



İstanbul Esenyurt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi

Istanbul Esenyurt University Journal of Health Sciences

Cilt / Volume: 2, Sayı / Issue: 1, 2024



İstanbul Esenyurt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi
Istanbul Esenyurt University Journal of Health Sciences
Hakemli Akademik Dergi / Peer Reviewed Academic Journal

Yılda üç kez yayınlanır / Published three times a year

2024, Cilt / Volume: 2, Sayı / Issue: 1

ISSN: 3023-5049

İMTİYAZ SAHİBİ/ PRİVİLİGE OWNER

İstanbul Esenyurt Üniversitesi

BAŞ EDİTÖR/EDITOR-IN-CHIEF

Prof. Dr. Orhan BAT

EDİTÖR YARDIMCISI / ASSISTANT EDITOR

Prof. Dr. Gıyasettin BAYDAŞ

DİL EDİTÖRLERİ/ LANGUAGE EDITORS

Dr. Öğr. Üyesi Burak ERİM/ Dr. Öğr. Üyesi Bahar TAYMAZ

Yayın Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Gıyasettin BAYDAŞ	İstanbul Esenyurt Üniversitesi
Prof. Dr. Orhan BAT	İstanbul Esenyurt Üniversitesi
Prof. Dr. Ali UZUNKÖY	İstanbul Esenyurt Üniversitesi
Prof. Dr. Victor S. NEDZVETSKY	Oles Honchar Dnipro National University
Prof. Dr. Serkan ULUDAĞ	İstanbul Esenyurt Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Meryem AKHAN	İstanbul Esenyurt Üniversitesi

YAYIN İDARE MERKEZİ / PUBLICATION OFFICE

Zafer Mah. Adile Naşit Bulv. No:1 Esenyurt İstanbul / Türkiye

+ (90) 212 444 9 123 + (90) 212 444 9 123

iesujhs@esenyurt.edu.tr

Yayın Tarihi / Published on: 25.04.2024

Dergide yayınlanan makalelerin bilim, içerik ve dil bakımından sorumluluğu yazarlarına aittir. Dergide yayınlanan makaleler kaynak gösterilmeden kullanılamaz. Yayın Kurulu, yayınlanan makalelerde, konu ile ilgili en yüksek etik ve bilimsel standartlarda olması ve ticari kaygı taşımaması şartını gözetir.

The responsibility in terms of science, content and language of the articles published in the journal belongs to their authors. Articles published in the journal cannot be used without citation. In the published articles, the Editorial Board observes the highest ethical and scientific standards in relation to the issue and the requirement not to bear commercial concern.

AMAÇ VE KAPSAM

İstanbul Esenyurt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi yılda üç kez yayınlanan, hakemli, açık erişimli elektronik akademik bir dergidir. Dergi yılda üç sayı olarak (Nisan – Ağustos- Aralık) elektronik ortamda yayınlanır. Derginin dili Türkçe olmakla birlikte İngilizce makalelere de yer verilir. Dergide akademisyenlerin yanı sıra uzman araştırmacıların makaleleri de değerlendirilir.

Dergide yayınlanan makaleler ilgili makaleye atıf yapılmaksızın kullanılamaz.

Dergide yayınlanan makalelerin bilim, içerik ve dil bakımından sorumluluğu yazarlarına aittir.

AIM AND CONTENT

Istanbul Esenyurt University Journal of Health Sciences is a peer-reviewed, open-access electronic academic journal published three times a year (April – August – December). While the language of the journal is Turkish, English articles are also accepted. In addition to academics, articles from expert researchers are also considered for publication.

Articles published in the journal cannot be used without citation to the relevant article.

Authors are responsible for the scientific, content, and linguistic accuracy of the articles published in the journal.

DANIŐMA KURULU / ADVISORY COMMITTEE

Prof. Dr. Gıyasettin BAYDAŞ	AltınbaŐ Üniversitesi
Prof. Dr. Orhan BAT	İstanbul Esenyurt Üniversitesi
Prof. Dr. Ali UZUNKÖY	Harran Üniversitesi
Prof. Dr. Serkan ULUDAĞ	İstanbul Esenyurt Üniversitesi
Prof. Dr. Gül den OMURTAG	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. DoĐaç Niyazi ÖZÜÇELİK	İstanbul Üniversitesi CerrahpaŐa
Prof. Dr. Özer ERGÜN	İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi
Prof. Dr. Ömer ÇETİN	İstanbul Rumeli Üniversitesi
Prof. Dr. Ahmet Zeki ŐENGÜL	Medipol Üniversitesi
Prof. Dr. AyŐe KAYPMAZ	Beykent Üniversitesi
Prof. Dr. Serdal SEVEN	İstanbul Üniversitesi CerrahpaŐa
Doç. Dr. Halime Pulat DEMİR	Beykent Üniversitesi
Doç. Dr. Mehmet Emin GÜNEŐ	İstanbul Esenyurt Üniversitesi

Bu Sayının Hakemleri / Reviewers of This Issue

Prof. Dr. Serkan Uludağ	İstanbul Esenyurt Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Melek Zor	Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Demirbaş	Giresun Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Bahar Taymaz	İstanbul Esenyurt Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hanife Tiryaki Şen	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Emine Aytış	İstanbul Esenyurt Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Demet Biçki	İstanbul Aydın Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Seyhan Çerçi	İstanbul Arel Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hamiyet Yüce	Bandırma Onyediy Eylöl Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Merve Dalmaz	İstanbul Esenyurt Üniversitesi

İçindekiler-Contents

Yaşlanma Daha Fazla Trafik Kazasına Yol Açar Mı? <i>Is Aging Process Predisposes To More Traffic Accidents?</i> Mehmet Erduran , Nihat Acar, Erol Kaya, Ahmet A. Karaarslan	1-5
Basic Body Awareness Therapy Egzersizlerinin Vücut Farkındalık Durumu, Yaşam Kalitesi, Uyku Kalitesi Ve Duygu Durumu Üzerine Etkileri: Retrospektif İnceleme <i>Effects Of Basic Body Awareness Therapy Exercises On Body Awareness, Quality Of Life, Sleep Quality And Mood: A Retrospective Review</i> Emine AYTİŞ, Ömer ÖNDER, Muhsin ÖZTÜRK, Zeynep KAÇAR	6-14
<i>White Tea and Health</i> <i>Beyaz Çay ve Sağlık</i> Halil İbrahim BİNİCİ, Burak ERİM	15-22
Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşirelik <i>Patient Safety Culture And Nursing</i> Berra YILMAZ KUŞAKLI	23-31
Yaşlılarda Teknoloji Kullanımı ve Dijital Sosyalleşme <i>Technology Use and Digital Socialization in The Elderly</i> Rumeysa DİNÇER, Gülay ORUÇ	32-41

YAŞLANMA DAHA FAZLA TRAFİK KAZASINA YOL AÇAR MI? IS AGING PROCESS PREDISPOSES TO MORE TRAFFIC ACCIDENTS?

Mehmet Erduran¹, Nihat Acar², Erol Kaya¹, Ahmet A. Karaarslan³

Özet

Amaç: Yaşlanma, işitsel ve görsel uyarılara karşı reflekslerin yavaşlamasına yol açan dejeneratif nöroplastik beyin değişikliklerine neden olur. Bu çalışmanın amacı, 2 farklı yaş grubunda yer alan bireyler arasındaki refleks reaksiyon zamanı (RRZ) gecikmesini incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Yaş aralıkları 19-29 yaş ve 30-58 yaş olan 30 kişilik 2 grup oluşturuldu. Araç kullanma pozisyonunu taklit etmek için katılımcılar ellerinde alarm düğmeli direksiyon simidi ile birlikte önlerinde ekran bulunan bir koltuğa oturtuldular. 5 dakikalık test periyodu boyunca sabit bir görsel uyarı 3 kez gösterildi. Katılımcılara görsel uyarı fark eder etmez düğmeye basmaları söylendi. Her bir grup için ortalama RRZ gecikme değerleri kaydedildi.

Bulgular: Üç görsel uyarı görüldüğünde ortalama RRZ gecikme değerleri grup 1'de 0.38 ± 0.027 saniye ve grup 2'de 0.43 ± 0.033 saniye idi. İki grup arasında p değeri= 0,04 olarak istatistiksel anlamlı farklılık vardı.

Sonuç: Yaşlanma ile ortaya çıkan önemli ölçüde RRZ gecikmesi trafik kazalarına zemin hazırlar. Daha sık trafik kazalarına yol açabilen RRZ gecikmesini ortaya çıkarmak için özellikle yaşlı bireylerde sürücü ehliyet sınavlarına böyle bir test ilave edilebilir.

Anahtar Kelimeler: araç kullanma, refleks reaksiyon zamanı, trafik kazaları, yaşlanma

1 Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, İzmir/Türkiye.

2 İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul/ Türkiye

3 İzmir Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, İzmir/ Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Dr. Nihat ACAR zenanacar@gmail.com /Tel: +90 537 555 26 36
Telif Hakkı 2024 İstanbul Esenyurt Üniversitesi. Makale metnine <http://iesujhs.esenyurt.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2024 by İstanbul Esenyurt University - Available on-line at web site <http://iesujhs.esenyurt.edu.tr>

Abstract

Objective: Aging process causes degenerative neuroplastic changes of brain which leads to slowing of reflexes to an auditory and visual stimuli. The purpose of this study is to assess the reflex reaction time (RRT) delay between two groups of individuals with different ages to detect the RRT delay for each group.

Material and Methods: Two groups of thirties, group 1 and 2 with age ranges of (19-29 years and 30-58 years) respectively. To simulate a vehicle driving condition, the participants were set on a seat with a wheel in their hands, contains an alarm button and a screen in front of the participants. Test was submitted for five minutes during which a constant visual stimulus was presented for three times throughout the test period. Participants were asked to press the button as soon as they recognize the visual stimulus. The average values of the RRT delay were recorded for each group.

Results: The average values of the RRT delay in three visual stimuli appearance for all participants in group (1) and group two were (0.38 ± 0.027 and 0.43 ± 0.033 seconds) respectively. There was a statistical significance between the two groups with p value = 0.04.

Conclusion: Aging process predisposes to road traffic accidents due to the associated significant delay of the RRT. Such a test should be included in the driving license proficiency exams, especially for older individual to exclude any delay in the RRT which may lead to more road traffic accidents.

Keywords: aging, car driving, reflex reaction time, road traffic accident

1. GİRİŞ

Yaşlanma sürecinin ve artan yaşla ilişkili kronik hastalıkların araç kullanma kapasitesini olumsuz etkilediği birçok çalışma ile kanıtlanmıştır (Classen et al.2007). Yaşlanan beynin dejeneratif nöroplastik değişiklikleri nedeniyle yaşlı bireylerin, genç bireylerle kıyaslandığında işitsel ve görsel uyarılara karşı belirgin derecede daha yavaş refleksler sergiledikleri bilinmektedir (Dinse et al. 2006). RRZ gecikmesi, büyük ölçüde hücre ebatlarında büzülme, hücre dendrit dallanma sayısı ve dendrit boyunda küçülme, inhibitör fonksiyon bozukluğu, duyuşal fonksiyonda azalma gibi yapısal değişikliklere atfedilir (Dickstein et al. 2006). Refleks reaksiyon zamanının 2 fazı vardır; hareket öncesi faz (uyaran işlem ve cevap başlatma) ve hareket fazı (motor aktivitenin icrası) (Roberts et al. 2001). Sağlıklı ve bilişsel olarak sağlam yaşlı bireylerde artan yaşla ilişkili RRZ gecikmesi, genellikle yavaşlamış motor performans ve belirli uyarılara yavaşlamış tepki ile sonuçlanan hareket fazındaki olumsuz durumlara bağlanır (Gorus et al. 2006).

Araç sürme simülasyonunda görsel uyarana tepki verme sırasında aktif araç kullanan 2 farklı yaş gurubu arasında RRZ gecikmesi farkını tespit etmek bu çalışmanın amacıdır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya başlamadan önce her bir katılımcıya çalışmanın amacı anlatıldı ve onam formu imzalatıldı. İzmir Şehir hastanesi, Etik kurul onayını aldıktan sonra, farklı yaş guruplarında 30'ar katılımcı olmak üzere 2 gurup oluşturuldu. Grup 1(19-29 yıl), 12 kadın ve 18 erkekten oluşan, yaş ortalaması 24.5 ± 6.18 yıl olan genç bireylerden oluşturuldu. Grup 2(30-58 yıl), 14 kadın ve 16 erkekten oluşan, yaş ortalaması 46.2 ± 7.68 yıl olan katılımcılardan oluşturuldu. Uyku bozuklukları, kronik hastalıklar, ilaç kullanımı, herhangi bir görsel ve işitsel rahatsızlık, nörolojik hastalıklar, psikiyatrik bozukluklar özgeçmişli olan tüm bireyler çalışmadan çıkarıldı. Bu çalışmaya katılanlarla ilgili bütün demografik veriler Tablo 1 de gösterildi.

Test düzeni

Araç koltuğuna benzer bir koltukta katılımcılar araç sürme pozisyonunda oturtularak araç kullanmayı taklit eden şartlar oluşturuldu. Katılımcılar sol tarafında bir düğme olan direksiyon simidini kullandılar. 5 dakikalık araç kullanma simülasyonu sırasında beyaz bir deveden oluşan görsel uyarılar, katılımcıların önünde bulunan ekranda 3 kez aniden gösterildi. Sürüş periyodu sırasında görünen görsel uyarıların fark eder etmez düğmeye basmaları katılımcılara söylendi (Resim 1). Teste başlamadan önce, test düzeni katılımcılara anlatıldı ve her birey 5 dakika deneme çalışması yaptı. Üç görsel uyarının görünmesi sırasında ekranda uyarının görüldüğü andan direksiyon simidindeki düğmeye basması arasında geçen zaman aralığı olan ortalama RRZ gecikme değerleri test edilen her bireyde ölçüldü. İstatistik analiz için $p < 0.05$ anlamlılık değeri ile unpaired t-test uygulandı.



Resim 1: A, B: Deneyin direksiyonunu kullanan 28 ve 54 yaşında katılımcılar.

C: Refleks reaksiyon zamanı (RRZ) hesaplamak için özel test programı tasarlandı.

D: 5 dakikalık araç kullanma simülasyonu sırasında beyaz bir deveden oluşan görsel uyarılar, katılımcıların önünde bulunan ekranda 3 kez aniden gösterildi.

3. BULGULAR

Grup 1 katılımcılarında üç görsel uyarının görünmesi sırasında ortalama RRZ gecikme değerleri 0.38 ± 0.027 saniye, Grup 2 katılımcılarında ise 0.43 ± 0.033 saniye idi. $P=0.04$ değeri ile iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark mevcuttu (Tablo 1).

	Grup (1)	Grup (2)	P değeri
Bayan (n)	12	14	
Erkek (n)	18	16	
Yaş Ortalaması (Yıl) \pm SD	24.5 \pm 6.18	46.2 \pm 7.68	
RRZ* gecikme(saniye) ortalama değeri	0.027 \pm 0.38	0.033 \pm 0.43	0.04

Tablo (1): Hastaların demografik bilgileri ve test sonuçları

*RRZ; refleks reaksiyon zamanı (RRZ)

4. TARTIŞMA

Yaşlı sürücülerde yaşa bağlı kırılgenlikleri hariç tutarak, McGwin ve ark. (2000), kazalar sırasında ortaya çıkan komorbidite rahatsızlıklar ile ölüm riski arasındaki ilişkiyi saptamışlardır. Kaufman ve ark. 65 yaş üstü kişilerin %90'ından fazlasında haftada en az bir ilaç kullanıldığını ortaya koymuşlardır. Bu kişilerin %40'ından fazlası haftada 5 ilaç kullanmaktaydı (Kaufman et al. 2002). Yaşlı bireylerin genel popülasyona göre daha çok komorbidite hastalıkları olduğunu, daha çok ilaç kullandıklarını ve daha çok ilaç etkileşimlerine maruz kaldıklarını birçok çalışma göstermiştir. Vaa ve ark. (2003), nörolojik rahatsızlıklar dahil yaşlanma ile birlikte gelişen komorbidite rahatsızlıkların trafik kazalarında belirleyici önemli bir rol oynadığını göstermişlerdir.

RRZ, ilaç kullanımı veya başka komorbiditeler tarafından olumsuz etkilenebileceğinden dolayı, herhangi bir ilaç kullanan katılımcılar test gruplarından çıkarıldı. Araç sürme sırasında öğrenilmiş ve programlanmış sürüş davranışı, tepkilerin başlatılması ve istenmeyen eylemlerin sonlandırılmasıyla ilgili olan bazal ganglion çok önemli bir role sahiptir (Arthur et al. 2001). Bazal ganglion, merkezi sinir sistemi, kas iskelet sistemi ve endokrin sistem bozukluklarının RRZ'nı önemli ölçüde olumsuz etkilediği saptanmıştır (Classen et al. 2007). Bu çalışmada yaşlanma dışında RRZ gecikmesine yol açabilecek tüm etmenler dışlandı. Literatür taramasında tek başına bizzat yaşlanma sürecinin RRZ üzerinde olumsuz etkisinin araştırıldığı bir çalışma saptanmadı. Yaşları 19 ile 29 yaş arası olan grup 1 katılımcılarında RRZ gecikmesi değerleri, yaşları 30 ile 58 yaş arası olan grup 2 katılımcılarından istatistiki olarak önemli derecede daha düşüktü. Yaşlanmanın bizzat kendisinin, yaşlı aktif sürücülerde RRZ'nını büyük ölçüde olumsuz etkileyen ve sonrasında daha fazla trafik kazasına yol açabilen bir etmen olduğunu bu çalışma ortaya çıkardı. Bu yüzden, özellikle 29 yaşından büyükler söz konusu olduğunda sürücü adaylarında RRZ gecikmesinin olup olmadığını saptamak için sürücü ehliyet sınavlarına bu testin dahil edilmesini ve periyodik RRZ testlerinin yapılmasını öneriyoruz. Ayrıca, özellikle 29 yaşından büyükler için RRZ gecikme testleri sonucuna göre üst hız limiti saptanmasını öneriyoruz.

Bu çalışmanın bazı limitasyonları vardır. Üçüncü grup olarak 58 yaşından daha yaşlı popülasyon çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu çalışma kapsamının altında olan (19-58) yaşlar arası katılımcıların aktif araç sürücüleri olduklarına inanıyoruz. Oysa, daha yaşlı kişiler genellikle aktif olarak çok sık araç kullanmazlar. Bu yaşlı katılımcıların test edildiklerinde yüksek RRZ gecikmesi ortalaması sergileyeceklerine inanıyoruz. Bu çalışmada kullanılan test düzeneği, görsel uyarana cevap olarak ayakların kullanılabilmesi daha sanal araç kullanma tasarımları ile geliştirilebilir.

5. SONUÇ

Yaşlanmanın bizzat kendisi, önemli derecede RRZ gecikmesi ile birlikte olması nedeniyle trafik kazalarına yol açabilir. RRZ gecikmesi ile ilgili trafik kazalarını önlemek amacıyla yüksek RRZ gecikmesi değerlerini ortaya çıkarmak için özellikle yaşlı bireyler söz konusu olduğunda böyle bir test, sürücü ehliyet yeterlilik sınavları kapsamına alınmalıdır.

KAYNAKÇA

Arthur C, Guyton, John E. Hall Textbook of Medical Physiology (2001). Çavuşoğlu H. Çağlayan Yeğen B., Aydın Z., Alican İ. Editörler. 10th edition November, Section 54-56.

Classen S, Meuleman J, Garvan C, Ried LD, Mann W, Asal N (2007). Review of Prescription Medications in Home-Based older Adults with Stroke: A Pilot Study. *Res Soc Admin Pharm*;3(1):104-122. doi: 10.1016/j.sapharm.2006.06.002.

Dickstein DL, Kabaso D, Rocher AB, Luebke JI, Wearne SL, Hof PR (2006). Changes in the structural complexity of the aged brain, *Aging Cell* ;6(3):275-84. doi: 10.1111/j.1474-9726.2007.00289.x.

Dinse HR (2006). Cortical reorganization in the aging brain. *Prog Brain Res* ;157:57- 80. doi: 10.1016/s0079-6123(06)57005-0.

Gorus E, De Raedt R, Mets T. Diversity (2006). dispersion and inconsistency of reaction time measures: effects of age and task complexity. *Aging Clin Exp Res*;18(5):407-17. doi: 10.1007/BF03324837.

Kaufman DW, Kelly JP, Rosenberg L, Anderson TE, Mitchell AA (2002). Recent Patterns of Medication Use in the Ambulatory Adult Population of the United States: The Slone Survey. *JAMA*287(3):337-34. doi: 10.1001/jama.287.3.337.

McGwin G Jr, Sims RV, Pulley L, Roseman JM (2000). Relations Among Chronic Medical Conditions, Medications, and Automobile Crashes in the Elderly: A Population-Based Case-Control Study. *Amer J Epidemiol*;152(5):424-431. doi: 10.1093/aje/152.5.424.

Roberts RD, Pallier G (2001). Individual differences in performance on elementary Cognitive tasks (ECTs): lawful vs. problematic parameters. *J Gen Psychol*;128(3):279-314. doi: 10.1080/00221300109598913.

Vaa T (2003). Impairment, diseases, age and their relative risks of accident involvement: Results from meta-analysis. TOI report 690, Transportøkonomisk institutt, Oslo, Norway.

BASIC BODY AWARENESS THERAPY EGZERSİZLERİNİN VÜCUT FARKINDALIK DURUMU, YAŞAM KALİTESİ, UYKU KALİTESİ VE DUYGU DURUMU ÜZERİNE ETKİLERİ: RETROSPEKTİF BİR İNCELEME
EFFECTS OF BASIC BODY AWARENESS THERAPY EXERCISES ON BODY AWARENESS, QUALITY OF LIFE, SLEEP QUALITY AND MOOD: A RETROSPECTIVE REVIEW

Emine AYTİŞ, Ömer ÖNDER, Muhsin ÖZTÜRK, Zeynep KAÇAR

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı İstanbul Esenyurt Üniversitesi Öğrencilerinde Basic Body Awareness Therapy Egzersizlerinin Vücut Farkındalık Durumuna, Yaşam Kalitesine, Uyku Kalitesine ve Duygu Durumu Üzerine Etkilerini incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmada 3. Sınıf Koruyucu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon dersinin pratik ders uygulamalarına katılan Basic Body Awareness Egzersizleri yapan gönüllü öğrencilerin dosyaları incelenip veriler toplandı. Bu verilerden egzersiz öncesi ve sonrası elde edilen ölçek sonuçları retrospektif olarak analiz edildi. Öğrenci onamlarının bulunduğu dosyalarda, demografik bilgiler ve egzersiz öncesinde ve sonrasında kullanılan öğrencilerin doldurduğu ölçekler mevcuttur. Bu ölçekler, Body Awareness Questionnaire (Vücut Farkındalık Durumu Ölçeği), Whoqol Bref (Yaşam Kalitesi Ölçeği), Beck Depresyon Skalası (Duygu Durum Ölçeği) ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksidir.

Bulgular: Bu araştırmada, katılımcıların Basic Body Awareness Therapy Egzersizlerini uygulamalarından sonra, vücut farkındalıklarında, yaşam kalitelerinde, uyku kalitelerinde ve duygu durumlarında egzersizleri yapmadan önceki durumlarına göre olumlu yönde artış olduğu görülmektedir.

Sonuç: Temel beden bilinci terapisi olan Basic Body Awareness Therapy Egzersizleri kişinin hareket kalitesini arttırarak, fiziksel, zihinsel, duygusal farkındalığı ve aralarındaki ilişkiyi nöroplastisite etkisiyle arttırırlar. Son yıllarda fizyoterapistlerin artan kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları ve zihinsel sağlık sorunları gibi karmaşık sağlık sorunlarının üstesinden gelebilmelerini sağlayan fizyoterapi alanının bir tedavi yöntemidir. Sağlığı olumlu etkileyen Basic Body Awareness Therapy Egzersizleri gibi beden farkındalığını arttıran tedavi yöntemlerinin fizyoterapi uygulamalarında kullanılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Basic Body Awareness Therapy Egzersizleri, Vücut Farkındalık Durumu, Yaşam Kalitesi, Uyku Kalitesi, Duygu Durumu

1 İstanbul Esenyurt Üniversitesi, İstanbul// ORCID IDs: 0000-0002-6768-1360

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Emine AYTİŞ, İstanbul Esenyurt Üniversitesi

E-posta E-mail: emineaytis@esenyurt.edu.tr /Tel: 05334402891

Telif Hakkı 2024 İstanbul Esenyurt Üniversitesi. Makale metnine <http://iesujhs.esenyurt.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir. ©Copyright 2024 by İstanbul Esenyurt University - Available on-line at web site <http://iesujhs.esenyurt.edu.tr>

Abstract

Objective: The purpose of this research is to examine the effects of Basic Body Awareness Therapy Exercises on Body Awareness, Quality of Life, Sleep Quality and Emotional State in Istanbul Esenyurt University Students.

Material and Methods: In the research, data were collected by examining the files of volunteer students who participated in the practical lessons of the 3rd Grade Preventive Physiotherapy and Rehabilitation course and performed Basic Body Awareness Exercises. The scale results obtained from these data before and after exercise were analyzed retrospectively. The files containing student consents include demographic information and scales filled out by students before and after the exercise. These scales are the Body Awareness Questionnaire, Whoqol Bref (Quality of Life Scale), Beck Depression Scale (Mood Scale) and Pittsburgh Sleep Quality Index.

Results: In this study, after the participants applied the Basic Body Awareness Therapy Exercises, it was observed that there was a positive increase in their body awareness, quality of life, sleep quality and emotional state compared to their situation before doing the exercises.

Conclusion: Basic Body Awareness Therapy Exercises, which are basic body awareness therapy, increase the person's movement quality and increase physical, mental, emotional awareness and the relationship between them with the effect of neuroplasticity. It is a treatment method in the field of physiotherapy that enables physiotherapists to overcome complex health problems such as musculoskeletal disorders and mental health problems, which have increased in recent years.

Treatment methods that increase body awareness, such as Basic Body Awareness Therapy Exercises, which positively affect health, should be used in physiotherapy practices.

Keywords: Basic Body Awareness Therapy Exercises, Body Awareness State, Quality of Life, Quality of Sleep, Mood

1. GİRİŞ

Temel beden bilinci terapisi olan Basic Body Awareness Therapy Egzersizleri kişinin hareket kalitesini, fiziksel, zihinsel, duygusal farkındalığı ve aralarındaki ilişkiyi arttırarak, son yıllarda artan kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları ve zihinsel sağlık sorunları gibi karmaşık sağlık sorunlarının üstesinden gelinebilmesini sağlayan bir tedavi yöntemidir (10). Basic Body Awareness Therapy Egzersizleri gibi beden farkındalığını artıran tedavi yöntemleri sağlığı olumlu etkiler (7).

Bundan dolayı öğrencilere basic body awareness egzersizleri uygulayıp, egzersizlerin öğrencilerin vücut farkındalıkları, yaşam kaliteleri, uyku ve emosyonel durumları üzerine olan etkilerinin incelenmesi amacıyla bu araştırma yapıldı.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada 2018-2019 akademik eğitim öğretim yılı güz dönemine ait, 3. Sınıf Koruyucu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon dersinin pratik ders uygulamalarına katılarak 12 seans gönüllü Basic Body Awareness Therapy Egzersizleri yapan 37 öğrencinin dosyaları incelenerek veriler toplandı. Bu verilerden egzersiz öncesi ve sonrası elde edilen ölçek sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Öğrenci onamlarının bulunduğu dosyalarda, demografik bilgiler ve egzersiz öncesinde ve sonrasında kullanılan öğrencilerin doldurduğu ölçekler mevcuttur.

Uygulamalarda kullanılan Body Awareness Questionnaire (Vücut Farkındalık Durumu Ölçeği) Karaca S, Whoqol Bref (Yaşam Kalitesi Ölçeği) Eser ve arkadaşları, Beck Depresyon Skalası (Duygu Durum Ölçeği) Hisli N, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Ağargün MY ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Yapılan çalışmaların sonuçları bu ölçeklerin geçerli ve güvenilir olduğunu ve araştırmalarda kullanılabileceğini göstermektedir (1, 5, 8, 9).

Kullanılan ölçeklerin de mevcut olduğu veri toplama formu ekte mevcuttur.

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 17 paket programı ile analiz edilmiştir.

Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk's testlerinden yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda değişkenlerin normal dağılıma uyum göstermediği, $p > 0,05$ olması durumunda ise değişkenlerin normal dağılıma uyum gösterdikleri belirtilmiştir.

İki bağımlı değişken arasındaki farklılık incelenirken değişkenlerin normal dağılıma uyum göstermesi durumunda Bağımlı t Testi (Paired-t Test) kullanılmıştır.

İki bağımlı değişken arasındaki farklılık incelenirken değişkenlerin normal dağılıma uyum göstermemesi durumunda parametrik olmayan (nonparametric) Wilcoxon Testi kullanılmıştır.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

3. BULGULAR

Tablo 1. Kategorik değişkenlere ilişkin frekans ve dağılım tablosu

		n.	%
Cinsiyet	Erkek	18	48,6
	Kadın	19	51,4
VKİ Grup	Düşük	7	18,9
	Normal	25	67,6
	Fazla	4	10,8
	Obez	1	2,7
İkamet	Ailesiyle	22	59,5
	Arkadaşlarıyla	3	8,1
	Yalnız	4	10,8
	Yurtta	8	21,6

Katılımcıların %48,6'sı erkek, %51,4'ü kadındır.

Katılımcıların %18,9'u düşük, %67,6'sı normal, %10,8'i fazla ve %2,7'si obez VKİ grubunda yer almaktadır.

Katılımcıların %59,5'i ailesiyle, %8,1'i arkadaşlarıyla, %10,8'i yalnız ve %21,6'sı yurtta ikamet etmektedir.

Tablo 2. Sayısal değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler tablosu

	n.	Ortalama	ss.	Min	Max
Yaş	37	22,30	5,16	20	51
Boy	37	170,27	8,22	158	186
Kilo	37	64,41	13,41	44	101
VKI İndeks	37	22,01	3,02	16,9	30,5
Whoqol Bref (Yaşam Kalitesi Ölçeği) Basic Body Awareness Egzersizleri yapmadan önce	37	90,62	10,22	67	112
Whoqol Bref (Yaşam Kalitesi Ölçeği) Basic Body Awareness Egzersizleri yaptıktan sonra	37	94,27	11,04	56	117
Body Awareness Questionnaire (Vücut Farkındalık Durumu Ölçeği) Basic Body Awareness Egzersizleri yapmadan önce	37	86,16	14,78	61	124
Body Awareness Questionnaire (Vücut Farkındalık Durumu Ölçeği) Basic Body Awareness Egzersizleri yaptıktan sonra	37	91,46	13,44	60	112
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Basic Body Awareness Egzersizleri yapmadan önce	37	12,76	8,67	2	30
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Basic Body Awareness Egzersizleri yaptıktan sonra	37	8,89	4,52	0	21
Beck Depresyon Skalası (Duygu Durum Ölçeği) Basic Body Awareness Egzersizleri yapmadan önce	37	10,95	10,14	0	40
Beck Depresyon Skalası (Duygu Durum Ölçeği) Basic Body Awareness Egzersizleri yaptıktan sonra	37	4,86	4,39	0	14

Katılımcıların yaşları 20-51 aralığında değişmekte olup, ortalaması 22,30'dur.

Katılımcıların boyları 158-186 aralığında değişmekte olup, ortalaması 170,27'dir.

Katılımcıların kiloları 44-101 aralığında değişmekte olup, ortalaması 64,41'dir.

Katılımcıların VKİ indeks değerleri 16,9-30,5 aralığında değişmekte olup, ortalaması 22,01'dir.

Katılımcıların WHOQOL öncesi değerleri 67-112 aralığında değişmekte olup, ortalaması 90,62'dir.

Katılımcıların WHOQOL sonrası değerleri 56-117 aralığında değişmekte olup, ortalaması 94,27'dir.

Katılımcıların vücut farkındalığı öncesi değerleri 61-124 aralığında değişmekte olup, ortalaması 86,16'dır.

Katılımcıların vücut farkındalığı sonrası değerleri 60-112 aralığında değişmekte olup, ortalaması 91,46'dır.

Katılımcıların uyku öncesi değerleri 2-30 aralığında değişmekte olup, ortalaması 12,76'dır.

Katılımcıların uyku sonrası değerleri 0-21 aralığında değişmekte olup, ortalaması 8,89'dur.

Katılımcıların depresyon öncesi değerleri 0-40 aralığında değişmekte olup, ortalaması 10,95'tir.

Katılımcıların depresyon sonrası değerleri 0-14 aralığında değişmekte olup, ortalaması 4,86'dır.

Tablo 3. Normallik testi

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Sd.	p	İstatistik	Sd.	p
Whoqol Bref (Yaşam Kalitesi Ölçeği) Basic Body Awareness Egzersizleri yapmadan önce	,094	37	,200*	,981	37	,778
Whoqol Bref (Yaşam Kalitesi Ölçeği) Basic Body Awareness Egzersizleri yaptıktan sonra	,094	37	,200*	,940	37	,046
Body Awareness Questionnaire Basic Body Awareness Egzersizleri yapmadan önce	,099	37	,200*	,973	37	,494
Body Awareness Questionnaire Basic Body Awareness Egzersizleri yaptıktan sonra	,146	37	,044	,946	37	,070
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Basic Body Awareness Egzersizleri yapmadan önce	,161	37	,017	,904	37	,004
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	,106	37	,200*	,968	37	,359

Basic Body Awareness Egzersizleri yaptıktan sonra						
Beck Depresyon Skalası (Duygu Durum Ölçeği)	,225	37	,000	,823	37	,000
Basic Body Awareness Egzersizleri yapmadan önce						
Beck Depresyon Skalası (Duygu Durum Ölçeği)	,151	37	,032	,897	37	,002
Basic Body Awareness Egzersizleri yaptıktan sonra						

Veri setinin analizi öncesinde, kullanılacak istatistiksel yöntemin belirlenmesi için ilgili değişkenlerin normal dağılıma uyum sağlayıp sağlamadıkları test edilmiştir. Bu aşamada Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerinden yararlanılmıştır. Kritik değer olarak $p=0,05$ alınmıştır. Test sonucunda ilgili değişkenler için elde edilen p değerlerinin $0,05$ 'ten büyük olması durumunda verinin normal dağılıma uyduğu, küçük olması durumunda ise normal dağılıma uymadığı kabul edilmiştir. Veri setinin normal dağılıma uyum gösterdiği "WHOQOL" değişkeni için parametrik yöntemlerden "Bağımlı t testi" kullanılmıştır. Veri setinin normal dağılıma uyum göstermediği "Vücut Farkındalığı", "Uyku", "Depresyon", "Sigara" ve "İçki" değişkenleri için parametrik olmayan yöntemlerden "Mann-Whitney U" testi kullanılmıştır.

Tablo 4. Yaşam kalitesi (ön test- son test) değişkenine ilişkin bağımlı t testi sonuçları

	n	Ortalama	ss.	Min	Max	t	p
Whoqol Bref (Yaşam Kalitesi Ölçeği)	3	90,62	10,22	67	112	-3,492	0,001*
Egzersizleri yapmadan önce	7						
Whoqol Bref (Yaşam Kalitesi Ölçeği)	3	94,27	11,04	56	117		
Egzersizleri yaptıktan sonra	7						

Katılımcıların body awareness egzersizleri uygulaması öncesi ve sonrası WHOQOL değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). Body awareness egzersizleri sonrasında katılımcıların ortalama WHOQOL değeri (94,27), body awareness egzersizleri öncesinde katılımcıların ortalama WHOQOL değerinden (90,62) anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 5. Vücut Farkındalığı, Uyku, Depresyon (öntest-sontest) ilişkin Wilcoxon testi sonuçları

	n	Ortalama	ss.	Mi n	Max	Sıra Ort.	Z	p
Body Awareness Questionnaire Egzersizlerden önce	3 7	86,16	14,78	61	124	13,50	-2,265	0,024 *
Body Awareness Questionnaire Egzersizlerden sonra	3 7	91,46	13,44	60	112	21,68		
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Egzersizlerden önce	3 7	12,76	8,67	2	30	17,83	-2,316	0,021 *
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Egzersizlerden sonra	3 7	8,89	4,52	0	21	15,10		
Beck Depresyon Skalası Egzersizlerden önce	3 7	10,95	10,14	0	40	17,38	-3,519	0,001 *
Beck Depresyon Skalası Egzersizlerden sonra	3 7	4,86	4,39	0	14	12,67		

Katılımcıların body awareness egzersizleri uygulaması öncesi ve sonrası “Vücut Farkındalığı” değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Body awareness egzersizleri sonrasında katılımcıların ortalama “Vücut Farkındalığı” değeri (91,46), body awareness egzersizleri öncesinde katılımcıların ortalama “Vücut Farkındalığı” değerinden (86,16) anlamlı derecede yüksektir.

Katılımcıların body awareness egzersizleri uygulaması öncesi ve sonrası “Uyku” değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Body awareness egzersizleri sonrasında katılımcıların ortalama “Uyku” değeri (8,89), body awareness egzersizleri öncesinde katılımcıların ortalama “Uyku” değerinden (12,76) anlamlı derecede düşüktür.

Katılımcıların body awareness egzersizleri uygulaması öncesi ve sonrası “Depresyon” değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). Body awareness egzersizleri sonrasında

katılımcıların ortalama “Depresyon” değeri (4,86), body awareness egzersizleri öncesinde katılımcıların ortalama “Depresyon” değerinden (10,95) anlamlı derecede düşüktür.

4. TARTIŞMA

Bedenimizin içinden ve dışından gelen uyarıların çoğu bilinçsizce çok azıda bilinçli olarak duyuşal reseptörler, proprioseptörler, görme, işitme, koku alma, tat alma ve dokunma yoluyla alınıp işlenirler böylece proprioseptif duyu sayesinde vücudumuzun yerçekimine karşı dik ve dengeli duruşu, kas gerginliği, eklem açıları yani vücut imajı sağlanır (10). Proprioseptif duyu iç beden farkındalığı ile etkileşim içindedir ve fiziksel duyuşların farkındalığı duyuşlarla ilgilidir. Duyuşal bir uyarıcı, tansiyon ve kalp atım hızı değışiklikleri gibi spesifik visseral, vasküler veya somatik aktiviteleri başlatır (6,10). Birbirleriyle bağlantılı olan duyuşlarla ilgili fiziksel duyuşlar, proprioseptif duyu ve iç beden duyuşlarının farkındalığı ile bedensel farkındalığı oluşturur. Kişiyi başkalarından ayıran benlik duyuşu için bedensel farkındalık, kilit bir unsurdur (10). Duyuşlar hayatımızın önemli bir parçasıdır, zorlayıcı olaylara karşı duyuşal tepkilerin olumlu olarak düzenlenmesi zihinsel ve fiziksel sağlık için çok önemlidir ve beden farkındalığı ile bağlantılıdır (6). Günümüzde zihinsel sağlık yani yaşam kalitesi fiziksel sağlıktan daha önemlidir ve yaşam kalitesi yaşamak kadar önemlidir (4). Uyku sağlık için gerekli olan temel fizyolojik bir süreçtir (2). Farkındalığın artması uyku kalitesini de artırır (3).

Bu araştırmada da katılımcıların Basic Body Awareness Therapy Egzersizlerini uygulamalarından sonra, vücut farkındalıklarında, yaşam kalitelerinde, uyku kalitelerinde ve duyuş durumlarında egzersizleri yapmadan önceki durumlarına göre olumlu yönde artış olduğu görülmektedir.

5. SONUÇ

Basic Body Awareness Therapy Egzersizleri kişinin hareket kalitesini artırarak nöroplastisite etkisiyle fiziksel, zihinsel, duyuşal farkındalığı ve aralarındaki ilişkiyi artırıp fizyoterapistlerin sağlık sorunlarının üstesinden gelebilmelerini sağlayan fizyoterapi alanının bir tedavi yöntemidir (10).

Sağlığı olumlu etkileyen Basic Body Awareness Therapy Egzersizleri gibi beden farkındalığını artıran tedavi yöntemlerinin fizyoterapi uygulamalarında kullanılması gereklidir (7).

KAYNAKÇA

- Ağargün M Y, Kara H, Anlar Ö (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin geçerliği ve güvenilirliği. Psikoloji Dergisi, 7, 107-111. Derlem Kimliği: 79135891. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1572543024182338176>
- Bauer JS, Consolvo S, Greenstein B, Schooler J, Wu E, Watson NF, Kientz J (2012). Shut eye: encouraging awareness of healthy sleep recommendations with a mobile peripheral display. CHI, 1401–10. <https://doi.org/10.1145/2207676.2208600>
- Caldwell K, Harrison M, Adams M, Quin RH, Greeson J (2010). Developing mindfulness in college students through movement-based courses: effects on self-regulatory self-efficacy, mood, stress and sleep quality. Journal of American College Health, 58(5), 433-42. <https://doi.org/10.1080/07448480903540481>
- Cella DF, Tulsky DS (1990). Measuring quality of life today: methodological aspects. Oncology (Williston Park), 4(5), 29-38. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1572261549864829696>
- Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY (1999). Psychometric properties of WHOQOL-100 and WHOQOL-bref. 3P Dergisi, 7(2), 23-40.
- Füstös J, Gramann K, Herbert BM, Pollatos O (2013). On the embodiment of emotion regulation: interoceptive awareness facilitates reappraisal. Social Cognitive and Affective Neuroscience, 8(8), 911–7. <https://doi.org/10.1093/scan/nss089>
- Gyllensten A, Skar L, Miller M, Gard G (2010). Embodied identity-a deeper understanding of body awareness. Physiotherapy Theory and Practice, 26(7), 439- 46. <https://doi.org/10.3109/09593980903422956>
- Hisli N (1989). Beck depreyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenilirliği. Psikoloji dergisi, 7(23), 3-13. https://cir.nii.ac.jp/crid/1573105975667776000?email=Q3FCZkJOazZnaHJjZjdUYi9PdmNESWVtZVhVUkI3dlpXM1Y1YmMrbkZQbz0tLTNGb0ZnSXBzRVzRTL2RWdFB6cEMrc2c9PQ%3D%3D--5632e9fc0f71bd7565eac03452ef26fab8462297&utm_campaign=production-campaign-1975&utm_medium=email&utm_source=bulk_mailer&lang=ja
- Karaca S (2017). Vücut Farkındalığı Anketinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Mehling WE, Gopisetty V, Daubenmier J, Price CJ, Hecht F M, Stewart (2009). A. Body awareness: construct and self-report measures. Plos one, 4(5), 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005614>

WHITE TEA AND HEALTH

Halil İbrahim BİNİCİ¹, Burak ERİM²

Abstract

White tea, which is produced from the immature leaves and buds of the *Camellia sinensis* L. plant, is produced and sold in the market in five different qualities (Silver needle, White peony, tribute eyebrow, noble, long-lasting eyebrow and puerperal tea) depending on different picking times and standards in China. White tea is known to have a higher concentration of catechins than green, black and oolong tea. White tea provides effective protection against many different types of cancer (such as colon, prostate and stomach cancer). White tea has a protective effect against stroke damage by helping the development of blood vessels. Catechins in white tea have been found to lower LDL cholesterol. In this review, white tea and its effects on health are reviewed.

Keywords: Catechin, Health, White Tea

1 Asst. Prof. Dr. Istanbul Esenyurt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Istanbul, Turkey / ORCID IDs: 0000-0003-3301-3994

2 Asst. Prof. Dr. Istanbul Esenyurt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Istanbul, Turkey/ ORCID IDs: 0000-0003-1927-4549

Address for Correspondence: Halil İbrahim BİNİCİ

E-mail: halilibrahimbini@esenyurt.edu.tr

©Copyright 2021 by İstanbul Esenyurt University - Available on-line at web site

<http://iesujhs.esenyurt.edu.tr>

BEYAZ ÇAY VE SAĞLIK

Özet

Camellia sinensis L. bitkisinin olgunlaşmamış yaprak ve tomurcuklarından üretilen beyaz çay, Çin'de farklı toplama zamanları ve standartlarına bağlı olarak beş farklı kalitede (Silver needle, White peony, tribute eyebrow, noble, long-lasting eyebrow and puerperal tea) üretilmekte ve piyasada satılmaktadır. Beyaz çayın yeşil, siyah ve oolong çayına göre daha yüksek kateşin konsantrasyonuna sahip olduğu bilinmektedir. Beyaz çay birçok farklı kanser türüne (kolon, prostat ve mide kanseri gibi) karşı etkili koruma sağlamaktadır. Beyaz çay, kan damarlarının gelişimine yardımcı olarak felç hasarına karşı koruyucu bir etkiye sahiptir. Beyaz çayda bulunan kateşinlerin LDL kolesterolü düşürdüğü tespit edilmiştir. Bu derlemede beyaz çayın sağlık üzerindeki etkileri gözden geçirilmiştir.

1. INTRODUCTION

The homeland of tea is China and it has spread all over the world from there. The first attempt for tea production in Turkey was made in 1888; tea seedlings and seeds brought from China were tried in Bursa, but tea seedlings did not show any suitable growth. Planting of tea seedlings and seeds was repeated in 1892 again, but it also failed due to the lack of humid and rainy climate in Bursa and the ecological conditions which were unsuitable for tea cultivation. In 1917, the authorities of the period prepared a report stating that the Eastern Black Sea Region had similar ecological conditions to the regions where tea and citrus plants were grown. In 1924, studies on planting tea seedlings and seeds were carried out in the Eastern Black Sea Region, especially in Rize, and today, this region meets Turkey's tea needs and produce at a scale that is abundant to export (Füsunoğlu and Besler, 2008). Tea, which is a tropical plant of Asia, is one of the widely consumed beverages in the world, and also known to have medicinal properties; It is an evergreen perennial herb belonging to the *Camellia* genus (*Camellia sinensis*, L (O) Kuntze) of the Theaceae family (Türkmen, 2007). *Camellia sinensis* variety *sinensis* which is indigenous to China is of medium quality and cold resistant, while *Camellia sinensis* variety *assamica* is of high quality but is prone to cold injuries (de Mejia et al, 2009). Tea is a popular beverage rich in polysaccharides, caffeine, polyphenols, amino acids and antioxidants, which are said to be beneficial for health, consumed by people around the world (Gramza Michałowska et al., 2016; Yang and Landau, 2000). Tea (white, green, oolong and black tea) obtained from the leaves and buds of the plant *Camellia sinensis* L. is one of the most widely consumed types of tea. It is also categorized according to differences in harvesting, processing and degree of oxidation of polyphenols in fresh tea leaves (Obanda et al., 2004, Yılmaz and Acar, 2023). Tea polyphenols have been suggested to contain bioactive compounds, antioxidant and anti-inflammatory properties that play an important role in delaying the development of diseases such as cancer and diabetes (Yang et al., 2008; Lampe, 2003). Polyphenols found in tea are flavanols and flavan-3-ols (McKay and Blumberg, 2002). It is suggested that tea accelerates metabolism and encourages the burning of excess fat in the body, but it would be better to get rid of these excesses with a balanced diet and regular exercise. In addition to these, it may be appropriate to include white tea in weight loss program.

Tea varieties are reported to have harmful toxic effects as well as beneficial effects on human health. The toxic effect of tea may be related to prooxidants and antioxidants. In other words, it is reported that oxidizing chemicals in tea can cause damage and cause reactive oxygen species. There is a balance between the prooxidant and antioxidant effects of flavonoids in tea. With high tea consumption, an imbalance in the

prooxidant and antioxidant properties of flavonoids in tea occurs, leading to toxicity (**Figure 1**) (Perez-Llamas et al., 2011)

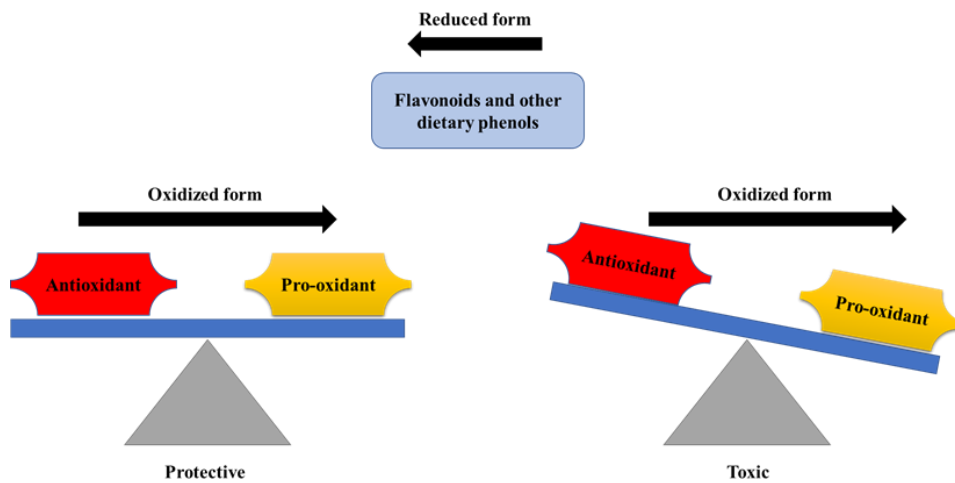


Figure 1: Protective and toxic effects of flavonoids in tea

2. HISTORY OF WHITE TEA AND PRODUCTION TECHNOLOGY

The history of white tea dates back to 600 AD. Emperor Hui Zhong of the Song Dynasty, who was on the throne in China at that time, took action for the development of white tea, which he declared as the pinnacle of elegance. White tea has been a secret for countries outside of China for centuries. In white tea, the perfection in the appearance of dry tea continues in the brew, and the taste and aroma reach perfection in brewing. During these periods in tea history, the type of beverage and the way it was prepared were quite different from what we are used to today. Tea leaves were pressed into a cake shape, and pressed tea pieces were boiled in earthen teapots and brewed. The raw material of this particular Tang white tea was harvested in early spring when the tea shoots were just starting to grow and the silver needle-like buds were abundant. In the production of pressed white tea, the raw material of the first shoot was definitely used. White tea, like other teas, is produced from suitable varieties of the tea plant (*Camelia sinensis*). White tea is the rarest and most expensive tea in the world. In the world, white tea is produced mainly in China, India, Kenya, Sri Lanka and Vietnam and the total production amount is estimated to be 600-800 tons (Cooper, 2006). White tea, the production of which requires great care and effort, is produced from newly formed and unopened leaf buds covered with fine white fur, collected in early spring from special tea plant varieties selected in the Fūjian region of China. White tea value increases and gains importance due to the fact that the raw material used in production can be collected in very short periods during the year. In white tea; unlike green tea, black tea and oolong tea, no curling process is applied. Very young shoots containing a high percentage of unopened buds are shocked by applying hot water vapor or heat immediately after collection. After cooling, withering is done. Following a very light oxidation, white tea production is realized by drying (**Figure 2**) (Kacar, 2010).

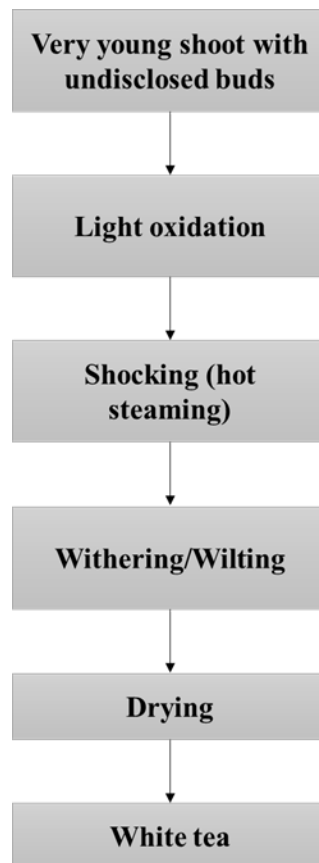


Figure 2: White tea production process

White tea is a very light yellow colored brew consisting of silky white hairs covering the immature leaves and buds of the tea plant. Due to its flavor, white tea has become an increasingly popular beverage and there are many varieties on the market. Among these teas, Silver Needle and White Peony are the main types. However, there are several other classes with different trade names (Ho et al., 2008; Hilal and Engelhardt, 2007).

White teas produced in China are produced and sold on the market in five different qualities depending on the material used in production, different picking times and standards. These are:

- 1. Silver Needle:** It is the highest quality white tea and is produced from unopened and undamaged buds covered with fine white hairs collected between March 15 and April 10 in the Fujien region of China. There are no leaves and stems in the material. The white tea produced has a uniform appearance and bright color.
- 2. White Peony:** It is a second class white tea produced from young shoots containing a bud covered with fine silvery white hairs and leaves collected from the Fujien region of China.
- 3. Tribute Eyebrow:** Third grade white tea produced from young shoots with small leaves.
- 4. Noble, Long Life Eyebrow:** It is a fourth grade white tea produced from the top and tip leaves of the tea plant and has a stronger flavor similar to Oolong tea compared to other white teas.
- 5. Puerth Tea:** It is a white tea with a white appearance, abundant flavor, sweet nectar, which is a labor-intensive, white-looking, abundant flavor, sweet nectar, which is made by hand at every stage, from the young shoots collected in the spring from the tea plantations on the hills of the mountains in the Yunnan region of China (Anonymus 2009). White tea is also produced and marketed in various different countries. For example, Ceylon white tea is produced in Sri Lanka, Darjeeling white tea is produced in Assam in the

north of India and African white tea is produced in Malawi and Kenya. As mentioned before, white tea is much higher quality and expensive than other teas (Kacar, 2010).

3. BENEFITS OF WHITE TEA FOR HUMAN HEALTH

The health benefits of white tea are shown in **Figure 3**.

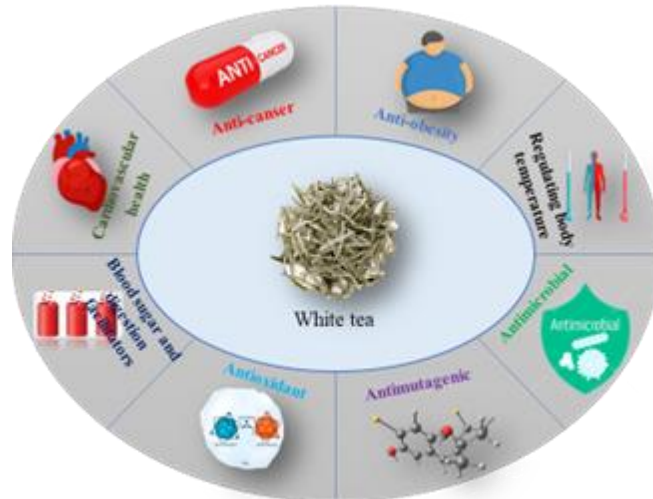


Figure 3: Health benefits of white tea

Many clinical experiments conducted in the world have listed the benefits of white tea, which contains high amounts of catechins, especially EGCG, to human health due to this component and other important tea components as follows: White tea also contains flavonoids that inhibit the growth of cancer cells and the formation of new ones. Catechins found in white tea have been found to lower cholesterol. White tea is known to lower bad cholesterol and increase good cholesterol in the body. This can help prevent arteriosclerosis and vessel blockage. It helps protect against colds and flu and can relieve symptoms of human immunodeficiency virus (HIV). Studies have found that people who drink 2 cups or more of tea a day are 50% less likely to die from a heart attack than those who do not. White tea also has very beneficial effects for people suffering from rheumatism and osteoporosis. White tea is said to contain fluoride, which kills bacteria that cause tooth decay and mouth odor. White tea is known to destroy free radicals and protect the skin. White tea lowers blood sugar, relieves symptoms of diabetes, reduces stress and provides energy. So far, it has been stated that white tea has a wide variety of effects on the body and has many benefits for our health (Rusak et al., 2008; Venditti et al., 2010; Kanwar et al., 2012; Kouhihabibidehkordi et al., 2021; Yilmaz and Acar, 2023).

4. CONCLUSION

White tea, which is obtained from the buds of the tea plant, is especially rich in bioactive compounds compared to other tea varieties. Thanks to the catechins it contains, many positive effects on health have been demonstrated. White tea is a very expensive drink compared to other tea varieties. As it is known, it is thought that it is important for Turkish tea production to prioritize activities such as diversifying tea products, developing high value-added products, increasing tea product alternatives that can be offered to consumers, developing our own unique white tea varieties and their production methods, conducting integrated research on these issues and supporting such research, promoting white tea, promotional activities to increase consumption.

KAYNAKÇA

- Anonymus (2009). China's luxurious white Puerh tea // [http. www.puerhcha.com](http://www.puerhcha.com) Date of Access: (13.03.2024).
- Cooper, B. (2006). White tea defined by industry. *Tea & Coffee Trade J*, 178, 78-81.
- de Mejia, E. G., Ramirez-Mares, M. V., & Puangpraphant, S. (2009). Bioactive components of tea: cancer, inflammation and behavior. *Brain, behavior, and immunity*, 23(6), 721-731. Decker, E.A., 1997. Phenolics: pro-oxidants or antioxidants? *Nutrition Reviews* 55,396–407. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2009.02.013>.
- Füsunoğlu, M. & Besler, T., (2008). Çay ve Sağlık İlişkisi. *Klasmat Matbaacılık*, 7-8 s, Ankara.
- Gramza-Michałowska, A., Kobus-Cisowska, J., Kmiecik, D., Korczak, J., Helak, B., Dziedzic, K., & Górecka, D. (2016). Antioxidative potential, nutritional value and sensory profiles of confectionery fortified with green and yellow tea leaves (*Camellia sinensis*). *Food Chemistry*, 211, 448-454. <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2016.05.048>.
- Hilal, Y., & Engelhardt, U. (2007). Characterisation of white tea—Comparison to green and black tea. *Journal für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit*, 2, 414-421. <https://doi.org/10.1007/s00003-007-0250-3>.
- Ho, C. T., Lin, J. K., & Shahidi, F. (Eds.). (2008). *Tea and tea products: chemistry and health-promoting properties*. CRC press. <https://doi.org/10.1201/9781420008036>.
- Kacar, B. (2010). Çay Bitkisi Biyokimyası Gübrelenmesi İşleme Teknolojisi. Nobel Yayın, No:1549, 355 s, Ankara.
- Kanwar, J., Taskeen, M., Mohammad, I., Huo, C., Chan, T. H., & Dou, Q. P. (2012). Recent advances on tea polyphenols. *Frontiers in bioscience (Elite edition)*, 4, 111. <https://doi.org/10.2741/363>.
- Kouhahabidehkordi, G., Kheiri, S., Karimi, I., Taheri, F., Bijad, E., Bahadoram, M., ... & Rafieian-Kopaei, M. (2021). Effect of White Tea (*Camellia sinensis*) Extract on Skin Wound Healing Process in Rats. *World Journal of Plastic Surgery*, 10(1), 85. <https://doi.org/10.29252/wjps.10.1.85>.
- Lampe, J. W. (2003). Spicing up a vegetarian diet: chemopreventive effects of phytochemicals. *The American journal of clinical nutrition*, 78(3), 579S-583S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/78.3.579S>.
- McKay, D. L., & Blumberg, J. B. (2002). The role of tea in human health: an update. *Journal of the American College of Nutrition*, 21(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/07315724.2002.10719187>.
- Obanda, M., Owuor, P. O., Mang'oka, R., & Kavoi, M. M. (2004). Changes in thearubigin fractions and theaflavin levels due to variations in processing conditions and their influence on black tea liquor brightness and total colour. *Food Chemistry*, 85(2), 163-173. [https://doi.org/10.1016/S0308-8146\(02\)00183-8](https://doi.org/10.1016/S0308-8146(02)00183-8).
- Pérez-Llamas, F., González, D., Cabrera, L., Espinosa, C., López, J. A., Larqué, E., ... & Zamora, S. (2011). White tea consumption slightly reduces iron absorption but not growth, food efficiency, protein utilization, or calcium, phosphorus, magnesium, and zinc absorption in rats. *Journal of physiology and biochemistry*, 67, 331-337. <https://doi.org/10.1007/s13105-011-0079-1>.

Rusak, G., Komes, D., Likić, S., Horžić, D., & Kovač, M. (2008). Phenolic content and antioxidative capacity of green and white tea extracts depending on extraction conditions and the solvent used. *Food Chemistry*, 110(4), 852-858. <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2008.02.072>.

Türkmen, N. (2007). The effects of rolling processes and different shooting periods in different grade teas on phenolic compound and alkaloid composition of tea. PhD thesis, Institute of Science and Technology, Ankara.

Venditti, E., Bacchetti, T., Tiano, L., Carloni, P., Greci, L., & Damiani, E. (2010). Hot vs. cold water steeping of different teas: do they affect antioxidant activity?. *Food Chemistry*, 119(4), 1597-1604. <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2009.09.049>.

Yang, C. S., & Landau, J. M. (2000). Effects of tea consumption on nutrition and health. *The Journal of nutrition*, 130(10), 2409-2412. <https://doi.org/10.1093/jn/130.10.2409>.

Yang, C. S., Ju, J., Lu, G., Xiao, H., Hao, X., Sang, S., & Lambert, J. D. (2008). Cancer prevention by tea and tea polyphenols. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 17 (Suppl 1), 245.

Yılmaz, B., & Acar-Tek, N. (2023). White tea: Its history, composition, and potential effects on body weight management. *eFood*, 4(3), e89.

HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ VE HEMŞİRELİK

PATIENT SAFETY CULTURE AND NURSING

Berra YILMAZ KUŞAKLI

Özet

Sağlık hizmetleri, girdi ve çıktısında insanı merkeze alan, birçok yapı ve sürecin birbiri ile ilişkili bir şekilde, ileri teknoloji, uzmanlık gerektiren tekniklerin kullanıldığı, farklı disiplinlerin bir arada bulunarak ekip çalışmasının önemini vurgulayan, yüksek riskli hizmetler grubunu oluşturmaktadır. Sağlık bakım hizmetlerinde görev alan hemşireler, sayısal çoğunluğunun yanı sıra hastaya en yakın olan sağlık meslek grubu olmaları nedeniyle hasta güvenliğinin ve güvenlik kültürünün geliştirilmesi açısından önemli bir role sahiptir. Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmetleri sunumunda hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü içeren ulusal ve uluslararası hasta güvenliği uygulamaları ile hasta güvenliği kültürünün geliştirilme stratejileri detaylı olarak incelenerek hasta güvenliği kültürü kavramının önemini vurgulamaktır.

Anahtar kelimeler: Hasta güvenliği, Hasta güvenliği kültürü, Hemşirelik, Kalite.

1. İstanbul Esenyurt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü- İstanbul / ORCID IDs 0000-0002-5612-9554

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: berrayilmazkusakli@esenyurt.edu.tr

E-posta / E-mail: yazarın mail adresi / Tel: (90) (505) 671 61 95

Telif Hakkı 2022 İstanbul Esenyurt Üniversitesi. Makale metnine <http://iesujhs.esenyurt.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2021 by İstanbul Esenyurt University - Available on-line at web site <http://iesujhs.esenyurt.edu.tr>

Abstract

Health care services constitute a group of high-risk services that emphasise the importance of teamwork by combining different disciplines and emphasising the importance of teamwork, which puts people at the centre in its input and output, where many structures and processes are interrelated, advanced technology and techniques requiring expertise are used. Nurses working in health care services have an important role in terms of improving patient safety and safety culture since they are the closest health professional group to the patient as well as the numerical majority. The aim of this study is to emphasise the importance of the concept of patient safety culture by examining in detail national and international patient safety practices and patient safety culture improvement strategies involving the patient safety culture of nurses in the provision of health care services.

Keywords: Patient Safety, Patient Safety Culture, Nursing, Quality.

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde sürekli değişen teknoloji, sağlık bakım ortamının karmaşık ve zor olması, hem hastalar hem de sağlık çalışanları açısından değerlendirildiğinde risk oluşturmada ve hasta güvenliğine yönelik tehditler içermektedir (Arslan ve Basit, 2021, Dhingra-Kumar, Brusaferrero ve Arnoldo, 2021). Sağlık hizmeti sunumunda hasta güvenliğine öncelik verilmesi tıbbın temel ilkesi olan “önce zarar vermeme” ilkesini desteklemektedir. Bu bağlamda sağlık kuruluşlarının öncelik verdiği konu “tıbbi hataların önlenerek hasta güvenliğinin sağlanması” olmalıdır (Aykaç ve Yeşilyurt, 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tıbbi hata kavramı “hastalığın yönetimi ya da altında yatan hastalık ya da durumdan daha çok, sağlık bakım alanında çalışanlara bağlı olarak gelişen zarar ya da yaralanma” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2002). Sağlık kurumlarında yaşanan tıbbi hataların nedenleri incelendiğinde üç faktörde sınıflandırılmaktadır. Bu faktörler; kişi, teknik süreçler ve kurumdan kaynaklı faktörlerdir. Bu doğrultuda hasta güvenliğinin amacı bu faktörleri ve kök nedenleri analiz ederek ortaya çıkarmak, raporlamak ve bir daha tekrarlanmasının önüne geçmektir (Korkutan ve Kurt, 2021). Çalışmalarda en sık karşılaşılan tıbbi hataların; kan ve kan ürünleri transfüzyon uygulama hataları, ilaç uygulama hataları, düşme, basınç ülserleri, yanık, cerrahi yaralanma ve travmalar, hastane enfeksiyonları olarak belirlenmiştir. DSÖ’nün yayınladığı veriler incelendiğinde sağlık hizmeti alan her 10 hastadan birinin zarara uğradığı ve hasta güvenliği ile ilgili yılda yaklaşık 42 milyon kişinin sorun yaşadığı iletilmiştir (WHO, 2020). Bu hataların kök nedenleri incelenecek olursa; iş yoğunluğundan kaynaklı dikkatsizlik, hasta kimlik doğrulamasının uygun yapılmaması, iletişim eksikliği, bilgi eksikliği, el aseptisi kurallarına uymama, çalışılan birim ile personel niteliğinin uygun olmaması vb. olarak sıralanmaktadır (Aslan, 2020; Karaahmetoğlu ve Kaş, 2021; Korkutan ve Kurt, 2021).

2021-2030 Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planı’nda hasta güvenliğini tanımlayan “sağlık hizmetlerinde sürekli ve sürdürülebilir bir şekilde riskleri ve önlenemez zarar oluşumunu azaltan, hatayı daha az olası hale getiren ve meydana geldiğinde etkisini azaltan prosedür, davranış, kültür, süreç, teknoloji ve ortamlar oluşturan organize faaliyetler çerçevesi” şeklindedir. Aynı zamanda hasta güvenliğini, kaliteli sağlık hizmeti için temel unsur olduğunu bildirmiştir (WHO, 2021). Bu doğrultuda hasta güvenliği sağlanması sağlık hizmetlerinin en önemli kalite göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Dhingra-Kumar, Brusaferrero ve Arnoldo, 2021, Erkuş Küçükkelepçe ve Arslan Şeker, 2022). Dünya Sağlık Örgütü, toplumun güvenli bir şekilde tedavi ederek bakımın sağlanması gerekliliği dışında sağlık hizmetleri ile ilgili önlenemez olan zararların öngörülerek bu zararlardan korunmak için uluslararası düzenlemelerle uyumlu olan bir ulusal

çabanın gösterilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2017). Bu doğrultuda Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın "Hasta Güvenliğinin Ulusal Hedefleri" ile gerekli önlemlerin alınarak hasta güvenliğinin sağlanması ve güvenlik kültürünün oluşturulmasına yönelik faaliyetler yürütülmeye başlanmıştır. Ulusal sağlık hedefleri çerçevesinde Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) oluşturulmuştur. Bu standartlar, DSÖ'nün sağlık hedefleri, uluslararası gelişmeler, ülke ihtiyaç ve öncelikleri dikkate alınarak oluşturulmuştur. Standartların amacı; ülkemizde sağlık alanında hizmet sunan tüm hastanelerde öncelikli olarak standartları karşılamaya yönelik başarı hedeflerini oluşturmak ve optimum kalite düzeyini sağlamaktır. Belirlenen bu standartlar başta kamu hastaneleri olmak üzere tüm üniversite ve özel statüde sağlık hizmeti sunan hastanelere yönelik olarak geliştirilmiştir.

SKS hasta güvenliği tanımı, "hizmet alan tüm hasta ve hasta yakınlarının zarar görmesine yol açabilecek ve önceden öngörülebilir tüm tehlikeleri, kabul edilebilir bir düzeyde risk seviyesinde tutmak için alınabilecek önlem ve iyileştirme faaliyetleri" olarak belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu tanım ile beraber hasta güvenliği süreci sadece hastane yöneticilerinin değil, tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğu şeklinde belirlenmiştir (Tunçel ve Sökmen, 2021).

Hasta Güvenliği Kültürü

Yüksek oranlarda risk unsuru barındıran sağlık hizmetlerinde gelişebilecek istenmeyen olayların azaltılması veya ortadan kaldırılması sürecinde, hasta güvenliği kültürünün oluşturularak sürekli geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Aykaç ve Yeşilyurt, 2023). Hasta güvenliği süreçlerinin olan iyileştirilmesi, güvenliği mümkün kılan ve öncelik olarak belirleyen güçlü bir yapıya sahip örgüt kültürünün geliştirilmesini gerektirmektedir (Korkmaz Yenice, Esenay ve Sezer, 2021; Karahüseyinoğlu, 2021). DSÖ, hasta güvenliği kültürünü geliştirmenin, hasta güvenliğini iyileştirmeye yönelik olan her türlü faaliyetin ve bu girişimleri sürdürülebilir kılmanın temelini oluşturduğu belirtilmiştir (WHO, 2017). Hasta güvenliği kültürü, kurumda hasta güvenliğine verilen önemi, hasta güvenliğine yönelik sağlık çalışanlarının nasıl davranmaları gerektiğini, tutumlarını, inançlarını, değer yargılarını ve kurallarını kapsamaktadır (Korkmaz Yenice, Esenay ve Sezer, 2021; Korkutan ve Kurt, 2021). Ayrıca hata bildirim süreçlerinde şeffaf olduğu, tıbbi hataların önlenmesinde sistematik bir yaklaşım gösterildiği ve dürüstlük içeren bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanıldığı çok kapsamlı bir yapıdır (Korkutan ve Kurt, 2021).

Hasta güvenliği kültürü sadece hasta sonuçlarını (örn. enfeksiyon, hastaneden kaynaklanan basınç ülserleri ve düşmeler) değil aynı zamanda hasta deneyimlerini de etkilemektedir (Fan and et all., 2016). Bu doğrultuda hasta güvenliğini artırmak için, kurumlardaki sağlık profesyonelleri arasında onların davranışlarını, tutumlarını ve eylemlerini etkileyen ortak değerler, inançlar ve normlar olarak tanımlanan bir hasta güvenliği kültürü oluşturmak için sistematik, organizasyonel bir yaklaşım dikkate alınmalıdır (Agency for Healthcare Research and Quality, 2022; Lee and Jang, 2023). Bu doğrultuda sağlık hizmetleri sunan kurumlarda hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasına yönelik öncelikli eylem, çalışanların hasta güvenliğine yönelik tutumlarının ölçülerek değerlendirilmesi ve sürekli geliştirilmesi olmalıdır (Aykaç ve Yeşilyurt, 2023; Demirel, Akgün ve Doğaner, 2020).

Bir kurumda hasta güvenliği kültürü geliştirmek, otomatik olarak gerçekleşmeyen zorlu bir işidir. Özellikle söz konusu durum büyük bir hastanede ise hasta güvenliği süreci daha da büyük zorluklar içerir. Bu zorlu süreçlerin başarılı bir şekilde yönetilebilmesi, sağlık hizmeti sağlama faaliyetlerine özgü farklı klinik risklerin baskısına yanıt veren ve bunlara uyum sağlayan, güçlü iletişim gücüne ve eylemleri sürdürme becerisine sahip, organize ve güçlü çalışma ekiplerinin bir araya getirilmesi esası ile gerçekleştirilmektedir.

(Brás and et all, 2023). Bir kurumda hasta güvenliği kültürünün geliştirilebilmesi için bazı ilkelerin uygulanması gerekmektedir. Bu ilkeler;

- ✓ Gerçekleşen tıbbi hatalardan ders alınarak, şeffaf bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulması,
- ✓ Takım çalışmasına önem verilmesi.
- ✓ Çalışılan birimlerdeki işlemler, uygulamalar, süreçler ve çalışma koşullarının sürekli olarak değerlendirilerek risk yönetiminin kriz yönetimi ile ele alınmalı.
- ✓ Hasta güvenliği raporların ve gelişmelerin sürekli duyurulması, bu duyurularla güvenliği yükseltme süreçlerinin teşvik edilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir.
- ✓ Hasta ve çalışanların kendi güvenliğini sağlama ve geri bildirimde bulunma hususunda özendirici eğitimler verilmelidir.
- ✓ Tıbbi hataların istenmeyen sonuçlarının sistematik olarak incelenmesi, sürekli öğrenme kuramı ile sistemlerin geliştirilmesi hususunda rehberler oluşturulmalıdır.
- ✓ Hasta güvenliğine yönelik önlemlerin cezalandırıcı olmamasıdır (Korkutan ve Kurt, 2021).

Sağlık sistemindeki hasta güvenliği kültürünün değişmesi büyük ölçüde farklı çalışanların katılımına ve özellikle de kesintisiz bakım uygulamaları nedeniyle hastalarla en fazla etkileşime giren meslek grubunu temsil eden hemşirelerin katılımına bağlıdır (Brás and et all, 2023). Hasta güvenliği hemşirelikte çok önemli ve hayati bir konudur (Lee and Jang, 2023). Güvenli ve kaliteli sağlık bakım hizmetinin sunulmasında önemli bir yere sahip olan hemşireler; sayısal çoğunluğunun yanı sıra hastaya en yakın olan sağlık meslek grubu olmaları, her alanda etkin bir şekilde görev almaları karmaşık durum ve olaylar karşısında eleştirel düşünerek sorunları çözebilmeleri, sağlık ekibinin içerisinde etkin iletişim kurarak koordinasyonu sağlamaları açısından önemli bir rol üstlenmesi nedeniyle hasta güvenliğinin ve güvenlik kültürünün geliştirilmesi açısından temel bir sorumluluğa sahiptir (Aykaç ve Yeşilyurt, 2023; Bayer ve Çevik, 2019; Datpınar ve Torun, 2023; Malliaris, Phillips, and Bakerjian, 2021; Nantsupawat and et all., 2022; Özer ve diğ., 2019). Bu nedenle hemşireler, hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında kilit rol üstlenmektedir (Erkuş Küçükkeleş ve Arslan Şeker, 2022). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne ilişkin farkındalıklarının belirlenerek, hasta güvenliği kültürünü etkileyen faktörlerin keşfedilerek hasta güvenliğinin artırılması oldukça önemlidir (Aykaç ve Yeşilyurt, 2023; Demirel, Akgün ve Doğaner, 2020).

Hasta güvenliği kültürünü etkileyen çeşitli faktörler vardır; özellikle profesyonellik, iletişim ve çalışma ortamı hasta güvenliği ve güvenlik kültürüyle ilişkilidir (Jung and Jeong, 2019; Lee and Jang, 2023). Hemşirelik mesleği sürekli bilgi arayışı, sorumluluk duygusu, yüksek eğitim, akran sorumluluğu, özerklik ve başkalarının refahı için fedakarlık ile karakterize edilir. Profesyonellik esastır ve hasta güvenliğini teşvik etmek bunu başarmanın en önemli temelidir. Profesyonelliğe yönelik açık politikalar ve standartlar olmadan, sağlık kuruluşları kabul edilemez davranışlara izin verir hale gelerek dolayısıyla güvensiz durumlar yaratılmasına neden olur. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde profesyonelliğe önem verilmesi gerekmektedir. Profesyonellik seviyesinin yükseltilmesi kalite iyileştirme eylemlerine daha aktif katılımı ve tıbbi hataları bildirme konusunda daha büyük bir eğilimi gerektirmektedir. Bu nedenle profesyonelliği etkileyen faktörler ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkinin araştırılması gerekmektedir (Lee and Jang, 2023). Bu bağlamda, hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik tutumlarının değerlendirilmesi, tutumlarını etkileyen faktörlerin dikkate alınması, klinik ortamlardaki zararlı olayların azaltılmasına yardımcı olur (Salih and et all, 2021). Bu sağlık hizmeti sunumunda, bireysel ve/veya sosyal özellikleri güvenlik kültürü için çok önemlidir; profesyonellerin zaman içinde bu kültürü organizasyon ortamına katılımları ve bir arada yaşamaları yoluyla edindikleri bilinmektedir (Brás and et all, 2023). Bazı çalışmalarda yaş, cinsiyet, iş deneyimi ve eğitim düzeyinin, hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne ilişkin

algılarının anlamlı yordayıcıları olduğu bulunmuştur (Ayisa, Getahun, and Yesuf, 2021; Brás and et all, 2023; Kakemam and et all, 2022).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) ise, hasta güvenliğinin artırılması için profesyonel sağlık bakım personellerinin işe alınması, sürekli eğitim ile geliştirilmesi ve meslekte tutulması, enfeksiyon ile mücadele edilmesi, ilaçların güvenli kullanımının sağlanması, performansların iyileştirilmesi, sağlıklı uygulama ve bakım ortamının sağlanması, çevre güvenliği ve risk yönetiminde kapsamlı önlemler alınması, cihaz güvenliğinin sağlanması, hasta güvenliğine ilişkin bilimsel bilgi ile gelişmesine olanak sağlayan altyapının bir bütün halinde birleştirilmesi gerektiğini belirtmiştir” (ICN, 2012). Sağlık yönetici ve diğer paydaşların, hemşirelerin hasta güvenliği tutumları konusunda bilgilendirilmesi, hemşirelerin güvenlik tutumunu etkileyen politikaları gözden geçirmelerine ve geliştirmelerine yardımcı olması beklenmektedir. Hemşireler hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde çok önemli bir konumda bulunmaktadır. Bu bağlamda yapılan hataların en aza indirilmesi amacıyla hemşirelerin bilinçlendirilmesi, farkındalıklarının artırılması ve uygulamalarının hatayı azaltacak şekilde planlanarak sistem kurulması önem taşımaktadır (Murray and et all, 2018). Tıbbi hatalar incelendiğinde, en dikkat çekici yanı bu hataların önlenemez olmasıdır. Hemşireler tarafından yapılan bildirimlerin “önlenemez hataların” tıbbi hata olarak bildirilmesi düşündürücüdür. Bu hataların çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sürekli hizmet içi eğitimin sağlanması ve uygulamaların işbirliği içerisinde gerçekleştirilmesi ile önlenebileceği bir gerçektir (Koç ve ark., 2020). İstenmeyen olay ya da tıbbi hataların önlenmesinde erken eyleme geçebilmek için hemşirelerin güçlendirilmesi gerekir. Hemşirelerin hataların tanımlanması, analiz edilmesi ve eylemde bulunulması açısından çok uygun konumdadır. Yataklı sağlık kuruluşlarında ortaya çıkan hataları ortadan kaldırmak üzere kurulacak sistemli bir yaklaşımda; konuya ilişkin verilerin toplanması, araştırılması, sistemdeki sorunlara karşı stratejilerin belirlenerek geliştirilmesi, hataların korkmadan ve çekinmeden bildirildiği bir hasta güvenliği kültürünün benimsenmesi gerekmektedir (Karaahmetoğlu ve Kaş, 2021; Korkutan ve Kurt, 2021).

Hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında ve sürekli iyileştirilmesinde iletişim kavramı büyük önem taşımaktadır. Ekipler arası veya ekip içi iletişim sorunları gibi gizli durumların, Burgener'in belirttiği gibi ilaç hatası riskini arttırdığı gösterilmiştir (Burgener, 2020). Sağlık uzmanları ve hastalar arasındaki iletişimin, hemşirelik bakımındaki ihmalden kaynaklanan olumsuz olaylara katkıda bulunan ana faktör olduğu ve bakımın gecikmesine, fiziksel zarara ve memnuniyetsizliğe yol açabileceği belirlenmiştir (Kim and et all, 2021; Umberfield and et all, 2019). Bu nedenle sağlık çalışanları arasındaki etkili iletişim, hasta güvenliği ve bakım kalitesi açısından önemlidir (Lee and Jang, 2023). Hasta güvenliği sorunlarının ve endişelerinin ifade edilmesini sağlayan güvene dayalı açık iletişimin, hasta güvenliği kültürünün boyutlarından biri olduğu bilinmektedir.

Sağlıklı bir çalışma ortamı hemşirelerin güvenli, güçlendirilmiş ve tatmin edici çalışmasını sağlar (ANA, 2022) ve psikolojik sağlık, iş performansı ve iş tatmini dahil olmak üzere hemşirelik bakım sonuçlarını etkiler (Wei and et all, 2018). Ayrıca hemşirelerin çalışma ortamı, hasta güvenliğini yakından etkileyen önemli ilişkili faktörlerdir. Hemşirelerin iyileştirilmiş çalışma ortamlarının, artan bakım kalitesi, hasta memnuniyeti ve hasta bakım ortamlarında daha olumlu bir güvenlik kültürü ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Lake and et all, 2021; Lee and Jang, 2023). Rainbow ve arkadaşlarına göre hemşirelerin olumsuz olay raporlama uygulamalarının çalışma ortamına ilişkin algılarından etkilendiğini ortaya koymuştur (Rainbow, Drake, and Steege, 2020). Hasta güvenliği kültürünün ölçülmesi ve değerlendirilmesi, personelin hasta güvenliğine ilişkin tutum ve inançlarının belirlenmesine yardımcı olabilir. Bu nedenle, hasta güvenliği kültürünün kapsamını belirlemek, pozitif bir hasta güvenliği kültürünü teşvik etmenin ilk adımındır ve çalışanların güvenlik kültürü algıları, hasta güvenliğini ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için değerlendirilmelidir (Lee and Jang, 2023).

Ulusal ve uluslararası araştırma bulguları, hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında sistematik ve organizasyonel bir yaklaşımın önemini vurgulamaktadır (Karaahmetoğlu ve Kaş, 2021; Korkutan ve Kurt, 2021; Lee and Jang, 2023; Murray and et all, 2018). Belirlenen hasta güvenliği kültürünün yordayıcıları arasında hemşirelerin sağlık profesyonelleriyle iletişimde doğruluk, vardiya iletişimi, memnuniyet ve zamanlılık gibi kavramlar yer almaktadır. Bu bulguların önemli klinik sonuçları vardır (Lee and Jang, 2023). Hemşire yöneticilerinin doğruluk, zamanlılık ve hemşirelerin memnuniyetine odaklanarak iletişim durumunu ve modellerini değerlendirmeleri teşvik edilmesi gerekmektedir. Ayrıca vardiya iletişimi sırasında aktarılan özellikli bilgilerin ölçülmesi, hemşirelerin iletişimi geliştirmek için araç ve stratejilerden yararlanmasına olanak sağlanması gerekmektedir.

Hemşirelik çalışma ortamında destekleyici ve yetkin yönetici ve liderlerin yanı sıra hekimlerle olumlu ilişkilerin hasta güvenliği kültürünü olumlu şekilde etkilediği bulunmuştur (Lee and Jang, 2023). Hemşirelikte liderlik becerilerini geliştirmek için kariyer geliştirme programlarının oluşturulması ve takım anlayışıyla işbirlikçi ilişkilerin geliştirilmesi, hasta güvenliğine öncelik veren bir organizasyon kültürünün yaratılmasına katkıda bulunabilir. Ek olarak hemşire yöneticileri, hasta güvenliği ve hemşirelik bakımı konusunda kurumsal düzeyde sürekli eğitim sağlamalı ve hemşirelik bakım kalitesini iyileştirme girişimlerinin temelini oluşturmalıdır. Bu nedenle hemşire yöneticileri, olumlu bir hasta güvenliği kültürünü teşvik ederek, etkili iletişim, kaliteli hemşirelik bakımı ve takım çalışmasını sağlayarak sağlıklı bir hemşire çalışma ortamı oluşturmada çok önemli bir rol oynamaktadır. Hemşire yöneticiler, hemşirelere rehberlik ve destek sağlamaktan, açık iletişime, işbirliğine ve karşılıklı saygıya değer veren güvenli ve destekleyici bir ortamı teşvik etmekten sorumludurlar. Bu çabalar ayrıca hasta güvenliği kültürünün ve genel sağlık sonuçlarının geliştirilmesine de katkıda bulunmaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak hastanın güvenli bakımını sağlamak için hasta güvenliğini üst düzeyde dikkate alınması gerekir. Hasta güvenliği açısından sağlık bakımının amacı, hasta merkezli idari ve klinik süreçleri içeren sistematik olay yaklaşımı, hasta güvenliğini değerlendirmek için durumsal analiz, gelişen olaylar doğrultusunda gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetlerin başlatılmasıdır. Bu faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için başta üst yönetim olmak üzere tüm çalışanların farkındalığı sağlanmalı ve hasta güvenliği programına katılımını artırmak için tüm çalışanlara ve her düzey yöneticilere eğitim verilmelidir. İş ortamında, hasta güvenliği odağı kültür yaratmaya yöneliktir, uygulanan izleme faaliyetleri ile rutin iç kontroller yapılarak belirli periyotlarda denetlenmelidir. Çalışanlara hizmet içi eğitim verilmeli, hasta güvenliği için sorumluluk paylaşımı yapılmalıdır. Tüm birimlerle iletişim kurulmalı, raporlama sisteminin etkin işleyişini sağlamak için sağlık çalışanlarını teşvik edilmelidir. Çünkü hatalar sadece sağlık çalışanları tarafından yapılmamakta, aynı zamanda sistemden de kaynaklanmaktadır. Sistemdeki iyileştirmeler hataların en aza indirilmesini sağlayacaktır. Bu nedenle sistemin sürekli kontrol edilerek hata nedenlerini kök neden analizi ile bularak iyileştirilmeler yapılmalıdır. Ayrıca akreditasyon çalışmalarına hız verilmeli, hasta güvenliği programı ve raporlama sistemi kurulmalıdır. Hastaların, sağlık çalışanlarının ve yöneticilerin hasta güvenliği ile ilgili konularda hem farkındalıklarının hem de bilgilerinin artırılması için sürekli ve sistemli bir şekilde eğitim verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Agency for Healthcare Research and Quality, (2022). Surveys on patient safety culture (SOPS) hospital survey. Erişim adresi: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>. Erişim Tarihi: Aralık, 24, 2023.

American Nurses Association, ANA, (2022). Healthy work environment. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/>.

Arslan, S. Aydıngülü, N., Gülşen, M., Doğan S., Erden S. & Erden, S., (2020). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürleri ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(4), 527-533. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.701617>

Arslan, S., & Basit, G., (2021). Investigation of Quality and Patient Safety Courses Conducted in Undergraduate Nursing Programs in Turkey. Journal of Health And Nursing Management. 8(2):252-262. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2021.97658>

Ayisa, A., Getahun, Y., Yesuf, N., (2021). Patient safety culture and associated factors among health-care providers in the university of gondar comprehensive specialized hospital, northwest ethiopia. Drug Healthc Patient Saf. 13:141-50. <https://doi.org/10.2147/dhps.s291012>

Aykaç, K., & Yeşilyurt, T., (2023). Patient Safety Attitudes and Influencing Factors of Nurses Working in Surgical Units. Journal of Inonu University Health Services Vocational School. 11(3): 1827-1843. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1161292>

Bayer, E. & Çevik, G., (2019). Investigation of The Effects of Nurses' Patient Safety Attitudes On Patient Safety Culture: A Case of A Research And Application Hospita. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 22(3): 653-676

Brás, C. P. D. C., Ferreira, M. M. C., Figueiredo, M. D. C. A. B. D., & Duarte, J. C., (2023). Patient safety culture in nurses' clinical practice. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 31, e3837. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6231.3837>

Burgener, A.M. (2020). Enhancing communication to improve patient safety and to increase patient satisfaction. The Health Care Manager. 39 (3):128–132. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000298>

Datpınar, M. & Torun, N. (2023). Hemşirelerin hasta güvenliği konusunda farkındalıkları: güçlü ve zayıf yönleri. Huhemfad, 10(2):145-53. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1333842>

Demirel, G., Akgün, Ö., & Doğaner, A.A. (2020). The effect of patient safety attitudes and cultures on medical errors of intern students. Acıbadem University Health Sciences Journal, 11(2): 276-283. <https://doi.org/10.31067/0.2020.266> 276

Dhingra-Kumar, N., Brusaferrero, S., & Arnoldo, L., (2021). Patient Safety. In The World. In: Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, Tartaglia R. (Eds) Textbook of patient safety and clinical risk management. Springer, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-98>.

Erkuş Küçükkeleşçe, G. & Arslan Şeker, S. (2022). Factors Affecting Nurses' Attitudes Towards Patient Safety: Systematic Review. Journal of Health And Nursing Management, 9(2):334-348. doi:10.54304/SHYD.2022.53244

Fan, C. J., Pawlik, T. M., & Daniels T., et al., (2016). Association of safety culture with surgical site infection outcomes. *Journal of the American College of Surgeons*, 222 (2):122–128.

International Council of Nurses (ICN), (2012). ICN position statement on patient safety. Erişim adresi: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/d05_patient_safety.pdf Erişim Tarihi :Aralık, 24, 2023.

Jung, S.J. & Jeong, J.H., (2019). Influence of professionalism and organizational communication on patient safety culture of nurses in hemodialysis units. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 25: 98–105. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2019.25.1.98>

Kakemam, E., Albelbeisi, A.H., Davoodabadi, S., Ghafari, M., Dehghandar, Z., & Raeissi, P., (2022). Patient safety culture in Iranian teaching hospitals: baseline assessment, opportunities for improvement and benchmarking. *BMC Health Serv Res.* 22(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07774-0>

Karahüseyinoğlu, E.K. (2021). Patient safety culture and formation stages. Efe Academy Publications. ISBN:6257450217.

Kim, M. J., Jang, S. G., Kim I. S., and Lee, W. (2021). A study on the status and contributory factors of adverse events due to negligence in nursing care. *Journal of Patient Safety.* 17(8): e904–e910. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000791>

Korkmaz Yenice, G., Esenay, F.I., & Sezer, T.A. (2021). Determination of Patient Safety Culture of Pediatric Surgery Nurses. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences.* 24(1): 76-83. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.769539>

Korkutan, M., & Kurt, M. (2021). Hasta Güvenliği Kültürünün Türkiye’deki Mevcut Durumu Ve Önemi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 19-31.

Lake, E. T., Roberts, K. E., Agosto P. D., et al., (2021). The association of the nurse work environment and patient safety in pediatric acute care. *Journal of Patient Safety.* 17(8):e1546–e1552. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000559>

Lee, W., & Jang, I. (2023). Effect of Nurses’ Professionalism, Work Environment, and Communication with Health Professionals on Patient Safety Culture (AHRQ 2.0.): A Cross-Sectional Multicenter Study. *Journal of Nursing Management.* Volume 2023, Article ID 1591128: 11 <https://doi.org/10.1155/2023/1591128>

Malliaris, A.P., Phillips, J., & Bakerjian, D. (2021). Nursing and patient safety. Erişim adresi: <https://psnet.ahrq.gov/primer/nursing-and-patient-safety>. Erişim Tarihi: Aralık, 25, 2023.

Murray M, Sundin D, & Cope V. (2018). The nexus of nursing leadership and a culture of safer patient care. *J Clin Nurs.* 27(5-6):1287-93. <https://doi.org/10.1111/jocn.13980>

Nantsupawat, A., Poghosyan, L., Wichaikhum, O.A., Kunaviktikul, W., Fang, Y., Kueakomoldej, S., et al. (2022). Nurse staffing, missed care, quality of care and adverse events: a cross-sectional study. *Journal of Nursing Management.* 30(2):447-454. <https://doi.org/10.1111/jonm.13501>

Rainbow, J. G., Drake, D. A., and Steege, L. M. (2020). Nurse health, work environment, presenteeism and patient safety. *Western Journal of Nursing Research*, 42(5): 332–339. <https://doi.org/10.1177/0193945919863409>

Salih, S.A., Reshia, F.A.A., Bashir, W.A.H., Omar, A.M., & Elwasef, S.A. (2021). Patient safety attitude and associated factors among nurses at Mansoura University Hospital: A cross sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*.14, 100287. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100287>. Erişim Tarihi :Aralık, 24, 2023.

Türkiye Sağlık Bakanlığı, (2020). Sağlıkta kalite standartları hastane, SKS Hastanesi (Versiyon 6.1). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı, 1. Baskı: Ankara. ISBN: 978-975-590-766-6

Özer Ö., Şantaş, F., Gün Ç., & Şentürk, S., (2019). Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 161-168.

Tunçel, K., & Sökmen, S. M., (2021). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeyi ve olay bildirim eğilimi. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 70-77.

Ulaş Karahmetoğlu, G., & Kaş, G., (2021). Ülkemizde Hasta Güvenliği Konusu İle İlgili Yapılan Araştırmaların Bazı Özellikleri. *Aydın Sağlık Dergisi*, 7(3), 211-224. https://doi.org/10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v07i3003

Umberfield, E., Ghaferi, A.A., Krein, S.L., & Manojlovich, M., (2019). Using incident reports to assess communication failures and patient outcomes. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 45 (6): 406–413. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2019.02.006>

World Health Organization-WHO, (2021). Global patient safety action plan 2021–2030 towards eliminating avoidable harm in health care, Third Draft. January. Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/integrated-healthservices/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>. Erişim Tarihi: Aralık, 24, 2023.

World Health Organization-WHO, (2017). Patient safety: making health care safer. Geneva, Switzerland. Erişim adresi: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255507/who-his-sds-2017.11-eng.pdf?sequence=1>, Erişim Tarihi: Aralık, 24, 2023.

World Health Organization-WHO, (2002). Quality of care: patient safety. Erişim Adresi: <https://www.who.int/patientsafety/worldalliance/ea5513.pdf>. Erişim Tarihi Aralık, 24, 2023.

World Health Organization.-WHO, (2020). Global Patient Safety action Plan 2021-2030 towards Zero Patient Harm in Health Care . Geneva: WHO. Erişim adresi: https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/1st-draft-global-patient-safety-action-plan-august-2020.pdf?sfvrsn=9b1552d2_4. Erişim Tarihi Aralık, 24, 2023.

Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., and Rose, M. A., (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: a systematic review, *International Journal of Nursing Science*. 5(3):287–300. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>

YAŞLILARDA TEKNOLOJİ KULLANIMI VE DİJİTAL SOSYALLEŞME

TECHNOLOGY USE AND DIGITAL SOCIALIZATION IN THE ELDERLY

Rumeysa DİNÇER¹, Gülay ORUÇ²

Özet

Amaç: Bu makalede, yaşlılık, teknoloji kabulü ve adaptasyon arasındaki karmaşık ilişki ele alınacak, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarında teknoloji kullanımının önündeki engeller ve bu engellerin aşılması için öneriler tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntemler: Derleme makale olan bu çalışma, konuya ilişkin literatür taranarak hazırlanmıştır

Bulgular: Yaşlılık, teknolojinin hızla gelişmesiyle şekillenen bir dönemdir ve yaşlıların teknolojiye uyum sağlaması önemlidir. Bu süreçte, yaşlıların teknolojiyi algılaması ve kullanması, sosyal, psikolojik ve kültürel faktörlere bağlıdır. Yaşlı bireylerin teknolojiyi benimsemesi için yaşa bağlı zorluklar, teknolojinin karmaşıklığı, tutumlar ve eğitim önemli engeller olabilir. Ancak, yaşlılar için tasarlanmış teknolojik ürünler, günlük yaşamı kolaylaştırabilir ve sosyal uyumu artırabilir.

Sonuç: Teknolojik ürünlerin yaşlılar için daha erişilebilir ve kullanıcı dostu olması önemlidir. Büyük tuşlar, net ekranlar, sesli komutlar gibi özellikler yaşlı bireylerin teknolojiyi daha kolay kullanmalarını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Ageizm, Geronteknoloji, Teknoloji, Sosyalleşme

1 İstanbul Esenyurt Üniversitesi, İstanbul / ORCID IDs: 0000-0003-3795-8901

2 İstanbul Esenyurt Üniversitesi, İstanbul / ORCID IDs: 0000-0003-1653-9003

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Rumeysa DİNÇER

E-posta / E-mail: rumeysadincer@esenyurt.edu.tr / Tel: 4449123/ 1233

Telif Hakkı 2024 İstanbul Esenyurt Üniversitesi. Makale metnine <http://iesujhs.esenyurt.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2024 by İstanbul Esenyurt University - Available on-line at web site <http://iesujhs.esenyurt.edu.tr>

Abstract

Objective: In this article, the complex relationship between old age, technology acceptance and adaptation will be discussed, the obstacles to the use of technology in the daily lives of older individuals and suggestions for overcoming these obstacles will be discussed.

Material and Methods: This study, which is a compilation article, was prepared by scanning the literature on the subject.

Results: Old age is a period shaped by the rapid development of technology, and it is important for the elderly to adapt to technology. In this process, the elderly's perception and use of technology depends on social, psychological and cultural factors. Age-related challenges, complexity of technology, attitudes and education can be significant barriers for older individuals to adopt technology. However, technological products designed for the elderly can make daily life easier and increase social cohesion.

Conclusion: It is important that technological products are more accessible and user-friendly for the elderly. Features such as large buttons, clear screens, and voice commands can enable older individuals to use technology more easily.

Keywords: Old Age, Ageism, Gerontechnology, Technology, Socialization

1. GİRİŞ

Yaşlılık, bireyin yaşam süresinin uzaması ve toplumun genel yaş yapısındaki değişimlerle birlikte şekillenen önemli bir dönemdir. Günümüzde, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarında teknolojinin etkisi büyük olsa da, bu teknolojiye uyum sağlama ve adaptasyon süreçleri bir dizi zorlukla karşılaşmaktadır. Bu makale, yaşlılık, teknoloji kabulü ve adaptasyon arasındaki dinamik ilişkiyi anlamaya yönelik bir perspektif sunmayı amaçlamaktadır.

Yaşlanma sürecinde bağımsızlığın sürdürülmesi, sağlıklı bir yaşamın anahtarıdır. Ancak, kronik sağlık sorunları, fiziksel ve zihinsel zorluklar, sosyal izolasyon gibi faktörler, yaşlı bireylerin bu bağımsızlığını sınırlayabilir. Teknolojinin hızlı ilerlemesi, bu engellerle başa çıkma konusunda çeşitli çözümler sunabilir. Örneğin, iletişim teknolojisi yaşlılara daha erişilebilir hale getirilebilir.

Yaşlı bireylerin teknolojiye uyum sağlama süreci genellikle genç nesillere göre daha zaman alıcıdır. Yaşa bağlı faktörler, teknolojinin karmaşıklığı, olumsuz tutumlar, eğitim ve destek eksikliği gibi engellerle karşılaşabilirler. Bu nedenle, yaşlıların teknolojiyi etkin bir şekilde kullanabilmeleri için tasarımların yaşlı dostu ve eğitim desteği önemlidir.

Teknolojik ürünlerin yaşlılara özel tasarlanması, günlük yaşamlarını kolaylaştırabilir ve sosyal bağlantılarını güçlendirebilir. Bu çözümler, basit ve kullanıcı dostu araçlarla yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını sürdürmelerine katkı sağlar. Ayrıca, teknolojinin sağlık takibi ve bilgi paylaşımında kullanılması, yaşlıların yaşam kalitesini artırabilir. Ancak, yaşlı bireylerin teknoloji kullanımında karşılaştığı engellerin başında yaşa bağlı faktörler, teknolojinin karmaşıklığı, olumsuz tutumlar ve eğitim eksikliği gelmektedir. Bu engelleri aşabilmek için yapısal etkenlerin, aile ve arkadaşların desteği, eğitim imkanları gibi faktörlerin dikkate alınması önemlidir.

Yaşamımızın her alanını etkileyen hızlı teknolojik gelişmeler, toplumun farklı yaş grupları arasında eşitsizlikleri ve ayrımcılıkları beraberinde getirmektedir. Bu ayrımcılıklardan biri de "ageizm" veya yaşçılık olarak adlandırılan olgu, belirli bir yaş grubundaki bireylere yönelik ayrımcılığı ifade etmektedir. Yaşçılık, genellikle yaşlı bireylerin, diğer yaş gruplarına kıyasla daha az değer görmesi, anlaşılmaması veya dışlanması şeklinde ortaya çıkar.

Yaşlılıkla mücadele ederken, teknolojinin de bu ayrımcılık üzerinde önemli bir etkisi olduğunu görmekteyiz. Özellikle dijitalleşme ile birlikte ortaya çıkan dijital eşitsizlik, yaşlı bireylerin teknolojiye erişim ve kullanım konusundaki sınırlamalarını vurgulamaktadır. Bu durum, yaşlıların günlük yaşamlarında birçok avantajı kaçırmalarına neden olabilir.

Teknolojinin hızla ilerlemesi ve hayatımızı şekillendirmesi ile birlikte, yaşlıların bu değişime ayak uydurması gerekmektedir. Birçok yaşlı bireyin teknolojiye karşı direnç gösterdiği, kullanım konusunda zorlandığı ve dijitalleşme sürecine adapte olmakta güçlük çektiği gözlemlenmektedir. Bu durum, yaşlılara yönelik dijital ayrımcılığın temelini oluşturmaktadır.

Bu makalede, yaşlılık, teknoloji kabulü ve adaptasyon arasındaki karmaşık ilişki ele alınacak, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarında teknoloji kullanımının önündeki engeller ve bu engellerin aşılması için öneriler tartışılacaktır. Aynı zamanda yaşlılık ve teknoloji arasındaki ilişki üzerinde durulacak, yaşlı bireylerin teknolojiyle uyum süreçleri ele alınacak ve dijital sosyalleşmenin yaşlılık dönemindeki önemi üzerine odaklanılacaktır. Ayrıca, geronteknoloji alanındaki gelişmeler ve yaşlılara yönelik teknolojik çözümler incelenecek ve yaşlıların dijital dünyaya entegrasyonunu artırmak için alınabilecek önlemler tartışılacaktır. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin teknolojiyi etkin bir şekilde kullanmalarını teşvik etmek, onların sosyal hayatta daha aktif ve bağımsız olmalarına katkı sağlayabilir.

2. YAŞLILIK, TEKNOLOJİ KABULÜ VE ADAPTASYON

Günümüzde yaşlılık, sadece bireyin yaşam süresinin uzamasıyla değil, aynı zamanda toplumun genel yaş yapısındaki değişimlerle de şekillenen bir dönemdir. Bu süreçte, teknolojinin hızla gelişimi, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarında önemli bir etkiye sahip olmuştur. Ancak, yaşlılık döneminde teknolojiye uyum sağlama ve bu yenilikleri benimseme konusundaki zorluklar da göz ardı edilemez. Bu başlıkta yaşlılık, teknoloji kabulü ve adaptasyon arasındaki dinamik ilişkiyi anlamaya yönelik bir perspektif sunmayı amaçlamaktadır. Yaşlı bireylerin teknolojiyi nasıl algıladığı, bu teknolojileri nasıl kullanabildiği ve toplumda bu adaptasyon sürecinde karşılaştığı sosyal, psikolojik ve kültürel faktörler ele alınarak, yaşlılık döneminde teknoloji kullanımının önündeki engeller ve bu engellerin aşılması için öneriler tartışılacaktır. Yaşlanma, insanın biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak zaman içinde değişim geçirmesi anlamına gelir. Bu süreç, genellikle fiziksel güçte azalma, zihinsel yeteneklerde değişiklikler ve deneyimlerin birikimi ile karakterizedir. Ancak, yaşlanma bir sürekli olarak görülebilir ve bireyden bireye farklılık gösterir. Yaşlılık ise, genellikle belirli bir yaştan sonraki dönemi ifade eder. Ancak, hangi yaşın “yaşlılık” olarak kabul edildiği kültüre, topluma ve bireysel algılara bağlı olarak değişebilir. Modern toplumlarda, genellikle 65 yaş ve sonrası “yaşlılık” olarak kabul edilmektedir, ancak bu sınırlama evrensel değildir. İnsanlar artık geçmişte olduğundan daha uzun süre yaşamaktadır ve bu, yaşlanma sürecini daha karmaşık hale getirmektedir. Bu uzun yaşam süresi, genellikle farklı yaş gruplarında yaşlanmanın farklı biçimlerini ortaya çıkarabilir. Örneğin, 65 yaşındaki bir bireyin sağlık durumu ve yaşam tarzı, 85 yaşındaki bir bireyden farklı olabilir. Yaşlanma ve yaşlılık kavramları arasındaki belirsizlik ve kafa karışıklığı, genellikle bu terimlerin birbirine karıştırılmasıyla ilişkilidir. Yaşlanma, sürekli bir süreç iken, yaşlılık belirli bir yaş dönemini ifade eder. Bu kelimeler genellikle birbirinin yerine kullanılsa da, daha doğru bir ifadeyle yaşlanma, yaşlılığa yol açan sürecin bir parçasıdır. Yaşlanma ve yaşlılık, karmaşık ve çok yönlü kavramlardır. Her bireyin yaşlanma süreci farklıdır ve yaşlılık deneyimi de kişisel, kültürel ve toplumsal faktörlere bağlı olarak değişir (Duyar, 2008).

Yaşlı bireylerin bağımsızlığını sürdürebilmesi, sağlıklı bir yaşam sürmeleri için son derece önemlidir. Bu bağımsızlığı engelleyen faktörler arasında kronik sağlık sorunları, fiziksel ve zihinsel zorluklar, sosyal izolasyon ve azalan fiziksel aktivite düzeyi öne çıkar.

Teknolojideki hızlı ilerlemeler, yaşlıların karşılaştığı bu engellerle başa çıkabilmeleri için çeşitli çözümler sunabilir. Örneğin, iletişim teknolojisi yaşlıları daha erişilebilir hale getirilebilir. Ancak, yaşlılar için teknoloji kullanımı bazen zorlayıcı olabilir ve çoğunlukla bu çaba tek taraflı olabilir. Yaşlıların teknolojik çözümleri daha etkin kullanabilmeleri için, tasarımların yaşlı dostu ve kolay anlaşılır olması önemlidir. Ayrıca, yaşlı bireylerin teknolojiyi benimsemeleri ve kullanmaları için eğitim ve destek de gereklidir. Teknolojinin, yaşlı bireylerin bağımsızlığını destekleyici bir araç olabilmesi için bu tür faktörlerin dikkate alınması önemlidir (Çataloğlu, 2018). Yaşlı bireyler, genç nesillere kıyasla yeni teknolojilere adapte olmada genellikle daha geç kalan bir grup olarak belirlenmiştir. Bu durum, yaşlıların teknolojiye uyum sağlama sürecinin gençlere göre daha zaman alıcı olduğunu göstermektedir (Purutçuoğlu, 2009).

Günümüzde teknolojik ürünler, sadece günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası olmakla kalmayıp, aynı zamanda sosyal problemlerin çözümünde de kilit bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, özellikle yaşlılara yönelik tasarlanan çekici ve işlevsel teknolojik ürünler, yaşlı bireylerin hayat kalitesini artırma ve sosyal uyumlarını kolaylaştırma potansiyeline sahiptir. Yaşlılara özel olarak geliştirilen teknolojik ürünlerin tasarımı, yaşlıların günlük yaşamlarını daha bağımsız bir şekilde sürdürmelerine katkı sağlar. Örneğin, basit ve kullanıcı dostu bir telefon, yaşlı bireylerin akrabaları ve arkadaşları ile düzenli sosyal ilişkiler kurmalarını kolaylaştırabilir. Bu telefonlar, büyük tuşlar, net ekranlar ve sesli komut özellikleri gibi unsurlarla yaşlı kullanıcıların ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanabilir. Teknolojik seçeneklerin daha etkin bir şekilde kullanılması, yaşlıların topluma daha fazla entegre olmalarını sağlar. İnternet, video konferans uygulamaları veya sosyal medya platformları gibi araçlar, yaşlı bireylerin aileleriyle, arkadaşlarıyla veya topluluklarıyla bağlantıda kalmalarına yardımcı olabilir. Bu, sosyal izolasyonun önlenmesine ve yaşlıların kendilerini toplumun bir parçası olarak hissetmelerine yardımcı olabilir. Bu teknolojik çözümler aynı zamanda yaşlı bireylerin sağlık takibini kolaylaştırabilir. Akıllı saatler ve ya giyilebilir cihazlar aracılığıyla sağlık verilerini takip etmek, yaşlıların sağlık durumlarını daha yakından kontrol etmelerine ve gerektiğinde sağlık profesyonelleri ile iletişime geçmelerine olanak tanır. Yaşlılara yönelik tasarlanan çekici ve etkili teknolojik ürünler, yaşlı bireylerin günlük yaşamda daha bağımsız olmalarına, sosyal ilişkilerini sürdürmelerine ve topluma daha etkin bir şekilde katılmalarına yardımcı olabilir. Bu, yaşlıların yaşam kalitesini artırmak ve sosyal uyumlarını kolaylaştırmak adına önemli bir adımı temsil eder (Öztürk, 2006). Aynı zamanda teknolojinin hızlı ilerlemesi, yaşlı bireyler için takip edilmesi ve benimsenmesi zor bir süreç yaratmaktadır. Bu durum, yaşlıların genel fiziksel durumlarındaki zorluklar ve bilişsel yeteneklerindeki azalma nedeniyle birçok yeni teknolojik ürünü kullanmalarını engelleyebilir. Ancak, geçmişte maruz kaldıkları teknolojilere daha aşina oldukları için radyo, televizyon gibi benzer cihazları daha kolay benimseyebilirler. Örneğin, cep telefonları da bu kategoriye girebilir. Banka ATM'leri, bilet makineleri ve internet gibi teknolojiler ise yaşlı bireyler için zorlayıcı olabilir. Ancak, temel tıbbi cihazlar arasında bulunan tansiyon ölçüm aletleri ve şeker ölçüm cihazları, birçok evde bulunmakta ve yaşlılar tarafından genellikle yardıma ihtiyaç duyulmadan kullanılabilir (Ekici, 2016).

Yaşlı bireylerin teknoloji kullanımında karşılaştığı engeller arasında yaşa bağlı faktörler, teknolojinin karmaşıklığı, tutumlar, eğitim ve destek eksikliği ile maliyet gibi çeşitli zorluklar öne çıkmaktadır. Bu engeller, görme veya motor becerilerdeki azalma, teknolojinin karmaşıklığı, negatif algılar, eğitim ve destek eksikliği ile sınırlı gelir gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Bu durum, yaşlı bireylerin teknolojiyi benimsemelerini ve etkin bir şekilde kullanmalarını engelleyebilir (Blaschke ve ark., 2009).

Dijital teknolojilerdeki gelişmeleri benimsemek ve günlük hayatlarına entegre etmek kimi zaman zorlayıcı olabiliyor. Fakat bu araçlar sayesinde yaşlı bireyler birçok avantaj da elde edebiliyorlar:

- Günlük yaşam pratiklerini kolaylaştırma: Teknoloji, fatura ödeme, randevu alma veya alışveriş gibi günlük işleri daha kolay ve hızlı hale getiriyor.

- Bilgiye erişim: İnternet ve arama motorları sayesinde bilgiye ulaşmak çok daha kolay hale geldi. Yaşlı bireyler de bu sayede merak ettikleri konularda bilgi edinebilir, yeni şeyler öğrenebilirler.
- Sosyalleşme ve iletişim: Dijital platformlar ve sosyal medya, aile ve arkadaşlarla iletişim kurmayı, yeni insanlarla tanışmayı ve sosyalleşmeyi kolaylaştırıyor.
- Bilgi paylaşımı: Yaşlı bireyler, sahip oldukları bilgi ve deneyimleri dijital platformlar aracılığıyla paylaşabilir, diğer insanlara yardımcı olabilirler.
- Sosyalleşme araçlarının etkisi: Kullanılan araçlar, dijital alandaki adaptasyonu doğrudan etkileyebiliyor. Örneğin, basit ve kullanımı kolay bir telefon veya tablet, yaşlı bireyler için daha cazip olabilir.
- Yapısal etkenlerin etkisi: Aile ve arkadaşların desteği, eğitim imkanları ve internet erişimi gibi yapısal etkenler de dijital alana adaptasyonu kolaylaştırabilir.

Dijital teknolojiler, günlük yaşam pratiklerini kolaylaştırma, bilgiye erişim, sosyalleşme, bilgi paylaşımı gibi avantajlar sunarak yaşlı bireylerin hayatlarını zenginleştirebilir. Bu nedenle, yaşlıların teknoloji kullanımını teşvik etmek ve onlara uyum sağlamaları için destek sağlamak önemlidir.

3. AGEİZM VE TEKNOLOJİ

Ayrımcılık, belirli niteliklere sahip bireylere karşı olumsuz davranışların sergilenmesi ve diğer insanlardan farklı muamele görmeleri olarak tanımlanabilir. Yılmaz (2015) tarafından açıklanan kavram, cinsiyet, ırk, din, yaş, sosyal statü, aile yapısı, engellilik, cinsel tercih, siyasi düşünce, ve ekonomik durum gibi çeşitli faktörlere dayalı olarak bireylere veya gruplara yönelik değişen muamelelerdir. "Bir kişiye yönelik ayrımcılık, bu kişi için olumlu sonuçlar doğuruyorsa bu pozitif ayrımcılık olarak adlandırılırken, olumsuz sonuçlar ortaya çıkıyorsa negatif ayrımcılık meydana gelir. Ancak, genellikle ayrımcılık negatif ayrımcılık olarak tanımlanmaktadır, çünkü olumsuz sonuçlar daha sık gözlemlenmektedir." Ayrımcılık her yaş grubunda ayrı ayrı olarak görülür. Bu durum "Ageizm (Yaşçılık)" olarak ifade edilmektedir. 1969'da Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü Bakanı olan Gerontolog Robert Butler, yaşlılara yönelik ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eylemleri içeren bir ideoloji türü olarak "ageism" terimini ilk kez kullanmıştır (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004).

Yaşçılık, belirli bir yaş grubundaki bireyin sadece yaşları nedeniyle haksız muameleye maruz kaldığı bir tür ayrımcılıktır. Bu tür haksız davranışlar her yaş grubunda ortaya çıkabilir. Çocuklara yönelik ayrımcılık da çocukların fikirleri yaşı nedeniyle dikkate alınmaz ve kararlar onların yerine verilir. Gençlere yönelik ayrımcılık ise genellikle gençlerin sorumsuz, duyarsız, yaşça büyüklere saygısız olduğu, deneyimsiz oldukları gibi algılarla ilişkilendirilir. Yaşlı ayrımcılığı ise en yaygın ayrımcılık türlerinden biridir. Dünya genelinde yaşlı nüfusun hızla artması nedeniyle yaşlılık önemli bir sorun haline gelmiştir. Yaşlı ayrımcılığı terimi ilk olarak 1969'da gerontolog Robert Butler tarafından kullanılmıştır. Toplumda, yaşlılara karşı olumsuz kalıpların oluşmasına neden olan yaşlı ayrımcılığı, yaşlıları duyarsız, sorumsuz, toplum zararlıları gibi negatif şekillerde tanımlar." (Akgül, 2020)

Ageizm teknolojiyle ilişkilendirildiğin de, dijital eşitsizlik olarak adlandırılan bir kavram ortaya çıkar. Bu çağda, teknolojiyle düşünce ve davranış olarak adım tutmak son derece kritiktir. Dijital çağa ayak uyduran bireyler, birçok alanda dijitalleşemeyenlere göre avantajlı konumdadır. Kişilerin dijitalleşme düzeyine bağlı olarak ayrımcılık, dışlanma ve eşitsizlik artmaktadır. Bu durumda, dezavantajlı konumda olan gruplardan biri de yaşlılardır. Teknolojiden uzak durmak neredeyse olanaksızdır. Teknoloji, hayatlarımızı şekillendirirken kültürel değerlerimizi de derinden etkilemiştir.

Dünya genelinde teknolojinin hızla ilerlemesi, yaşam beklentisinin artması, sağlık sektöründeki ilerlemeler gibi faktörlerle yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Ancak, birçok sebepten dolayı yaşlıların teknolojiye erişimi

ve kullanımı diğer yaş gruplarına kıyasla sınırlı kalmıştır. Bu sebepler arasında, yaşlıların teknolojiyle yeni tanışması, geleneksel toplum yapısının teknolojiyi kabul etmemesi, fiziksel ve zihinsel zorluklarla karşılaşmaları, emeklilikle birlikte ekonomik sıkıntıların artması gibi durumlar sayılabilir. Yaşlıların modern teknolojiye erişimi ve kullanımı, toplumlar için önemli bir konu haline gelmiştir. Teknoloji, yaşlıların bakım, sağlık, güvenlik, hareket yeteneği, bağımsız yaşama ve sosyal katılım gibi alanlarda hayatlarını kolaylaştırabilir (Gümüş, 2016). Ancak, yaşlıların teknolojiyi kabul etmeme eğilimi günümüzde önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır.

Günümüzde, insanların yaşamlarında büyük öneme sahip olan şeylerden biri teknolojidir. Kişilerin yaşamlarında büyük bir kolaylık sağlayan teknoloji yaşlıların yaşam kalitesini de artırmaktadır. Geronteknoloji, hızla gelişen teknolojinin yaşlılara yönelik ürün ve hizmetlerini kapsayan bir alanı ifade etmektedir. Bu alan, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını kolaylaştırmayı amaçlayarak geniş bir yelpazede hizmet vermektedir. Geronteknoloji, sadece yaşlıların günlük hayatlarını idare etmelerine yardımcı olan teknolojik ürünler olarak değil, aynı zamanda ileri yaşlarda sağlık, bakım, sosyal katılım ve bağımsız yaşam gibi yaşam kalitesini artıracak ergonomik ürünlerin tasarımı ve araştırılmasıyla da ilgilenmektedir. Teknik ve teknolojik gelişmelerin yaşlanma sürecine ve yaşlılıkta kullanımına etkisi, yaşlıların teknolojiyi kabul etme veya reddetme davranışları ve bunların altında yatan nedenler gibi konuları ele alarak yaşlanma ve yaşlılık hakkındaki anlayışımızı genişletmeye yardımcı olmaktadır (Özgür, 2020) Bugün, yaşlı bireylere yönelik teknolojik tasarım ve hizmet modelleri, lüks gibi görünse de, yeni neslin teknolojiyle büyümesiyle birlikte bu alandaki değişimlerin hızlanması kaçınılmazdır (Terkeş ve Bektaş, 2016).

Harrington ve Harrington (2000), geronteknolojinin yaşlıların yaşamlarında kullanabileceği çeşitli alanları ele almaktadır.

- İyileştirme: Yaşlı bireyler için yeni yaşam olanaklarının yaratılması, toplumsal rollerinin korunması ve geliştirilmesi.
- Önleme: Yaşlılık döneminde oluşabilecek sağlık sorunlarına, hastalıklara, düşmelere ve kazalara karşı bireyin korunması.
- Telafi: Yaşlı bireylerin yaşamlarında meydana gelen gerilemeler ve bozulmalar için bireysel ve çevresel telafi edici çözümlerin geliştirilmesi.
- Bakım: Yaşlı bireylerin bakıma ihtiyaç duydukları durumlarda, evde veya kurumsal ortamlarda bakım hizmeti sunacak kalifiye personel eksikliğinin giderilmesi ve bakım kalitesinin artırılması.
- Araştırma: Değişen yaşlılık dönemi ihtiyaçlarına, sorunlarına ve beklentilerine yönelik yeni ürünlerin ve hizmetlerin araştırılması ve kültürel farklılıklara uygun olarak yenilikler getirilmesi.

Prensky (2001), yaşa bağlı olarak "dijital yerli" ve "dijital göçmen" terimlerini ortaya atmıştır. Bu kavramlar, teknolojiye yakınlığın yaşla ilişkilendirildiği bir kategorizasyon sunar. Dijital yerliler, yeni teknolojilere doğal olarak aşına olan ve onların dilini konuşan bireylerdir. Diğer yandan, dijital göçmenler, bilgisayarların yaygın olarak benimsenmesinden önce doğan ve dijital teknolojiyi hayatlarının daha sonraki dönemlerinde öğrenmek zorunda kalan kişilerdir. Prensky, günümüz yaşlılarının çocuklarından farklı bir sosyal ortamda büyüdüklerini belirterek, bu yaşlıların şu anda farklı bir dili öğrenme sürecinde olduklarını ifade etmektedir.

Yaşlılara yönelik ayrımcılık, diğer yaş gruplarında da görülen bir sorundur. Teknoloji, yaşlılar için hem yaşam kalitesini artırma potansiyeline sahip hem de dijital eşitsizlik yaratabilecek bir araçtır. Yaşlıların teknolojiye erişimi ve kullanımı, genç nesle kıyasla sınırlı olabilir ve bu durum dijital göçmenlik kavramını gündeme getirir. Ancak, yaşlılara yönelik teknoloji tasarımı ve hizmetleri, yaşam standartlarını iyileştirme ve yaşlıların günlük yaşamlarını kolaylaştırma potansiyeline sahiptir.

4. YAŞLILARDA SOSYAL MEDYA KULLANIMI VE DİJİTAL SOSYALLEŞME

Sosyal medya, internet ve Web 2.0 teknolojilerinin temellerini oluşturarak kullanıcıların içerik oluşturmasını ve paylaşmasını sağlayan, zaman ve mekân kısıtlaması olmaksızın geniş kitlelere erişim imkânı sunan, bilgi ve ilgi alanlarını paylaşma amacıyla kullanılan çevrimiçi araçlar ve web siteleri için genel bir terimdir (Poytner, 2012, s. 208). Sosyal medya, kullanıcıların standart bir şablona dayalı olarak kişisel profillerini oluşturdukları ve bu profiller üzerinden içerik paylaşımı yaparak kendi listelerini oluşturdukları, diğer kullanıcılarla etkileşime geçebildikleri ve aynı zamanda diğer kullanıcılar tarafından paylaşılan içerikleri kendi gözlemleri ve yorumlarıyla tekrar paylaşabildikleri web tabanlı sanal platformlar olarak tanımlanabilir (Boyd ve Ellison, 2007).

Sosyal medya, bloglar (Blogspot, Wordpress), wikiler (Wikipedia), sosyal imleme web siteleri (Delicious, Stumble Upon), iş ve sosyal ağlar (Facebook, LinkedIn), mikrobloglar (Twitter), fotoğraf ve video paylaşım siteleri (Flickr, Instagram, Youtube), canlı yayıncılık (Twitch, Periscope), oyun siteleri (World of Warcraft) gibi geniş bir yelpazeyi içermektedir. Bu platformlar, kullanıcıların çevrimiçi sosyal ağlarını genişletebilmesine ve sosyal bağlantılarını gösterebilmesine olanak tanır (Uğur, 2013).

Sosyal medya, genellikle insanların sosyal etkileşimde bulunduğu platformlar olarak bilinir. Ancak, günümüzde 65 yaş ve üzeri gibi yaşlı gruplar için bu durum bir sorun haline gelmiştir. Yaşlı bireylerin evlerde yalnız kalmaları, farklı dinamiklere sahiptir. Yaş ilerledikçe, yakın ilişkilerde yer alan eş, dost, akraba sayısı azalabilir. Ayrıca, belirli bir yaşın üzerindeki insanlar arasında sosyal iletişim kurmak zor olabilir. Aile yapısındaki değişimler, kadınların işgücüne daha aktif katılımı ve yaşanan kuşak çatışmaları gibi faktörler, özellikle yaşlıların gençlerle bir arada olmak istememesi sonucu yaşlı bireylerin yalnızlaşmasını ve toplumdan izole olmalarını hızlandırabilir (Kurtkapan, 2018).

Günümüzde, internet teknolojileri sayesinde yaşlılar için olumsuz koşulların üstesinden gelinmeye başlanmıştır. Türkiye'de 64-75 yaş aralığındaki bireylerin internet kullanımı her geçen yıl büyük bir artış göstermektedir. İstatistikler de bu artışı doğrulamaktadır. Örneğin, 2004 yılında bu yaş grubundaki bireylerin internete erişimi sadece %0,4 iken, bu rakam 2018'de %11,3'e yükselmiş ve 2023'te %40,7 gibi önemli bir seviyeye çıkmıştır. Bu artış, yaşlıların internete olan ilgisinin tesadüfi olmadığını gösteren belirgin bir göstergedir (TÜİK, 2023).

Şeker ve Taşan (2021), Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü bünyesinde faaliyet gösteren Tazelenme Üniversitesi öğrencileri, 60-93 yaş aralığındaki 240 yaşlı bireye anket uygulayarak elde ettikleri verileri analiz etmişlerdir. Yapılan analizler sonucunda, yaşlıların sosyal medya kullanım motivasyonlarının sosyalleşme ve etkileşim, bilgi edinimi ve kişisel kimlik temsili faktörleri etrafında toplandığı belirlenmiştir. Özellikle, bilgi ediniminin en önemli motivasyon kaynağı olarak öne çıktığı görülmüştür. Bir başka çalışmada da 60 yaş ve üstü, en az lise düzeyinde eğitim almış 273 yaşlı bireyin katılımıyla sosyal medya bağımlılığı ile yaşlanma algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptanmıştır. Bu ilişkiye göre sosyal medya bağımlılığının artmasıyla birlikte yaşlanma algısının azaldığı tespit edilmiştir (Kalınkara ve Sarı, 2023)

Sosyalleşme yaşlılık dönemiyle de ilişkilidir ve yaşlılık, potansiyel olarak uzun bir süreç olduğundan sosyalleşme bu aşamada oldukça karmaşıktır. Yaşlılıkta sosyalleşme, erken yaşlardaki sosyalleşmeden farklılık gösterir; çünkü yaşlı bireylerin zaman perspektifi, görevleri ve etkileri değişiklik gösterir. Erken yaşlardaki sosyalleşme genellikle geleceğe odaklanırken, yaşlılıkta sosyalleşme çok yönlü bir zaman perspektifine sahiptir. Yaşlı yetişkinler yalnızca geleceğe değil, aynı zamanda geçmiş deneyimlerine, mevcut zorluklara ve elde ettikleri kazanımlara da adapte olmaya önem verirler (Fingerman ve Pitzer, 2007).

Son yıllarda hızla yayılan dijital teknolojiler, günlük yaşamın pek çok alanını etkileyerek yüksek teknolojik gelişmelerle dijitalleştirmektedir. Bu durum, insanların yaşam tarzlarını ve günlük pratiklerini değiştirmekte; iletişim biçimlerini ve günlük aktivitelerini şekillendirmektedir (Anderson vd,2017). Yaşlanan dünya nüfusuyla birlikte, günlük yaşamın bir parçası haline gelen teknolojiler, 65 yaş ve üzeri bireyler için giderek daha önemli hale gelmektedir (Duben, 2018). Yaşlılarda dijital sosyalleşme, günümüzün teknoloji odaklı dünyasında yaşlı bireylerin dijital platformlarda iletişim kurma, bilgi edinme ve sosyal bağlarını güçlendirme sürecini ifade eder.

65 yaş ve üzeri bireyler, dijital teknolojilerin kullanımı ve uyumu konusunda başlangıçta endişe duysalar da, günlük rutinlerine entegre ettikçe teknolojileri öğrenmeye daha istekli hale gelmektedirler. Dijital teknolojiler, aile ve arkadaşlarla iletişimi sürdürme, sosyalleşmeyi devam ettirme, bağımsız bir yaşam sürme konusunda olumlu etkilere sahiptir. Bu teknolojiler, yaşlı bireylerin hayatlarında giderek daha fazla yer edinmektedir çünkü farklı uyarıcılar sunmakta, sağlık bakımlarını kolaylaştırmakta ve genel olarak bilgiye erişimi kolaylaştırarak yaşamlarında çeşitli alanlarda kolaylıklar sağlamaktadır(Uysal,2020).

Dijital alan ve teknolojik yenilikler, yaşlı bireyler için birçok fayda sağlayabilir. Sosyalleşme sürecindeki bu etkileşim, kullanılan araçlardan ve yapısal etkenlerden etkilenir. Yaşlı bireylere bu alanda destek olmak ve adaptasyonu kolaylaştırmak, sosyalleşmelerini ve yaşam kalitelerini artırmada önemli rol oynayabilir(Uysal,2020).

5. SONUÇ

Önerilerde bulunmak için şu noktalara odaklanabiliriz:

Yaşlı dostu teknoloji tasarımı: Teknolojik ürünlerin yaşlılar için daha erişilebilir ve kullanıcı dostu olması önemlidir. Büyük tuşlar, net ekranlar, sesli komutlar gibi özellikler yaşlı bireylerin teknolojiyi daha kolay kullanmalarını sağlayabilir.

Eğitim ve destek: Yaşlılara teknolojiyi kullanma konusunda eğitim ve destek sağlanması gerekmektedir. Bu, yaşlı bireylerin teknolojiyi daha etkin bir şekilde kullanmalarını sağlayabilir ve adaptasyon sürecini hızlandırabilir.

Sosyal bağlantılar: Teknoloji, yaşlıların sosyal izolasyonu önlemelerine ve aileleri, arkadaşları ve topluluklarıyla bağlantıda kalmalarına yardımcı olabilir. Özellikle video konferans uygulamaları ve sosyal medya platformları gibi araçlar yaşlıların sosyal ilişkilerini sürdürmelerini kolaylaştırabilir.

Sağlık takibi: Akıllı saatler ve ya giyilebilir cihazlar aracılığıyla sağlık verilerinin takip edilmesi, yaşlıların sağlık durumlarını daha yakından kontrol etmelerini sağlayabilir. Bu da yaşlıların sağlık takibini kolaylaştırabilir ve gerektiğinde sağlık profesyonelleriyle iletişime geçmelerine olanak tanır.

Dijital eşitsizlik ve yaşlı ayrımcılığı: Yaşlılara yönelik ayrımcılık ve dijital eşitsizlik konularına da dikkat çekilmelidir. Bu konuların anlaşılması ve çözülmesi, yaşlıların teknolojiye daha eşit bir şekilde erişimlerini sağlayabilir.

Bu öneriler, yaşlıların teknolojiyi daha etkin bir şekilde kullanmalarını ve günlük yaşamlarında daha bağımsız olmalarını desteklemeyi amaçlamaktadır.

KAYNAKÇA

- Akgül, M. (2020). Çevrimiçi ortamlarda nefret söylemi: Ekşi Sözlük'te 65 yaş üstü sokağa çıkma yasağı tartışmaları. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 2020(51), 57-78
- Alvseike, H., & Brønneck, K. (2012). Feasibility of the iPad as a hub for smart house technology in the elderly; Effects of cognition, self-efficacy, and echnology experience. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 5, 299–306. doi:10.2147/JMDH.S35344
- Anderson, M., & Perrin, A. (2017). Tech Adoption Climbs Among Older Adults. https://www.pewresearch.Org/Internet/Wp-Content/Uploads/Sites/9/2017/05/P1_2017.05.17_Older-Americans-Tech_Final.Pdf Adresinden Alındı
- Boyd D. M. and Ellison N. B. (2007). Social network sites, definition, history, and scholarship, *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210-230.
- Charness, N., & Boot, W. (2009). Aging and information technology use potential and barriers. *Current Directions in Psychological Science*, 18 (5),253- 258. doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01647.x
- Çataloğlu, S. (2018). Yaşlılık, değer ve teknoloji. *Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 27-35.
- Çilingiroğlu, N. & Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*, 7 (4), 225- 230.
- Duben, A. (2018). Yaşlanma ve Yaşlılık: Disiplinlerarası Bakış Açıları. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Duyar İ. (2008). (R. Mas, A.T. Işık, M.A., T. Karan Beğler, Ş. Akman, T. Ünal; Eds.). In: “Geriatri”, Bölüm 1: Gerontolojinin temelleri. Ankara: TGV; s. 9-19
- Ekici, S. K., & Gümüş, Ö. (2016). Yaşlılıkta teknolojinin kullanımı. *Ege Tıp Dergisi*, 55.
- Fingerman, K. L., Pitzer, L. (2007). Socialization in Old Age. *Handbook Of Socialization Theory and Research* (içinde: 232-255), Joan E. Grusec, Paul D. Hastings (Ed.), New York: The Guilford Press.
- Gilligan, R., Campbell, P., Dries, J. and Obermaier, N. “The Current Barriers for Older people in Accessing the Information Society-First Project Report”. The European Institute for the Media, Dusseldorf and the Netherlands Platform Older People and Europe, Utrecht 1998.
- Harrington, T.L. & Harrington, M.K. (2000). *Gerontechnology: Why and how*. Shaker Maastricht, The Netherlands
- Kalınkara, V., & Sarı, İ. (2023). Yaşlı Bireylerin Sosyal Medya Kullanımı Ve Yaşlanma Algısı. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 27(1), 87-102.
- Kurtkapan, H. (2018). *Kentte Yaşlılık ve Yerel Yönetim Uygulamaları*. Ankara: Nobel Yayınları.

Özgür, Ö., 2020, 60+Tazelenme Üniversitesi Öğrencilerinin Geronteknolojik Ürünleri Kullanımına Yönelik Tutumları: Antalya Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Antalya

Öztürk, S.A., Özata, F.Z., Er, İ. ve Güldoğan, N.E. “Yaşlı tüketicileri anlamak”, 2006. <http://zeynepozata.files.wordpress.com/2006/09/yasli-tuketicilerianlamak.doc>. Erişim tarihi: 01.03.2024

Poynter, R. (2012). İnternet ve sosyal medya araştırmaları el kitabı. (Çev. Ü. Şensoy). İstanbul: Optimist Yayınları.

Prensky, M. (2001). “Digital Natives, Digital Immigrants”, On the Horizon, 9(5), s.1-6. <https://www.marcprensky.com/writing/Prensky%20-%20Digital%20Natives.%20Digital%20Immigrants%20-%20Part1.pdf>

Purutçuoğlu. Ö. (2009). Yaşlılıkta teknolojik yeniliklerin kabulünü etkileyen sosyalizasyon süreci, :38

Şeker, M. ve Taşan, R. (2021). Kullanımlar ve doyumlar yaklaşımı perspektifinden yaşlıların sosyal medya kullanım motivasyonları: Tazelenme üniversitesi örneği. İNİF E- Dergi, 6(1), 427 -443.

Terkeş, N., & Bektaş, H. (2016). Yaşlı Sağlığı ve Teknoloji Kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(4), 153-159.

Tutal, O. (2015). Yaşlılık ve evrensel tasarım. Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu, 26-27 Kasım 2015. Bursa. Ss.237-24.

Türkiye İstatistik Kurumu, 2023, Hanelerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı (Türkiye, Kır, Kent)

Uğur, G. (2013). Yeni medya ile şekillenen siyasi görünürlük. M. Demir (Ed.). Yeni medya üzerine. (s. 55-82). İstanbul: Literatürk Yayınları.

Uysal, M. T. (2020). Yaşlı bireylerin sosyalleşmesinde dijital teknolojinin rolü: dijital yaşlılar üzerine bir çalışma. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, (50), 43-59.