir ilişki biçimidir (Yazıcı, 2019). Toplumsal kurumlardan biri olan evlilik bir kadınla bir erkeğin (genellikle) yasal, dini ya da toplumun kültürel normlarıyla bir araya gelmesine denilmektedir (Akbaş, 2024). Sosyal ve kültürel araç olan evlilik; davranışsal, biyolojik ve duygusal boyutlarıyla toplumsal yapıyı pek çok yönden etkilemektedir (Kutlubay ve Arıöz, 2021). Evlilik aile ve ailenin kutsal oluşu Türk kültüründe her zamanında fazlaca önemli olmuştur (Kartal, 2023, Korunur, 2024). Ayrıca evlenme toplumsal görev olarak benimsenmiş, bekarlıkta ayıp sayılmıştır (Aslan, 2019).

Evlilik yaşına gelmiş çocuğu olan (kız/erkek) anneler ve babalar, uygun olabilecek adayı seçmek için çalışmalara başlar. Fakat damat arayışı pek hoş karşılanmazken, renkli havayla gelin arayışları devam eder (Kartal, 2023). Kız ve erkeğin iradesi ve ailelerinin rızasıyla yapılan evlilikteki amaç üreyip çocuk sahibi olmak ve çocuğu yetiştirmektir (Aslan, 2019). Evliliğe bakıldığında erkek ve kızın merkezi olmasına karşılık evlilikte etkin rol oynayan diğer aile üyeleri sayesinde bu durum bireysel olmaktan uzaklaşmakta toplumsal hale dönüşmektedir. Günümüzde ise ailelerin yaptığı eş seçimini artık gençlerin kendilerinin yaptığını görülmekteyse de toplumda evlilik önemli bir yerde bulunmakta ve bu sürece ailelerin katılımı ve eşliği ile evlilik bireyden ziyade toplumu etkileyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Kartal, 2023).

Aile toplumun varlığını devam ettirebilmek için gerekli olan en eski kurumdur (Gökler, 2021). Bu kurumun oluşması için de yapılan ilk adım olarak evlilik görülmektedir (Kıran, 2017; Çelik ve ark, 2021; Gökler, 2021; Kutlubay

ve Arıöz, 2021). Yer ve zaman fark etmeden bütün toplumlarda farklı biçimlerde ve türlerde var olmuştur (Kıran, 2017). Evlikle beraber insanlar yeni yaşam döneminde yer alır. Hayatının en önemli evresinin adımını atmış olarak görülür (Gökler, 2021). Evlilik bu birliği paylaşan eşlerle birlikte, toplumda yer alan (aileler başta olacak şekilde) tüm kurumlarla dolaylı ya da doğrudan etkileşim halindedir (Işık, 2023). Aynı zamanda evlilik halihazırda bulunan rollere, gelin/damat, eş ve ebeveyn rolü de kazandırmaktadır (Akyazı ve ark, 2022).

Sürekli bir değişim gösteren ailenin pek çok özelliği kültürlere veya gruplara göre şekillenmiş olsa da (Dikici, 2020; Baş, 2021), toplumun temelini aile oluşturmaktadır. Aile ilk insandan bu yana varlığını sürdürerek günümüze gelmiştir (Gökçe, 2017). Özdeş toplum içinde yer alan kesimlerde (Kırsal/kentsel) bile aile biçimi ya da yapısı farklı olabilmektedir. Dünya bir yandan aileyi tek biçim haline getirmeye çalışırken bir yandan da ailenin çeşitlendiği görülmektedir (Dikici, 2020).

Batı toplumlarındaki evliliklerde bakıldığında bireylerin eşit şekilde sorumluluk almak, iş birliği yapmak (Dündar, 2025), kararlarına saygı duymak, alınan kararları paylaşabilmek gibi rol geçişleri olduğu görülmektedir (Alan ve Çelik, 2017). Bu durum evliliklerde kişilerin duygularını ön plana taşıyan, bireyselleşmeye zemin hazırlayarak kişilerin duyguları doğrultusunda berberlik kurmalarını ve aralarında karar alarak evliliği gerçekleştirmelerini sağlamaktadır (Baş, 2021). Diğer yandan bireyin kriterleri doğrultusunda ve hür iradesi ile eş seçebilmesi olgunluk ve bağımsızlık olarak nitelendirilirken (Duman Kula ve ark, 2018), diğer yandan evlilik mahrem ilişkilerin yaşanabildiği ekonomik olarak ortak paydada buluşulan yer olma özelliğinden uzaklaşa bilmekte ve bireyselliğe doğru yol almaktadır (Baş, 2021).

Asya toplumlarında cinsiyetlere özel belli başlı toplumun belirlediği sorumluluklar vardır. Kişilerin (Kadın/Erkek) sorumlulukları keskin bir biçimde belirlenmiştir. Asya kültürü aynı zamanda doğu kültürü olarak da bilinmektedir (Gökmen ve Pala, 2019). Bu toplumlarda aile evlilikle ilgili kararlarda söz hakkına sahiptir (Baş, 2021). Bu kültürdeki evlilikler; gelin ya da damat (eş) adayının ailedeki bireyler tarafından onaylanması, ailenin genelinin kriterlerine uygun olması (Duman Kula ve ark, 2018), evliliklerin soyun adını sürdürmek için yapılması, ekonomik dayanışma üzerine kurulması gibi konular önem arz etmektedir (Baş, 2021). Aynı zamanda aşk ve duyguyla alakalı olmayı gerektirmeden aileler arası bağ oluşturmak veya erkek için güçlü bir ortaklık kurmayı amaçlayan evlilikler göze çarpmaktadır. Asya toplumlarında cinsellikle alakalı konular dolaylı ya da örtük bir şekilde sunulur (Yazıcı 2019). Boşanma konuları da bu toplumda olumsuz algılanmakta ve sorun varsa aile içinde çözülmesi

gerekir anlayışı savunulmaktadır (Çetin ve Şirin, 2024).

Afrika kültüründe ölüm ya da doğum gibi önemli görülen evliliğin (Aslanoğlu, 2022), asıl amacı çocuk dünyaya getirmek olarak görülmektedir (Aslan 2019). Hatta çocuk dünyaya gelmeden evlilik tamamlanmış olarak görülmemektedir (Aslanoğlu, 2022; Büyüktavşan, 2022). Evliliklerde dünyaya gelen çocuğun köyde bulunan herkesin sorumluluk alanında olduğu düşünülmektedir. Bu da sadece ailesinin değil bütün köyün çocuğu yetiştirmesi gerektiği düşüncesin ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Büyüktavşan, 2022). Afrika’da evlilik gelenekleri bölgelere göre de farklılık göstermektedir (Aslanoğlu, 2022). Damat adaylarının seçtikleri kadını başkası seçmesi durumunda, diğer damat adayı ile kavga etmeleri gerekir ve kazanan kişi ile kız evlenir (İmamaliyeva, 2023). Damat adayı arkadaşlarıyla plan yaparak kız tarafına saldırı düzenler ve kızı kaçırmalarıyla evlilik gerçekleşir (Aslanoğlu, 2022).

Çok kültürlü yapıya sahip olası nedeniyle Amerika’da uzun yıllar boyunca süre gelen karma evlilik modellerinden yararlanılmıştır (Ozbek, 2024). Bu evlilik modeli dil, din, farklı kültür ve etnik gruplara sahip olan bireylerin bir araya gelerek gerçekleştirdikleri evlilik türlerini kapsamaktadır (Er, 2024). Karma evlilik türlerinin çoğu zaman kültürlerarası ilişkileri güçlendirdiği düşünülmektedir. Bazen bu gruplar arsına gerçekleşen iletişim kültürel ya da ekonomik olarak ayrımı da göz önüne serebilmektedir (Kalem, 2017). Bu tür ilişkiler iki bireyden çok aileleri ve sosyal çevrelerini de kapsamaktadır (Er, 2024).

3.2. Toplumsal Yapı ve Evlilik Modelleri

Evlilik kurumu aile kurumunun alt sistemidir. Sosyologların bazıları evliliği çocuk yapmak için ruhsat veya düzenli olarak cinsel ilişki yaşamak olarak tanımlamaktadır. Bir sözleşme olarak karşımıza çıkan evlilik kurumu aile tiplerinde değişim yaşanmasıyla birlikte farklı olan evlilik modellerinin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Dünyada ve Türkiye’de farklı evlenme biçimleri mevcuttur (Sezen, 2005).

3.2.1. Geleneksel Evlilik Biçimleri

Geleneksel olan evlilik anlayışa göre evlilikle ilgili kararda söz hakkı aileye aittir (Tuğrul, 2018). Bu evlilikler, evliliğin bireysel olmaktan çıkmasına ve toplumsal bir forma dönüşmesine sebep olmaktadır. Bu toplumdaki bireyler kendi tercihlerini bulunmuş oldukları toplumun dışına çıkaramadıklarından

toplumdaki belirleyici unsurlara uymak zorundadırlar (Kartal, 2023). Bireysel özgürlüklerinin bazılarından da özveride bulunmaları gerektiğine inanılmaktadır (Tekin Çatal ve Kalkan, 2019). Toplum erkek çocuğunu evlendirmeyi sorumluluk, kız çocuğunun evlendirilmesini de namusla ilişkilendirmiştir (Günen ve Poyraz, 2017).

Geleneksel evliliği benimsemiş toplumlarda gerçekleşen evlilik de aşkın etkisi yoktur (Eralp ve Gökmen, 2020). Evliliğin amacında soyun devamlılığını sağlayabilmek, sosyokültürel yapıda olan topluma uyum gösterebilmek, bazı problemlerle (başlık parasını bulamayınca berdel yapmayı çözüm olarak görmek ya da kadının namusu ve dulluğuna bir çare olarak, baş edebilmek ve çıkar ilişkisi yatmaktadır (Günen ve Poyraz, 2017). Geleneksel toplumlarda ağır basan evlilik görücü usulü evliliktir. Görücülük görevi de kadınlara aittir ve evlenecek kadını sadece evlenecek kişi değil aile onaylamalıdır. Gelin adayı olan kız pek yönden (güzellik ilk sırada olarak eğitimi, ahlakı, iffeti, asaleti, ekonomik durumu, bahçe ve bağ işlerinde çalışkanlığı, evdeki işlerde de becerisi) değerlendirilmektedir (Kartal, 2023). Geleneksel normlara uygun olarak evlilik gerçekleştirmiş olan çiftlerin bağımlılık düzeyi yüksek ve fazla fedakâr ve paylaşımcı olmaktadır (Tekin Çatal ve Kalkan, 2019). Toplumun gelenek göreneklerine dayalı, oluş biçimlerine göre adlandırılan evliliklerde mevcuttur (Ün, 2020).

Görücü usulü evlenme: Genellikle geleneklerine fazlasıyla bağlı olan yörelerde karşımızda çıkmaktadır. Ön plana çıkan özellik eş seçimi konusunda söz hakkının yakın akrabalarda ve aile büyüklerinde olmasıdır. Karar verildikten sonra evlenecek olan kişiye formalite icabı fikri sorulur. Evlenecek olan bireyi erkek ya da kız tarafının tek başına beğenebilmesi mümkün değildir. Yakın akrabalar dahil olmak üzere ailedeki bütün fertlerin evlenecek olan bireyi ve bu bireyin ailesini beğenmiş olması bu evlilik türünde oldukça önemlidir.

Kız Kaçırma ile Evlenme: Eğer aileler gerçekleştirilmek istenen evliliğe kesin bir şekilde karşı çıkarsa bu olay meydana gelir. Genellikle sosyoekonomik sebeplere bağlı olarak daha çok kız tarafının engel olmasıyla gerçekleşir. Erkek ve kız birbirleriyle anlaşır erkek kızı kaçırrır. Başka bir şekilde ise kızın isteği ve rızası olmadan evliliğe mecbur bırakmak ve zorla kaçırılmak karşımıza çıkmaktadır.

Başlık Parası Yoluyla Evlenme: Evlenme yolunda olan kişilerde kızın tarafına erkek tarafından mal mülk ya da para verilmesin karşılığıdır. Kadının bir bedel yoluyla değiş tokuş yapılmasına başlık denilmektedir. Bu durum kadının bir mal olarak görülmesine sebep olmaktadır.

Oturak Alma Evlilik: Erkek bireyin kız birey tarafından kaçırılması olayı olarak nitelendirilmektedir. Normal durumlara bakıldığında kaçırma olayının erkek birey tarafından yapılması benimsemekte bu durum ise bunun tam tersine göstermektedir. Kız bohçasını toplayıp erkek bireyin evine gelerek oturmasını kapsar.

Beşik Kertme Evliliği: Birbirlerini fazlasıyla seven yakınlar komşular ya da dostlar çocuklara beşikte oldukları zaman bir işaret (kertme) ile evlenmelerine karar verdikleri evlenme biçimine denilmektedir.

Berdel (Bedel) Evliliği: Genel olarak bakıldığında başlık için istenen parayı karşılayamayacak veya kan davasını sonlandırmak amacıyla ailelerin anlaşıp çocuklarını evlendirilmesine denilmektedir berdel bir töre olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kepir (Yaban Değişimi) Evliliği: Bu evlilik modeline baktığımız zaman zor kullanarak meydana geldiğini görmekteyiz yakın olan arkadaşlar anlaşarak aile bireylerinin iznini almadan aile üyelerine bilgi vermeden kız kardeşlerini sakın olan yere götürerek kız kardeşlerini birbirlerine teslim ederler ve karşılıklı olarak birbirlerinin kız kardeşlerine sahip olurlar. Bu durum namuslarını başka birine aileleri tarafından teslim etmek olarak karşımıza çıkar.

Muta Evliliği: Belirlenen bir zaman aralığında kadın ve erkeğin nikahlı kalmasına denilmektedir. Evlenmeden evvel karar verilen zamanın dolmasıyla birlikte bu evlilik sona ermiş olur.

Anlaşmalı Evlilik: Bireylerin çıkarları sebebiyle dul olarak kalan kadının veya erkeğin yapmış olduğu evliliğe denilmektedir. Genel olarak bakıldığı zaman bu evlilik türlerinde resmi nikah bulunmaz. Evlenecek olan kadının maddi olarak ihtiyaç halinde olması ya da erkek bireyin de bakıma ihtiyaç duyması gibi durumlarla gerçekleşen evlilik türüne denilmektedir (Ün, 2020).

Eşitlikçi Evlilik: Eşitlikçi evlilik modelinde davranışlar aileler tarafından belirlenir. Roller eşler arsında eşit olacak şekilde dağıtılır (Tosun ve Yazıcı, 2021; Aktu, 2023). Karar verme sürecinde birlik olmakta (Köksal ve İlhan 2018), roller durumlara göre değişim gösterebilmektedir (Köksal ve İlhan, 2018, Tosun ve Yazıcı, 2021). Ayrıca eşitlikçi rolleri benimseyen genç için fiziksel görünüş etkisini kaybetmiştir (Aktu, 2023).

3.2.2.Tanışıp Anlaşarak Evlenme

Kadın ve erkek belli bir süre arkadaşlık yaparak birbirlerini tanıdıktan sonra kendi kararlarıyla gerçekleştirilen evlenme biçimidir. Erkekler ve kadınların

arkadaşlık kurmasıyla birbirlerini tanınmasıyla sonrasında kendi rızalarıyla gerçekleştirdikleri evlilik türüne denilmektedir (Ün 2020).

3.2.3. Çok Eşli Evlilik (Poligami)

Aynı zaman aralığında birden fazla kişi ile evli olmak anlamına gelen genel olarak da çok kararlılıkla eş anlamda kullanılabilen evlilik biçimine denilmektedir. Çok eşli evlilik birçok ülkede hukuksal olarak yok sayılmakla birlikte, medeni kanunda çok eşli evliliklere olanak sağlayan ülkelerde mevcuttur.

- **Poliandri (Çok erkekle evlilik):** Bir kadının aynı anda birden çok erkekle evli olmasıdır.
- **Polijini (Çok kadınla evlilik):** Bir erkeğin aynı anda birden çok kadınla evli olmasıdır (Ün 2020).

3.2.4. LGBTQ+ Evlilikler

LGBTİ+ bireylerin görünür olması, genç bireyler arasına ve büyük şehirlerde savunulması toplumsal olarak kabulün önünü açmış, cinsiyete dayalı eşitliğin güçlenmesine katkı sağlamış ve aile kavramının genişleyip kapsamlı bir hal almasını sağlamıştır (Koçak ve Evran, 2024). İlk olarak halk oylamasıyla yazılı şekilde anayasada eşcinsellerin evliliğinin yasal hal aldığı ve evlilikteki eşitliği benimseyen ülke İrlanda'dır (Özmen, 2023). Eşcinsel bireylerin evlilik hareketleri etkili ve hızlı olarak devam etmektedir (Neale ve Lindisfarne, 2021). Günümüzde de medeni ve çağdaş birçok ülke tarafından kabul edilmeye başlanmıştır ve bu sayı her geçen gün artmaya devam etmektedir (Er, 2025). Bazı ülkelerde bu tür evliliklere yasaklar konulabilir ve ölüm cezası verilebilir. Türkiye'de eşcinsel özelliğe sahip olan bireylerin evliliği ve evlat edinebilmesi yasaktır. Ancak cinsiyet değişikliğini fiziksel olarak sağlamış ve kimlik değişikliği hukuksal olarak kabul edilmiş bireylerin evlenmesi ve evlat edinmesi mümkün kılınmıştır (Kaya, 2022).

Lezbiyen ve gey aile tipleri daha yeni olan evlilik türleridir. Eşcinsel yönelime sahip olan bireyler biyolojik olarak bazı müdahalelerle veya evlat edinerek çocuk sahibi olabilir ve aile içindeki birey sayılarını arttırabilmektedir (Çapıçioğlu, 2018)

3.3. Cinsiyet Rollerinin Evlilik Üzerindeki Etkisi

Toplumsal cinsiyet evlilik ve aile kurumunda baskın bir rol oynamaktadır (Kıran, 2017). Arkadaşlık, aile ve evlilik gibi ilişkiler, toplumda belirlenen beklenti ve normlara göre şekil alır (Akbaş 2024). Evlilik kurumu da bir araya gelmiş olan bireylerin evlilikte yapması gereken görev ve sorumlulukları şekillendirir (Kıran, 2017; Akbaş, 2024). Aynı zamanda evlilik kadın-erkek ayrımının güçlenmesinde rol oynar. Toplumda erkeğin evlenmesi kadın /kız alma, kadının evlenmesi erkeğe verilme olarak nitelendirilmektedir. Karar sürecindeki söz hakkı ile sürecin yönetimi erkekte bulunur (Yıldırım ,2018). Kadın evlendiği zaman kocasının soy adını taşır. Fakat erkek yaşamı boyunca soy adını kullanır. Soyun devamını sağlayan kişi de erkek olarak görülür (Vatandaş, 2020). Kadınlar erkelere bağımlı olarak görülmekte ve onların adını taşıdığı benimsenmektedir. Bundan dolayı kadınların erkeleri yüceltmesi kendilerini de yükselteceği söylenmektedir. Evlilik ve aile kurumu kadınları mecburi itaate zorlar. Diğer bir bakış açısıyla feminist yaklaşımlarda kadınların özgürlüğünün engellendiğini söylemektedir (Yıldırım, 2018).

3.3.1.Evliliklerde Karar Alma Süreçlerinde Güç Dinamikleri

Geleneksel yaklaşımlara göre evliliklerde karar sürecinin ana karakteri erkek olmuştur (Selman, 2018). Aile içinde otoriter olan baba söz hakkının tek sahibidir ve önemli kararların mimarıdır (Bayer, 2018). Toplumda kadınlarının konumunun gelişmesi ve sosyal ortamlardaki güvenliğinin artması da aile içinde değişimlerde rol oynamıştır (Demir ve Çelebi, 2017; Bayer, 2018). Bu durumda ailedeki bireylerin statü ve rollerine yansımıştır (Bayer, 2018). Modern yaklaşımı benimseyen toplumlara bakıldığı zaman aile içi karar almanın, eşler arası destek olmanın ve geleneksel yaklaşımdaki kadınların dezavantajına olan dengesiz tutumların artık eşler arsında eşitlik ve dengeli bir yaklaşıma yöneldiği görülür (Eryılmaz, 2020).

3.3.2. Evliliklerde İş Bölümü

Geleneksel yaklaşıma bakıldığı zaman aile içi sorumluluklarda ve işlerde rol dağılımları cinsiyetlere göre paylaşılmaktadır. Ataerkilliğin gereği olarak kadınların aile içinde bakımlardan ve ev işlerinden sorumludur (Erzeybek ve Gökçearslan Çıfci, 2019; Bayer, 2020). Bu işlerin genellikle evde yemeği hazırlamak, bulaşıkların yıkanması, evin temizliğini yapmak, işten dönen kocanın konforunu sağlamak, gelen misafirleri ağırlamak gibi işler olduğu görülmüştür. Erkelerinde; çocuklarının, evin ve eşinin giderlerini karşılamak, bahçe bakımı

sağlamak, tamir işleri ile ilgilenmek gibi görevleri olmaktadır (Tire, 2017, Erzeybek ve Gökçearslan Çifci, 2019, Bayer, 2020).

Modern yaklaşıma göre ise; kadınların ücretli olan işlere katılması sonucu ev içi işlere erkek eşler de dahil olmuş böylece kadınların sorumluluklarında hafifleme görülmüş (Çağlayan ve Kemik, 2018; Erzeybek ve Gökçearslan Çifci, 2019) ve kadınların yeni rolleri olmuştur (Erzeybek ve Gökçearslan Çifci, 2019). Aile içinde geleneksel yaklaşıma göre olan rollerin artık terk edilmeye başlandığı söylenebilir (Bayer, 2020).

3.3.3. Evliliklerde Ebeveynlik Roller

Geleneksel açıdan bebeklik ve çocukluk çağı gelişimde ebeveynlerin anne veya baba olarak farklı sorumlulukları vardır (Kurtoglu Karataş ve Bütün Ayhan, 2023). Babalar genel olarak çocuklarını koruyan, eğlence dolu vakitler geçirilen, kamusal alanla benimsenen, parka gidip oyun oynayan, hatasız, yüce olan rollerle tasvir edilmiştir (Balin, 2021). Anneler ise bakım vermekten sorumlu olan (Kurtoglu Karataş ve Bütün Ayhan, 2023), kuralları olan, anlayışsız davranan kişi olarak görülmüştür. Evde olan sorunların oluşmasında anne suçlu bulunmuştur (Balin, 2021). Ayrıca bu tür yaklaşımda bulunan toplumlarda çocukla ilgili sorunlarda ailedeki büyüklerden yardım istenmiştir (Aktan ve Akcaoğlu Erdem, 2023; Bostancı, 2023).

Toplumdaki yapının değişmesi, geniş olan aile tipinden çekirdek aile tipine geçiş yapılması, ekonomik nedenler, iş yaşamındaki istihdam değişimi (Aktaş ve Duman, 2025), toplumun uygun gördüğü cinsiyete bağlı rollerin yerini daha esnek sınırlara bırakmıştır (Ercan, 2024, Aktaş ve Duman, 2025). Çocukların bakımından annelerle beraber babanın da bu konudaki görevi paylaşması, anneler ile iş birliğinde bulunan ve göz önünde olan babalık rolünde olmasını sağlamıştır (Erol ve Eskici, 2022, Aktaş ve Duman, 2025). Bu yaklaşımın gelişmesiyle birlikte babalar mesafeli, otoriter (Aktaş ve Duman, 2025), maddi olarak destekte bulunan kişi olmaktan çıktığı görülmektedir (Erol ve Eskici, 2022; Aktaş ve Duman, 2025). Günümüz dünyasında babalara bakıldığı zaman çalışan, evdeki işlerle ilgilenen, çocuklarıyla zaman geçirip bakımlarında da sorumluluk alan kişi olmuştur. Babalar modern olan babalık rolünü benimsemekte geleneksel olan babalık rolünden ayrılmaktadır (Yorulmaz, 2019).

4. CİNSİYET ROLLERİ VE SOSYAL POLİTİKALAR

- **İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi:** Bu bildirge 1948 yılında kabul edilmiş (Çiftçiöğlu ve Bozkurt, 2021, Güzel, 2024) ve bütün insanların temel haklara sahip olduğunu dile getirmiştir (Bavali, 2024). İnsan haklarının her farklılıkta korunması gerektiğini, kadınların ve erkeklerin eşit olması gerektiğini de içine alarak korur (Çiftçiöğlu ve Bozkurt, 2021).
- **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi:** Avrupa konseyinin düzenlemiş olduğu bu sözleşme Roma'da 1950' de imzaya açılmış (Açıkgül, 2021; Dülger, 2021), 1953 tarihinde de yürürlüğe girmiştir (Açıkgül, 2021). Denetimini de Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi yapmaktadır (Akça, 2022). Bu sözleşme ile yaşama hakkı, aile ve özel yaşama saygı, evlilik yapma hakkı ve ayrımcılık yasağı vb. hak ve özgürlüklere yer verilmiştir (Açıkgül, 2021).
- **CEDAW:** Kabul ediliş senesi 1976, yürürlüğe girme senesi 1981 olan bu sözleşme kadınların hakları bakımından uluslararası önem arz etmektedir (Bora Çınar, 2023). Bu sözleşme ile elde olan fonların kızların/kadınların eğitim ihtiyaçları için kullanılması, evdeki gelirinde her bireye eşit dağıtılması amacıyla çalışmalara yer verilmiştir (Kara ve Özvarış, 2022). Sözleşmedeki temel 3 prensip; gerçek eşitlik, ayrımcılık yapmamak ve devletlerin yükümlülükleri olmuştur (Kafkasyalı, 2023).
- **Yogyakarta İlkeleri:**Bu ilkeler 2016 yılında kabul edilerek (Teksöz ve Memiş, 2018; Wright, 2022, Akı, 2024), cinsiyet kimliği, cinsel yönelimi (Teksöz ve Memiş, 2018), Akı, 2024), cinsiyetlerin özelliklerini ve cinsiyet ifadesini (Wright, 2022) içinde barındırmış ve hukuk standartlarının yönünü bu doğrultuda nitelendirmiştir (Teksöz ve Memiş, 2018). İlkelerin belirlenmesinde cinsiyetlere bağlı hak ihlalleri, din, ırk ve yaş gibi sosyal statülerinde eşlik edilebileceği de hesaba katılmıştır (Wright, 2022).
- **LGBT Hakları ile İlgili BM Önergesi (2011):** Avrupa Konseyi'nin ve Avrupa Birliği'nin görüşü ile Birleşmiş Milletler, ayrımcılık yasağının LGBT+ bireyleri de içine alması gerektiğini söylemiştir (Turgut, 2023).
- **Türk Medeni Kanunu:**1926 yılında bu kanun kabul edilmiş ve erkekler ile kadınlar arasındaki eşitliği sağlamayı amaçlamıştır (Taş, 2018). Bu kanunla birlikte; 18 yaş iki tarafta da evlilik yaşı olarak kabul edilmiş, resmi nikah zorunlu olmuş, tek eşli evlilik onaylanmış, ailedeki reis kocadır olan hüküm kaldırılmış, boşanma hakkının sadece erkekte olması kaldırılmış, mirasta eşitlik sağlanmıştır (Kantar ve Vural, 2022).

- **Kadınların Seçme ve Seçilme Hakkı (1934):** Bu hakla beraber Türk kadını, toplumsal ve siyasi hayatta daha fazla görülmeye başlamıştır (Yellice, 2018). Ayrıca bu kanunla kadın ve erkek tam anlamıyla eşit düzeye gelmiş, dünyada da büyük yankılar getirerek örnek olmuştur (Kılınççeker ve Gök, 2019).
- **İstanbul Sözleşmesi:** Bu sözleşme 2011 senesinde imzaya açılmış, 2014 senesinde de yürürlüğe girmiştir (Bayraktar, 2018; Keleş ve Onay, 2021). Kız çocuklarına ve kadınlara yönelik şiddetleri hedef almasıyla konudaki ilk Avrupa sözleşmesi olmuştur (Bayraktar, 2018). Bu sözleşme toplumsal cinsiyetle beraber cinsel yönelimleri ve partilerin birlikte yaşamasını da düzenler (Yaman, 2019).
- **Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi:** Bu kanun 2012 yılında kabul edilmiştir (Öztürk, 2017). Şiddeti önlemek amacıyla düzenlemeler yapılmıştır (Özmen ve Şimşek, 2024). Ayrıca sadece şiddete maruz kalanlar değil şiddete maruz kalma tehlikesi olan kişilerde dahil edilmiştir (Kaya ve Kızıllırmak, 2020).
- **Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu:** Kurum 2016 senesinde kurulmuştur (Albayrak, 2021). İnsan onuru temele alınarak insanların haklarını korumak ve geliştirmek kurumun amacı olmuştur (Kök, 2018). Ayrımcı olan eylemleri sonlandırmak için çaba sarf edilmesi normal bir kurum olmaktan çıkarmaktadır (Dinçkol, 2021).

SONUÇ

Toplumsal cinsiyetlere uygun olarak gördüğü görev ve sorumluluklar vardır. Uygun görülen bu görev ve sorumluluklar bireyleri pek çok açıdan etkilemekte ve hayatlarına yön vermelerinde önemli bir yer tutmaktadır. Evlilik bireylerin bir araya gelerek yuva kurması olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin hayatlarında aldıkları önemli kararların başında gelmektedir. Ayrıca evlilikle birlikte bireylere toplum tarafından yeni görev ve sorumluluklar yüklenmekte, bu doğrultuda hareket etmeleri beklenmektedir. Bu rollerin çocuklar ve medya üzerinden gelecek nesillere aktarımı sağlanmaktadır. Toplumlara göre değişiklik gösteren bu roller; geleneksel toplumlarda daha net şekilde belirlenmiş, eve ve çocuk bakımına kadın uygun görülürken, maddi kazanç sağlama ve evin dışsal işlerini yapmak erkeğe uygun görülmüştür. Modern toplumlarda ise daha esnek bir yaklaşım benimsenmiş, kadın ve erkek rolleri iç içe geçerek iki cinsiyette birbirlerinin rollerini adil olarak dağıtmıştır.

Son yıllarda daha görünür olan LGBT+ bireyler, toplumun uygun gördüğü cinsiyet rollerinin tersi yönde davranmakta ve toplum tarafından hoş karşılanmamaktadır. Son zamanlarda çeşitli ülkelerde birçok yasal hak elde etmiş olsalar bile günümüzde hala tam olarak kendilerini kabul ettirememişlerdir. Modernleşme süreci toplumsal rollerde yeni düşünceler ortaya çıkarmış ve daha eşitlikçi roller sergilenmeye başlanmıştır.

KAYNAKÇA

- Açıkgül, H. A. (2021). Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ne ek protokoller ile getirilen yenilikler. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 48, 109–150. <https://doi.org/10.54049/taad.1009202>
- Ağaoğlu Ercan, E., & Çakar Bikiç, N. (2019). Kadın rollerinin televizyon dizilerinde yer alma biçimlerine ilişkin bir karşılaştırma: *Paramparça* ve *Medcezir* örneği. *İnsan ve İnsan*, 6(20), 165–183. <https://doi.org/10.29224/insanveinsan.483847>
- Akbaş, A. (2024). Türkiye toplumunda evlilik ve aile: Sosyolojik-psikolojik perspektiften yakın ilişkiler. *NOSYON: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*, 13, 131–153.
- Akça, K. (2022). Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde militan demokrasi anlayışı. *Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 12(24), 155–190.
- Akdemir, B., & Duman, M. Ç. (2019). Kadın çalışanların performansında cam tavan sendromu engeli. *Journal of Academic Value Studies*, 3(15), 517–526.
- Akgül Gök, F., & İl, S. (2017). Evli kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili algılarının aile işlevlerine yansımaları. *Journal of International Social Research*, 10(54).
- Akı, E. İ. (2024). Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği açısından adalete erişim: Bağlayıcı olmayan uluslararası insan hakları metinleri çerçevesinde bir inceleme. *Ankara Barosu Dergisi*, 82(2), 177–207. <https://doi.org/10.30915/abd.1442850>
- Akkaş, İ. (2024). Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramları çerçevesinde ortaya çıkan toplumsal cinsiyet ayrımcılığı. *EKEV Akademi Dergisi*, ICOAEF Özel Sayı, 97–118.
- Akman, S., & Erbil, K. (2024). Modern yaşamın sanayi devrimi ile birlikte mutfakta kadına etkileri. *The Journal of Academic Social Science*, 86(86), 284–292.
- Akpınar, B., & Kırlioğlu, M. (2020). Bazı değişkenler açısından evlilik uyumunun incelenmesi ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun evlilik uyumuna etki-

- si. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 23(2), 736–746.
- Aktan, E., & Akcaoğlu Erdem, Ö. (2023). Dijital ebeveynlik türü olarak blogger annelik: Blogger annelerin pazarlama mesajlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 200–222. <https://doi.org/10.19145/e-gifder.1208530>
- Aktaş, S. (2014). Medyanın kadın estetiği üzerine etkileri ve ebeveynin rolü. *Derleme*.
- Akyazı, K. G., Çıtak, Ş., & Tosun, C. (2022). Evlilik tutumunun bir yordayıcısı olarak evlilik rol beklentileri. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 931–948. <https://doi.org/10.48146/odusobiad.1107960>
- Akyüz, M. (2020). Endüstri 4.0 kadınlar için devrim olacak mı? *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(2), 140–151.
- Alan, C., & Çelik, B. (2017). Ebeveynlerde ortak ebeveynlik ve güç paylaşımı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 85–96.
- Albayrak, H. (2021). Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu’nun Türk kamu yönetiminin denetimindeki yeri ve işlevi. *Sayıştay Dergisi*, 31(119), 129–153.
- Arslan, S., Okcu, G., Coşkun, A., & Temiz, F. (2019). Women’s perception of pregnancy and the affecting factors. *Journal of Health Science and Profession*, 6(1), 179–192.
- Aslan Koyutürk, Ö., & Körükcü, Ö. (2024). Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında engelli bir kadın olmak. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 24(2), 76–96. <https://doi.org/10.54961/uobild.1448142>
- Aslan, N. (2019). Türklerde aile anlayışı ve çocuk. *Türk Dünyası Araştırmaları*, 121(239), 457–464.
- Aslanoğlu, A. (2022). Nuer toplumunda evlilik ve hayalet evlenme geleneği. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 22(2), 91–106. <https://doi.org/10.30627/cuilah.1173771>
- Aşkun, V., & Erkoyuncu, M. (2023). Toplumsal cinsiyet algısı ve demografik farklılıkların esenlik üzerindeki karmaşık etkisi: Türkiye örneği. *Eskişehir Osman-gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 18(3), 834–855. <https://doi.org/10.17153/oguiibf.1283016>
- Aksoy Derya, Y., Timur Taşhan, S., Uçar, T., & Karaaslan, T. (2017). Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların cinsel tabulara etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 1–8.

- Atak, H., & Kırman, T. (2020). Homofobi: Kuramsal ve görgül bir değerlendirme. *Researcher*, 8(1), 86–104.
- Atasoy, M. (2024). Aile sisteminde yer alan sosyal sorunlara ilişkin okul temelli aile danışmanlığının rolü. *Aile Dergisi*, 2(1), 110–140.
- Avcil, C. (2021). Kadın akademisyenlerin toplumsal cinsiyet, ev-çalışma hayatı dengesi ve şiddete ilişkin gündelik hayat deneyimleri. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(4), 1019–1038. <https://doi.org/10.18506/anemon.889141>
- Avşar, S. (2017). Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında tarihsel rollerini yitiren erkekliğin çöküşü: Küllerinden “yeni erkek”liğin doğuşu. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 224–241. <https://doi.org/10.21798/kadem.20182365990>
- Aydın, E. B. (2023). Toplumsal cinsiyet ve sosyal medya araştırmalarına bibliyometrik bir bakış. *Türkiye Medya Akademisi Dergisi*, 3(6), 256–281.
- Aykal, D., & Akdemir, E. (2021). Kadının mekândaki rolü ve yöresel konut mimarisine etkisi. *Kent Akademisi*, 14(2), 482–505. <https://doi.org/10.35674/kent.910633Formun> Altı
- Balin, H. (2021). Aile içi rollerde babalığın önemi. *Çocuk ve Medeniyet*, 6(11), 55–81.
- Baş, E. (2021). Evlilik: Modernleşme sürecinde kuşaklar arasında yaşanan değişim. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(2), 821–845. <https://doi.org/10.21547/jss.823131>
- Başkan Takaoğlu, Z. (2021). Fizik ders kitaplarında yer alan resimlerin toplumsal cinsiyet rolleri açısından incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 46, 355–378. <https://doi.org/10.21497/sefad.1032008>
- Bavili, N. (2024). Kadın hakları ve Evrensel İnsan Hakları Bildirgesi arasındaki tutarsızlıklar: İran örneği. *The Journal of Social Sciences*, 53(53), 222–233.
- Bayat, İ., & Baykal, B. (2021). Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının yarattığı engeller: Çalışma yaşamında var olmaya çalışan kadın. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 745–762. <https://doi.org/10.26745/ahbvuibfd.990887>
- Bayer, A. (2018). Ailede yaşanan anlaşmazlıklar ve çözüm önerileri. *Antakiyat*, 1(2), 215–234.
- Bayer, A. (2020). Modernleşme sürecinde aile: Değişen annelik ve babalık. *Tevilat*, 1(1), 35–60.
- Bayraklılar, B. N., & Türkoğlu, B. (2022). Türkiye’de toplumsal cinsiyet kavramı üzerine yapılan bilimsel çalışmaların incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 4(7), 703–726.

- Bayraktar, E. (2018). Toplumsal cinsiyet, kültür ve şiddetin infertilite ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(3), 234–238.
- Bayraktar, E. D. (2025). Femvertising: Markaların cinsiyet rolleri. *Pazarlamada Cinsiyet Eşitliği: Kuramsal Perspektifler ve Uygulamalar*, 107.
- Bayraktar, T. (2018). İstanbul Sözleşmesi ve 2017 Türkiye Gölge Raporuna ilişkin bir değerlendirme. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 26(3), 87–111.
- Bora Çınar, S. (2023). Kadına karşı her türlü ayrımcılığın önlenmesi sözleşmesi (CEDAW) m.2/f ışığında 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'ndaki cinsiyetçi ifadelerin değiştirilmesi gerekliliği üzerine bir değerlendirme. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 81(2), 349–376. <https://doi.org/10.26650/mecmua.2023.81.2.0002>
- Bostancı, M. (2023). Dijital dünyada ebeveynlik. *TRT Akademi*, 8(19), 982–991. <https://doi.org/10.37679/trta.1368107>
- Budak, H., & Küçükşen, K. (2018). Türkiye'nin sosyal transformasyon sürecinde Y kuşağının “toplumsal cinsiyet rolü” tutumları. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(66), 561–576.
- Büyüktavşan, H. Z. (2022). Güney Afrika'nın Zulu halkı. *Africana*, 2(1), 66–83. Forum Üstü
- Formun Altı
- Can, İ., & Girgin Büyükbayraktar, Ç. (2018). Erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 39, 355–372. <https://doi.org/10.21497/sefad.443531>
- Cihan Temizer, N. (2022). 19. yüzyılda Batı'da ve Osmanlı'da kadının sosyal ve ekonomik hayattaki yeri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın ve Aile Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 51–70.
- Çağlayan, S., & Kemik, A. (2018). Kırdan kente iç göç süreciyle kadınların iş yaşamına katılımları ve sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 43, 143–157.
- Çakal, K. (2024). Eşler arası evliliğe dair rol beklentilerinin sosyodemografik özellikler çerçevesinde incelenmesi. *The Journal of Social Sciences*, 71(71), 321–330.
- Çapcıoğlu, İ. (2018). Sekülerleşen toplumda bireyselleşen aile. *Turkish Studies*, 13(2), 19–34.
- Çelebi, E. (2022). Medyanın toplumsal cinsiyet rolleri üzerinde etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(82), 822–829. <https://doi.org/10.17755/esosder.989638>
- Çelik, A. R., Asqarova, S., & Tutgun-Ünal, A. (2021). Üniversite öğrencilerinin eş seçim tutumlarında değer yönelimlerinin etkileri. *OPUS International Jour-*

- nal of Society Researches*, 17(38), 5042–5070. <https://doi.org/10.26466/opus.883241>
- Çelik, B. G., & Erciyes, J. C. (2021). Toplumsal cinsiyet algısı ve ön yargı: LGBTİ+'lara yönelik davranış ve tutumlara yönelik bir çalışma. *Aydın Sağlık Dergisi*, 7(3), 255–275.
- Çetin, A., & Şirin, Ş. (2024). Film analizi yöntemi ile farklı kültürlerle bakış: Boşanma ve çocuk. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44(1), 737–769. <https://doi.org/10.17152/gefad.1360821>
- Çiftçioğlu, C., & Bozkurt, Ö. (2021). İnsan haklarının etik ile ilişkisi. *Turkish Academic Research Review*, 6(2), 661–696. <https://doi.org/10.30622/tarr.909408>
- Çobanoğlu, A. (2020). Türk aile yapısında ve kültüründe yakın gelecekte önem kazanaçağı öngörülen değişimler. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(2), 68–80.
- Çolak, Z. (2023). Gri ilişkisel analiz yöntemi ile toplumsal baskı algılarının belirlenmesi. *Küreselleşen Dünyada Sosyal Bilimler*, 283.
- Demir, S., & Çelebi, Ş. (2017). Tek ebeveynli ailelerin sorunları: Nitel bir araştırma. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 111–128. <https://doi.org/10.17828/yalovasosbil.333891>
- Deniz, A., & Kuloğlu, D. (2019). Ekonomi tarihinde Avrupa ve Türkiye’de kadın çalışanların ekonomideki evrimsel süreci. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(16), 345–374.
- Dikici, Ö. Ü. E. (2020). Aliya İzzetbegović’in aile ve evlilik kurumlarına bakışı. *Taras Shevchenko 5th International Congress on Social Sciences* (s. 56). Mayıs.
- Dinçkol, H. A. (2021). Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulu’nun ayrımcılık yasasının ihlali kapsamında idari yaptırım yetkisi. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 27(1), 188–215.
- Duman, A. E., & Koçtürk, N. (2021). Yerli yapım bir çizgi filmin toplumsal cinsiyet rolleri açısından incelenmesi: *Pırl. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(Toplum ve Siyaset), 83–92. <https://doi.org/10.18506/anemon.819889>
- Duman Kula, M., Ekşi, H., & Demirci, İ. (2018). Aile uyum ölçeği’nin Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), 97–106. <https://doi.org/10.17494/ogusbd.457082>
- Durmuş, H., Balcı, E., Solak, Y., & Timur, A. (2021). Cinsel yönelime dayalı ayrımcılık: İntern hekimlerde homofobi. *Medical Research Reports*, 4(3), 18–27.
- Dülger, M. V. (2021). Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ile düzenlenen yargısal koruma mekanizması ve 14 nolu ek protokolle öngörülen değişiklikler. *SSRN*.

- Dündar, F. (2025). Bir öz-oryantalizm eleştirisi: *Fon Sadriştayn'ın karısı. Humanitas – Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(25), 120–139. <https://doi.org/10.20304/humanitas.1598603>
- Ecevit, Y. (2021). *Toplumsal cinsiyet eşitliğinin temel kavramları*.
- Er, A. (2025). Yabancı boşanma kararlarının Türkiye’de tanınması. *Eskişehir Barosu Dergisi*, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü Özel Sayısı, 28–60.
- Er, N. (2024). Karma evlilik sürecinde çiftlerin tanışma ve karar alma süreçleri. *Mecmua*, 18, 68–83. <https://doi.org/10.32579/mecmua.1430008>
- Eralp, A., & Gökmen, Ş. (2020). Ortalama evlilik yaşının yükselmesini etkileyen faktörler ve cinsiyete göre farklılıklar. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 395–412. <https://doi.org/10.17541/optimum.698063>
- Ercan, E. U., & Uçar, S. (2021). Gender roles, personality traits and expectations of women and men towards marriage. *Educational Policy Analysis and Strategic Research*, 16(1), 7–20.
- Ercan, R. (2024). Ailede değişimin sonuçlarının çocuk sağlığına etkisi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(36), 299–308.
- Ergül Güvendi, N. (2023). Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında Türk kültüründe kadın: Kuramsal bir tartışma. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 27(3), 551–564.
- Erhan Taş, T. A. (2018). Kabul sürecinde Türk Medeni Kanunu’na yönelik bazı eleştiriler. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 649–670.
- Erikli, S. (2020). Çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet ayrımcılığının görünümü. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 39–60.
- Erol, P. Ö., & Eskici, Z. G. (2022). Değişen baba rolü: Hegemonik erkeklikten dijital ebeveynliğe. *Sosyal ve Beşerî Bilimlerde Araştırma ve Değerlendirmeler-III*, 33.
- Eryılmaz, S. (2020). Toplumsal cinsiyet rolü ve kadın sağlığı. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 5–13.
- Erzeybek, B., & Gökçearslan Çifci, E. (2019). Akademisyen kadınların toplumsal cinsiyet rolleri ve evlilik uyumu. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 3(1), 61–80.
- Genç, Y., Çavuşoğlu, O., & Çöpoğlu, M. (2020). Sosyal politika geliştirme ve sosyal hizmet uygulamalarında yerelleşme: Sakarya Büyükşehir Belediyesi Sosyal Gelişim Merkezi örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(46), 235–272.
- Genç, Y., & Veli Baki, S. (2017). Eşler arası çatışmaya neden olan faktörler. *Electronic Turkish Studies*, 12(21).

- Gökce, H. (2017). Dünyü, bugünü, yarını ile aile. *Sosyoloji Notları*, 1(1), 50–63.
- Gökler, M. S. (2021). Toplumsal değerlerdeki değişim ve evlilik. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 216–229.
- Gökmen, M. E., & Pala, M. (2019). “Lütfen Anneme İyi Bak” bağlamında Korece öğretiminde yazınsal eser kullanımı üzerine bir deneme. *Doğu Asya Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 94–109.
- Günen, H., & Poyraz, T. (2017). Mardin’de gerçekleştirilen tercihli ve geleneksel evliliklerin nedenleri ve evliliğe karar verme süreci. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları*, 26, 187–222.
- Güzel, İ. H. (2024). 7 Ekim sonrası gerçekleşen insan hakları ihlalleri üzerine bir inceleme. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 13(2), 661–681. <https://doi.org/10.15869/itobiad.1439091>
- Helvacıoğlu, H. N., & Eliüşük Bülbül, A. (2022). Evli bireylerin çatışma çözüm stilleri, bağlanma stilleri ve evlilik rol beklentileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *SEBED*, 1(1), 1–14.
- Işık, E. (2023). Evliliğin toplumsal boyutu ve homogami evlilik. *Sosyal Bilimlerde Akademik Araştırma ve Değerlendirmeler II*, 95.
- İçli, G. (2018). Toplumsal cinsiyet eşitliği politikaları ve küreselleşme. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 30, 133–143.
- İmamaliyeva, U. (2023). Kültürel çeşitlilikte Afrika kültürü. *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 9(4).
- Kafkasyalı, E. G. (2023). CEDAW’dan İstanbul Sözleşmesi’ne kadın hakları ve Türk iç hukukuna etkileri. *Giresun Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 9(1), 150–173. <https://doi.org/10.46849/guibd.1310854>
- Kalem, A. S. (2017). Ayrı dünyaların insanıyız: Ulusaşırı göç ve karma evlilik. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 4(12), 1038–1046.
- Kanadoğlu, O. K. (2021). Feminizm ve kadın hakları. *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 18(1), 141–169.
- Kantar, G., & Vural, E. (2022). Feminist ideoloji ve söylem karşısında hukuk. *Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 34–43. <https://doi.org/10.56493/nkusbmyo.1061269>
- Kara, Ş. A., & Özvarış, Ş. B. (2022). Kadına karşı her türlü ayrımcılığın önlenmesi sözleşmesi (CEDAW) ve Türkiye’de cinsiyete göre ölüm ve doğuşta beklenen yaşam süresi ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 32(2), 95–105.
- Kara, Z., & Karaca, S. (2022). Bir grup üniversite öğrencisinde toplumsal cinsiyet rol-

- leri ve homofobi arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *STED*, 30(6), 392–399.
- Karaboğa, M. T. (2020). Sosyal bilgiler ders kitaplarında cinsiyet rolleri. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(1), 4847–4881. <https://doi.org/10.26466/opus.686709>
- Karaduman, S., & Adalı Aydın, G. (2017). Hegemonik erkekliğin medyadaki inşası ve temsili: Survivor 2017 program incelemesi. *Middle Black Sea Journal of Communication Studies*, 2(2), 26–40.
- Karakaya, H. (2018). Görünmez emek ve ev kadınları. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 73–94.
- Karakaya, H. (2018). Toplumsal cinsiyet algısı, din ve kadın. *Journal of Analytic Divinity*, 2(2), 36–62.
- Kartal, A. (2023). Türkiye’de evlilik ve evlenme kültürü: Geleneksel normlara halkbilim perspektifinden bir bakış. *RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, 36, 730–753. <https://doi.org/10.29000/rumelide.1372403>
- Kaya Kızıllırmak, C. (2020). 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun’da öngörülen mülki amir tarafından verilecek koruyucu tedbirler. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 78(3), 1139–1168.
- Kaya, E. C. (2022). *LGBTİ+ haberlerinin ulusal ve yerel gazetelerde temsilinin alternatif medya ve hak haberciliği bağlamında değerlendirilmesi*.
- Kaya, S. (2023). Eşitlik, pozitif ayrımcılık ve dağıtıcı adalet ilkeleri çerçevesinde idarenin yükümlülüklerinin değerlendirilmesi. *İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi*, 21, 85–119. <https://doi.org/10.26650/ihid.21.008>
- Kazak, M. (2025). Toplumsal cinsiyet ve pazarlama ilişkisine kuramsal bakış. *Pazarlamada Cinsiyet Eşitliği: Kuramsal Perspektifler ve Uygulamalar*, 93.
- Keldal, G. (2021). Evliliğe bakış açısı ve evlilikten beklentiler. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 30(1), 1–10. <https://doi.org/10.35379/cusosbil.662290>
- Keleş, D., & Onay, D. (2021). İslamcı basında İstanbul Sözleşmesi karşıtlığının izlekleri: *Milli Gazete* örneği. *Kültür ve İletişim*, 24(2), 372–405. <https://doi.org/10.18691/kulturveiletisim.915364>
- Kemer kaya, G., & Meydan, A. (2024). Sosyal bilgiler 5. sınıf ders kitabında yer alan görsellerin toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında incelenmesi. *Trakya Eğitim Dergisi*, 14(Özel Sayı), 333–346. <https://doi.org/10.24315/tred.1516237>
- Kılınççeker, Ö., & Gök, S. (2019). Türk kadının siyasete giriş süreci ve ilk kadın sayı-lav Mihri İffet Pektaş. *Mecmua*, 8, 48–84. <https://doi.org/10.32579/mecmua.595831>

- Kıran, E. (2017). Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında Türkiye’de çocuk gelinler. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, ICOMEP 2017 Özel Sayısı, 1–8.
- Koçak, H., & Evran, S. (2024). Ziya Gökalp’e göre modern Türk ailesi: Gelenekten geleceğe. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(Özel Sayı), 297–310. <https://doi.org/10.32709/akusosbil.1571190>
- Korunur, H. (2024). Anadolu Türkiye Selçuklu Devleti’nde aile, kadın ve evlilik. *Social Mentality and Researcher Thinkers Journal (SMART Journal)*, 9(74), 4304–4312.
- Korunur, R., & Taştan, N. (2020). Üniversite öğrencilerinin eş seçimi kriterlerinin kişilik özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 313–322.
- Koyuncu Şahin, M., & Çoban, A. (2019). Türkiye’de eğitim alanında toplumsal cinsiyet üzerine yapılmış çalışmalara toplu bir bakış. *Journal of International Social Research*, 12(64).
- Kök, A. N. (2018). İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’nin uygulanmasında Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu. *Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Akademik Dergisi*, 1, 147–162.
- Köksal, B., & İlhan, T. (2018). Evlilik rol beklentileri ölçeğinin geliştirilmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 19(1), 300–319. <https://doi.org/10.12984/egeefd.378847>
- Kurtoğlu Karataş, B., & Bütün Ayhan, A. (2023). Babaların bilinçli farkındalıklı ebeveynlik tutumlarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 5(3), 1332–1353. <https://doi.org/10.47793/hp.1330062>
- Kutlubay, R., & Arıöz, A. (2021). Postpartum depresyonda evlilik uyumu ve eş desteğinin önemi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 1–10. <https://doi.org/10.51536/tusbad.952511>
- Metin Orta, İ., & Camgöz, S. M. (2018). Türkiye’de yapılan homofobi çalışmalarına genel bir bakış. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 58(1), 409–439.
- Neale, J., & Lindisfarne, N. (2021). Erkeklikler ve neoliberal yaşantı (B. Gözcü, Çev.). *Masculinities: A Journal of Identity and Culture*, 16, 74–99.
- Ng, T. K., Lee, T. H., Yuen, H., & Chan, W. (2023). Eşcinsellik ve eşcinsel evliliğe yönelik tutumlar: Ebeveyn tutumlarının rolleri, geleneksel cinsiyet rolü değerleri ve evlat dindarlığı. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2194. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032194>
- Ozbek, B. (2024). Göçmen Türklerde karma evlilik modeli: ABD (DMV bölgesi) örneği. *Aile Dergisi*, 2(1), 6–35.

- Önür, Ö. Ü. H. (2020). Toplumsal cinsiyet ve eğitim. *Toplumsal Cinsiyet* (Bölüm 6, s. 228).
- Özçelik, T., & Koyuncu Şahin, M. (2023). Erken çocukluk dönemi toplumsal cinsiyet rollerinin şekillenmesinde aile tipi, kardeş ve arkadaşların rolü. *Çağdaş Yönetim Bilimleri Dergisi*, 10(2), 57–67.
- Özdemir, H. (2019). Toplumsal cinsiyet perspektifinde erkeklik ve kadınlık algısı: Bir alan araştırması. *Asya Studies*, 4(10), 90–107.
- Özer, M. M. (2017). Ataerkil kapitalist çalışma yaşamından kadın tanıklıkları. *Çalışma ve Toplum*, 3(54), 1397–1424.
- Özmen, N., & Şimşek, C. N. (2024). Ailenin korunması ve kadına şiddetin önlenmesine dair kanunun sosyal hizmet bakımından incelenmesi: İstanbul Anadolu Adalet Sarayı Aile Mahkemesi örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(89), 51–68. <https://doi.org/10.17755/esosder.1272018>
- Özmen, Y. P. (2023). Yirmi birinci yüzyılın başında dünyada halk oylamaları. *Yasama Dergisi*, 47, 13–38.
- Öztürk, N. (2017). Ailenin korunması ve kadına karşı şiddetin önlenmesine dair kanunun getirdiği bazı yenilikler ve öneriler. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 8(1), 1–32.
- Özüölmez, P. (2018). Televizyon çocuk programlarında toplumsal cinsiyet rollerinin yeniden üretilmesi üzerine bir değerlendirme: *Çocuktan al haberi*. *Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 25–39.
- Pekdemir, G., & Yılmaz, Y. (2022). Televizyon dizilerinde ailenin kültürel temsilinin kurgusal dönüşümü: *Yasak Elma* dizisi örneği. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 7(14), 6–25.
- Pekel, E. (2019). Toplumsal cinsiyet rolleri ve kadının çalışma hayatındaki konumu. *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 5(1).
- Polat, H. (2019). Medyada kadın ve temsil biçimi: TV dizileri üzerinden bir tartışma. *Karadeniz Teknik Üniversitesi İletişim Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 77–96.
- Sadi, B., & Gürün Karatepe, S. (2021). Eğitilmiş kadın istihdamının sorunlarına yönelik bir araştırma. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 2(2), 21–50.
- Sağlık, B., & Çelik, H. Y. (2018). Küreselleşen çalışma hayatında kadının rolü. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(2), 95–120.
- Sar, E. (2020). Çalışma hayatında kadın istihdamı ve Türkiye’de yansımaları. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 20–40.
- Saygan, B. B., & Pekel Uludağlı, N. (2021). Yaşam boyu toplumsal cinsiyet rolleri-

- nin gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2), 354–382. <https://doi.org/10.18863/pgy.789615>
- Selman, A. (2018). Aile–din ilişkisi ve aile içi roller. *Akademia Doğa ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 4(1), 13–20.
- Sezen, L. (2005). Türkiye’deki evlenme biçimleri. *AÜ Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 27, 187–191.
- Sezer, Ö., & Oktan, V. (2020). LGBT bireylerin yalnızlık, yaşam memnuniyeti ve sosyal uyum düzeylerinin incelenmesi. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 3(2), 270–286. <https://doi.org/10.33708/ktc.798964>
- Sis Çelik, A., & Kırca, N. (2018). Primer infertil kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 21(2), 104–111.
- Sivrikaya, N., & Wolff, R. A. (2021). Kadın liderlik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın ve Aile Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 59–78.
- Sonkaya, Z. İ., & Öcal, N. Ü. (2024). Gençlerin evliliğe yönelik tutumları, toplumsal cinsiyet rolleri ve ilişkili faktörler. *BMC Public Health*, 24(1), 3347. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20904-z>
- Soydan, E., & Küçükşen, K. (2022). Toplumsal cinsiyet eşit(siz)liğinin medyadaki izdüşümleri. *Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(3), 18–28.
- Sökmen, R. (2022). Toplumsal cinsiyet rollerinin kadın sağlığına etkisi ve ebelerin rolü. *World Women Studies Journal*, 7(1), 123–127.
- Söylev, Ö. F. (2019). Ailede yaşanan çatışmaların psiko-sosyal nedenleri ve çözüm önerileri. *4th International Social Research and Behavioral Sciences Symposium* (s. 525).
- Sumbas, E., & Erdemir, N. (2021). Toplumsal cinsiyet algısı ile duygu düzenleme arasındaki ilişki. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 117–125.
- Şahin, M. (2019). Kültür aktarımında toplumsal cinsiyetin rolü. *Akademik Hassasiyetler*, 6(11), 233–249.
- Şenol, D., & Kaya, H. E. (2018). *Toplumsal cinsiyet sosyolojisi*. İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Tatlılıoğlu, K. (2024). Otomatik düşüncelerin çocuklukta maruz kalınan ebeveyn stilleri açısından yordanması. *Social Sciences Studies Journal*, 4(15), 759–769.
- Tekin Çatal, M., & Kalkan, M. (2019). Evli bireylerin evlilik değerleri, evlilik doyumu ve evlilik tipleri. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 179–186. <https://doi.org/10.18863/pgy.789615>

doi.org/10.31461/ybpd.601115

- Tekin, N., & Demirel Değirmenci, S. (2022). Ataerkil kültürde kadın, erkek ve toplum ilişkisi. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 12, 187–198.
- Tekke, M. (2023). Çocukların yaşlarına göre ana-baba tutumu farklılık göstermeli mi? *Turkish Studies – Educational Sciences*, 18(1).
- Terzioğlu, A., & Aksöz, F. (2022). Çalışma hayatında cinsiyet ayrımcılığı ve Türk iş hukukunda kadınları korumaya yönelik düzenlemeler. *Çalışma ve Toplum*, 1(72), 267–298. <https://doi.org/10.54752/ct.1060809>
- Tilev, F. (2018). Esnek çalışma ve kadın istihdamı. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(2), 121–150.
- Tire, O. (2017). Toplumsal cinsiyet rolleri açısından Türkiye’de kadın yoksulluğu. *Mavi Atlas*, 5(1), 97–112.
- Toksöz, G., & Memiş, E. (2018). *İstihdamda toplumsal cinsiyet eşitliği*. Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği (CEİD).
- Toprak, A. (2019). Evli çiftlerde çift uyumu, evlilik çatışması ve çatışma çözüm stillerinin incelenmesi. *4th International Social Research and Behavioral Sciences Symposium* (s. 520).
- Tosun, C., & Yazıcı, H. (2021). Algılanan ebeveyn ilişki tutumları ile romantik ilişkilerde akılcı olmayan inançların evlilik rol beklentileri üzerindeki etkisi: Geleneksel mi, eşitlikçi mi? *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 173–188. <https://doi.org/10.33417/tsh.781374>
- Tönbül, Ö. (2019). Aile danışmanlığı sürecinde ve kuramlarında amaç oluşturma. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 2(1), 76–95.
- Tuğrul, Y. G. (2018). Erken yaşta evlendirilen kadınların evlilik süreçleri, deneyimleri ve sonraki yaşamları üzerine nitel bir çalışma. *Sosyoloji Notları*, 2(1), 2–38.
- Tuğrul, Y. G. (2019). Toplumsal cinsiyet bağlamında kadınların annelik deneyimleri üzerine bir saha çalışması. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, 3, 71–90.
- Turgut, H. (2023). İkinci Karabağ Savaşı bağlamında “Tek Millet” kimliğinin *Yeni Şafak* gazetesindeki köşe yazılarında söylemsel inşası. *Mülkiye Dergisi*, 47(2), 599–638. <https://doi.org/10.25064/mulkiye.1068635>
- Ulu, S., & Özen Kutanis, R. (2016). İşgücü piyasalarında ayrımcılığın kaynakları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 35, 359–372.
- Ulutürk Akman, S. (2021). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve toplumsal baskı: Türkiye İstatistik Kurumu Yaşam Memnuniyeti Araştırması üzerine analizler. *EKOIST Journal of Econometrics and Statistics*, 35, 83–109. <https://doi.org/10.26650/ekoist.2021.35.984568>

- Umutlu, S., & Öztürk, M. (2020). İş yaşamında kadın ve karşılaştığı sorunlar. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(3), 297–306.
- Ün, G. (2020). *Osmaniye’de genç kadın ve erkeklerde görücü usulü evliliklerin sosyal ve kültürel boyuttan tercih edilmesi ve çiftler arasındaki anlaşma sürecinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde.
- Ünal, F., Tarhan, S., & Köksal, E. Ç. (2017). Toplumsal cinsiyet algısını yordamada cinsiyet, sınıf, bölüm ve toplumsal cinsiyet oluşumunun rolü. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 6(1), 227–236.
- Üstündağ Yıldırım, İ., & Zabun, B. (2024). Eğitimde toplumsal cinsiyet eşitliğinin ana akımlaştırılmasının önemine dair uzman görüşlerinin değerlendirilmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 22(1), 642–659. <https://doi.org/10.37217/tebd.1445854>
- Vatandaş, S. (2020). Toplumsal cinsiyet rolleri ve kalıpyargıları bağlamında kadının medyada metalaşması. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 36, 747–784. <https://doi.org/10.14520/adyusbd.714520>
- Yahşi, M. (2024). Cinsel kimlik gelişiminde ebeveyn tutumunun rolü ve etkisi. *Aile Dergisi*, 2(2), 61–99.
- Yaman, F. (2019). *Kadına yönelik hukuki düzenlemelerin aile kurumu üzerindeki etkileri: İstanbul Sözleşmesi ve 6284 sayılı kanun örnekleri*.
- Yazıcı, H. (2019). Evliliğin niteliği olarak evlilikte bireyselleşme ve bütünleşme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(2), 606–622.
- Yazıcı, T., & Mumcu, S. (2022). Kentsel açık mekânların öteki kullanıcıları: Kadınlar. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 53, 379–390. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1080191>
- Yazıcı, B., & Demirli, C. (2020). Evlilik kararı alan bireylerin evliliğe yükledikleri anlam ile evlilik öncesi ilişkilerin incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(7), 295–326.
- Yellice, G. (2018). Erken Cumhuriyet döneminde Türk kadınına modernleştirme girişimleri: Türk ve dünya basını (1926–1934). *Çanakkale Araştırmaları Türk Yıllığı*, 16(24), 321–368.
- Yıldırım, A. (2022). Geleneksel bir evlat edinme biçimi olarak kardeşler arasındaki çocuk dolaşımı: “Sipariş Bebekler”. *Korkut Ata Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 8, 794–814. <https://doi.org/10.51531/korkutataturkiyat.1131616>
- Yıldırım, S. (2017). Kadına yönelik şiddet ve ataerkillik. *Bildiriler Kitabı-II*, 193.

- Yıldırım, S. (2018). Toplumsal cinsiyet rolleri üzerine karşılaştırmalı bir çalışma: Atatürk Üniversitesi Sosyoloji Bölümü örneği. *İnönü Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 148–164.
- Yıldız, N. G. (2020). COVID-19 sürecinde ilişkilerinde sorun yaşayan çiftlere yönelik duygu odaklı aile danışmanlığı. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(39), 1360–1383. <https://doi.org/10.46928/iticusbe.756426>
- Yılmaz, S. (2018). Toplumsal cinsiyet rollerinin günlük hayattaki yansımaları: Çorum/Alaca örneği. *İmgelem*, 2(2), 59–79.
- Yılmaz, Y., Gürkan, S., Akdeniz, E. T., & Tınaz, S. N. (2022). Bireylerin toplumsal cinsiyet rollerinin ve algılarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(3), 1021–1032. <https://doi.org/10.33206/mjss.1013219>
- Yorulmaz, D. (2019). Babanın çocuk bakımına katılması. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 2(3), 138–141.
- Yüksektepe, İ. (2025). Türkiye’de aile danışma merkezlerine genel bir bakış. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 49(1), 97–105.
- Zengin, E. (2019). Toplumsal cinsiyet teorisi bağlamında reklamlarda erkek imgesinin değerlendirilmesi: *Men’s Health* dergisindeki reklamların analizi. *Global Media Journal*, 9(18), 157–182.
- Zeybekoğlu Akbaş, Ö., & Dursun, C. (2020). Koronavirüs (COVID-19) pandemisi sürecinde özel alanına kamusal alanı sığdıran çalışan anneler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 78–94.

14. BÖLÜM

ÇAĞIN VEBASI MI? DEVASI MI? SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI

Hümevra AKSU

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik A.B.D. Y.L.

aksu.humeyraa@gmail.com

Dr. Öğr. Üyesi. Nevra KARACA BIÇAKÇI

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

karacabnevra@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2408-0327>

GİRİŞ

İnternet, günümüzde hem bireyler arası hem de toplumsal iletişim açısından önemli bir platform haline gelmiştir. İnternetin gelişimiyle birlikte ortaya çıkan sosyal medya ise günden güne insanlığın var oluşunu daha çok koruduğu, kendi içinde şekillendiği, birbiriyle etkileşimli ve kendi sınırları dışındaki yapılarla da ilgilendiği mecralardan biri konumuna gelmektedir. (Balcı ve ark, 2019). İnsanlar, sosyal medya tarafından sunulan imkanlarla nerede, nasıl ya da ne zaman olduklarına bakılmadan istedikleri an, sıkıntı yaşamadan dijital platformlarda çevrimiçi olabilir ve içerik paylaşabilmektedirler (Bayrak ve ark, 2024). Bu yüzden sosyal medyadaki paylaşımların faydası olduğu kadar zararının da olduğu unutulmamalıdır. Günlük olarak belirli saatlerde sosyal medya kullanımı ve sosyal medyada yayımlanan paylaşımların dikkat çekmesi, sosyal medya okuryazarlığının ihmal edilmesiyle kullanıcıları birer sosyal medya ba-

ğımlısına dönüştürmektedir (Yalvaç Arıcı, 2024).

Sürekli yenilenen teknoloji ve iletişim araçlarına erişimin artması ve basitçe sosyal medya hesaplarında üyelik oluşturabilmek sosyal medya ortamına olan merakı her geçen gün daha da çoğaltmaktadır. Ayrıca, eğlence ve iletişim aracı olarak kullanılmak amacının dışına çıktığında kişide bağımlılık etkisi gösterebilmektedir (Özdemir, 2019). Sosyal medya bağımlılığı, internet bağımlılığının bir türevi olarak karşımıza çıkmakta ve insanların sosyal medya etkinliklerine fazla vakit harcamalarıyla oluşan bir psikolojik bağımlılığı ifade etmektedir (Çağlayan ve Arslantaş, 2023). Literatür analizi, aile yardımı, iletişim yöntemleri ve sosyal ilişkilerinin sosyal medya bağımlılığına olan etkilerini gözler önüne sermektedir (Keskin ve Demirbaş, 2024)

Sosyal medya bağımlılığı, çağımızın devası mı yoksa vebası mı olduğu sorusunu sıkça akıllara getirmektedir. Teknolojide yaşanan gelişmelerin katkısıyla, bu teknolojilerin yol açtığı tehlikeler arasında denge kurmak da önemli bir sorun haline gelmektedir. Sosyal medya bağımlılığı, bir yandan insanların yaşamını kolaylaştıran bir unsurken, diğer yandan bireylerin ruhsal ve sosyal sağlıklarını tehdit eden bir tehlike olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle sosyal medya bağımlılığı bir halk sağlığı sorunu haline gelmiş ve toplumsal düzeyde müdahale gerektiren önemli bir mesele olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda bireylerin sosyal medya kullanımı konusunda farkındalık kazanması ve toplumların buna yönelik daha kapsamlı stratejiler geliştirmesi büyük önem taşımaktadır.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE: SOSYAL MEDYA VE BAĞIMLILIK

1.1. Sosyal Medya Nedir?

Zamanla hızla gelişerek yaşamımızın her alanında kendini hissettiren teknoloji, hayatımızın temel bir bileşeni haline gelmiştir. Cep telefonu, tablet, bilgisayar ve televizyon başta olmak üzere birçok dijital yenilik; iletişim kanallarının çoğalmasına ve teknoloji temelli yeni yapıların ortaya çıkmasına temel oluşturmuştur. Bu yapılardan biri ise hayatımızın her anında öğrenmek istediğimiz birçok bilgiyi saniyesinde bize ulaştıran sosyal medyadır. Sosyal medya, kullanıcıların veri sistemlerine bağlı uygulamalar ile gerçekleştirdiği ses kaydı, fotoğraf, bilgi, görüntü gibi çeşitli içerikleri paylaşabildiği dijital platformlardır (Tanyıldız ve Dinçer, 2021). Başka bir ifadeyle sosyal medya kişinin duygu, dü-

şünce ve deneyimlerini ifade etmek için birbirleriyle etkileşimde bulundukları çevrimiçi ortamlar olarak da tanımlanabilmektedir (Birinci ve Terkan, 2023).

Sosyal medya hakkında kesin bir tanım yapılmamakla birlikte genel olarak gençler arasında yaygın olan, kullanıcılarının görüş ve bilgilerini ifade edebilmesine imkân tanıyan, etkileşimli iletişim ortamı oluşturan internet sitelerine verilen isim olarak ifade edebilmekteyiz (Özdemir, 2019). Sosyal medya bloglar ve mikrobloggerlar, dijital içerik siteleri, wikiler, podcastler gibi çok sayıda dijital platformları içinde barındırmaktadır. Günden güne bu platformların sayısı giderek artmakta ve kullanıcılar maliyetsiz bir şekilde pek çok işlemi halledebilmektedirler (Onar ve Karadağ, 2022).

1.2. Sosyal Medyanın Gelişim Süreci

Sosyal medya, internet altyapısının bir parçası olarak gelişen web uygulamalarının gelişimiyle birlikte doğmuştur (Acar, 2021). Web 1.0, Web'e internet üzerinden erişim sağlayabiliyordu ve kullanıcılar sadece okuma ile sınırlı kalıyordu. Kullanıcı genellikle aktif olmayan bir konumda bulunuyordu ve sadece bilginin alıcısıydı ya da kamunun, sayfa üzerinden etkileşim kurma imkanları engellenmişti (Yılmaz, 2021). Web 2.0 ise kullanıcıların iletişim kurmasına, içerik üretip paylaşmasına ve tüketmesine olanak sağlamıştır. Bu teknolojinin Web 1.0'dan farkı kullanıcıya çift yönlü iletişim fırsatı tanıdığı için sosyal medya türlerinin temeli olarak kabul edilmektedir (Acar, 2021). Semantik Web olarak adlandırılan Web 3.0 ise verileri son derece verimli bir şekilde kullanmaktadır (Yılmaz, 2021). Aynı Web 3.0'teki gibi insan gereksinimlerini merkez alan Web 4.0 bu gereksinimleri daha düzenli ve verimli bir şekilde yerine getirmektedir (Akalın ve Demirbaş, 2024). Geleceğe ışık tutan bir kavramı temsil eden Web 5.0, şu an insanların duygu ve düşüncelerini algılama yetisine sahip olmasa da ileride bunu da imkanı hale getirebileceğini planlamaktadır (Özden, 2022). Web'in gelişim sürecinden güç alan sosyal medya, iletişim kurma ve bilgi paylaşma bakımından yadsınamaz bir mecra halini almıştır (Acar, 2021).

Sosyal medyanın ilk temelleri, 1969'da Amerika Birleşik Devleti'nin California ülkesinde bulunan UCLA Üniversitesi'ndeki ARPANET projesiyle atılmıştır. ARPANET, günümüzde kullanılan interneti temellendiren bir sistem olarak, başlangıçta askeri hedefler doğrultusunda kullanılmaktaydı. 1980'lerde, Bulletin Board System (BBS) olarak adlandırılan sistemlerin geniş kitlelere ulaşmasıyla beraber kullanıcıların birbirleriyle paylaşım yapabilmesi imkânı tanındı. Bununla birlikte internetin daha fazla kullanıcıya ulaşması ve web si-

telerinin kullanımının artmasıyla beraber sosyal medya da giderek daha fazla ilgi görmeye başladı (Öztürk, 2023). 1969'da faaliyete geçen Arpanet'in ardından, 1971'de mikroişlemciler, 1976'da VHS video kaset kaydı ve Teletext, 1978'de Telefax, 1979'da Walkman, 1980'de CNN (Cable News Network), 1981'de MTV (Müzik Televizyonu) ile IBM'in kişisel bilgisayarı, 1982'de audio compact disk, 1984'te Apple Macintosh bilgisayar, 1991'de World Wide Web (internet), 2004'te Facebook, 2005'te YouTube ve 2006'da Twitter gibi önemli teknolojik gelişmelerle sosyal medyanın temelleri atılmıştır. 20.yüzyılın sonlarında en temel formlarıyla ortaya çıkan sosyal medya, 21.yüzyılın başında güçlü ve etkileyici bir kimlik kazanmış, zamanla günlük hayatımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Güzel, 2020). İletişim sisteminin bir parçası haline gelen sosyal medya, günümüzde en gelişmiş formuyla hayatımızda yer almaktadır (Çalışkan ve Mencik, 2015).

1.3. Bağımlılık Kavramı ve Davranışsal Bağımlılıklar

Bağımlılık, fizyolojik veya psikolojik açıdan kişiye zarar verdiği halde herhangi bir nesneye, kişiye veya varlığa karşı dayanılmaz bir istek duyma durumu olarak ifade edilebilmektedir (Karakuş ve ark, 2021). Bağımlılık hissi, yoğun bir içsel istek ve bu isteği karşılama doyumu arasındaki etkileşim sonucunda kendini göstermektedir. Kişi bu isteği gerçekleştirdiğinde huzur ve gevşeme, gerçekleştirmediğindeyse tedirgin ve rahatsız hissetmektedir. (Hazar ve Avcı, 2024).

Sosyal medya bağımlılığı; “sosyal medya platformlarına gereğinden fazla zaman ayırma, bu mecralarda sürekli aktif olma arzusu ve bu platformlarda sosyal yaşamdaki aktiviteleri, iş ve öğrencilik sorumluluklarını, insan ilişkilerini ve ruh sağlığını olumsuz etkileyecek derecede vakit harcama” şeklinde açıklanmaktadır (Bayrak ve ark, 2024). Kesintisiz güncellenen sosyal medya içeriği, dikkat dağınıklığına neden olmakta ve bu sebep bireylerde bilişsel bağımlılık eğilimine yol açabilmektedir. Bireylerin sosyal medya üzerinden duygu ve düşüncelerini paylaşımlarıyla etkileşim kurmaları ve sosyal medyayı çoğunlukla gerçeklerden uzaklaşma alanı olarak görme isteği ile eyleme geçmeleri ise duygusal bağımlılık olarak tanımlanmaktadır. Sosyal medyada alınan beğeni sayısı, yapılan yorumlar ve takipçi sayısı gibi kriterler, kişilerde duygusal bağımlılık oluşturabilmektedir (Hazar ve Avcı, 2024).

Sosyal medya bağımlılığı, tıp literatüründe yer alan DSM-V'te (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5: The Diagnostic and Statistical

Manual of Mental Disorders) henüz resmi bir bozukluk olarak tanımlanmamış olmakla birlikte literatür incelendiğinde sosyal medya bağımlılığını davranışsal bağımlılık türlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Özdemir, 2019). Sosyal medya bağımlılığı, özellikle sosyal medya ağlarını ele alan internet bağımlılığının bir alt türü olarak sınıflandırılmaktadır (Kıran ve ark, 2020). Tıbbi yayınlar, sosyal medya bağımlılığını resmi bir hastalık kategorisinde kabul etmekte (Çiftçi, 2018) ve sosyal medya platformlarında aşırı zaman harcanması, sosyal medya bağımlılığının anlamını ortaya koymaktadır. Sosyal medya kullanılmadığı takdirde kişide oluşan yetersizlik veya huzursuzluk hissi de sosyal medya bağımlılığı tanımına girmektedir (İliş ve Gülbahçe, 2019).

Sosyal medyayı etkin kullanan bireylerin davranışları, davranışsal bağımlılık açısından bağımlılık belirtileri olarak görülmektedir. Sosyal medya, sürekli güncellenen içeriklerle kullanıcıların bu platformda canlı kalmasını amaçlamaktadır. Bu davranış biçimi kişilerin sosyal medya hesaplarını sık sık gözden geçirmelerine, paylaşımlara aktif şekilde katılmalarına ve bağımlılık derecesinde bir kullanım alışkanlığı oluşmasında zemin hazırlayabilmektedir (Hazar ve Avcı, 2024). Kişilerin istem dışı internet kullanmaları ve internette çokça zaman geçirmesi, internet olmadığı zamanların bireyin gözünde değersiz hale gelmesi, internetin olmaması durumunda yoğun bir şekilde öfkelenmesi ve bazen saldırgan tepkiler vermesi ve bireyin mesleki, sosyal ve ailevi işlevselliğinin zamanla azalması internet bağımlılığının madde kullanımıyla ilişkilendirilmeyen bağımlılık türlerinden biri olduğu belirtilmiştir (Gökkaya ve ark, 2020).

1.4. Sosyal Medya Bağımlılığının Belirtileri

Bir davranış bağımlılık seviyesine ulaşmadan önce belirli semptomlarla ortaya çıkmaktadır (Özgenel ve ark, 2019). Sosyal medya bireyin;

- Gündelik işlerini aksatıyorsa,
- Sosyal ilişkiler kurmada güçlük yaratıyorsa,
- Sosyal medya hesaplarına bakmadığında endişe ve rahatsızlık hissediyorsa,
- Eğitim ve öğretim hayatında başarısızlığa yol açıyorsa,
- Dijital ortamda yaşananları gerçek hayatla karıştırıyorsa,
- Algıda bozukluk ve odaklanma süresini kısaltıyorsa,
- Sonradan gelişen panik atak, stres ve öfke gibi fizyolojik fonksiyon bozukluklarına neden oluyorsa bu durumda bağımlılık boyutuna erişmiş

anlamına gelmektedir (Uslu, 2021).

Madde ve davranış bağımlılıklarında bulunan bilişsel yoğunluk, tolerans, yoksunluk, sorunlar, çatışma, yanıltıcı konuşma, yerine koyma, nüks etme, duygusal durum değişimi gibi belirtilerin dijital bağımlılığını açıklarken de kullanıldıkları belirlenmiştir. Bilişsel yoğunluk, sürekli internete bağlı kalma eğilimini belirtirken, tolerans, kişinin geçmişte haz duyduğu bir durumu yeniden elde etmek amacıyla yaptığı aktivitenin zamanını veya daha sık yapması anlamına gelmektedir. Yoksunluk, yoğun olarak yapılan dijital aktivitenin birden durması ya da azamlaşması sonucunda meydana gelen negatif psikolojik tepkileri ve/veya fizyolojik etkileri tanımlamaktadır. Sorunlar ise, dijital bağımlılık kaynaklı aile içi çatışmalar, uyku sorunları, finansal yönetim, öğrenim başarısı gibi yönetilmesi zor hayat gerekliliklerini tanımlarken, çatışma, bağımlı kişi ile sosyal çevresi arasındaki ya da kişinin iç dünyasında belirli bir etkinlik ile ilgili yaşadığı çelişkileri ifade etmektedir. Yanıltıcı konuşma, kişilerin dijital ortamlarda harcadıkları zaman ve yaptıkları işlemlerle ilgili çevresine doğru olmayan bilgileri tanımlarken, yerine koyma ise anne-babaların çocuklarından uzaklaşmaları sebebiyle aile bütünlüğünün bozulduğunu fark etmelerini tanımlamaktadır. Son olarak; nüks etme ise bir aktivitenin geçmişteki bağımlılık modellerine yeniden yönelme eğilimini ve bağımlılık şiddetine bağlı olarak, yıllarca devam eden kontrol döneminden sonra dahi çabuk geri dönüş eğilimini belirtirken, duygusal durum değişimi, kişilerin bir aktiviteye katıldıktan sonra hissettikleri rahatlama, uyuşukluk ve kaçış gibi kişisel tecrübeleri ifade etmektedir (Kaçmaz ve ark, 2023).

1.5. Sosyal Medya Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

Sosyal medya bağımlılığı, DSM-5 ve ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) gibi tanı kriterlerinde şu anda kabul görmemiş olsa da giderek çoğalan literatür araştırması söz konusu durumun klinik açıdan önemli etkiler ortaya çıkardığını belirtmektedir (Moretta ve Wegmann, 2025). Resmi psikiyatrik tanı sistemlerinde sadece patolojik kumar bir “bağımlılık” türü olarak tanınsa da, online oyunlar ve internet erişimi başta olmak üzere diğer olası davranışsal bağımlılıkların farklı türlerine ilişkin çalışmalar giderek artmaktadır (Dumitrescu ve ark, 2023).

Sosyal medya bağımlılığını tanımlamak, klasik madde bağımlılığı türlerine göre tanımlamaktan daha güçtür. Bu durumda kimyasal etkiler değil, daha çok kişinin davranış biçimleri tanımlanmaya çalışılmaktadır. Sosyal medya bağımlı-

lılığı kavramı, öz denetim kaybının bağımlılık kriterleri çerçevesinde anlatılmaktadır. Pallesen ve Adndreassen'e göre bu kavram, sosyal medya ortamlarına yoğun bir şekilde odaklanmak, saatlerce zaman harcamak ve fazla miktarda çaba sarf etmek, bireyin sosyal faaliyetleri, yakın ilişkileri, meslek süreci, aile ortamı, sağlık durumu ve yaşam standartlarına önem vermemesi olarak açıklanabilmektedir (Acar, 2024). Sosyal medya bağımlılığı zihinsel sağlık açısından önemli sonuçlar ortaya koyabilmektedir (Alimoradi ve ark, 2024). Bu bağımlılık, etkin ve davranışa bağlı bağımlılıklarda çokça karşılaşılan bireyin duygusal istikrarsızlık, kontrol mekanizmalarında sıkıntı, zihinsel bozukluk, hareket kontrolünde bozukluk, uzaklaşma kendini yatıştırma tepkilerinin birleşimidir (Acar, 2024). Maddesel bağımlılıklardan sonra ortaya çıkan semptom ve etkiler (öncelik/saliency, ruh hali düzenleme, tolerans, yoksunluk, nüks ve çatışma) sosyal medya kullanımında da benzer etkiler gösterebilir ve bu semptomları yaşayan bireyler birer sosyal medya bağımlısı olarak ele alınabilmektedir. Griffiths'in 2005 senesinde geliştirdiği bağımlılık modeli, kullanıcının madde kaynaklı veya davranışa bağlı bir bağımlılığa maruz kalıp kalmadığının anlaşılabilmesi için altı maddeden oluşan faktörleri öve çıkarmıştır: takıntı, ruh hali değişikliği, tolerans, çatışma, yoksunluk ve nüks (Griffiths ve Kuss, 2017). Bu model sosyal medya bağımlısı olan bir kullanıcı üzerinde kullandığımızda, dikkat edilmesi gereken bulgular aşağıdaki gibidir: (Dumitrescu ve ark, 2023).

- Sosyal ağlarda zaman geçirmek, bireyin başlıca endişesini ve en güçlü motivasyon faktörünü meydana getirir.
- Sosyal medya platformlarının kullanım şekli, bireyin negatif hislerini organize eder (ruh hali değişikliği).
- Birey, aynı tatmin duygusunu yaşamak amacıyla sosyal medya kullanımını artırmak ister (tolerans).
- Birey, sosyal medya ortamında geçirdiği süre o kadar fazladır ki, mesleki yaşamı, hayatı ve sosyal ilişkileri olumsuz etkilenir (çatışma).
- Birey, sosyal medya ortamından uzak kaldığında duygusal semptomlar (rahatsızlık, huzursuzluk ve sinirlilik) ve bedensel semptomlar hisseder (yoksunluk).
- Birey, sosyal medya ortamını bırakmak istese de amacına ulaşamaz (nüks).

Sosyal medya bağımlılığı yalnızca fazla kullanma durumu olarak yorumlanmıştır. Halbuki sosyal medya bağımlılığını davranışsal bağımlılık türlerine bir aday olarak tanımlayabilmekteyiz. Bütün bu ilerlemelere karşın sosyal medya bağımlılığının tanımlayıcı çerçevesi ile proaktif madde bağımlılığı arasında-

ki ilişki de göz ardı edilmiştir. Akademik kaynaklarda psikoaktif madde kullanımı ve bu bağımlılıktan kurtulmak için kapsayıcı veriler olmasına karşın sosyal medya bağımlılığına yönelik sınırlı sayıda araştırma mevcuttur, tedavi ve rehabilitasyonla ilgili çalışmalarının da yetersiz olduğu gözlemlenmektedir (Acar, 2024). Sosyal medya bağımlılığını tespit etmek için yerli ve yabancı birçok ölçüm aracı bulunmaktadır. Örneğin; Bergen Facebook Bağımlılığı Ölçeği, Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği, Instagram Bağımlılığı Ölçeği bu konuda kullanılan ölçeklerdendir (Demirci, 2019).

1.6. Sosyal Medya Bağımlılığının Nedenleri

Sosyal medya bağımlılığının pek çok nedeni bulunmaktadır. Bunlar:

Sosyal Onay ve Beğenilme İhtiyacı: Çevre tarafından takdir kazanmak, kişisel mükemmeliyetçilik arzusu ve çevresel baskı temelli mükemmel olma arzusu, sosyal onay ihtiyacıyla bağlantılı olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, bireyler bazen yoğun dış onay beklentisinden ötürü benliklerini bedensel ya da ruhsal yönleriyle gerçeğinden uzak bir şekilde sergilemeye ve diğer bireylerin arzularına üstelik hayat biçimlerine paralel olarak davranışlarını şekillendirmektedirler. Bireyler, dijital ortamlarda takip ettikleri hayat biçimleri ve bedensel niteliklerinden etkilenmekte; internet ortamındaki kişi en iyi halini göstermeyi amaçlamakta, bu nedenle bu sanal dünyada neyin “doğru” olarak sayıyorsa kendine uygun hale getirmeye çabalamakta, benliğini gerçek halinden daha ince, daha uzun olarak yansıtmak amacıyla dijital filtrelere başvurmaktadır (Gökkaya, 2020).

Dopamin Salınımı: Sosyal ağlarda geçirilen zamanın yoğun düzeyde olması ve alışkanlık haline gelmesini sinir sistemi tarafından bağımlılık yapıcı uyarı olarak yorumlamakta ve bu durum nörolojik değişimlere yol açmaktadır. Birey, sosyal medya ortamına girdiği andan itibaren sinir sistemi bu eylemi haz verici bir tecrübe olarak tanımakta ve dopaminin etkili olduğu sinir hücrelerini uyarak dopamin salınımını artırmaktadır. Beyin, dijital platformlarda geçirilen süre arttıkça bunu bir ödül olarak kabul etmekte ve bu davranışı tekrarlamak için döngüsel bir kullanım alışkanlığı geliştirmektedir. Birey sosyal medyada paylaştığı içeriğe sosyal onay aldığında, beyin bu durumu ödüllendirici bir uyarın olarak değerlendirmekte ve dopamin salınımıyla birlikte bireyde haz duygusu ortaya çıkmaktadır (Acar, 2024).

Sosyal medya bağımlılığıyla alakalı yürütülen bir araştırmada haz duygusunun tam olarak doyurulmaması neticesinde bireyin bağımlılık şiddetinin daha da

arttığını, gelen her dijital uyarı veya geri bildirimin sosyal medya kullanıcılarının dopamin salınımını tetikleyerek heyecanlandığını kanıtlamaktadır. Diğer bir deyişle haz duygusunun tam karşılanmaması haz arayışını yoğunlaştırmaktadır. Bunun sonucunda kullanıcılar sosyal medya uygulamalarından gelen her bildirimle tetiklenmekte ve bu bildirimler kullanıcılarda devamlı çevrimiçi olarak kalma isteği uyandırmaktadır. (Yalvaç Arıcı, 2024).

Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (GKK) Fear of Missing Out (FoMO): Gelişmeleri kaçırma korkusu etrafta olup bitenlerle alakalı devamlı çevrimiçi kalma isteğiyle nitelendirilen (Tanhan ve ark, 2022), kişinin sosyal medyada olumlu geri bildirimleri elde etme arzusuyla yaşanan endişe olarak bilinmekte ve bu olgu cep telefonlarının yaygınlaşmasıyla beraber sosyal medyada oluştanlardan geri kalma ve güncel kalamama korkusu sebebiyle dijital ortamlarda çokça zaman harcamalarına sebep olan yeni bir bağımlılık biçimi olarak kabul edilmektedir (Çağlayan ve Arslantaş, 2023).

Stres ve Depresyon: Stres ve depresyon yaşayan kişilerin negatif duyguları baskılamak için sosyal medya ağlarında aşırı zaman harcamalarına sebep olabilmektedir. Bu bağlamda sosyal medyanın psikolojik rahatlama aracına dönüşmesine zemin hazırlayarak davranışsal bağımlılık olasılığını da beraberinde getirmektedir. Dünya genelinde yapılan araştırmalara bakıldığında bazı araştırmalar patolojik internet kullanımının temel tetikleyicilerinden birinin depresyon olduğu ifade edilmiştir. İnternet bağımlısı bir kullanıcıda depresyon durumu saptanmış olup internet bağımlılığı ve depresyon arasında anlamlı ve güçlü bir bağ tespit edilmiştir (Balcı ve Baloğlu, 2018).

Etkisiz Boş Zaman Yönetimi: Bireylerin serbest vakitlerini sosyal medya ağları üzerinde harcamaları onlarda; zaman israfı, psikolojik sıkıntı, sağlık problemleri, rutin işlerin bozulması gibi negatif etkilere sebep olabilmektedir. Ek olarak verimli kullanılan serbest vakitlerde kişi mesleki alanına katkıda bulunabilir, arkadaşlık bağlarını kuvvetlendirebilir, farklı etkinlikler yapabilir, fizyolojik veya psikolojik huzura eriştirebilecek uğraşlar edinebilir (Yeşildal ve Üstünbaş, 2019).

Yalnız Hissetme Duygusu: Sosyal ilişkilerinde iletişim kurmakta zorlanan ve tek başına yaşayan kişilerin sosyal medyaya daha çok yöneldikleri ve gerçek kimliğini gösterdiğinde ise onaylanmayacağını sanan kişiler sosyal çevreden uzaklaşmakta olup yine sosyal medyayı tercih ettikleri bilinmektedir (Hasırcı ve ark, 2024).

3. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI RİSK GRUPLARI

Sosyal medya bağımlılığı toplumda birçok grubu etkilemektedir. Bunlar;

3.1. Çocuklar

We Are Social & Hootsuite raporuna göre çocukların sosyal medya ile ilişkisi incelendiğinde, toplumun %4'ünün sosyal medya ortamlarında aktif olduğu belirlenmiştir. Çalışmalar doğrultusunda gün geçtikçe bu oranın artacağı öngörülmektedir. Çocukların dijital ekranlara fazla zaman ayırmaları, internetin işlevselliğinin azalmasına, problemli ve alışkanlık yapan tutumların da dahil olduğu negatif etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Üstündağ, 2022). Çocukların ve ergenlerin özdenetim becerileri göz önüne alındığında, dijital ortamda harcadıkları zamanın miktarını ve hangi etkenlerin fayda ya da zarar getirdiğini yeterince fark edemedikleri sebebiyle tehlike altındadırlar. (Bulut, 2021).

3.2.Ergenler

Teknoloji çağının bir ferdi olan çocuklar ele alındığında ergenler sosyal medya platformlarını en fazla tercih eden kesimi oluşturmaktadır. Ergenlik çağındaki bireylerin her geçen gün sosyal medya ağlarını kullanım oranları gözle görülür biçimde yükselmektedir. Ergen bireylerin dijital ortamlarda paylaştığı içeriklerle öne çıkma isteği, onların internet kullanımını artırmaktadır (Güney ve Taştepe, 2020).

3.3.Düşük Özsaygısı Olan Bireyler

Yapılan birçok çalışma, sosyal medya kullanımının sürekli artması nedeniyle kişilerde düşük öz saygı ve bireysel gelişim problemlerine neden olduğu sonucuna varılmıştır. Elde edilen veriler sosyal medya ile öz saygı arasındaki bağlantının farklı şekillerini ortaya koymaktadır. Yapılan araştırmaların genelinde sosyal medya kullanımı ve öz saygı arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve düşük öz saygıya sahip bireylerin kendilerini daha iyi ifade etmek ve kendine güvenlerini pekiştirmek amacıyla sosyal medyayı daha sık tercih ettikleri saptanmıştır. (Balcı ve ark, 2019).

3.4.Sosyal Kaygısı Yüksek Olanlar

Sosyal medya kullanıcılarında sosyal kaygı gelişme ihtimali fazladır (Ağırtaş ve Güler, 2020). Sosyal kaygı, kişinin yabancılarla iletişim kurduğu veya diğer insanların dikkatini çekebileceği, tekli veya çoklu topluluğa ait ya da bir davranış yaparken belirgin ve devamlı korku yaşamadı durumudur (Akt. Öztürk, 2014, DSM-IV-1994). Sosyal medya platformlarını kullanan bireyler rahatsız edici bildirimler aldıklarında ya da negatif sosyal etkileşim kurduklarında sosyal kaygı kendini gösterebilmektedir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir incelemede araştırmaya katılanlar, sosyal medya kullanımının kaygı hissetmelerine neden olduğunu ve yaklaşık yarısının kaygı yüzünden arkadaşlık taleplerine dönüşü ertelediğine dair veriler elde edilmiştir (Ağırtaş ve Güler, 2020).

3.5.Dijital Okuryazarlığı Düşük Olan Kişiler

Dijital okuryazarlık, kişilerin elektronik verilere ulaşmak, bu verileri tarif etmek, kontrol etmek, yeni içerikler inşa etmek ve sürekli iletişim kurmak için dijital araçları en verimli biçimde kullanma yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Özsarı ve Deli, 2023). Dijital okuryazarlık, 7’den 70’e herkesin durumları tanımalarına, kavramasına ve yorumlamasına imkan tanımaktadır. Dijital araçları kullanabilme becerisi ve online ortamlarda uzun süre kalmak, kişinin teknolojiyi doğru ve etkin kullanabildikleri anlamı taşımamaktadır (Yurter ve Duğan, 2024). Düşük dijital okuryazarlığa sahip bireyler teknolojiyi kullanma biçimi aynı zamanda sosyal prestij artırma aracı olarak kabul edilirken, bir yandan da bireyin iradesini zayıflatması ve kontrolsüz teknoloji kullanımı internet bağımlılığına yol açmaktadır (Ünal ve Korkmaz, 2023).

4. SOSYAL MEDYA VE SAĞLIK

Sosyal medyanın sağlık alanındaki etkileri hem pozitif hem de negatif boyutlarıyla öne çıkmaktadır. Sağlık düzeyinin artırılması ve korunması ele alındığında etkili bir yere sahip olan sosyal medya hem kısa bir zamanda geniş topluluklara ulaşma olanağı tanımakta hem de tehlike arz eden sağlık gelişmelerinden hızlıca bilgi sahibi olma olanağı sunmaktadır. Sosyal medya sayesinde insanlar hiç çaba sarf etmeden eski usul uygulamalardan çok daha kısa sürede sağlıkla ilgili verilere ulaşabilmekte, elde ettikleri verileri kıyaslayabilmekte, koruyucu önlemlerle ilgili bilgi sahibi olabilmektedirler (Darı, 2017).

4.1. Sosyal Medyanın Sağlık Alanındaki Pozitif Kullanımları

Sosyal medya, sağlıkla ilgili doğru bilgiye hızlı ve geniş kitlelerce ulaşılmasını sağlayarak bireylerin bilinçli sağlık kararları almasına olanak tanır. Aynı zamanda sağlık çalışanlarıyla toplum arasında köprü kurarak iletişimi güçlendirir ve sağlığı teşvik eden davranışların yaygınlaşmasına katkı sağlar.

4.1.1. Bilgiye Erişim ve Sağlık Okuryazarlığı

Birçok çalışma canlılar için vazgeçilmez olan sağlık ve sağlık içerikli verilere ulaşmayla ilgili olarak sosyal medyayı verimli bir biçimde kullandıklarını ortaya koymaktadır. İnsanlar çoğu zaman paylaşmaya çekindiği ya da gizlediği bilgilerin doğruluğunu öğrenmek için sosyal medyayı kullanmaktadır. Aynı zamanda yaşadıkları sağlık sorunları karşısında sosyal medya onlar için birer sağlık rehberi işlevi görmektedir. Sosyal medya kullanılarak paylaşılan görseller, videolar, deneyimler ve yorumlar insanların sağlık konusundaki okuryazarlık seviyesini yükseltmektedir (Özer ve ark, 2020).

4.1.2. Hastalara Yönelik Destek Platformları

Sağlık amacıyla kullanılan sosyal medya özellikle hasta bireylerin yararına olmuştur. ABD’de sağlıkla ilgili herhangi bir bilgiyi online platformlarda araştırmak en çok tercih edilen online faaliyetlerden biri olmuştur. Hastaların sosyal medyayı kullanım amacı; öğrenme, bilgi toplama, iletişim ağı oluşturma, keşif yapma, yardım alma, amaç koyma ve bireysel gelişimi izleme vb. şeklinde sıralanabilmektedir. Sosyal medya, hastaların söz hakkı kullanma, tecrübelerini anlatma, diğer insanların deneyimlerinden faydalanma ve sağlık bilincini oluşturma olanağı tanımaktadır. Bu mecralar, sadece hastaneyle sınırlı kalmayan bir hasta etkileşim ortamı oluşturmaktadır. Başka hastaların yaşadıklarını incelemek, hastaların özgüven kazanmasına ve motivasyonunun artmasına katkıda bulunabilmektedir. Bazı hekimler, sosyal medyanın kronik hastalıklar, kanser, nadir hastalıklar, anne ve bebek bakımı, depresyon, sağlıklı yaşam, korunma ve kilo yönetimi gibi konularda hastalar için faydalı olabileceğine inanmaktadır (Househ ve ark, 2014).

Sosyal medya aracılığıyla sağlık profesyonelleri ve dijital platformlarda iletişim sağlayan bireyler sağlık kuruluşuna başvuramama, sağlık kontrolü için zaman bulamama gibi ilgisiz davranışları engelleyerek toplum sağlığını güçlendiren pozitif etkiler oluşturmaktadır (Darı, 2017).

4.1.3. Kamu Sağlığı Kampanyalarının Yayılımı

Kamu yararına yönelik kampanyaların çoğunsu sosyal medya yoğun olarak tercih edilmektedir (Yıldız, 2021). Birçok araştırma, çeşitli çevrimiçi kampanyaların sosyal medya ve web tabanlı stratejilerin kullanımı yoluyla halk sağlığını desteklemeyi amaçladığını belirtmiş ve bu araştırmaların çoğu, basılı materyaller gibi diğer stratejilere kıyasla sosyal medyanın sağlık promosyonu için kullanılmasının en etkili strateji olduğu sonucuna varmıştır. Bazı araştırmacılar, daha az maliyet ve kısa sürede geniş bir yelpazeye/önemli sayıda insana ulaşma ve kapsama yeteneği gibi bazı avantajları nedeniyle sosyal medya uygulamalarının kamu sağlığının teşviki için kullanılan etkili ve üretken araçlar olduğu konusunda hemfikirdir (Shurayyan, 2023).

Twitter gibi sosyal medya platformlarında sağlıkla ilgili davranışların teşviki bağlamında, tweet'ler, retweet'ler, alıntılar ve beğeniler sağlık mesajlarının yayılmasında ve hedef kitleyle etkileşimde önemli roller üstlenmektedir. Hedeflenmiş mesajlar, halkla doğrudan etkileşim, ulaşılması zor grupların hedeflenmesi ve dinamik kampanyalar oluşturulması gibi olanaklar sayesinde, sosyal medyada sağlık tanıtımı yapmak için çok sayıda fırsat mevcuttur (Ghahramani ve ark, 2025).

4.1.4. Sağlık Kurumları ve Bireyler Arasında Köprü

Sağlığın iyileştirilmesi ve pozitif sağlık alışkanlıklarının toplumda benimsenmesiyle ilgili katılımcılar arası iletişim zemini oluşturulmasında sosyal medya önemli bir rol oynamaktadır. İnternet, hasta, hastane ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimi kolaylaştıran değerli bir teknolojidir. Sosyal medya sağlık alanı kapsamında hem hastalar hem de sağlık çalışanları bakımından sağlık farkındalığını artırmak, sağlığın korunması ve desteklenmesi, iyileştirilmesi konusunda başarılı ve verimli araştırmalar yapmayı hedeflemektedir (Vardarlier ve Öztürk, 2020). Bilinç oluşturma ve bilgi sunma işlevleri bulunan sosyal medya, bu özelliklerinin yanı sıra özel bir sağlık sorunu veya risk altında olan kişilere direkt erişmek ve geleceğe yönelik inceleme yapmak veya tedaviye katılmalarını desteklemek hedefleri doğrultusunda kullanılabilir (Yıldız, 2021).

4.2. Sosyal Medyanın Gölge Yüzü: Sosyal Medya Bağımlılığının Birey ve Toplum Sağlığına Zararları

Son teknolojik gelişmelerin getirileri kadar zararları da vardır ve bu negatif etkileri genellikle gençler başta olmak üzere bireyleri belirgin şekilde etkile-

mektedir (Çiftçi, 2018). Sosyal medya sağladığı birçok imkanlarla insan yaşamına fayda sağlamakta, fakat aşırı ve ölçüsüz şekilde kullanıldığında kişisel ve toplumsal düzeyde çeşitli problemleri de doğurmaktadır (Ekşi ve ark, 2019). Aynı zamanda psikolojik, toplumsal, ailevi, eğitimsel ve bedensel problemlere de sebep olmaktadır (Uzun ve ark, 2016). Sosyal medya platformları genç kullanıcıları yönlendirecek sayısız gönderi barındırmaktadır. Sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun, bahis, uygunsuz içerik oluşturma gibi birçok bağımlılığa teşvik etmekte ve bağımlılık düzeyinin daha da şiddetlenmesine sebep olmaktadır. Sosyal medya ortamlarında artan mesaj sayısı, erişim kolaylığı sosyal medya bağımlılığını şiddetlendirmektedir (Acar, 2024).

4.2.1. Fiziksel Etkiler

Dijital cihazların cihazlarda fazla zaman harcamak, kardiyovasküler bozukluklar için tehdit oluşturan obezite, hipertansiyon, artmış kolesterol düzeyi, uyku niteliğinin azalması, stresle başa çıkmada güçlükler ve insülin direnci, göz rahatsızlığı ve kemik yapısının zayıflaması (Kaçmaz ve ark, 2023), göz kuruluğu, karpal tünel sendromu, kronik hareket travmaları, el bileği, boyun, sırt ve omuz ağrıları, baş ağrıları, baş parmak, indeks ve orta parmaklarda uyuşukluk ve ağrı gibi fizyolojik sağlık problemlerine sebebiyet oluşturmaktadır (Akt. Şahan ve ark, 2021; Kim, 2013; Yalvaç Arıcı, 2024). Aynı zamanda sürekli hareketsizlik ve rahat olmayan vücut duruşları, kas ve eklem rahatsızlıklarıyla neticelenebilmekte (Önal ve Kocaman, 2025) ve sürekli bükülü kalan el bileği ve başparmağın yoğun bir şekilde kullanılmasıyla elde bulunan sinirlerin yapısını bozduğu ortaya çıkmaktadır (Şahan ve ark, 2021).

4.2.2. Psikolojik Etkiler

Sosyal medya kullanımının psikolojik sağlık açısından çok sayıda negatif etkileri olduğu gözlemlenmektedir: Sosyal medyanın yaygınlaşması stres, kaygı, depresyon (Yılmaz ve Ünal, 2024), sosyal anksiyete, yoğun yalnızlık duygusu (Carpenter, 2012; Siah ve ark, 2021), mutsuzluk, sışlanma hissi, sosyal kaygı bozukluğu ve düşük özsaygı (Özmen ve Kocakaya, 2024) ve özellikle dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) internet bağımlılığı ile birlikte ortaya çıkmaktadır (Uzun ve ark, 2016). Ayrıca sosyal medya kullanımının artışıyla birlikte kişilerin uyku niteliği azalmakta, özsaygı seviyesi düşmekte, kaygı ve depresyon seviyeleri yükselmektedir (Güney ve Taştepe, 2020; Bilge ve ark, 2020).

Sürekli internet kullanımıyla birlikte sosyal medya bağımlılığı kişilerin

güçlü benlik saygısı ve kendini aşırı önemseme davranışları narsistik kişilik yapısını ortaya çıkarabilmektedir (Yıldız ve ark, 2024). Sosyal medya kullanan bireylerde narsistik eğilimlerin artmasının sebeplerinden biri de sosyal medya influencerları tarafından paylaşılan zengin yaşam tarzlarına sahip olma arzusu-
dur. Bununla birlikte narsist kişilerde dijital platformlarda kişisel yaşamlarının ve aktivelerinin başkalarının ilgisini çektiği inancı gözlemlenmekte ve sosyal medya bağımlılığı ile narsizm arasında karşılıklı bir etkileşim olduğu bilinmektedir, biri arttıkça diğersinin de arttığı gözlemlenmektedir. Narsistik kişiler, kendini onurlandıran, kendilerine hayranlık besleyen bireylerin sürekli yanlarında bulunmasını arzulamakta ve dolayısıyla sosyal medya bağımlılığının egoizm ve narsizm gibi negatif eğilimleri tetiklediği kabul edilebilmektedir (Yalvaç Arıcı, 2024)

İnternet bağımlılığı ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmalarda, beynin yapısı ve işlevi üzerindeki etkileri incelemek amacıyla beyin görüntüleme yöntemlerine başvurulmuş ve özellikle frontal lob, temporal lob, limbik sistem, beyin kan akışı, korpus kallozum gibi bölgelerde gri ve beyaz madde değişiklikleriyle birlikte beynin yapısında ve işlevinde değişiklikler ortaya koymuştur. Bu tür değişiklikler; yürütücü işlevlerde, bilişsel becerilerde, dikkat kapasitesinde ve dil gelişiminde azalmayla ilişkilendirilmiştir (Ayub ve ark, 2023). İlk aşamalarda davranışsal bağımlılıklar bir problemmiş gibi değerlendirilmeyebilir. Fakat bir süre sonra kişide anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), öfke kontrolü sorunları, madde bağımlılığı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), uyku bozuklukları, anormal beslenme alışkanlıkları gibi fizyolojik ve psikolojik birçok problemi beraberinde getirmektedir (Dağlı ve Yüyen, 2023).

4.2.3. Sosyal Etkiler

Sosyal medya bireylerin doğrudan ilişki kurmalarını engellerken dijital ortamdaki sosyal iletişimlerini artırmaktadır (Kumcağız ve ark, 2019; Yalvaç Arıcı, 2024). Gençlerin sosyal medya ve internet kullanımını yoğunlaştırması sosyal ilişkiler üzerinde negatif etkiler yaratarak, eğitim başarısının olumsuz etkilenmesine, bununla birlikte kişinin bireysel gelişimi ve psikolojik sağlığını kötü anlamda tetikleyerek, sosyal medya bağımlılığına eğilim göstermesine sebep olmaktadır. Kendilerini özgürce ifade ettiklerinde reddedileceklerine inanan gençler, yüz yüze sosyal ilişkilerden uzaklaşarak sosyal medyayı tercih etmektedirler (Hasırcı ve ark, 2024).

Sanal ortamlarda oluşturulan sosyal bağlarda onaylanmama ve eleştirel

yaklaşım olasılığının, yüz yüze oluşturulan ilişkilerle kıyaslandığında daha az düşük olması sebebiyle sosyal kaygı bozukluğu olan kişiler için internet ve sosyal medya, daha cazip hale gelmektedir (Gürkan ve Demirel, 2021).

Çocuklar sosyal medya kullanırken siber zorbalık, özel yaşamın zedelenmesi, sexting (mahrem içerikli resimlerin gönderilmesi) problemleriyle sık sık karşılaşmaktadır (Bulut, 2021; Batur, 2024). Bununla birlikte sosyal medya kullanan genç bireylerin etkili iletişim yetenekleri zayıflamakta ve sosyal ilişkiler kurulmasına mâni olmaktadır. Bu durumun genç bireylerin düşüncelerini açık ve net bir biçimde ortaya koyamamalarına, genelde sokak dili ifadeleri tercih etmelerine sebep olmaktadır (Yalvaç Arıcı, 2024).

Literatürdeki çalışmalar sosyal medya bağımlısı genç bireylerin ailesel sohbetleri sevmediklerini, aileyle zaman geçirmektense sosyal medya platformlarında olmayı sevdiklerini, aileleriyle iletişim halindeyken dahi sosyal medya içeriklerini takip etme eğiliminde olduklarını, ailelerinden dijital platformlara zaman ayırdıklarını göstermektedir (Yalvaç Arıcı, 2024; Keskin ve Demirbaş, 2024; Yolcu 2024).

Sosyal medya üzerinden suç eğilimi olan kişilerle tanışılarak oluşturulan bağlar, genç bireylerde suça yönelme ve kriminal kimlik geliştirme ihtimalini güçlendirmekte ve söz konusu durum, sosyal medya kullanımının risklerini ortaya koymaktadır. (Keskin ve Demirbaş, 2024). Yapılan çalışmalara bakıldığında, sosyal medya bağımlılığını kapsayan konuların çeşitli bakış açılarından analiz edildiği gözlemlenmektedir. Sosyal medya bağımlılığının, yetersiz ve düşük kaliteli uyku, fazla mental yorgunluk, kullanımı kısıtlama ya da sınırlama ile ilgili obsesif fikirler, internete erişim dürtüsünü kontrol edememe, internet kullanımının zamanla artması, erişim imkânı yokken bile ortaya çıkan istek hali, eğitim performansının olumsuz yönde etkilenmesi ve ilişkisel sorunlar gibi birçok etkisi görülebileceği ortaya çıkmıştır (Kıran ve ark, 2020).

5. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE MÜCADELE YÖNTEMLERİ

Tehlike sinyalleri verecek biçimde artan ve olumsuz sonuçlar doğurmaya başlayan sosyal medya bağımlılığının tedavi yöntemlerinin ilerlemesi zamanla hızlandırılmıştır. Diğer davranışsal bağımlılıklarda görüldüğü gibi sosyal medya bağımlılığında da bağımlılığın şiddet derecesine, erken teşhis konulmasına ve tercih edilen yöntemin niteliğine göre farklılık gösterebilmektedir. Tedaviye başlamadan önce bağımlı olan birey, bağımlılığından kurtulmak için istekli

olmalı ve tedaviye uyum sağlamalıdır. Sosyal medya bağımlılığı tedavisinde kullanılan tedavi yöntemleri DSM-5 ile ICD-11’de bulunan yaklaşımlarla paralellik taşımaktadır (Acar, 2024).

5.1. Danışmanlık, Farkındalık ve Eğitim

Danışmanlık: Manevi danışmanlıklar kişilerde otokontrol becerisi kazanmayı, bağımlılığa yol açabilecek dürtüsel faaliyetlerin bilincine varabilmeyi, kendi inanç ve ahlaki ilkeleriyle çelişen baskılara karşı direnç gösterebilmeyi amaçlamaktadır. Manevi danışmanlık kavramı kişilere yaşamları süresince karşılarına çıkan sorunlarla ilgili yardımcı olma ve kişilerde pozitif düşünme algısı oluşturma evresi olarak ifade edilmektedir (Yalvaç ve Arıcı, 2024).

Farkındalık: Farkındalık temelli müdahalelerin sosyal medya bağımlılığı için etkili bir müdahale yöntemi olabileceğini öne sürmektedir. Farkındalık, çevremizde olup bitenlere aşırı tepki vermek veya bunlar karşısında bunalmaktan ziyade, nerede olduğumuzun ve ne yaptığımızın farkında olma becerisi olarak tanımlanmaktadır (Chang ve ark, 2023). Farkındalık seviyesi yüksek bireyler, kendi içsel farkındalıklarını artırdıkları için, anın tadını çıkarma ve kontrollü davranış sergileme açısından daha gelişmiş becerilere sahiptirler. Bu yüzden, sosyal medyayı kullanırken kişisel gereksinimleri doğrultusunda daha bilinçli bir davranış sergileyebilmektedirler. Sosyal medya hesaplarını bireysel gereksinimlerine göre organize edebilmekte ve burada harcadıkları zaman ve yoğunluğu hakkında daha iyimser bir yaklaşım sergileyebilmektedirler. Alışkanlık olarak tekrar eden sosyal medya kullanım davranışlarını, bilinçsizce tüketilen boş vakitlerde azaltmak amacıyla farkındalık egzersizleri kullanılabilir (Öztürk ve ark, 2022).

Eğitim: İnternet bağımlılığı, teknolojiyi kullanmanın yol açtığı bu davranışsal bozukluklardan biri olup, bireye davranışsal bozukluğa dair eğitimler verilmelidir (Abedini ve ark, 2023). Bağımlılık eğitimlerinde başlamadan önce kişide bağımlılığa sebep olan faktörleri öğrenmek ve bağımlılığının etkisiz baş etme yöntemlerini tespit etmek temel belirleyicilerdendir. Bu kapsamda kişilerin özsaygısını artırmaya yönelik uygulamalar tasarlanmalı ve müdahale edilmelidir. Bu süreçte kişinin olumlu tarafları desteklenmeli, sorumluluk bilincinin oluşması için teşvik edilmelidir (Dağlı ve Yüyen, 2023). Bu bağlamda dijital okuryazarlık, zaman yönetimi, duygusal farkındalık ve sosyal bilişsel temelli yaklaşımlar içeren eğitim programları sosyal medya kullanım süresini ve bağımlılık düzeyini azaltabilmektedir (Abedini ve ark, 2023).

5.2. Dijital Detoks

Dijital detoks kavramı, bireyin yoğun ve kompulsif kullanım eğilimini engellemek amacıyla dijital ya da teknolojik araçlardan uzak durduğu ve buna alternatif olarak doğrudan fiziksel ortamda gerçekleşen sosyal ilişkilere, duyarlılığa, doğayla bütünleşme gibi unsurları ilk sıraya koyduğu dönemsel bir süreç olarak nitelendirilmektedir (Acuner ve Turan, 2024). Dijital detoksun, bireylerin stresini azaltmalarına, uyku kalitesini iyileştirmelerine ve genel duygusal istikrarlarını artırmalarına yardımcı olması beklenmektedir (Kamila ve Arianti, 2024).

Dijital detoks, önceden belirlenmiş herhangi bir saatten sonra olabildiğince telefondan uzak durmak, teknolojik aletleri farklı bir alanda bulundurmak şeklinde uygulanabilmektedir. Buna ek olarak Google aracılığıyla indirilen Quick Time tarzı uygulamalar, sosyal medya platformlarının yapısında bulunan ve zaman takibi yapan uygulamalar ile sağlanabilmektedir. Bir başka tavsiye olarak ise WhatsApp sohbetlerinde T9 dediğimiz otomatik tamamlama özellikli klavye tipini tercih etmek yerine standart klavye modeli tercih etmektir. Böylelikle mesajı oluşturan bireyin hızının düşmesi ve yazma işinin zorlaşması onda dijital etkileşimi sınırlamaya teşvik etmektedir (Uluçay ve Kobak, 2020).

5.3. Zaman Yönetimi

Zaman yönetimi, belirlenen zaman içerisinde yapılması gereken görev ve etkinlikler için mevcut olanakların en verimli biçimde kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Çiftçi ve Özavcı, 2023). Zamanı yönetmek bir “öz yönetimdir; durumsal hakimiyet sağlamaktır, kişinin kendisini yönlendirerek olayları yönetmesidir” (Yılmaz Alarçin ve Şirin, 2021). Bireylerde dijital farkındalık oluşturmak amacıyla, sosyal medya uygulamalarının çoğunda zamanı verimli kullanabilmek adına günlük hatırlatma ayarı güncellemesi yapılmıştır. Kullanıcının ayarladığı süre sona erdiğinde uygulamanın sinyal göndermesiyle sosyal medyada harcanan süreyi bireyin kendisi belirleyebilmektedir (Pınarbaşı ve Astam, 2020).

6. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE HEMŞİRELİK

Sosyal medya bağımlılığı hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından risk yaratan güncel bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekte olup, bu bağlamda halk sağlığı hemşireliği risk faktörlerinin analiz edilmesi, koruyucu

faaliyetlerin yürütülmesi ve kapsamlı müdahale yöntemlerinin oluşturulmasında kritik bir pozisyonda bulunmaktadır. Davranışsal bağımlılıklardan biri olan sosyal medya bağımlılığı önemli bir halk sağlığı problemi olarak ele alınmaktadır. İnternet bağlantısı olan teknolojik araçların çoğalması sosyal medya bağımlılığını da beraberinde getirmiştir. Toplumu negatif olarak etkileyen sosyal medya bağımlılığı, gün geçtikçe artan bir sorun olarak kabul edilmektedir (Acar, 2024). Sosyal medya verimli bir biçimde kullanıldığında halk sağlığını destekleyen bir platform iken bilinçsiz kullanıldığında halk sağlığı açısından risk oluşturan bir sorun haline gelmektedir (Darı, 2017).

Diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi sosyal medya bağımlılığının önlenmesi ve tedavisi için hemşireler önemli bir role sahiptir. Sosyal medya bağımlılığını da kapsayan davranışsal bağımlılıkların gün geçtikçe yaygınlık oranı yükselmekte ve kişiyi fizyolojik, psikolojik, sosyal ilişkiler ve aile ilişkilerinde etkilerini gösterebilmektedir. Sağlık profesyonellerinden biri olan hemşireler davranışsal bağımlılık gösteren kişiyi ele alırken bütün boyutları dikkate alarak incelemeli ve bakım hizmeti sunmalıdır. Her bir davranışsal bağımlılık tipine yönelik farklı tedavi yöntemleri uygulamakla beraber çoğunlukla bilişsel davranışsal terapiler ve motivasyonel görüşmeler tercih edilmektedir (Dağlı ve Yüyen, 2023).

Sosyal medya bağımlılığıyla birlikte oluşan riskler hakkında hemşireler aracılığıyla eğitimlerin sunulması, öğrencilerin fiziksel aktivitelere katılımının teşvik edilmesi, farklı hobiler edinilmesinin desteklenmesi, zevklerine yönelik yeni sosyal yetkinliklerin kazandırılması vb. girişimlerde bulunulmalıdır. Gerekliliklerde hemşireler, farklı disiplinlerle ortak hareket etmelidir (Ünal ve Küçük, 2022).

Asıl amaç hasta bireylerde davranış değişikliği oluşturmaktır. Hastanın katılımıyla birlikte bir çizelge tasarlanmalıdır. Çizelgenin içeriğinde internette geçirilen süre, hedefler ve sonuçlara dair veriler bulunmalıdır. Hedef, hastada bilinçli farkındalık oluşturmaktır. Günümüzde teknoloji yaşamımızın her aşamasında yaygınlaştığı için kişinin bağımlılıktan kurtulma yerine kontrolü kullanımı esas alınmalı, interneti kullanırken bilinçli olması amaçlanmalıdır. Kişinin internet kullanımıyla ilgili ortaya çıkan semptomlar üzerinde değerlendirme yapılmalıdır. Bu semptomlara yönelik amaçlar kapsamında uygulanacak adımlar sıralamalı, bireyin bulunduğu her yere bilgilendirme kartları asılmalıdır. Bağımlılığını yakın çevreyle paylaşması, sosyal destek sağlamasında katkıda bulunur. Kişilerin sosyal etkinliklere katılımı konusunda rehberlik edilmeli, serbest vakitlerinde destekleyici programlar önerilmelidir. Kişinin yaşadığı ortamda bağımlılık konulu eğitimlerle farkındalık kazandırılmalıdır (Dağlı ve Yüyen, 2023).

7. YAPILAN AKADEMİK ÇALIŞMALAR

- Schmuck'un 2020 yılında "Dijital Detoks İşe Yarıyor Mu?" sorusu çerçevesinde detoks uygulamalarını kullanan ve kullanmayan 18-35 yaş arasındaki 500 örneklem ile gerçekleştirdiği araştırmanın sonucunda, katılımcıların büyük bir kısmının, dijital detoks uygulamalarını kullandığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca, dijital detoks uygulamalarının bağımlılığın sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek için önemli bir araç olduğu da tespit edilmiştir (Schmuck, 2020).
- Chang ve arkadaşlarının 2023 yılında yaptıkları çalışmada farkındalık ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki işleyiş biçimini incelemektedir. Özellikle dikkat kontrolü ve FOMO'nun rolünü test etmek amacıyla yapılan bir çalışmadır. Çalışma sonucunda farkındalık düzeyi arttıkça FOMO azalmakta ve buna paralel olarak sosyal medya bağımlılığı da düşmektedir. Bu sonuç sosyal medya bağımlılığının önlenmesinde farkındalık temelli yaklaşımların etkili bir yöntem olabileceğine işaret etmektedir (Chang ve ark, 2023).
- Nguyen ve arkadaşlarının Şubat 2025'te yaptığı bir çalışmada narsizmin özsaygı ve sosyal medya bağımlılığı üzerindeki etkisini analiz etmek hedeflenmiştir. Katılımcılar sosyal medyada günlük 2 saatten fazla zaman harcayan 13-26 yaş arasındaki 426 Z kuşağı bireylerinden seçilmiştir. Çalışma sonucunda narsizmin özsaygı ve sosyal medya bağımlılığının Z Kuşağı'nın yaşam doyumu ve zihinsel sağlığı üzerinde önemli etkileri olduğunu ve kişilik özelliklerinin de bu ilişkide düzenleyici olarak rol oynadığı kanısına varılmıştır (Nguyen ve ark, 2025)
- Önal ve Kocaman'ın 2025'te üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bir incelemede sosyal medya bağımlılığının kas ve iskelet sistemi sorunları, uyku kalitesi ve akademik başarıdaki etkilerini araştırmak amaçlanmıştır. Çalışmaya 300 üniversite öğrencisi katılmış olup boyun ve omuzda şiddetli ağrı, sosyal medya bağımlılığının artmasına bağlı olarak da uyku süresi ve kalitesinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Ancak bu araştırmada akademik başarıyla sosyal medya bağımlılığı arasında belirgin bir ilişki tespit edilememiştir (Önal ve Kocaman, 2025).
- Öztürk ve arkadaşlarının 2024 yılında yaptıkları "Hemşirelik Öğrencilerinde Farkındalık, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde farkındalık, sosyal medya bağımlılığı ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelemiş olup, yüksek farkındalık düzeylerinin

daha düşük bağımlılık seviyeleriyle ilişkili olduğunu belirtilmiştir (Öztürk ve ark, 2024).

- Gökçay ve arkadaşlarının 2024'te yaptığı "Ergenlerde sosyal medya bağımlılığının sağlıklı yaşam tarzı inançlarına etkisi" adlı çalışmada sosyal medya bağımlılığının ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançları üzerindeki etkisini hedeflenmiştir. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda bir ilde ortaokul ve lise düzeyinde öğrenim gören 10–19 yaş arası ergenler oluştururken, örneklemi kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen ve çalışmaya katılan 722 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma sonucunda, sosyal medya bağımlılığının ergenlerin sağlıklı yaşam tarzı inançlarını olumsuz etkilediği ve bu durumun yaş, beden kitle indeksi gibi değişkenlerle birlikte anlamlı bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir (Gökçay ve ark, 2024).

SONUÇ

Sosyal medya: sıklıkla kullanılan, kullanıcılarına bilgi ve düşüncelerini paylaşabilme olanağı sunan karşılıklı iletişim ve etkileşim ortamı yaratan web sitelerine verilen ad şeklinde tanımlayabilmekteyiz. Çağın gereklerinden olan sosyal medya kullanımının akılcı ve kontrol edilebilir düzeyde olması insan gelişimi açısından son derece önemlidir.

Sosyal medya bağımlılığı ise sosyal medya mecralarıyla aşırı meşgul olma, bu platformlara sürekli bağlı kalmak için yoğun bir istek duyma ve bu mecralarda sosyal hayattaki diğer aktiviteleri, öğrencilik/iş hayatını, kişilerarası iletişimi ve ruh durumunu zedeleyecek kadar çok zaman harcama" durumu olarak tanımlanmaktadır. Sosyal medyanın sağlık üzerinde olumlu etkileri ve faydalarının bulunmasının yanında, sosyal medya bağımlılığının sağlık üzerinde fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak pek çok yönden olumsuz etkileri de bulunmaktadır.

Bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkan sosyal medya bağımlılığında hemşirelere pek çok görevler düşmektedir. Bunların başında, risk gruplarının belirlenmesi, tanı kriterlerinin bilinmesi ve doğru tanılanmanın yapılması, başta danışmanlık olmak üzere eğitim ve farkındalık çalışmalarının yürütülmesi ve rehabilitasyon sürecinde doğru bakımın verilmesi sayılabilir.

KAYNAKÇA

- Abedini, S., Hassani, L., Daneshvar, S., Ghanbarnejad, A., & Sayadi, A. (2023). Effect of educational intervention based on the social cognitive theory on reducing internet addiction in medical students. *Health Education and Health Promotion, 11*(3), 357–363.
- Acar, N. (2021). Bir kavram analizi: Sosyal medya mı, sosyal ağ mı? *Kritik İletişim Çalışmaları Dergisi, 6*(1), 241–262.
- Acar, N. (2024). Sosyal medya bağımlılığı: Kökenleri, tanı kriterleri ve tedavi teknikleri. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication, 14*(4), 1099–1114.
- Acuner, E., & Turan, Y. (2024). Dijital bağımlılık farkındalığı için dijital detoks turizmi deneyimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 15*(2), 312–331.
- Ağırtaş, A., & Güler, Ç. (2020). Sosyal medya kullanan üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ve sosyal kaygı durumlarının değerlendirilmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17*(1), 76–89.
- Akalın, B., & Demirbaş, M. B. (2024). Sağlık turizminde Web 5.0’a doğru gelişmeler: Sistematiik derleme. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, 6*(1), 48–65.
- Alimoradi, Z., Broström, A., Potenza, M. N., Lin, C. Y., & Pakpour, A. H. (2024). Associations between behavioral addictions and mental health concerns during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Current Addiction Reports, 11*, 565–587.
- Arıcı, H. Y. (2024). Gençlerde sosyal medya bağımlılığına yönelik manevi danışmanlık müessesesi. *Diyanet İlmi Dergi, 60*(1), 377–410.
- Ayub, S., Jain, L., Parnia, S., Bachu, A., Farhan, R., Kumar, H., ... Ahmed, S. (2023). Treatment modalities for internet addiction in children and adolescents: A systematic review of randomized controlled trials (RCTs). *Journal of Clinical Medicine, 12*(9), 3345.
- Balcı, Ş., & Baloğlu, E. (2018). Sosyal medya bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişki: Üniversite gençliği üzerine bir saha araştırması. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 29*(2), 209–234.
- Balcı, Ş., Bekiroğlu, O., & Karaman, S. Y. (2019). Sosyal medya bağımlılığının bir belirleyicisi olarak öz saygı: Konya örneğinde bir araştırma. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, 48*(4), 35–64.
- Batur, M. (2024). Yeni medya ortamlarında mahremiyetin dönüşümü: Dijital mahremiyet sorunsalı. *Medya Araştırmalarında Güncel Tartışmalar, 67*.

- Bayrak, A., Koçyiğit, M., Aksu, H. S., & Koçyiğit, A. (2024). Z kuşağının sosyal medya bağımlılığı ve sosyotelist davranış ilişkisi: Konya örneği. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (46 – Yapay Zekâ ve İletişim), 115–132.
- Bilge, Y., Baydili, K., & Göktaş, S. (2020). Sosyal medya bağımlılığını yordamada anksiyete, stres ve günlük sosyal medya kullanımı: Meslek yüksekokulu örneği. *Bağımlılık Dergisi*, 21(3), 223–235.
- Birinci, C. M., & Terkan, R. (2023). İletişim aracı olan sosyal medyanın sosyal değişime kazandırdığı boyut. *Journal of Management Theory and Practices Research*, 4(2), 180–195.
- Bulut, S. (2021). Televizyon ve sosyal medyanın çocuklar üzerindeki etkileri ve yapılması gerekenler. *İbn Haldun Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 1–12.
- Carpenter, C. J. (2012). Narcissism on Facebook: Self-promotional and anti-social behavior. *Personality and Individual Differences*, 52(4), 482–486. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.11.011>
- Chang, H., Meng, X., Li, Y., Liu, J., Yuan, W., Ni, J., & Li, C. (2023). The effect of mindfulness on social media addiction among Chinese college students: A serial mediation model. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1087909.
- Çağlayan, M. T., & Arslantaş, H. (2023). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığını etkileyen faktörler ve sosyal medya bağımlılığının depresyon ve gelişmeleri kaçırma korkusu ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(3), 334–348.
- Çalışkan, M., & Mencik, Y. (2015). Değişen dünyanın yeni yüzü: Sosyal medya. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (50), 254–277.
- Çiftçi, H. (2018). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(4).
- Çiftçi, İ., & Özavcı, R. (2023). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinde zaman yönetiminin genel erteleme davranışı ve sosyal medya bağımlılığına etkisi. *International Journal of Sport Exercise and Training Sciences (IJSETS)*, 9(3), 83–90.
- Dağlı, D. A., & Yüyen, M. N. (2023). Davranışsal bağımlılıklar ve hemşirelik yaklaşımı. *Bağımlılık Dergisi*, 24(1), 104–112.
- Darı, A. B. (2017). Sosyal medya ve sağlık. 21. *Yüzyılda Eğitim ve Toplum*, 6(18), 731–758.
- Demirci, İ. (2019). Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkisinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20, 15–22.
- Dumitrescu, M., Dumitrescu, N., & Turliuc, Ş. (2023). The social media addiction:

- What have we learned so far?—A review. *BRAIN: Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 14(1), 117–137.
- Ekşi, H., Turgut, T., & Sevim, E. (2019). Üniversite öğrencilerinde öz kontrol ve sosyal medya bağımlılığı ilişkisinde genel erteleme davranışlarının aracı rolü. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(3).
- Ghahramani, A., Prokofieva, M., & de Courten, M. P. (2025). Health promotion campaigns using social media: Association rules mining and co-occurrence network analysis of Twitter hashtags. *BMC Public Health*, 25(1), 67.
- Gökkaya, F., Deniz, İ., & Gedik, Z. (2020). Sosyal medya bağımlılığının sosyal onay ihtiyacı ve beden memnuniyeti ile ilişkisi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 4(2), 94–105.
- Griffiths, M., & Kuss, D. (2017). Adolescent social media addiction (revisited). *Education and Health*, 35(3), 49–52.
- Gökçay, G., Eryılmaz, S. E., & Küçük, F. (2024). The impact of social media addiction on healthy lifestyle beliefs in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 76, e85–e92.
- Güney, M., & Taştepe, T. (2020). Ergenlerde sosyal medya kullanımı ve sosyal medya bağımlılığı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 183–190.
- Gürkan, U., & Demirel, N. (2021). Ergenlerin sosyal medya kullanımlarının sosyal ilişkilerine ve sosyal kaygı düzeylerine etkisi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(3), 79–104.
- Hasırcı, İ., Örüçü, E., & Kurt, P. (2024). Yalnızlığın sosyal medya bağımlılığı üzerindeki etkisinde yaşam doyumunun aracılık rolü: Meslek yüksekokulu öğrencileri üzerine bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(1), 1–18.
- Hazar, Ç. M., & Avcı, Ö. (2024). Sosyal medya bağımlılığı ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi*, (13), 16–39.
- İliş, A., & Gülbahçe, A. (2019). Sosyal medya bağımlılığı ile iletişim becerileri arasındaki yordayıcı ilişkinin incelenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, (78), 45–60.
- Kaçmaz, C., Cumurcu, B., & Çelik, O. T. (2023). Çocuklar için dijital bağımlılık ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlilik analizi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(4), 495–506.
- Kamila, A., & Arianti, J. (2024). The impact of digital detox on the mental well-being of active social media users: A systematic literature review. *Proceedings of the 5th International Conference on Psychological Studies (ICPSYCHE*

2024).

- Karakuş, B. N., Özdengül, F., Görmüş, Z. İ. S., & Şen, A. (2021). Bağımlılık fizyopatolojisine genel bakış. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 158–166.
- Keskin, Ş. A., & Demirbaş, E. (2024). Gençlerde sosyal medya bağımlılığında aile ve arkadaş ilişkilerinin rolü üzerine bir inceleme. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 165–184.
- Kıran, S., Küçükboşancı, H., & Emre, İ. E. (2020). Sosyal medya kullanımının kişiler üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 13(4), 435–441.
- Kumcağız, H., Özdemir, T. Y., & Demir, Y. (2019). Ergenlerde sosyal medya kullanımının akademik başarı ve arkadaşlık ilişkilerine etkisi. *International Journal of Social Science Research*, 8(2), 1–17.
- Moretta, T., & Wegmann, E. (2025). Toward the classification of social media use disorder: Clinical characterization and proposed diagnostic criteria. *Addictive Behaviors Reports*, 100603.
- Nguyen, T. N. D., Tran, H. Y., Nguyen, G. H. M., Nguyen, Y. K., & Dinh, H. T. M. (2025). Narcissism, social media addiction, self-esteem, and Haxeco traits: Exploring influences on life satisfaction among Generation Z. *Psychology Research and Behavior Management*, 419–434.
- Onar, S., & Karadağ, Y. (2022). Sosyal medyanın etkili iletişim dili: Emojiler. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (31), 390–405.
- Önal, B., & Kocaman, A. A. (2025). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ile kas-iskelet sistemi problemleri, uyku kalitesi ve akademik performans arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 12(1), 221–236.
- Özdemir, Z. (2019). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı. *Beykoz Akademi Dergisi*, 7(2), 91–105.
- Özden, A. T. (2022). 1.0'dan 5.0'a dünya: Web, pazarlama, endüstri ve toplum. *Journal of Business in the Digital Age*, 5(1), 29–44.
- Özer, Ö., Özmen, S., & Özkan, O. (2020). Sosyal medya kullanımının e-sağlık okuryazarlığına etkisinin incelenmesi. *Alanya Akademik Bakış*, 4(2), 353–367.
- Özgenel, M., Canpolat, Ö., & Ekşi, H. (2019). Ergenler için sosyal medya bağımlılığı ölçeği (ESMBÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*.

- Özmen, S., & Kocakaya, K. (2024). Sağlık yönetimi öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığının karanlık kişilik özellikleri üzerine etkisi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (35), 146–159.
- Özsarı, A., & Deli, Ş. C. (2023). Dijital okuryazarlık ve dijital bağımlılık ilişkisi: Hokey sporcuları araştırması. *The Online Journal of Recreation and Sports*, 12(4), 491–501.
- Öztürk, A. (2014). Sosyal kaygıyı açıklayan yaklaşımlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(48), 15–26. <https://doi.org/10.17755/esosder.86289>
- Öztürk, A., Hüseyin, T. G., Ömer, F. K., Öztekin, M. F., & Esen, Z. (2024). Investigation of the relationship between mindfulness, social media addiction and psychological resilience levels in nursing students. *Journal of Modern Nursing Practice and Research*, 4(3), 17. <https://doi.org/10.53964/jm-npr.2024017>
- Öztürk Çopur, E., Elmaoğlu, E., Karasu, F., & Çam, H. (2022). Sosyal medya ve hemşirelik. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(3), 564–573.
- Pınarbaşı, T. E., & Astam, F. K. (2020). “Vazgeçmek mümkün mü?": Kuşakların dijital detoks deneyimleri üzerine bir analiz. *Atatürk İletişim Dergisi*, (20), 5–28.
- Schmuck, D. (2020). Does digital detox work? Exploring the role of digital detox applications for problematic smartphone use and well-being of young adults using multigroup analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(8), 526–532.
- Shurayyan, S. M. A. (2023). Effectiveness of the use of social media platforms in public health campaigns. *Open Journal of Social Sciences*, 11(7), 165–184.
- Şahan, T. Y., Oral, M. A., Bezgin, S., & Demirci, C. S. (2021). Akıllı telefon bağımlılığı olan ve olmayan genç erişkinlerde postür, üst ekstremité fonksiyonelliği, beden kitle indeksi, boyun ağrısı ve uyku sürelerinin karşılaştırılması.
- Tanyıldız, S., & Dinçer, Ö. (2021). Bir sosyal medya fenomeni olarak Yûnus Emre. *Hikmet – Akademik Edebiyat Dergisi* (Yûnus Emre'den Mehmed Âkif'e Şiir Özel Sayısı), 138–153.
- Uluçay, D. M., & Kobak, K. (2020). Dijital detoks: Teknoloji bağımlılığına karşı yeni bir eğilim ve genç yetişkinler özelinde bir değerlendirme. *Ankara Üniversitesi İlel Dergisi*, 7(2), 325–350.
- Uslu, M. (2021). Türkiye’de sosyal medya bağımlılığı ve kullanımı araştırması. *Turkish Academic Research Review*, 6(2), 370–396.
- Uzun, Ö., Yıldırım, V., & Uzun, E. (2016). Habit of using social media and correlation of social media addiction, self-esteem, perceived social support in adoles-

- cent with attention deficit hyperactivity disorder. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(3), 142–147.
- Ünal, S., & Korkmaz, Ö. (2023). Ortaöğretim düzeyindeki öğrencilerin dijital okuryazarlık düzeyleri, dijital bağımlılık ve sanal ortam yalnızlık düzeyleri. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(37), 218–240.
- Ünal, S. A., & Küçük, S. (2022). Adölesanlarda sosyal medya kullanımı, siber zorbalık, yalnızlık ilişkisi ve hemşirelik. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 34–44.
- Üstündağ, A. (2022). Çocukların sosyal medya, akıllı telefon ve oyun bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 23(3), 316–326.
- Vardarlier, P., & Öztürk, C. (2020). Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının rolü. *Sosyolojik Düşün*, 5(1), 1–18.
- Yeşildal, M., & Üstünbaş, B. N. (2019). Etkisiz bir boş zaman yönetimi sonucu: Sosyal medya bağımlılığı. *Assoc. Prof. Dr. Sedat Bostan – Prof. Dr. Haydar Sur*, 286.
- Yıldız, M., Gençtürk, G., & Köse, G. (2024). Sporda karanlık üçlü: Narsisizm, psikopati ve Makyavelizm kişilik özellikleri üzerine bir araştırma. *Yalova Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3(1), 160–173.
- Yıldız, S. (2021). Sağlık iletişimi kampanyalarında sosyal medya reklamları kullanımı: İnme farkındalığı konulu bir örnek olay. *İnönü Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi (İNİF E-Dergi)*, 6(1), 103–122.
- Yılmaz Alarçin, E., & Şirin, H. (2021). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve zaman yönetimi ilişkisi. *Journal of Marmara University Social Sciences Institute (Öneri)*, 16(55).
- Yılmaz, E. (2021). Web 1.0, 2.0, 3.0 ve 4.0'ın tarihi (Çeviri). *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 344–350.
- Yılmaz, H., & Ünal, G. A. (2024). Ortorektik eğilimlerin sosyal medya bağımlılığı, yeme tutumu ve beden algısı ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 25(2), 203–215.
- Yolcu, P. (2024). Sosyal medyada mahremiyet, güvenlik ve düzenlemeler. *Dijitalleşmeyi Tartışmak*, 146.
- Yurter, E., & Duğan, Ö. (2024). Sosyal medya bağımlılığı ile dijital okuryazarlık arasındaki ilişkinin lise öğrencileri üzerinden incelenmesi. *SDÜ İFADE*, 6(2), 95–110.