



**KARAMANOĞLU MEHMETBEY  
ÜNİVERSİTESİ**



**BİLİMSEL VE AKADEMİK ARAŞTIRMALAR  
KONGRESİ  
21-23 EKİM 2022**



**TAM METİN BİLDİRİ KİTABI**

<https://kmu.edu.tr/scar>

[scarkmu@gmail.com](mailto:scarkmu@gmail.com)

Copyright 2022 Vize Yayıncılık

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir. Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır. Sayın okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

*Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu bölüm yazarlarına aittir.*

**KARAMANOĞLU MEHMET BEY ÜNİVERSİTESİ  
BİLİMSEL VE AKADEMİK ARAŞTIRMALAR KONGRESİ  
21 - 23 EKİM 2022**

**DÜZENLEME KURULU**

Dr. Öğr. Üyesi Kubilay Özer (Başkan)  
Prof. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER (Başkan Yardımcısı)  
Prof. Dr. Ayşe Sonay TÜRKMEN (Üye)  
Doç. Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI (Üye)  
Dr. Öğr. Üyesi Tahir DAĞCI (Üye)

**Yayın Koordinatörü:** Ali Fuat RESULOĞULLARI

**ISBN:** 978-605-9278-98-0

**Yayın Hakkı** © Vize Basın Yayın

**Materyal Türü:** Elektronik Kitap (Çevrim içi / Web tabanlı)

**Elektronik Yayın Formatı:** PDF

**Elektronik Yayın Tipi:** Adobe Ebook Reader

**İnternet Adresi:** <https://kmu.edu.tr/scar/sayfa/15448/yayinlar/tr>

**VİZE BASIN YAYIN**

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara

Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64

[www.vizeyayincilik.com](http://www.vizeyayincilik.com),

[vizebasinyayin@hotmail.com.tr](mailto:vizebasinyayin@hotmail.com.tr)



## **İÇİNDEKİLER**

### **TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR**

<b>KANGURU BAKIMININ YENİDOĞANA ETKİLER.....</b>	<b>14</b>
Nezahat YILMAZ, Ayşe Sonay TÜRKMEN.....	
<b>KÜLTÜREL MİRASIN YERSEL FOTOGRAMETRİ YÖNTEMİYLE BELGELENMESİ: KARAMAN DEMİR GÖMLEK TÜRBESİ ÖRNEĞİ.....</b>	<b>26</b>
Yusuf DOĞAN, Abdullah KARAAĞAÇ, Fuat BAŞÇİFTÇİ.....	
<b>ÇOCUKLARDA DAMARYOLU AÇMAYI KOLAYLAŞTIRAN YÖNTEMLER.</b>	<b>38</b>
Bahar ERTEN, Ayşe Sonay TÜRKMEN.....	
<b>YÖNETİM TARİHİNİ DÖNEMLER AÇISINDAN ELE ALMAK: KLASİK, NEOKLASİK VE MODERN KURAMLARA BİR BAKIŞ.....</b>	<b>47</b>
Ali TOSUN.....	
<b>ÖRGÜTLERİN ORTAYA ÇIKIŞI VE HAYATTA KALMALARININ ÖRGÜTSEL EKOLOJİ KURAMI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>60</b>
Ali TOSUN.....	
<b>HASTANE ÖNCESİ SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN RUHSAL HASTALIK VE DAVRANIŞSAL ACİLLERE YÖNELİK GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>69</b>
Nebi ÇELİK, Canan AKMAN.....	
<b>İNFRANTİL KOLİK VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI.....</b>	<b>86</b>
Nesrin GÖK, Nejla CANBULAT ŞAHİNER.....	

## **ÖNSÖZ**



***Dr. Öğr. Üyesi Kubilay ÖZER***  
***Kongre Başkanı***

Değerli Bilim İnsanları,

Bu yıl birincisini düzenleyeceğimiz Bilimsel ve Akademik Araştırmalar Kongresi'ne (21-23 Ekim 2022) sizleri davet etmekten onur duyarım. Kongremiz sağlık, sosyal, fen ve güzel sanatlar alanlarında yapılmış araştırmaların duyurulması ve paylaşımlarını amaçlamaktadır. Ayrıca alanında uzman konuşmacılar kendi alanları ile ilgili güncel konuları katılımcılarla paylaşacaktır.

Uzaktan erişimle gerçekteştirilecek kongremize bildiri gönderen katılımcılarımız isterlerse kongre sonrasında çıkartılacak olan kitap bölümünde yazar olarak yer alabilecek ya da bildirilerin makalelerini ilki Aralık 2022 tarihinde yayınlanacak olan Scientific and Academic Research (SCAR) dergimizde hakem sürecinden geçtikten sonra yayınlatabileceklerdir. Sizleri kongremizde görmekten mutluluk duyarız.

**Saygılarımızla...**

## **KOMİTE VE KURULLAR**

### **ONURSAL BAŞKAN**

Prof. Dr. Hüseyin KARAMAN (Rektör V.)

### **DÜZENLEME KURULU**

Dr. Öğr. Üyesi Kubilay Özer (Başkan)  
Prof. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER (Başkan Yardımcısı)  
Prof. Dr. Ayşe Sonay TÜRKMEN (Üye)  
Doç. Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI (Üye)  
Dr. Öğr. Üyesi Tahir DAĞCI (Üye)

### **DÜZENLEME KURULU SEKRETERYASI**

Dr. Öğr. Üyesi Tahir DAĞCI  
Arő. Gör. Dilara ŞAHİN

## **BİLİM KURULU**

Prof. Dr. Ayşe Sonay TÜRKMEN	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Prof. Dr. Doğan KAPLAN	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Prof. Dr. Hakan SARI	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Prof. Dr. İsmail SEVİNÇ	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Prof. Dr. Sema YILMAZ	Selçuk Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet AKGÜL	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Prof. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Doç. Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Doç. Dr. Dilek CİNGİL	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Doç. Dr. Diler AYDIN	Bandırma 17 Eylül Üniversitesi
Doç. Dr. Erol YÜKSEL	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Doç. Dr. Fatma KALPAKLI	Selçuk Üniversitesi
Doç. Dr. Hamit AKTÜRK	Adıyaman Üniversitesi
Doç. Dr. Ümit SORMAZ	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Doç. Dr. Selda ARSLAN	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Doç. Dr. Serpil Yüksel	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Doç. Dr. Yasin BİLİM	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Doç. Dr. Yunus İNANÇ	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Doç. Dr. Ziyaeddin KIRBOĞA	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Abdullah DAĞCI	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Abdullah TURHAN	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ali BAYER	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Alper Yusuf KÖROĞLU	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Arzu KURŞUN	Giresun Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Cüneyt ŞAPCILAR	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE	Sakarya Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Kemal ARMAĞAN	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Kubilay ÖZER	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Ali TEKİN	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa BAŞKONAK	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KONUK	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ÖZDEMİR	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Özlem DEMİREL	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Selda ATEŞ BEŞİRİK	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Serap SARIBAŞ	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Şerife KURŞUN KURAL	Alanya Alaattin Keykubat Üniversitesi
Dr. Fatih ÇOLAK	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Dr. Fatih YILMAZ	Milli Eğitim Bakanlığı

**BİLİM KURULU**

Dr. Mehtap PEKESEN

Akdeniz Üniversitesi

Dr. Nurcan ÇETİNER

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

Öğr. Gör. Mustafa AKTURFAN

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

**NOT:** Bilim Kurulu Üyeleri unvanlarına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

**BİLİMSEL VE AKADEMİK ARAŞTIRMALAR KONGRESİ  
BİLİMSEL PROGRAMI**

<b>AÇILIŞ OTURUMU</b>		<b>Tarih ve saat: 21 Ekim 2022</b>	<b>Saat: 10:00</b>
<b>1. OTURUM / SALON 1</b>		<b>Tarih ve saat: 21 Ekim 2022</b>	<b>Saat: 10:30</b>
<b>Oturum Başkanı /Moderator</b>		<b>Dr. Öğr. Üyesi Tuba ARPACI Dr. Öğr. Üyesi Şerife KOÇ</b>	
<b>SIRA</b>	<b>YAZARLAR/AUTHORS</b>	<b>BİLDİRİ İSMİ/PAPER TITLE</b>	
1	Nurgül DEMİREL	Çalışma Hayatında Mobbing	
2	Nazire ÖZŞAHİN, Ahmet Burhan ÇAKICI	Çalışanların Maruz Kaldıkları Mobbing Davranışlarının Presenteizme (Presenteeism) Etkisi	
3	Hacer YALÇIN, Ayşe Sonay TÜRKMEN	Akran Zorbalığını Önlemede Yapılması Gerekenler ve Hemşirenin Rolü	
4	Murat ÖZTÜRK	Çalışanlarda Öfke Yönetimi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması	
5	Beyza ERKOÇ	Kadına Yönelik Şiddet ve Şiddet Döngüsü	
<b>1. OTURUM / SALON 2</b>		<b>Tarih ve saat: 21 Ekim 2022</b>	<b>Saat: 10:30</b>
<b>Oturum Başkanları /Moderators</b>		<b>Doç. Dr. Şahin KARABULUT</b>	
<b>SIRA</b>	<b>YAZARLAR/AUTHORS</b>	<b>BİLDİRİ İSMİ/PAPER TITLE</b>	
1	Mehmet Alperen TURGUT, Ayşe Sonay TÜRKMEN	Yenidoğanların Akut Ağrı Tedavisinde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler	
2	Mehmet Alperen TURGUT, Ayşe Sonay TÜRKMEN	Tamamlayıcı Beslenmede Ailelerin Bilmesi Gerekenler	
3	Meltem PEPE, Nejla CANBULAT ŞAHİNER	Yenidoğanlarda Ağrı ve Hemşirelik Yaklaşımları	
4	Büşra ÖNNER, Vildan APAYDIN CIRIK	Pediatri Hemşirelerinin Yenidoğanların Ağrı Yönetiminde Kullandıkları Kanıta Dayalı Nonfarmakolojik Yöntemler	
5	Medine KÖSE, Nejla CANBULAT ŞAHİNER	Yenidoğanda Açık ve Kapalı Sistem Aspirasyon Yönteminin Karşılaştırılması	
<b>1. OTURUM / SALON 3</b>		<b>Tarih ve saat: 21 Ekim 2022</b>	<b>Saat: 10:30</b>
<b>Oturum Başkanları /Moderators</b>		<b>Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KONUK Dr. Öğr. Üyesi Selda ATEŞ BEŞİRİK</b>	
<b>SIRA</b>	<b>YAZARLAR/AUTHORS</b>	<b>BİLDİRİ İSMİ/PAPER TITLE</b>	
1	Ayşe KÜÇÜKTEPE, Nejla CANBULAT ŞAHİNER	Yenidoğan Bebek Masajı	
2	Zehra ALAKUŞ ÇİÇEK, Ayşe Sonay TÜRKMEN	Yenidoğanda Uyku ve Sirkadiyen Ritim	
3	Gizem YAYA, Ayşe Sonay TÜRKMEN	Yenidoğan Konforunu Arttırmaya Yönelik Uygulanan Hemşirelik Bakım Yöntemleri	



**Bilimsel ve Akademik Araştırmalar Kongresi**

<b>4</b>	Nezahat YILMAZ, Ayşe Sonay TÜRKMEN	Kanguru Bakımının Yenidoğana Etkileri
<b>1. OTURUM / SALON 4</b>		<b>Tarih ve saat: 21 Ekim 2022 Saat: 10:30</b>
<b>Oturum Başkanları /Moderators</b>		<b>Dr. Öğr. Üyesi Hatice DÖNMEZ</b>
		<b>Dr. Öğr. Görevlisi Mehtap PEKESEN</b>
<b>SIRA</b>	<b>YAZARLAR/AUTHORS</b>	<b>BİLDİRİ İSMİ/PAPER TITLE</b>
<b>1</b>	Ceyda TAŞ DOĞAN	Çocuk Yetiştirmede Ebeveyn Tutum ve Davranışları
<b>2</b>	Beyza ERKOÇ	Gençlerde Sosyal Dışlanma Ve Sosyal Hizmet Müdahaleleri
<b>3</b>	Ali Taner YAPAR, Nejla CANBULAT ŞAHİNER	Akılcı İlaç Kullanımı Ve Sağlık Okuryazarlığının Birbiri İle Olan İlişkisi
<b>4</b>	Aytek KOŞAR, Ahmet Burhan ÇAKICI	Siber Zorbalık Ve Siber Mağduriyet Kavramlarının, Günlük Sosyal Medya Kullanımı Ve Akademik Başarı İle İlişkisinin İncelenmesi: Anadolu Meslek Lisesi Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma
<b>2. OTURUM / SALON 1</b>		<b>Tarih ve saat: 21 Ekim 2022 Saat: 11:30</b>
<b>Oturum Başkanları /Moderators</b>		<b>Dr. Öğr. Üyesi Özlem DEMİREL</b>
<b>SIRA</b>	<b>YAZARLAR/AUTHORS</b>	<b>BİLDİRİ İSMİ/PAPER TITLE</b>
<b>1</b>	Burcu ÇELİK, Nejla CANBULAT ŞAHİNER	Oyun Çağı Çocuklarında Ameliyat Öncesi Terapötik Oyunun Anksiyete ve Korku Düzeyine Etkisi
<b>2</b>	Halil MERT, Nejla CANBULAT ŞAHİNER	Çocuklarda Otizm Spektrum Bozukluğu
<b>3</b>	Enis ERTUŞ	Otizm Spektrum Bozuklukları ve Dental Yaklaşım
<b>4</b>	Gülay ERİKCİ, Nejla CANBULAT ŞAHİNER	Pişik Bakımında Zeytinyağı Kullanımının İyileşme Üzerine Etkisi
<b>2. OTURUM / SALON 2</b>		<b>Tarih ve saat: 21 Ekim 2022 Saat: 11:30</b>
<b>Oturum Başkanları /Moderators</b>		<b>Dr. Öğr. Üyesi Alper Yusuf KÖROĞLU</b>
<b>SIRA</b>	<b>YAZARLAR/AUTHORS</b>	<b>BİLDİRİ İSMİ/PAPER TITLE</b>
<b>1</b>	Alper Yusuf KÖROĞLU, Özlem YILMAZ DEMİREL	Türkiye’de Aile Merkezli Gelişimsel Değerlendirme Yöntemiyle Yapılan Araştırmalar: Sistemik Değerlendirme
<b>2</b>	Özlem YILMAZ DEMİREL, Alper Yusuf KÖROĞLU	Erken Okuryazarlık Becerilerinin İlkokul Okuma-Yazma Öğrenimi Açısından Önemi
<b>3</b>	Nesli FİN, Ayşe Sonay TÜRKMEN	Oyunun Çocuk Üzerindeki Etkileri
<b>4</b>	Nesli FİN, Ayşe Sonay TÜRKMEN	Çizgi Film Karakterleri Çocukların Alışveriş Tercihlerini Etkiler Mi?
<b>5</b>	Fadime TAŞPINAR, Ayşe Sonay TÜRKMEN	Ülkemizde Çocuk Acil Hemşireliğinin Gelişim Süreci
<b>2. OTURUM / SALON 3</b>		<b>Tarih ve saat: 21 Ekim 2022 Saat: 11:30</b>

*Bilimsel ve Akademik Araştırmalar Kongresi*

<b>Oturum Başkanları /Moderators</b>		<b>Prof. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER</b>
<b>SIRA</b>	<b>YAZARLAR/AUTHORS</b>	<b>BİLDİRİ İSMİ/PAPER TITLE</b>
1	Hasibe OĞUZ, Yahya KUYUCUOĞLU	Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalardaki Algıladıkları Stres Düzeyleri ve Stresle Baş Etme Davranışlarının Belirlenmesi
2	Sefa SOBCALI, Feyza DEMİR	Göçmen Çocukların Covid-19 Pandemi Sürecinde Temel Sağlık Hizmetlerine Erişimleri
3	Ergün TAVŞAN, Sadullah ÜSTÜN	Sosyal Bilgiler Dersine Olan Kaygı: Öğrencilerin Ders Karşı Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi
4	Sinem GÜRGENTEPE, Taşkın KILIÇ, Berna KIRIKOĞLU	Sağlık Alanında Çalışan Dostu Kurum Algısının Belirlenmesi
<b>2. OTURUM / SALON 4</b>		<b>Tarih ve saat: 21 Ekim 2022 Saat: 11:30</b>
<b>Oturum Başkanları /Moderators</b>		<b>Doç. Dr. Emin Ahmet KAPLAN</b>
<b>SIRA</b>	<b>YAZARLAR/AUTHORS</b>	<b>BİLDİRİ İSMİ/PAPER TITLE</b>
1	Sadullah ÜSTÜN, Ergün TAVŞAN	İngiltere Sosyal Bilgiler Dersi Programı ile Türkiye Sosyal Bilgiler Dersi Programının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi
2	Ahmet Burhan ÇAKICI, Mehmet ERKMEN	Türkiye’de Sağlık Turizminin Gelişimi
3	Latif KARACA, Kubilay ÖZER	Sağlıkta Akreditasyon Denetçilerinin Sağlık Hizmetleri Akreditasyonuna Bakış Açılarının İncelenmesi
4	Ayşe Ece TOYOĞLU, Kubilay ÖZER	İş Güvenliği Uzmanlarının İş Tatmin Düzeyini Etkileyen Bireysel Faktörlerin İncelenmesi
<b>2. OTURUM / SALON 5</b>		<b>Tarih ve saat: 21 Ekim 2022 Saat: 11:30</b>
<b>Oturum Başkanları /Moderators</b>		<b>Doç. Dr. Ziyaeddin KIRBOĞA</b>
<b>SIRA</b>	<b>YAZARLAR/AUTHORS</b>	<b>BİLDİRİ İSMİ/PAPER TITLE</b>
1	Mesut CAN	Orta Çağ İslam Şehirlerinde Değişim, Gelişim ve Süreklilik
2	Murat GÖK	Endülüs’te Arap-Berberî Mücadelesi Ve Fakih Halef B. Mes’ûd’un Öldürülmesi
3	Yusuf DOĞAN, Abdullah KARAAĞAÇ, Fuat BAŞÇİFTÇİ	Kültürel Mirasın Yersel Fotogrametri Yöntemiyle Belgelenmesi: Karaman Demir Gömlek Türbesi Örneği
<b>3. OTURUM / SALON 1</b>		<b>Tarih ve saat: 21 Ekim 2022 Saat: 14:00</b>
<b>Oturum Başkanları /Moderators</b>		<b>Prof. Dr. Ayşe Sonay TÜRKMEN</b>
<b>SIRA</b>	<b>YAZARLAR/AUTHORS</b>	<b>BİLDİRİ İSMİ/PAPER TITLE</b>
1	Hale KALKAN, Nejla CANBULAT ŞAHİNER	Çocuklarda Girişimsel Uygulamalarda Dikkati Başka Yöne Çekme Teknikleri Kullanımı Ve Hemşirenin Sorumlulukları
2	Tuğba AKKOYUN, Nejla CANBULAT ŞAHİNER, Oyağül	Çocuklarda Enfeksiyon Hastalıkları Ve Hemşirelik Bakımı

*Bilimsel ve Akademik Araştırmalar Kongresi*

	AKSAY	
3	Funda GÜRBÜZ, Nejla CANBULAT ŞAHİNER	Anne Sütü Alımı Ve Süresinin Çocukluk Çağı Hastalıkları Üzerine Etkileri
4	Bahar ERTEN, Ayşe Sonay TÜRKMEN	Çocuklarda Damaryolu Açmayı Kolaylaştıran Yöntemler
<b>3. OTURUM / SALON 2</b>		<b>Tarih ve saat: 21 Ekim 2022 Saat: 14:00</b>
<b>Oturum Başkanları /Moderators</b>		<b>Dr. Öğr. Üyesi Kubilay ÖZER</b>
<b>SIRA</b>	<b>YAZARLAR/AUTHORS</b>	<b>BİLDİRİ İSMİ/PAPER TITLE</b>
1	Esra EMEKTAR, Ali ŞAHİN	Elektronik Sağlık Uygulamaları ve Kalite Kavramı
2	Güzin HARMAN YILDIZ, Kubilay ÖZER	Neoliberal Sağlık Politikaları ve Hekim Göçü
3	Cihan BİLEN, Ali ŞAHİN	Sağlık Turizm Ekonomisi ve Sağlık Politikaları
4	Çağrı Hüsam YAZAREL	Dijitalleşme ve Parasal Krizler
<b>3. OTURUM / SALON 3</b>		<b>Tarih ve saat: 21 Ekim 2022 Saat: 14:00</b>
<b>Oturum Başkanları /Moderators</b>		<b>Doç. Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI</b>
<b>SIRA</b>	<b>YAZARLAR/AUTHORS</b>	<b>BİLDİRİ İSMİ/PAPER TITLE</b>
1	Ali TOSUN	Yönetim Tarihini Dönemler Açısından Ele Almak: Klasik, Neoklasik ve Modern Kuramlara Bir Bakış
2	Ali TOSUN	Örgütlerin Ortaya Çıkışı ve Hayatta Kalmalarının Örgütsel Ekoloji Kuramı Açısından Değerlendirilmesi
3	Sibel ÇALI, Rifat İRAZ	Algılanan Etkileme Taktiklerinin Çalışan Performansı Üzerindeki Etkisinde Psikolojik Sermayenin Aracı Rolü: Turizm Sektöründe Bir Araştırma
4	Ahmet KAYTAZOĞLU, Murat AK	Örgütsel Çeviklik Üzerine Yazılmış Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Değerlendirme
<b>3. OTURUM / SALON 4</b>		<b>Tarih ve saat: 21 Ekim 2022 Saat: 14:00</b>
<b>Oturum Başkanları /Moderators</b>		<b>Dr. Öğr. Üyesi Muhammet DOĞAN</b>
<b>SIRA</b>	<b>YAZARLAR/AUTHORS</b>	<b>BİLDİRİ İSMİ/PAPER TITLE</b>
1	Dilek DORUK KONDAKCI	Trafik Kazalarında Risk Grubu: Yaşlılar
2	Ayşe ÇÖMÜ, Emel ECE	Literatürde Yer Almış Bazı Nükleer Kaza Durumları ve Bu Durumlarda Kullanılan Dozimetri Uygulamaları
3	Aleyna YILDIRIM, Elif DEMİRBAŞ	Yaşlılıkta Bir Olgu Sunumu: Evde Bakımdan Kurum Bakımına
4	Fatma ERKORKMAZ, Melike ALTUNBAY, Zehra DEMİRCİ, Muhammet DOĞAN	Chia Tohumunun (SalviaHispanica l.) Besinsel Değeri ve Sağlık Faydaları
5	Melike ALTUNBAY, Muhammet	Kahve Tüketiminin Beslenme ve Sağlık Üzerine

*Bilimsel ve Akademik Araştırmalar Kongresi*

	DOĞAN	Genel Etkileri
<b>3. OTURUM / SALON 5</b>		<b>Tarih ve saat: 21 Ekim 2022 Saat: 14:00</b>
<b>Oturum Başkanları /Moderators</b>		<b>Dr. Öğr. Üyesi Tahir DAĞCI</b>
<b>SIRA</b>	<b>YAZARLAR/AUTHORS</b>	<b>BİLDİRİ İSMİ/PAPER TITLE</b>
<b>1</b>	Ahmet DAĞCI	Hastane Öncesi Dönemde Pnömotoraks ve İğne Dekompresyonu
<b>2</b>	Nebi ÇELİK, Canan AKMAN	Hastane Öncesi Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Çalışan Acillere Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi Sağlık Personellerinin Ruhsal Hastalık ve Davranışsal Acillere Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi
<b>3</b>	Kudret Figen ERDEM, Tahir DAĞCI	Afet ve Acil Durumlarında Gönüllü Katılımcıların İşlevselliği
<b>4</b>	Nesrin GÖK, Nejla CANBULAT ŞAHİNER	İnfanıl Kolik ve Nonfarmakolojik Yaklaşımlar

**TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR**

## **TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR**

### **KANGURU BAKIMININ YENİDOĞANA ETKİLERİ**

*Nezahat YILMAZ<sup>1</sup>, Ayşe Sonay TÜRKMEN<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Öğrencisi, Karaman / Türkiye*

*<sup>2</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karaman / Türkiye*

**Öz:** Doğum ile birlikte dış ortamla tanışan yenidoğanları bekleyen ve mortalite ile sonuçlanabilecek pek çok risk faktörü vardır. Yenidoğanın özellikle de pretermelerin nörogelişimsel, görme ve işitme sorunlarına, enfeksiyonlara, malnutrisyon ve kronik rahatsızlıklara yakalanma riskinin oldukça fazla olduğu belirtilmiştir. Yaşanan bu sağlık sorunu ile mücadele edilirken bireyin eğitim, istihdam, verimlilik gibi alanlarda da yeterince desteklenemediği belirtilmektedir. Ayrıca tedaviye yapılan harcamalar sağlık ve sosyal sistemlerde ekonomik yükün artmasına yol açmaktadır. Mortalite oranlarında düşüşü sağlamak ve Binyıl Kalkınma Hedeflerine ulaşabilmek amacıyla çeşitli müdahaleler ve nitelikli bakımlar uygulanmaktadır. Bu uygulamalar arasında yer alan Kanguru Bakımı, neonatal morbidite ve mortalite yükünü önemli ölçüde azaltmakla birlikte kanıta dayalı uygulamalar arasında yer almaktadır. Tüm yenidoğanlara uygulanabilen kanguru bakımı anne/baba ile yenidoğanın tensel temasının sağlanması ile uygulanır. Bu uygulama sayesinde yenidoğanın beslenmesi, büyüme ve gelişmesi desteklenirken yaşam bulgularının da daha stabil olması sağlanabilmektedir. Bu nedenle birçok olumlu etkisi görünen, uygulaması kolay, maliyetsiz bu yöntemin tüm yenidoğanlarda uygulanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, kanguru bakımı, yenidoğan

---

<sup>1</sup> [nzhtylmz.42@gmail.com](mailto:nzhtylmz.42@gmail.com)

<sup>2</sup> [asonaykurt@gmail.com](mailto:asonaykurt@gmail.com)

## **GİRİŞ VE KURAMSAL ÇERÇEVE**

Prematüre bebekler, gestasyon haftasını tamamlamadan 37. hafta öncesinde doğan bebeklerdir. Her yıl yaklaşık olarak 15 milyon bebek zamanından önce doğmakta ve bir milyonu erken doğumun komplikasyonları karşısında hayatını kaybetmektedir. Hayatta kalmayı başarabilen bebeklerin çoğu ise yaşamları boyunca öğrenme güçlüğü, göz problemleri ve duyma sorunları ile karşılaşmaktadırlar (Anonim, 2018: 3).

Dünyada preterm doğumların hızının giderek artması, küresel bir problem halinde karşımıza çıkmaktadır. Dünya genelinde 2000 yılına bakıldığında preterm doğumların oranı %9,8 olarak belirtilmişken, 2014 yılındaki preterm doğum oranı %10,6 olarak belirtilmiştir (Chawanpaiboon ve ark., 2019: E37-E46). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, yaşamının ilk ayı içerisinde hayatını kaybeden bebek sayısı 1900 yılında 5 milyon iken 2019 yılında 2.4 milyon olmuştur. Tüm neonatal ölümler arasında ilk hafta içindeki ölüm oranı ise yaklaşık olarak %75 olarak bildirilmiştir. Etiyoloji olarak ise doğum sırasında kalitesiz bakım, kusurlu doğum, doğum sonu ve sonrasında nitelikli bakım ve tedavi yoksunluğu ile alakalı durumlar, hastalıklar suçlanmıştır (Anonim, 2020: 3). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre bebek ölümü 2017 yılında 12.118 bebek iken 2018 de bu sayı 11.629 olarak belirtilmektedir. Doğum sonrası yenidoğanı bekleyen ve mortalite ile sonuçlanan pek çok risk faktörleri bulunmaktadır. Bu durumda özellikle orta ve az gelişmiş ülkelerde neonatal ve çocuk ölümlerinin global yükü endişe edilecek durumdadır (Lassi ve ark., 2015: 985-1000).

Yenidoğanın özellikle de pretermilerin nörogelişimsel sorunlara, görme ve işitme bozukluklarına, enfeksiyonlara, malnutrisyon ve kronik rahatsızlıklara yakalanma riskinin oldukça fazla olduğu belirtilmiştir. Bu ve daha fazla sağlık sorunu ile mücadele etmek bireyler için eğitimsel kazanım ve istihdamın azalmasına, ekonomik üretkenlik ve verimliliğin azalmasına, sağlık ve sosyal sistemlerde ekonomik yükün artmasına ve olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Dolayısıyla hem kadınların hem de yenidoğanın bakımına yönelik yapılan yatırımların bireysel ve ulusal anlamda ölüm ve engelleri azaltacağı belirtilmiştir (Lawn ve ark., 2013: 1-3). Mortalite oranlarında düşüşü sağlamak ve Binyıl Kalkınma Hedeflerine ulaşabilmek amacıyla çeşitli müdahaleler ve nitelikli bakımlar uygulanmaktadır (Lassi ve ark., 2015: 985-1000). Bu uygulamalar arasında yer alan Kanguru Bakımı (KB), neonatal morbidite ve mortalite yükünü önemli ölçüde azaltırken kanıta dayalı uygulama sunmaktadır (Chan ve ark., 2017: 1466-1470).

Kanguru Bakımı, DSÖ' nün tanımına göre preterm doğan bebekleri ile anneleri arasındaki ten tene temasın sağlandığı bir bakımdır. Yalnızca preterm değil miadında doğan bebeklerde de uygulanan bu bakım, termoregülasyonun korunması, enfeksiyonlara karşı önlem, emzirme ve sevgi ihtiyacının karşılanabilmesi amacıyla kullanımı kolay ve etkili bir tekniktir (Anonim, 2003: 3).

Kanguru bakımı, term ve preterm bebeklerde yalnızca alt bezlerinin bulunması şeklinde çıplak vücudu ile anne veya babanın göğsü üzerine arada herhangi bir giysi vs olmadan bebeğin yüzü anne ya da babaya dönük şekilde yerleşiminin sağlanması yoluyla ten tene temasın kurulması işlemidir (Günay ve Coşkun, 2019: 85-90; Kanbur ve Mutlu, 2020: 11-21).

Bu uygulamanın KB adını almasının sebebi ise kanguruların da yavrularını aynı yöntemle taşımaları ve büyütmeleleridir (Koç, 2015: 9).

Bebeğin doğum sürecine değin bildiği ve tanıdığı yer yalnızca anne bedenidir. Doğumla birlikte bebeğin annenin bedeninden ayrılması, yaşamının başlangıcında karşılaştığı ilk travmadır. Dolayısıyla en kısa zamanda kanguru bakımıyla ten tene temasın gerçekleştirilmesinin bebeğin tanıdığı ve güven duyduğu bir bedeni hissetmesi ve onun daha az anksiyete ve stres yaşamasına destek olduğu belirtilmiştir (Çetinkaya ve Ertem, 2017: 167-170). Bunun dışında özellikli durumlarda bebeklerin herhangi bir nedenden ötürü anne yanı yerine Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine (YYBÜ) alınarak bakım ve tedavisinin sürdürülmesi gibi durumlar bebeğin yanı sıra annelerin de yoğun endişe ve stres yaşamasına sebep olduğu bildirilmiştir. Bu durumun anne- bebek etkileşiminde yetersizliğe sebep olabileceği gibi yenidoğanın güvenli bağlanmasını da olumsuz etkileyeceği belirtilmiştir (Kurt ve ark., 2020: 26-30).

Kanguru bakımının, ebeveynlerin rollerine adaptasyonunu güçlendirdiği ve kolaylaştırdığı belirtilmiştir. Bir takım nedenlerden dolayı anne ile buluşamayan yenidoğanın kanguru bakımına baba ile devam etmesi bebeğin erken dönemde karşılaşacağı sorunların azaltılmasında ve babanın ebeveyn rolüne uyumunda olumlu etkilere sahip olduğu belirtilmektedir (Ünal Toprak ve Şentürk Erenel, 2018: 75-79). Kanguru bakımının yenidoğan ve ebeveynler üzerine olan etkilerinin bilinmesi ve özenle uygulanması ana-çocuk sağlığının yanı sıra genel anlamda halk sağlığının da iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır (Chan ve ark., 2017: 1473-1475).

## **AMAÇ**

Dünyada preterm doğumların hızının giderek artması ve küresel bir problem halinde karşımıza çıkması ile multidisipliner bir sorun olduğu ve çalışmalar yapılması gerektiği aşikardır. Pediatrist, neonatolog, kadın hastalıkları uzmanlığı, hemşirelik, yenidoğan hemşireliği ve ebelik gibi disiplinlerin ele alması gereken bir konudur. Bu çalışmanın amacı, erken ten tene temasın ebeveynler ve yenidoğanın sağlığına etkisini literatür doğrultusunda güncel çalışmalarla incelemektir.

## **KAPSAM**

Çalışmaya internet tabanlı araştırma sitelerini kullanarak özellikle son 5 yılda Scholar Web ve Pubmed veritabanından ulaşılabilen makaleleri kullanarak konuya katkısı olabileceği düşünülen yayınlar incelenmiştir.

## **YÖNTEM**

Kanguru Bakımı (KB) ile ilgili çalışmalar içeren bilimsel araştırmaların yayımlandığı Scholar Web ve Pubmed veritabanlarında “hemşire”, “kanguru bakımı”, “yenidoğan” anahtar kelimeler kullanılarak literatür taraması yapılmıştır.



## **BULGULAR**

### **Kanguru Bakımı ve Hemşirelik Yönetimi**

Yenidoğana uygulanacak kanguru bakımının yönetimini sağlayan hemşirelerin bilgi düzeylerinin yüksekliği, kanguru bakımı üzerine olan tutum ve becerileri ailelerin pozitif deneyimleri için esas belirleyici faktörlerdir (Yılmaz Kurt ve Aytekin, 2012: 5-9). Kanguru bakımı öncesinde ve esnasında aileyi cesaretlendiren, eğitim veren ve destek olan sağlık çalışanları arasında yer alan hemşirelerin KB uygulaması için öncelikle yenidoğanın hazırlılığının, pozisyonunun, ailenin ve kliniğin hazırlılığının tamamlanması gerekmektedir (İnan Yurdağül, 2019).

Özellikle pediatri hemşireliğinde çok önemli bir konu olan atravmatik bakım yaklaşımlarının benimsenmesiyle beraber yenidoğanlar üzerinde oldukça faydası olan kanguru bakımının bilinmesi ve doğru şekilde uygulanması yenidoğan hemşireliğine önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Hemşirelik bakımının kalitesini artırmak için hemşirelerin bilgi ve deneyim sahibi olması gerektiği belirtilmiştir (Doğan ve ark., 2021: 132-134). Bilgiç ve Karaahmet'in (2022), 214 ebe ve hemşire ile yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin ve ebelerin almış oldukları eğitimler nedeniyle KB uygulamasına dair görüşleri, inanç ve tutumlarının yüksek olduğu fakat uygulanma oranlarının çok daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Eğitimlerin önemi kadar kurum ve kuruluşların da gerekli düzenlemeleri ve eğitim programlarını desteklemesi önem arz etmektedir (Bilgiç ve Karaahmet, 2022: 441-442).

### **Kanguru Bakımı Uygulamasının Yenidoğanda Etkileri**

Bebeğin doğum sürecine değin bildiği ve tanıdığı yeri terk etmesi yaşam başlangıcındaki ilk travmasıdır. Dolayısıyla en kısa zamanda kanguru bakımıyla ten tene temasın gerçekleştirilmesi, bebeğin tanıdığı ve güven duyduğu bir bedeni hissetmesi ve onun daha az anksiyete ve stres yaşamasına destek olduğu belirtilmiştir (Çetinkaya ve Ertem, 2017: 168-170). Bunun dışında YYBÜ'ne alınarak bakım ve tedavisinin sürdürülmesi, teknolojik cihazlardan gelen seslerin varlığı, parlak ışık ve gerekli bir takım invazif işlemlerin uygulanması hem yenidoğan hem de anne için önemli stresörlerdendir (Sütlüğül, 2019).

Literatürde KB uygulamasının yenidoğanın kilo alımı üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Evereklian ve Posmontier (2017) yaptıkları çalışmada prematüre bebeklerin kanguru bakımı ile ilişkili kilo alımını değerlendirdiklerini ve kanguru bakımı uygulaması alan bebeklerde daha fazla kilo alımı olduğunu belirtmiştir (Evereklian ve Posmontier, 2017: 10-16). Sütlüğül (2019), kanguru bakımının prematüre bebeklerin, fizyolojik parametrelerine, büyümelerine, beslenmeye geçiş ve taburculuklarına etkilerini değerlendirmek amacıyla yapmış olduğu tez çalışmasında; 28-34 gestasyon haftasında doğan bebeklerin kilo ortalamalarının çalışma grubunda 2531.0±590.21 gr, kontrol grubunda 2377.33±400.81 gr olarak ölçüldüğünü ve KB uygulamasının yenidoğanların kilo ortalamalarını arttırdığını ancak bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmiştir (Sütlüğül, 2019).

Obaid ur Rehman ve ark. (2020), aralıklı kanguru bakımının YYBÜ'ndeki yenidoğanlarda kilo alımı üzerindeki etkinliğini değerlendirmek için yaptıkları Randomize Kontrollü Çalışma (RKÇ) sonucunda kanguru bakımı alan grupta kontrol grubuna göre daha anlamlı kilo artışı belirtilmiştir. KB alan grupta her gün ortalama  $10.21 \pm 1.64$  gr kilo artışı olurken, kontrol grubunda  $7.86 \pm 1.71$  gr bulunmuştur (Obaid ur Rehman, 2020: 973–977).

Tully ve ark. (2016) kanguru bakımının preterm bebeklerin beslenmesi üzerine etkisini araştırıldıkları çalışmalarında KB alan gruptaki bebeklerin ortalama baş çevresinin  $24,8 \pm 2,6$  cm, diğer gruptaki bebeklerin ise baş çevresi ortalamasının  $24,5 \pm 2,7$  cm olduğu bulunmuştur (Tully ve ark., 2016: 45–61).

Literatürde ayrıca KB'nın yararları arasında yenidoğanın yaşam bulgularını stabil hale getirdiği belirtilmiştir (Günay ve Coşkun, 2019: 85-90). Kanbur ve Mutlu (2020), KB yapılan preterm ve Düşük Doğum Ağırlıklı (DDA) bebeklerde vücut sıcaklığının değişme durumunu araştırmak için yaptıkları literatür incelemesinde tam metnine ulaşılabildikleri sekiz araştırma makalesini incelemişlerdir. İncelenen çalışma sonucunda preterm ve DDA bebeklerde KB uygulamasının hipotermi riskini en aza indirdiği belirtilmiştir (Kanbur ve Mutlu, 2020:11-21).

Sütlügül (2019) yapmış olduğu çalışmada, yenidoğanların KB öncesinde ve sırasında kalp hızı, satürasyon ve solunum sayısını incelemiştir. İnceleme sonucunda, KB öncesi ölçülen kalp tepe atımının ortalama değeri  $168,40 \pm 12,29$ /dk, KB sonrası kalp tepe atımının ortalama değeri ise  $154,06 \pm 12,92$ /dk olarak bulunmuştur. Yenidoğanlarda kalp tepe atımı ortalama değerlerinin  $120-160$ /dk olduğu düşünöldüğünde KB ölcesi normal değerlerin üstünde olan kalp tepe atımının KB ile birlikte normal değer aralığına gerilediği görölmektedir. Satürasyon düzeyi ortalama değerlerine bakıldığında ise KB öncesi  $90,80 \pm 2,07$ , KB sonrası  $97,20 \pm 1,78$  olarak bulunmuştur. Oksijen satürasyon değeri  $100$ 'e ne kadar yakınsa yenidoğanın dokularının oksijenlenme düzeyi o kadar iyi demektir. Dolayısıyla KB doku oksijenlenmesini de olumlu yönde etkilemiştir. Aynı çalışmada solunum sayısı incelemesi sonucu ise KB öncesi ortalama değer  $55,87 \pm 2,32$  bulunurken KB sonrası  $50,53 \pm 0,91$  bulunmuştur. Kanguru bakımı uygulaması yenidoğanların solunum sayısının düzenlenmesinde de etkili bulunmuştur (Sütlügül, 2019).

Kanguru bakımı uygulamasının yenidoğanın özellikle pek çok ağrılı işlemler sırasında yaşadıkları ağrı hissinde azalma sağladığı bildirilmiştir (Soğum ve Dikeç, 2020: 114-122). Shukla ve ark. (2018), 26-36 gebelik haftasında doğan 200 prematüre bebeklerde ağrı kontrolü ile ilgili yapmış oldukları RKÇ çalışmada kanguru bakımına ek bir takım farklı müdahalelerde uygulanmıştır. Shukla ve ark. (2018), çalışma sonucunda ağrı puan ortalaması açısından diğer tekniklere oranla  $7,7$  ile en düşük puan alan KB, pretermelerde ağrı yönetimi üzerine etkili olduğunu bulmuştur (Shukla ve ark., 2018: 292–296).

Yücel ve ark. (2020), yaptıkları çalışmada orta riskte hiperbilirubinemi tanısıyla yatmış 30 çalışma ve 30 kontrol grubu olacak şekilde miadında dünyaya gelen bebekler ele almıştır. Topuk kanı alma işleminde nonfarmakolojik bir yöntem olan kanguru bakımı uygulamasının, NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) ağrı ölçeği kullanılarak ağrı değerlendirilmesi yapılmıştır. Rutinde %25 sukroz uygulanan bir düzeyde rutine ek olarak kanguru bakımı uygulaması

entegre edilmiştir. İlk kan alma işleminde her iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Fakat alışma sonucuna göre ikinci kan alma girişiminde kanguru bakımı uygulanan bebeklerin işlem sırası ve işlem sonrası ağrı puanında, kontrol grubuna göre önemli ölçüde düşüş olduğu tespit edilmiştir (Yücel ve ark., 2020: 89-93).

Narciso ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada, kontrol grubuna dahil edilen bebekler kvzde ya da ısıtılmış yatakta kalmakta anne ziyaret edebilmekte, dokunabilmekte fakat kanguru pozisyonuna alınmadığını belirtmiştir. Yenidoğanların hastanede kalış süresi açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, KB uygulanan bebeklerin kontrol grubuna göre daha az hastanede kaldığı tespit edilmiştir. KB uygulanan yenidoğanların hastanede kalma süresi, kontrol grubuna göre ortalama 1 gün 18 saat kısa olduğu bulunmuştur (Narciso ve ark., 2022: 119-122).

Dünya Sağlı rgt (DSÖ) 2021 yılında Acil KMC (Kangaroo Mother Care) alışma Grubu, Gana, Hindistan, Malavi, Nijerya ve Tanzania'daki beş hastanede, doğum ağırlığı 1000 ile 1799 g arasında olan ve acil kanguru anne bakımı (müdahale) veya bir kuvzde geleneksel bakım almak üzere belirlenen bebekleri içeren randomize, kontrollü bir çalışma yapmışlardır. Bu alışma da YYBÜ'nde yatan müdahale grubunda sürekli uygulanan kanguru bakımı süresi günde ortalama 16,9 saat iken, kontrol grubunda bu süre 1,5 saat olarak belirtilmektedir. Müdahale grubundaki bebeklerin hava yolu açıklığı sağlanıp anne göğsüne sabitlenerek anne bebek ten tene teması sağlanmış ve mümkün oldukça bebeğin bakımı anne göğsü üzerinde yapılmıştır. Kontrol grubunda ise yenidoğan anne olmadan YYBÜ alınmış ve kısa süreli kanguru bakımı seansları yapılmıştır. Müdahale grubundaki 191 bebekte (%12,0) ve kontrol grubundaki 249 bebekte (%15,7) yenidoğan ölümü ilk 28 günde meydana gelmişken; yaşamın ilk 72 saatinde neonatal ölüm, müdahale grubundaki 74 bebekte (%4,6) ve kontrol grubundaki 92 bebekte (%5,8) meydana geldiği vurgulanmıştır. Bu alışma sonucunda ise acil kanguru bakımının mortalite oranlarını düşürmede katkısı olduğu düşünülen bazı varsayımlar şu şekilde sıralanmıştır (WHO Immediate KMC Study Group, 2021: 2028-2037).

- Anne ve bebeğin doğumdan itibaren yakın ten tene temas halinin devam etmesinden dolayı, bebeğin annenin koruyucu mikrobiyomu tarafından kolonize edilmesi ve erken emzirme olasılığının daha yüksek olması,
- Bebeğe diğer kişiler tarafından daha az müdahale ediliyor olması ve dolayısıyla enfeksiyon riskinin azalması,
- Bebeğin anne tarafından sürekli izlenmesi ve bebeğin stres düzeyinin daha az olması,
- 24 saat içinde emzirmeye başlama, doğumdan sonra 72 saat içinde bebeği memeye koyma ve doğumdan sonraki 7 gün içinde tam emzirmeye ulaşma oranlarının daha yüksek olabileceği,
- Anne bebek yakın teması nedeniyle hipotermi riskinin düşmesine katkıda bulunabileceği dşnlmştir.

Bir başka önemli konu ise 2022 yılında Charpak ve ark. tarafından yapılan RKÇ' da KB uygulamasının yenidoğanların nörogelişimine katkı sağladığı fakat bu faydanın genç erişkinlik dönemine de katkısının olup olmadığı araştırılmıştır. Bu çalışma 1993 ve 1996 yılları arasında Kolombiya, Bogota'da yürütölen bir RKÇ'nin uzun vadeli bir takip çalışmasıdır. Çalışma, erken doğmuş 178 yetişkinden oluşuyor; 97'si KB ve 81'i kuvöz bakımı almıştır. 20 yaşındaki yetişkinlerin beyin hacimlerini belirlemek için ayrı ayrı üç test bilişsel performansı, hafıza-koordinasyonu ve ince motor beceri değerlendirebilmek için kullanılmıştır. Aynı zamanda da Manyetik Rezonans görüntöleme (MRI) ve fonksiyonel MRG gibi çeşitli radyolojik yöntemlerle de nöroanatomik yapılar incelenmiştir. Çalışma sonucunda KB alan kişilerde daha büyük hacimlerde toplam gri madde, bazal çekirdek ve serebellum olduğunu gösterilmiş ve beyaz cevherin daha iyi organize olarak geliştiği vurgulanmıştır. KB alan bebeklerdeki bu farklılık ile zekâ, dikkat, hafıza ve koordinasyonla ilişkili ana beyin yapılarının hacimlerinin daha büyük olduğu görölmüştür. Kısacası bu çalışma, KB'nin erken doğmuş bebekler için nöroprotektif etkilerinin çocukluktan sonra da devam ettiğini ve yaşam boyu işlevselliklerini ve yaşam kalitelerini iyileştirdiğini göstermektedir (Charpak ve ark., 2022: 1005-1013).

### **Kanguru Bakımı Uygulamasının Annede Etkileri**

Kanguru bakımının yalnızca prematürelere yarar sağlaması dışında aynı zamanda anneler üzerinde de olumlu etkilere sahip olduğu bildirilmiştir. KB sayesinde annelerin bebeklerini daha kısa zamanda emzirmeye başlayabildikleri; anksiyete ve stres düzeylerinde azalma sağlayarak depresyonu önlediği, anne olma rolüne hazırladığı ve bebeğine bakabilme yetisi ve güveni oluşturduğu belirtilmiştir (Günay ve Coşkun, 2019:85-90).

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığı zaman Soğum ve Dikeç (2020), KB uygulamasının annelerin stres düzeylerine olan etkilerini araştırmak amacıyla yapmış oldukları çalışmada KB öncesi ve sonrasını Anne-Baba Stres Ölçeği ile değerlendirmişlerdir. Ön test ve son test arasında anlamlı bir fark gözlenmiş, KB uygulamasının annelerin stres düzeyini azalttığı belirtilmiştir (Soğum ve Dikeç, 2020: 114-122). Annelerin bebeklerini emzirerek duygusal bir yakınlığının oluştuğu belirtilmiştir (Tully ve ark., 2016: 45–61). KB esnasında bebeğin çıplak anne göğsü üzerine konulmasının aynı zamanda emzirmeyi teşvik ettiği belirtilmiştir. (Moore ve ark., 2012). Teşvik edici nedenler arasında bulunan ve anneye olumlu etkiler sağlayan yararlardan bazıları emzirmenin aile planlaması üzerine etkisi, kanser ve kalp krizi olma riskini azalttığı vurgulanmıştır (Tully ve ark., 2016: 45–61).

Doğum sırasında salgılanarak kan dolaşımına geçen ve sarılma kimyasalı şeklinde isimlendirilen oksitosin hormonunun KB sırasında etkin rol oynadığı bildirilmiştir (Badr ve Zauszniewski, 2017: 179–183). Anne kucağındaki bebeğin meme çevresinde oluşturduğu fiziksel temasın, oksitosinin artmasını sağladığı ve yükselen oksitosinin anne memesinde sıcaklığın artmasına sebep olduğu belirtilmiştir. Bu sıcaklık ise bebeğin termoregölasyonun sağlanmasında son derece önemlidir (Moore ve ark., 2012; Tully ve ark., 2016: 45–61). Aynı zamanda kanguru bakımının maternal stresin azalmasını ve postpartum depresyonun engellenmesini sağladığı belirtilmiştir (Badr ve Zauszniewski, 2017: 179–183).

## **Kanguru Bakımı Uygulamasının Babada Etkileri**

Yenidoğan bakımının daha çok aile merkezli bir bakım haline gelmesiyle artık kanguru bakımına babaların da dâhil edildiği bilinmektedir (Johnston ve ark., 2011: 792-796). Doğumun hemen ardından ilk dakikalar, ebeveyn ve bebek bağlanmasının gerçekeleēeđi, yenidoğanın ortama adaptasyonu ve anne babanın yeni rollerine geçişinin sağlandığı önemli bir zaman dilimidir. Sezaryen doğumların vajinal doğuma oranla daha geç sürmesi ve var olan rutin bakımın uzaması nedeniyle bebeğin anne ile buluşması ertelenebilmektedir. Bu ve buna benzer durumlarda baba yenidoğan için birincil bakıcı konumundadır (Ünal Toprak ve Şentürk Erenel, 2018: 75-79).

Literatüre bakıldığında Erlandsson ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada sezaryen ile doğan ve babaları tarafından kanguru bakımı uygulanan bebeklerin ağlama süreleri ve beslenme durumlarının incelenmesi hedeflenmiştir. 29 baba iki şekilde değerlendirilmiştir. Bebekler ya babaları ile kanguru bakımında ya da babalarının yanında kot içinde tedavi edilmiştir. Bu çalışma sonucunda babaları ile KB yapılan bebeklerin kottaki bebeklere göre daha çabuk sakinleştiği ve daha az ağladığı bulunmuştur (Erlandsson ve ark., 2007: 105–114).

Çocuk bakımı hususunda önemli bir rolü olan babaların çocukları ile kuracakları iletişimin erken başlamış olması, baba-çocuk bağının kurulmasını ve çocukların bilişsel gelişim süreçlerinin olumlu yönde etkilenmesini sağladığı belirtilmiştir (Varela ve ark., 2014: 211-217; Deng ve ark., 2018:7-11). Ülkemizde KB modelinde ilk akla gelen ebeveynin anne olduğu ve babaların akla getirilmediği bildirilmiştir. Toplumumuzda ebeveyn rol ve sorumlulukları arasında bebeğin bakımı ve temel gereksinimlerinin karşılanması anneye yüklenmiş durumdadır (Ergin ve Özdilek, 2014: 3-8). Blomqvist ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada preterm bebeklere KB uygulayan babaların deneyimlerini değerlendirmek amacıyla yedi baba ile görüşmüşlerdir. Bu çalışma sonucunda babaların ebeveyn rolüne daha hızlı uyum sağladıkları, bebekleri için bir şeyler yapabildiklerini düşündükleri, bebeklerinin bakımında daha aktif rol aldıkları ve bebekleriyle birlikte daha çok zaman geçirdikleri saptanmıştır (Blomqvist ve ark., 2012: 1988–1996).

Yenidoğanın bakımına katılan ve destekleyen babaların babalık rolüne daha kolay adapte olduğu ve KB uygulaması ile babanın bebeği ile arasındaki güvenli bağlanmanın temelinin atıldığı bildirilmektedir (Bal, 2014). Yiğit ve Örsal'ın 2019 yılında yapılmış olan bir sistematik derleme çalışmasında da babaların uygulamış olduğu KB uygulamasının tıpkı annelerde olduğu gibi bebeğin fizyolojik parametrelerini iyileştirdiği, emmeye başlama zamanını etkilediği ve ebeveynlerde de kalp atım hızına, anksiyete düzeyine etkisi olduğu belirtilmiştir (Yiğit ve Örsal, 2014: 436-440).

## **SONUÇ**

Doğumla birlikte anneden ayrılan ve pek çok stresörlere maruz kalan yenidoğanlar için kolay, güvenilir ve konforlu bir uygulama olan KB uygulaması, travmatik bakım ve aile merkezli bakımın bir parçasıdır. Neonatal morbidite ve mortalite yükünü önemli ölçüde azaltan ve kanıta dayalı uygulamalar arasında yer alan KB uygulamasının yenidoğanların

termoregölasyonu sağladığı, hipotermi riskini en aza indirdiği, enfeksiyonlara karşı koruduğu, emzirme ve sevgi ihtiyacını karşılayabildiği, yaşadığı stresi azalttığı, yenidoğanın ebeveyni ile arasındaki güvenli bağlanmayı oluşturduğu ve ebeveynlerin rollerine adaptasyonunu kolaylaştırdığı belirtilmiştir.

KB uygulamasının aynı zamanda yenidoğanın kilo alımı, fizyolojik parametreleri ve ağrı üzerine önemli ölçüde etkisi olduğu pek çok çalışmalarla kanıtlanmıştır. Son yıllarda yapılan çalışmalarla KB uygulamasının yenidoğanların hastanede kalış süresini kısalttığı ve tabuculuğu hızlandırdığı belirtilmektedir. Dünya Sağlı Örgütü (DSÖ) 2021 yılında Acil KMC (Kangaroo Mother Care) Çalışma Grubu'nun yayınlamış oldukları çalışma ise sürekli uygulanan KB uygulamasının, mortalite oranlarını da önemli ölçüde etkileyerek, ölüm oranlarında azalma olduğunu göstermektedir. Bununla beraber KB uygulamasının nörobilişsel gelişim üzerine etkisi olduğu bilinmektedir. Güncel yapılan çalışmalarda uygulanan KB girişiminin yenidoğan dönemi dışında uzun vadede zekâ, dikkat, hafıza ve koordinasyonla ilişkili ana beyin yapılarının hacimlerini arttırdığı tespit edilmiştir. Özellikle KB'nin erken doğmuş bebekler için nöroprotektif etkilerinin çocukluktan sonra da devam ettiğini ve yaşam boyu işlevselliklerini ve yaşam kalitelerini iyileştirdiğini göstermektedir.

KB'nın yenidoğan dışında ebeveynler üzerinde de pek çok olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Annelerin bebeklerini daha kısa zamanda emzirmeye başlayabildikleri, maternal stresin ve postpartum depresyonun azalmasını sağladığı, anne olma rolüne hazırladığı ve bebeğine bakabilme yetisi ve güvenini oluşturduğu belirtilmiş, emzirmenin aile planlamasını desteklediği, kanser ve kalp krizi risklerini azalttığı vurgulanmıştır. KB uygulaması ile babaların da ebeveyn rolüne daha hızlı uyum sağladıkları, bebekleri için bir şeyler yapabildiklerini düşündükleri, bebeklerinin bakımında daha aktif rol aldıkları, bebekleri ile birlikte daha çok zaman geçirdikleri ve bebeği ile arasındaki güvenli bağlanmanın temelini atıldığı bildirilmektedir.

Hemşirelik mesleği hem annenin hem de bebeğin bir araya geldiği YYBÜ'nde en aktif rol oynayan meslek grubudur. Bu nedenle hemşirelik bakımının kalitesini artırmak için hemşirelerin bilgi ve deneyim sahibi olması gerektiği belirtilmiştir. Bu nedenle hemşirelerin lisans düzeyinde eğitim almaları ve hizmetiçi eğitimlerle bu bilgilerin güncellenmesi oldukça önemlidir. Eğitimlerin önemi kadar kurum ve kuruluşların da gerekli düzenlemeleri ve eğitim programlarını desteklemesi ve KB'nın yenidoğan ve ebeveynler üzerine olan etkilerinin farkında olarak özveri ve özenle uygulanması toplum sağlığının da iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

## **KAYNAKÇA**

Akcan, E. ve Yiğit, R. (2015). Prematüre Bebek Ağrı Profili: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Firat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 29 (3): 97-102.

Anonim. (2003). Kangaroo Mother Care: A Pratical Guide. Department of Reproductive Health and Research.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42587/9241590351.pdf;jsessionid=EC1A0935499993FCF139DED1815904BA?sequence=1> (E.T. 13.10.2022).

- Anonim. (2018). Preterm Birth. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> (E.T. 13.10.2022).
- Anonim. (2020). Newborns: İmproving Survival And Well-Being. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality#:~:text=Neonates,in%20child%20survival%20since%201990> (E.T. 29.12.2020)
- Badr, H. A. Zauszniewski, J.A. (2017). Kangaroo Care And Postpartum Depression: The Role of Oxytocin. *International Journal of Nursing Sciences*, 4 (2): 179–183.
- Bal, S. (2014). *İlk Kez Babalık Deneyimi Yaşayan Erkeklerin Bebek Bakımına Katılmaya İlişkin Görüşleri ve Bakıma Katılma Durumları*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bilgiç, F.Ş. Yıldız Karahmet, A. (2022). Kanguru Bakımına Yönelik Görüş, İnanış ve Tutum: Ebe ve Hemşire Perspektifi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (3): 431-444.
- Blomqvist, Y.T. Rubertsson, C. Kylberg, E. Jöreskog, K. Nyqvist, K.H. (2012). Kangaroo Mother Care Helps Fathers of Preterm Infants Gain Confidence in the Paternal Role. *Journal Of Advanced Nursing*, 68 (9): 1988–1996.
- Chan, G. Bergelson, I. Smith, E.R. Skotnes, T. Wall, S. (2017). Barriers and Enablers of Kangaroo Mother Care Implementation from a Health Systems Perspective: A Systematic Review. *Health Policy And Planning*, 32 (10): 1466–1475.
- Charpak, N. Tessier, R. Ruiz, J.G. Uriza, F. Hernandez, J.T. Cortes, D. Montealegre-Pomar, A. (2022). Kangaroo Mother Care Had A Protective Effect on the Volume of Brain Structures in Young Adults Born Preterm. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway:1992)*, 111 (5): 1004–1014.
- Chawanpaiboon, S. Vogel, J.P. Moller, A.B. Lumbiganon, P. Petzold, M. Hogan, D. Landoulsi, S. Jampathon, N. Kongwattanakul, K. Lewis, C. Laopaiboon, M. Lewis, C. Rattanakanokchai, S. Teng, D.N. Thinkhamrop, J. Watananirun, K. Zhang, J. Zhou, W. Gulmezoglu, A.M. (2019). Global, Regional, and National Estimates of Levels of Preterm Birth in 2014: A Systematic Review and Modelling Analysis. *The Lancet Global Health*, 7 (1): E37-E46.
- Çetinkaya, E. Ertem, G. (2017). Ten Tene Temasın Anne Preterm Bebek Üzerine Etkileri: Sistematik İnceleme. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (2): 167-175.
- Deng, Q. Li, Q. Wang, H. Sun, H. Xu, X. (2018). Early Father-Infant Skin-to-Skin Contact and its Effect on the Neurodevelopmental Outcomes of Moderately Preterm Infants in China: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Journal of Trials*, 19 (701): 7-11.

- Doğan, P. Akçay Didişen, N. Bal Yılmaz, H. (2021). Pediatri Hemşireliğinde Önemli Bir Girişim: Atravmatik Bakım ve Yaklaşımları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (2): 131-135.
- Ergin, A. Özdilek, R. (2014). Değişen Babalık Rolü ve Erkek Sağlığına Etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (1): 3-8.
- Erlandsson, K. Dsilna, A. Fagerberg, I. Christensson, K. (2007). Skin-to-Skin Care with the Father After Cesarean Birth and Its Effect on Newborn Crying and Prefeeding Behavior. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 34 (2): 105–114.
- Evereklian, M. Posmontier, B. (2017). The Impact of Kangaroo Care on Premature Infant Weight Gain. *Journal of Pediatric Nursing*, 34: e10–e16.
- Günay, U. Coşkun, D. (2019). Kanguru Bakımı Uygulaması Başlatılan Bir Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yenidoğan Ekibinin Gözlem, Görüş ve Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. *Journal of Pediatric Emergency Intensive Care Medicine*, 6 (2): 85-90.
- İnan Yurdagül, N. (2019). *Prematüre Bebeklerde Anneler ve Babalar Tarafından Uygulanan Kanguru Bakımının Fizyolojik Parametrelere Etkisinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Johnston, C.C. Campbell Yeo, M. Filion, F. (2011). Paternal vs Maternal Kangaroo Care for Procedural Pain in Preterm Neonates: A Randomized Crossover Trial. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 165 (9): 792–796.
- Kanbur, B.N. Mutlu, B. (2020). Kanguru Bakımının Preterm ve Düşük Doğum Ağırlıklı Yenidoğanlarda Vücut Sıcaklığı Üzerine Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (1): 11-21.
- Koç, S. (2015). *Doğumda Kanguru Bakımının Yenidoğanın Emzirme Davranışlarına ve Annenin Konfor Düzeyine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kurt, F.Y. Kucukoglu, S. Ozdemir, A.A. Ozcan, Z. (2020). The Effect Of Kangaroo Care on Maternal Attachment in Preterm Infants. *Nigerian Journal Clinical Practice*, 23 (1): 26-32.
- Lassi, Z.S. Middleton, P.F. Crowther, C. Bhutta, Z.A. (2015). Interventions to Improve Neonatal Health and Later Survival: An Overview of Systematic Reviews. *EBioMedicine*, 2 (8): 985–1000.
- Lawn, J.E. Blencowe, H. Darmstadt, G.L. Bhutta, Z.A. (2013). Beyond Newborn Survival: the World You are Born into Determines Your Risk of Disability-Free Survival. *Pediatric Research*, 74 (Suppl 1): 1–3.
- Moore, E.R. Anderson, G.C. Bergman, N. Dowswell, T. (2012). Early Skin-to-Skin Contact for Mothers and Their Healthy Newborn Infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5 (5): CD003519.



- Narciso, L.M. Belez, L.O. Imoto, A.M. (2022). The Effectiveness of Kangaroo Mother Care in Hospitalization Period of Preterm and Low Birth Weight Infants: Systematic Review and Meta-Analysis. *Jornal de Pediatria*, 98 (2): 117–125.
- Obaid Ur Rehman, M. Hayat, S. Gul, R. Irfan Waheed, K.A. Victor, G. Khan, M.Q. (2020). Impact of Intermittent Kangaroo Mother Care on Weight Gain of Neonate in NICU: Randomized Control Trial. *JPMA*, 70 (6): 973–977.
- Shukla, V.V. Bansal, S. Nimbalkar, A. Chapla, A. Phatak, A. Patel, D. Nimbalkar, S. (2018). Pain Control Interventions in Preterm Neonates: A Randomized Controlled Trial. *J Indian Pediatrics*, 55 (4): 292–296.
- Soğum, D. Dikeç, G. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Uygulanan Kanguru Bakımının Annelerin Stres Düzeylerine Etkisi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 30 (2): 114-122.
- Sütlügül, S. (2019). *Kanguru Bakımının Prematüre Bebeklerin Fizyolojik Parametreleri, Büyümeleleri, Beslenmeye Geçişi Ve Taburculuğa Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Tully, K.P. Holditch-Davis, D. White-Traut, R.C. David, R. O'Shea, T.M. Geraldo, V. (2016). A Test of Kangaroo Care on Preterm Infant Breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 45 (1): 45–61.
- Ünal Toprak, F. Şentürk Erenel, A. (2018). Sezaryen Doğumlarda Baba ile Bebek Arasında Kanguru Bakımı Alternatif Bir Uygulama Olabilir Mi? *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15 (2): 75-79.
- Varela, N. Munoz, P. Tessier, R. Plata, S. Charpak, N. (2014). Indian Fathers and Their Premature Baby-An Early Beginning: A Pilot Study of Skin-To-Skin Contact, Culture and Fatherhood Fathering. *A Journal of Theory, Research & Practice about Men as Fathers*, 12 (2): 211-217.
- WHO Immediate KMC Study Group (2021). Immediate "Kangaroo Mother Care" and Survival of Infants with Low Birth Weight. *The New England journal of medicine*, 384 (21): 2028–2038.
- Yılmaz Kurt, F. Aytakin, A. (2012). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Kanguru Bakımı ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1): 5-9.
- Yiğit, D. Örsal, Ö. (2019). Babaların Uyguladığı Kanguru Bakımının Etkileri: Sistematik Derleme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28 (6): 436-446.
- Yücel, G. Yıldırım Sarı, H. Olukman, Ö. (2020). Yenidoğanlarda Tekrarlayan Topuk Kanı Alımı Sırasında Uygulanan Kanguru Bakımının Ağrı Puanına Etkisi. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*, 10 (2): 87-93.

**TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR**

**KÜLTÜREL MİRASIN YERSEL FOTOGRAMETRİ YÖNTEMİYLE BELGELENMESİ:  
KARAMAN DEMİR GÖMLEK TÜRBESİ ÖRNEĞİ**

*Yusuf DOĞAN<sup>1</sup>, Abdullah KARAĞAÇ<sup>2</sup>, Fuat BAŞÇİFTÇİ<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu,  
Karaman/Türkiye*

*<sup>2</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu,  
Karaman/Türkiye*

*<sup>3</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu,  
Karaman/Türkiye*

**Öz:** Yersel fotogrametri, fotogrametri biliminin önemli bir koludur. Yeryüzünde bulunan bir konumdan doğal veya yapay nesnelere (bina, araba, insan, ağaç, topografya vs.) fotoğrafları çekilmek suretiyle o nesnelere ait metrik ölçümlerin fotogrametik tekniklerle elde edilmesi bu yöntemle sağlanır. Gelişmiş bilgisayar teknolojisi sayesinde nesnelere ait 3B (3 boyutlu) modelleri gerçeğine çok yakın benzerlikte üretilebilmektedir. Fotogrametik teknik ile 3B modelleme yaklaşımında ise nesne fotoğraflarından hem elle hem de otomatik olarak modelleme yapılmaktadır. Bundan da önemlisi konumsal doğruluğun matematiksel temellere dayanarak sağlandığı bir yaklaşımdır. Kültür varlıklarının fotogrametik yöntemle 3B sayısal modelinin üretilerek belgelenmesi yaygın bir yaklaşım olmaktadır. Kültürel mirasın hem son durumlarının belgelenmesi hem de restorasyon projeleri için altlık olarak kullanılmasında etkili, yüksek doğruluklu ve görece hızlı bir yaklaşım olduğu son yıllarda kabul görmeye başlanmıştır. Çalışmamızda Demir Gömlek Türbesinin fotogrametik yöntemle 3B sayısal nokta bulutu ve modelinin üretilmesi amaçlanmıştır. Türbeye ait metrik ölçümler elektronik uzunluk ölçer ya da elektronik takeometre olarak isimlendirilen alet ile gerçekleştirilmiştir. Türbenin fotoğrafları fotogrametik tekniklere göre çekilmiştir. Sonrasında Agisoft Metashape yazılımında türbeden alınan detay noktaları ve fotoğraflar işlenerek nokta bulutu ve 3B model oluşturulmuştur. Modelin konum doğruluğu analiz edilmiş ve toplam karesel ortalama hata  $\pm 36.3$  mm olarak hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda kültür varlıklarının hangi amaç için olursa olsun fotogrametik yöntemle belgelenmesi yüksek konum doğruluğu ve hassasiyet sağlaması bu yaklaşımının verimliliğini kanıtlar niteliktedir.

**Anahtar Kelimeler:** *Fotogrametri, Kültürel Miras, Belgeleme, 3B Modelleme*

---

<sup>1</sup> [yusufdogan@kmu.edu.tr](mailto:yusufdogan@kmu.edu.tr)

<sup>2</sup> [akaraagac@kmu.edu.tr](mailto:akaraagac@kmu.edu.tr)

<sup>3</sup> [fuatbasciftci@kmu.edu.tr](mailto:fuatbasciftci@kmu.edu.tr)

## **GİRİŞ**

Kültür varlıklarının, arkeolojik alanların, anıtların, mimari yapıların veya topografyanın 3B sayısal modelinin oluşturulması mühendislik, bilimsel araştırmalar, planlama, bilgisayar oyunları ve birçok alanda yaygın bir yaklaşım olmuştur (Yastıklı, 2007; Rahaman ve Champion, 2019; Doğan, 2019; Kwiatek ve Tokarczyk, 2015; Statham, 2020). Özellikle kültürel mirasın fotogrametrik yöntemle belgelenmesi, yersel ölçümlerinin ve konumsal bilgilerinin alınması ve sunulması noktasında yoğun bir şekilde kullanılan bir yaklaşım haline almıştır. Geleneksel belgeleme ve rölöve çalışmalarına kıyasla daha efektif, yüksek konumsal doğruluklu ve hızlı olduğu ortaya konulmuştur (Yakar, Yıldız ve Yılmaz, 2005). Bunun yanında Maya, 3D Studio Max, Blender gibi programların kullanıldığı geleneksel geometri temelli 3B modelleme yaklaşımları önemli derecede beceri, efor ve zaman harcamaktadır (Rahaman ve Champion, 2019). Fotogrametrik teknik ile 3B modelleme yaklaşımında ise nesne fotoğraflarından hem el ile hem de otomatik olarak modelleme yapılmaktadır. Bundan da önemlisi konumsal doğruluğun matematiksel temellere dayanarak sağlandığı bir yaklaşımdır.

Çalışmamızda kültürel mirasın belgelenmesine örnek olarak Karaman il merkezinde bulunan Demir Gömlek Türbesi konu edinmiştir. Türbenin yüksek konumsal doğruluklu 3B sayısal modelinin oluşturulması amacıyla arazi ve ofis çalışmaları yapılmıştır. İlk aşama olan arazi çalışmasında türbenin belli başlı detay noktalarından ölçümler alınmıştır. Bu ölçümler bir elektronik uzunluk ölçer ile gerçekleştirilmiş olup toplamda 28 adet detay noktasının açısı ve mesafe bilgileri edinilmiştir. Bu aşamanın diğer adımında ise türbeye ait fotoğraflar fotogrametrik esaslara göre çekilerek arazi çalışması bitirilmiştir. İkinci aşama olan ofis çalışmasında araziden elde edilen detay noktalarına ait açısı ve mesafe değerlerinden koordinatlar hesaplanmıştır. Bu detay nokta koordinatları 3B modeli ölçeklemek için kontrol noktaları olarak kullanılmıştır. Türbe fotoğrafları bir 3B sayısal modelleme yazılımı olan Agisoft Metashape programına aktarılarak işlenmiş ve bağ noktaları üretilmiştir. Sırasıyla kamera/model optimizasyonu, nokta bulutu ve katı model üretimi işlemleri sonucunda 3B sayısal model elde edilmiştir. Modelin konumsal doğruluğunu analiz etmek için araziden elde edilen nokta koordinatları referans kabul edilerek modelden okunan koordinatlar ile farkı alınmıştır. Bu farklar dikkate alınarak kontrol noktalarının karesel ortalama hataları hesaplanmıştır.

## **MATERYAL VE METOT**

Demir Gömlek Türbesi Karaman il merkezinde Abbas mahallesinde eskiden mezarlık olan şimdi park olarak düzenlenmiş alanın içinde bulunmaktadır. Karamanoğulları devrinde 1431 yılında inşa edilen türbe Karamanoğullarının son emirlerinden Eminüddin Bey adına yaptırılmıştır. Bir zamanlar türbe içerisinde bulunan demir zırhtan dolayı türbenin ismi bu şekilde adlandırılmıştır. Zırh günümüzde Konya'da bulunmaktadır<sup>1</sup>. Türbe kesme taştan, sekizgen planlı ve kubbeli bir tasarımla inşa edilmiştir (Şekil 1). Girişte bulunan kubbeli veranda geleneksel Karamanoğlu ve Selçuklu türbelerinin mimarisinde görülmeyen bir

<sup>1</sup> <https://tarihgezisi.com/turbeler/demir-gomlek-turbesi-karaman/>

yapıdır. Yapıya ait eski bir fotoğrafta kubbeli verandanın olmadığı görülmektedir (Şekil 2). Ayrıca türbenin kubbesinin basık külah şeklinde yapıldığı görülmektedir. Sonradan yapılan restorasyonlarda yarıküre olarak inşa edilmiştir.



Şekil 1. a) Demir Gömlek Türbesi, b)Türbeye ait eski bir resim (URL-1, 2021)

Yersel fotogrametri çalışmaları iki aşamadan oluşmaktadır: Arazi çalışması ve ofis çalışması. Arazi çalışmasında; basitçe nesne/bina üzerinden ölçüm alınır. Ölçümler iki yöntemle alınabilir; ilki bina üzerindeki pencere, taş, duvar vs. gibi detaylardan alınan çelik şerit metre ile ölçülen uzunluklar, ikincisi elektronik uzunluk ölçerlerle yüksek hassasiyet ve doğrulukta uzunluk ve açı ölçümü suretiyle detay noktalarının koordinatlarının hesabıdır. Özellikle restorasyon/renovasyon gibi tadilat ve yenileme çalışmaları için milimetre inceliğinde yüksek doğruluklu ölçümler tercih edilmektedir (Genin, 2019; Jauregui ve Jauregui, 2000). Çalışmada Spectra Precision Focus 8 Total Station elektronik uzunluk ve açı ölçüm aleti kullanılmıştır (Şekil 2). Reflektörsüz ölçüm yapabilme özelliğine sahip olan bu aletin teknik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.



Şekil 2. Spectra Precision Focus 8 Total Station

Mesafe ölçüm doğruluğu (Prizmalı)	$\pm(2+2 \text{ ppm} \times D) \text{ mm}$
Mesafe ölçüm doğruluğu (Prizmasız - Reflektörsüz)	$\pm(3+2 \text{ ppm} \times D) \text{ mm}$
Açı ölçüm doğruluğu - Yatay	0.6 mgon
Açı ölçüm doğruluğu - Düşey	1.5 mgon
Bellek	128 MB RAM
Boyutlar	149 mm x 145 mm x 306 mm
Ağırlık (Batarya ile birlikte)	4.0 kg

Tablo 1. Spectra Precision Focus 8 Total Station özellikleri

Yersel fotogrametri yönteminde arazide yapılan diğer bir işlem ise görüntü/fotoğraf çekimidir. Bu işlemde nesne/yapıya ait fotoğraflar en az %60 bindirmeli olacak şekilde elde edilir. Fotoğrafların yapının etrafını çevreleyecek şekilde tüm yüzeyleri görerek çekilmesi daha doğru bir model için önemlidir (Samaan, Héno ve Pierrot-Deseilligny, 2013; Hanke ve Grussenmeyer, 2002). Mümkün mertebe tüm sensör alanının kullanılmasına özen gösterilmelidir yani nesne çerçeveye sığdırılmalıdır. Ancak pratikte bunun mümkün olmadığı yerlerde bindirmeli birkaç adet fotoğraf ile bu koşul sağlanmalıdır (Şekil 3).



Şekil 3. Nesnenin tam çerçeveye sığmadığı durumlarda yapılan çekim

Fotoğraflar Sony SLT-A65V kamera ile elde edilmiştir (Şekil 4). Fotoğraf makinesine ait teknik özellikler Tablo 2’de verilmiştir. Fotoğraf makinesinde 18-55 mm zoom lens kullanılmıştır. Fotogrametride fotoğrafların işlenebilmesi için odak uzaklığının sabit olması gerekmektedir, bu fotoğrafların kalibrasyon değerlerinin hesaplanması için gereklidir (Pérez, Agüera ve Carvajal, 2011). Bu yüzden fotogrametrik çalışmalarda zoom lens yerine sabit lens kullanılması tavsiye edilmektedir. Çalışmamızda lens 18 mm odak uzaklığına sabitlenmiştir ve tüm fotoğraflar bu odak uzaklığında çekilmiştir.



Şekil 4. Sony SLT-A65V Fotoğraf Makinesi

Sensör tipi	CMOS
Sensör boyutu	23.5 x 15.6 mm (APS-C)
Piksel boyutu	4 x 4 µm
Çözünürlük	24 MP
Görüntü boyutu	6000 x 4000 piksel
GPS	Var
Boyut	132.1 x 97.5 x 80.7 mm

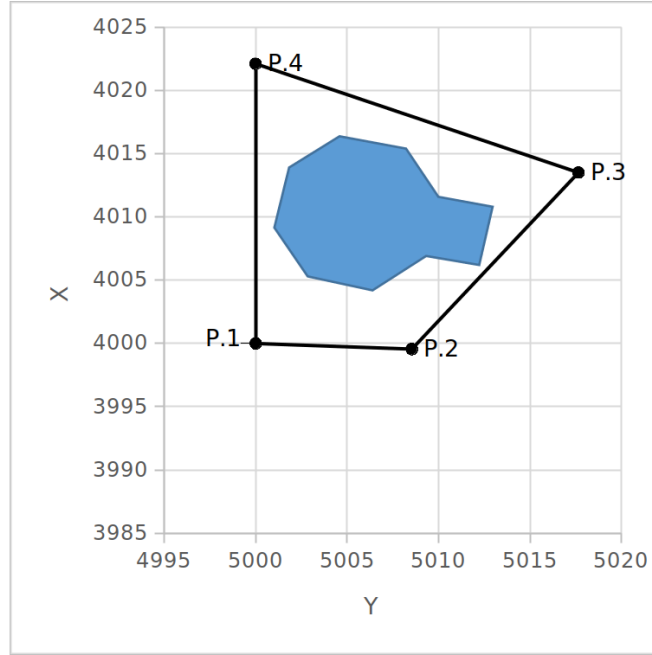
Tablo 2. Sony SLT-A65V Fotoğraf Makinesinin Teknik Özellikleri

Çalışmada 3B Model oluşturmak için Agisoft Metashape programı kullanılmıştır. Program tamamen otomatik işlemler yürüterek kamera kalibrasyonu, bağ noktaları, nokta bulutu ve katı model üretimi yapmaktadır. Ayrıca program jeoreferanslı nokta koordinatları ile nokta bulutu ve 3B model üreterek fotogrametrik amaçlara hizmet etmektedir. Agisoft Metashape temel olarak Hareketten Nesne Oluşturma (Structure from Motion) algoritmasını kullanmaktadır (Agisoft, 2021). Geleneksel fotogrametrik tekniklerin ihtiyaç duyduğu kamera ve kontrol noktalarının 3B konum ve oryantasyon bilgisi SfM teknolojisi ile aynı anda ve otomatik olarak tespit edilmektedir (Snaveily vd., 2008, Önal vd., 2017).

## UYGULAMA

### *Arazi Çalışması*

Arazi çalışmasında ilk iş olarak poligon noktası istikşafı yapılmıştır. İstikşaf sırasında poligon noktaları yapının her bir cephesini ve bir poligon en az iki poligonu görecekte şekilde konumlandırılmıştır. Sonuç olarak yapı etrafındaki en uygun konumlara 4 adet poligon noktası tesis edilmiştir (Şekil 5).



Şekil 5. Yapı etrafına tesis edilen poligon noktaları

Poligonlar arası açı ve eğik mesafe iki yarım silsile yöntemiyle ölçülmüştür. Spectra Precision Focus 8 Total Station ölçüm aleti poligon noktalarının üzerinde kurulu iken türbe üzerindeki detay noktalarına rasat yapılarak açı ve eğik mesafe değerleri ölçülmüştür. Cihaz reflektörsüz ölçüm yapabilme özelliğine sahip olduğundan detay ölçümleri doğrudan yapının yüzeyinden alınmıştır.

#### ***Büro Çalışması***

Büro çalışması iki aşamadan oluşmaktadır: (1) Poligon hesabı ve kontrol noktalarının koordinat hesabı, (2) 3B modelleme yazılımı ile ölçekli 3B model üretilmesi. Bu aşamalar aşağıda anlatıldığı gibi gerçekleştirilmiştir.

- **Poligon hesabı ve kontrol noktalarının koordinat hesabı**

Poligon noktalarının koordinatları poligon hesabı ile bulunmuştur. Poligon koordinatları yerel koordinat sisteminde tanımlanmış olup diğer koordinatlar ölçü değerlerinden yararlanarak poligon hesabı ile elde edilmiştir (Tablo 3).

<b>NN</b>	<b>Y</b>	<b>X</b>	<b>Z</b>
<b>P.1</b>	5000.000	4000.00 0	100.000
<b>P.2</b>	5008.539	3999.55 3	101.059
<b>P.3</b>	5017.654	4013.51 0	99.468
<b>P.4</b>	4999.990	4022.10 8	99.2792

Tablo 3. Poligon noktalarının koordinatları

Hesaplanan poligon koordinatları vasıtasıyla detay noktalarının koordinatları açı ve mesafe değerleri ile hesaplanmıştır. Byölece fotoğrafların dengelenmesi ve modelin ölçeklenmesi için gerekli olan kontrol noktalarının koordinatları elde edilmiştir.

- **3B modelleme yazılımı ile lekli 3B model üretilmesi**

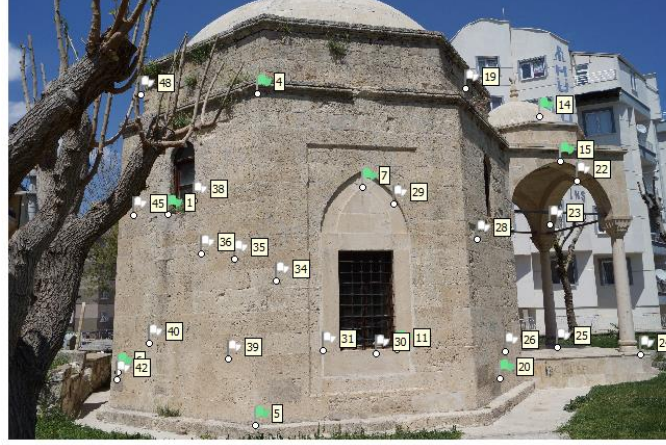
Türbenin 3B modeli Agisoft Metashape yazılımı ile üretilmiştir. Program kullanımı oldukça basit olup bir dizi otomatik işlem (process) sonucu model üretilmektedir. Öncelikle programa fotoğraflar aktarılmış ve otomatik fotoğraf dengeleme işlemi gerçekleştirilmiştir. Bu aşamada SfM (Structure from Motion) algoritması ile fotoğrafların tahmini konumları ve kamera kalibrasyon değerleri belirlenmiştir. İşlem sonucunda program 295,635 adet bağ noktası (tie point) reterek seyrek nokta bulutu oluşmuştur (şekil 6).



şekil 6. Bağ noktaları tarafından oluşan seyrek nokta bulutu

Fotoğraflarla beraber nokta bulutunun arazi koordinatlarına getirilerek gerçek ölçeğe sahip olması için 28 adet detay noktası fotoğraflarda işaretlenmiştir (şekil 7). Akabinde model optimizasyon işleminden geçirilerek ölçekleme sağlanmıştır. Nokta sıkladıştırma işlemi yapılarak yoğun nokta bulutu oluşturulmuştur ve 13,419,449 adet nokta üretilmiştir (şekil 8). Bu nokta bulutu kullanılarak üçgenleme yöntemiyle yüzey geçirilmemiştir (şekil 9). Yüzey modelinde toplamda 894,628 adet üçgen yüzey üretilmiştir. Son olarak model yüzeyine türbenin fotoğraflarından alınan görüntüler kaplanarak yüzey dokusu giydirilmemiştir (şekil 10). Yapılan işlemler sonucunda Demir Gömlek Türbesinin 3B modeli 0.893 mm/piksel yer örnekleme aralığı ile oluşturulmuştur.

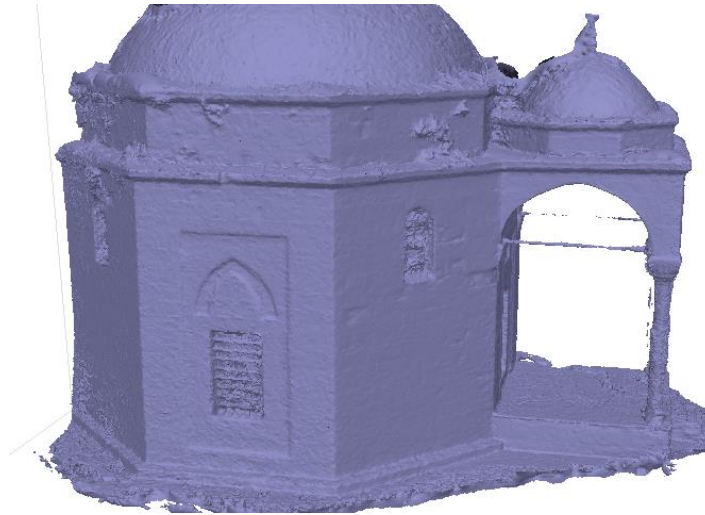




Şekil 7. Detay noktalarının fotoğraf üzerinde işaretlenmesi



Şekil 8. Türbeye ait yoğun nokta bulutu



Şekil 9. Türbeye ait yüzey modeli



Şekil 10. Türbeye ait 8196x8196 piksel kalitede 3B model

## BULGULAR

Üretilen 3B modelin konumsal hatasını tespit etmek için doğruluk analizi yapılmıştır. Analiz için elektronik uzunluk ölçerle türbe üzerinden alınan ölçümler (L) ile 3B model üzerinden alınan koordinat değerleri (X) karşılaştırılmıştır (Tablo 4). Ölçüm aleti ile elde edilen değerler kesin koordinat yani referans değerleri olarak kabul edilmiştir. Noktalar arası farklar (1) eşitliği ile hesaplanarak noktaların Y, X, Z yönündeki ve toplam karesel ortalama hataları (2) eşitliği ile hesaplanmıştır (Tablo 5). Sonuç olarak üretilen modelin Y yönünde  $\pm 9.8$  mm, X yönünde  $\pm 10.8$  mm, Z yönünde  $\pm 33.2$  mm ve toplam karesel ortalama hatası  $\pm 36.3$  mm olarak bulunmuştur (Tablo 6).

$$V = L - X \quad (1)$$

$$m = \pm \sqrt{\frac{[VV]}{n-1}} \quad (2)$$

NN	Kesin koordinatlar (m)			Modelden alınan koordinatlar (m)		
	Y (m)	X (m)	Z (m)	Y (m)	X (m)	Z (m)
1	5000.678	4011.670	102.240	5000.682	4011.684	102.233
4	5001.782	4009.979	103.911	5001.789	4009.990	103.881
5	5001.787	4009.986	99.056	5001.804	4009.995	99.105
6	5000.100	4012.687	99.316	5000.106	4012.702	99.352
7	5003.388	4009.632	102.484	5003.399	4009.637	102.478
11	5003.825	4009.502	100.004	5003.841	4009.505	100.039
14	5009.127	4011.162	105.109	5009.126	4011.151	105.059
15	5009.089	4010.650	103.827	5009.093	4010.638	103.799
19	5006.153	4010.292	104.934	5006.156	4010.290	104.887

**Bilimsel ve Akademik Araştırmalar Kongresi**

20	5006.191	4009.961	99.366	5006.208	4009.957	99.411
23	5011.463	4013.203	102.895	5011.459	4013.184	102.877
24	5010.815	4010.491	99.454	5010.829	4010.472	99.498
25	5011.550	4013.441	99.417	5011.553	4013.420	99.456
26	5007.923	4011.600	99.628	5007.933	4011.590	99.666
28	5007.964	4012.352	102.239	5007.966	4012.344	102.233
29	5007.701	4015.551	103.784	5007.689	4015.545	103.746
30	5007.299	4016.144	99.351	5007.294	4016.137	99.384
31	5006.015	4017.096	99.489	5006.006	4017.093	99.517
34	5005.284	4016.875	101.642	5005.275	4016.870	101.634
35	5003.580	4017.714	102.212	5003.564	4017.719	102.193
36	5002.474	4016.990	102.216	5002.460	4016.998	102.198
38	5002.208	4016.845	103.743	5002.191	4016.855	103.700
39	5003.336	4017.566	99.355	5003.326	4017.571	99.383
40	5001.040	4016.118	99.982	5001.033	4016.130	100.002
42	5000.200	4013.519	99.446	5000.204	4013.533	99.481
45	5000.430	4014.654	102.690	5000.421	4014.669	102.669
48	5000.396	4013.102	104.978	5000.390	4013.118	104.922

Tablo 4. Kesin (ölçülen) koordinatlar ile model koordinatlarının karşılaştırılması

NN	$V_i$ (mm)			$V_i V_i$ (mm)			Toplam Hata (mm)
	$V_y$	$V_x$	$V_z$	$V_y V_y$	$V_x V_x$	$V_z V_z$	
1	4	14	-7	16	196	49	16.15549
4	6	10	-30	36	100	900	32.18695
5	17	9	48	289	81	2304	51.71073
6	6	15	36	36	225	1296	39.45884
7	10	5	-5	100	25	25	12.24745
11	16	3	35	256	9	1225	38.60052
14	1	-11	-50	1	121	2500	51.20547
15	4	-11	-28	16	121	784	30.34798
19	3	-2	-46	9	4	2116	46.14109
20	16	-4	45	256	16	2025	47.92703
23	-3	-18	-17	9	324	289	24.93993
24	13	-18	44	169	324	1936	49.28489
25	3	-20	38	9	400	1444	43.04649
26	10	-9	38	100	81	1444	40.31129
28	1	-8	-6	1	64	36	10.04988
29	-12	-6	-38	144	36	1444	40.29888
30	-5	-6	32	25	36	1024	32.93934
31	-8	-2	27	64	4	729	28.23119
34	-8	-4	-8	64	16	64	12
35	-16	5	-19	256	25	361	25.33772
36	-14	8	-18	196	64	324	24.16609
38	-16	9	-42	256	81	1764	45.83667

39	-10	5	27	100	25	729	29.22328
40	-6	12	20	36	144	400	24.08319
42	3	14	34	9	196	1156	36.89173
45	-9	15	-20	81	225	400	26.57066
48	-6	15	-55	36	225	3025	57.32364

Tablo 5. Koordinatlar arasındaki hata farkları ve kareleri

$m_y$	$m_x$	$m_z$	$m_{xyz}$
9.75628952	10.8320512	33.218134	36.2624180
			5

Tablo 6. Y, X, Z yönünde ve toplam hata değerleri

## SONUÇ

Demir Gömlek Türbesinin yüzeyinden metrik ölçüler alınıp fotoğrafları da fotogrametrik tekniklerle çekilerek gereken veriler toplandıktan sonra 3B modelleme programında veriler işlenerek türbenin 3B modeli üretilmiştir. Modelin konumsal doğruluğu hesaplanarak toplam karesel ortalama hata  $\pm 36.3$  mm olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar dikkate alındığında kültürel mirasın yüksek konumsal doğruluk ve hassasiyette sayısal modelinin üretilmesi ve belgelenmesinde fotogrametri tekniğinin yeri yadsınamaz. Özellikle kültürel mirasın korunması bakımından yüksek konumsal doğruluklu ve hızlı bir şekilde belgelenmesi gerekliliği ele alınırsa fotogrametri tekniği ile 3B modelleme yaklaşımlarının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmada yüksek konum doğruluklu modellerin elde edilmesi için yersel ölçümlerin modern jeodezik ölçme aletleri ile ölçme tekniklerine uygun bir şekilde yapılması gerektiği bilinmekle beraber kullanılan görüntüleme cihazının kalitesi ve görüntü çözünürlüğünün yüksek olması sonuçların doğruluğuna doğrudan etki etmektedir. Detay noktalarını fotoğraf üzerinde işaretlerken noktanın fotoğraf üzerindeki konumunu doğruya çok yakın bir yerde işaretlemek gerekir. Bu yüzden yüksek çözünürlüklü bir fotoğraf makinesi konum doğruluğunu olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca model dokusundaki çözünürlüğün kalitesini de artırmaktadır. Bu sebepten fotogrametrik yöntemin sağladığı yüksek konum doğruluğu ve hassasiyet sayesinde kültürel varlıkların bu yaklaşımla belgelenmesinin verimli bir yol olduğu görülmüştür.

## KAYNAKÇA

Agisoft, 2021, Orthomosaic and DEM Generation with Agisoft PhotoScan, <https://www.agisoft.com/>: [19 Mayıs]

Doğan, Y. (2019) 3d Modelling Of Bridges By Uav Photogrammetry Method. Mersin Photogrammetry Journal, 1(1), 7-11.

- Genin, S. M. (2019). Photogrammetry: methods of survey and applications on restoration works. In ISPRS Annals of the Photogrammetry, Remote Sensing and Spatial Information Sciences. (pp. 557-564). Mião: Copernicus Publications.
- Hanke, K., & Grussenmeyer, P. (2002, September). Architectural photogrammetry: Basic theory, procedures, tools. In ISPRS Commission (Vol. 5, pp. 1-2).
- Jauregui, L. M., & Jauregui, M. (2000). Terrestrial photogrammetry applied to architectural restoration and archaeological surveys. *International Archives of Photogrammetry and Remote Sensing*, 33(B5/1; PART 5), 401-405.
- Kwiatk, K., & Tokarczyk, R. (2015). Immersive photogrammetry in 3D modelling. *Geomatics and Environmental Engineering*, 9(2).
- Önal, O., Bozdağ, Ö. ve Ersoy, A. (2017). İzmir Agorası'ndaki Roma Dönemine Ait Hamam Yapısının SFM Tekniğı İle 3 Boyutlu Katı Modelinin Oluşturulması. Uluslararası Katılımlı 6. Tarihi Yapıların Korunması ve Güçlendirilmesi Sempozyumu.
- Pérez, M., Agüera, F., & Carvajal, F. (2011). Digital camera calibration using images taken from an unmanned aerial vehicle. *International archives of the photogrammetry, remote sensing and spatial information sciences*, 38(1/C22).
- Rahaman, H., & Champion, E. (2019). To 3D or not 3D: choosing a photogrammetry workflow for cultural heritage groups. *Heritage*, 2(3), 1835-1851.
- Samaan, M., Héno, R., & Pierrot-Deseilligny, M. (2013). Close-range photogrammetric tools for small 3D archeological objects. *Int. Arch. Photogramm. Remote Sens. Spat. Inf. Sci.*, 40, 2-6.
- Statham, N. (2020). Use of Photogrammetry in Video Games: A Historical Overview. *Games and Culture*, 15(3), 289–307. <https://doi.org/10.1177/1555412018786415>
- Snavely, N., Seitz, S.M., ve Szeliski, R. (2008). Modeling the World from İnternet Photo Collections. *International Journal of Computer Vision* 80, 189-210
- Yakar, M., Yıldız, F., & Yılmaz, H. M. (2005). Tarihi Ve Kültürel Mirasların Belgelenmesinde Jeodezi Fotogrametri Mühendislerinin Rolü. TMMOB Harita ve Kadastro Mühendisleri Odası, 10.
- Yastikli, N. (2007). Documentation of cultural heritage using digital photogrammetry and laser scanning. *Journal of Cultural heritage*, 8(4), 423-427.

## **İNTERNET KAYNAKLARI**

URL-1: <https://archives.saltresearch.org/handle/123456789/90239>

## **TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR**

### **ÇOCUKLARDA DAMARYOLU AÇMAYI KOLAYLAŞTIRAN YÖNTEMLER**

*Bahar ERTEN<sup>1</sup>, Ayşe Sonay TÜRKMEN<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Rize Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Servisi,  
Rize/ Türkiye*

*<sup>2</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karaman / Türkiye*

**Öz:** Çocukların damar yapısının gelişimini henüz tamamlamamış olması, damar çapının yetişkine göre daha küçük olması gibi nedenlerden dolayı çocuklara damar yolu açılması yetişkin hastalara oranla daha güçtür. Bazı hastalarda işlemin tekrar etme sayısı da artabilmektedir. Çocuklar için invaziv işlemler anksiyeteye ve ağrıya sebep olurlar. Çocuklarda görülen anksiyete ailelerde de korkuya ve anksiyeteye sebep olur. Çocuğun yaşadığı anksiyete ebeveyni etkileyebileceği gibi ebeveynin anksiyetesi de çocuğun korku ve anksiyetesini artırır. Korku ve kaygının yüksek olması işlemin başarısızlıkla sonuçlanmasına ve birden fazla girişim denemesine yol açmaktadır. Bu nedenle doğru ve tek seferde işlemin başarılı olabilmesi için hemşirelerin hem çocuk/ebeveynin kaygısını azaltacak yöntemleri bilmesi ve uygulaması hem de damar görünürlüğünü arttıran teknikleri kullanması gerekir. Damar görünürlüğünü arttıran en yaygın iki yöntem ultrason ve kızıl ötesi ışınlardır. Bu çalışmada her iki yöntemin avantaj ve dezavantajları literatür ışığında ele alınmıştır. Ultrason yönteminin ilk denemede başarı şansının yüksek olması, zaman tasarrufu sağlaması, taşınabilir ve küçük bir cihaz olması gibi avantajları vardır. Ancak pahalı bir yöntem olup tek hemşirenin uygulamayı yapması zordur. Damarı görmek için ise monitöre bakmak gerekir. Kızıl ötesi ışınların da oldukça avantajlı olduğu görülmektedir. İşlem süresi kısadır, tek hemşire uygulayabilir, ilk denemede başarı şansı oldukça yüksektir. Literatür doğrultusunda çocuklarda damar yolu açma sırasında kızıl ötesi ışınların öncelikli tercih edilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Damar yolu açma, hemşire, kızıl ötesi ışınlar, ultrason

---

<sup>1</sup> [bbahar507@gmail.com](mailto:bbahar507@gmail.com)

<sup>2</sup> [asonaykurt@gmail.com](mailto:asonaykurt@gmail.com)

## **GİRİŞ VE KURAMSAL ÇERÇEVE**

Kateter uygulamalarının çoğunu periferal intravenöz kateterler (PİK) oluşturur (Bakır ve Soysal, 2003). Kısa zamanlı PİK vasküler alanda açıklığı devam ettirmek için çok sık kullanılır ve bu işlem tüm dünyada yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir (Olgun ve ark., 2014). Periferal intravenöz kateterler ucuz, basit ve kullanımı kolay olduklarından ötürü de tercih edilmektedirler. Kateterin dış kısmında plastikten yapılmış koruyucusu ve içerisinde ise çelikten yapılmış bir iğnesi bulunmaktadır. Damara giriş sağlandıktan sonra iğne kısmı geri çekilir ve plastik kısım damarda ilerletilir (Aştı ve Karadağ, 2013). Farklı boyda ve genişlikte kateterler bulunur. Kateterin rengine göre boyu ve çapı değişmektedir. Kateterin çapı gaude (G) birimiyle ifade edilir ve 12-24 gaude (G) arasında ebatı değişir. Gaude büyüdükçe kateterin çapı küçülmektedir. Genellikle pediatrik hastalara 20-24 G arasındaki kateterler kullanılır. Kullanılacak olan kateterin boyutunu; venin boyu, çapı, hastanın çocuk veya yetişkin olması, damarlarının kırılğan yapıları olması gibi birçok etmen etkiler (Rivera ve ark., 2005)

Periferal Intravenöz Kateter (PIK), bir hemşirelik uygulamasıdır (Kuş ve Büyükyılmaz, 2019). Hastanın yoğun sıvı ve ilaç konsantrasyonu alması gereken durumlarda, parenteral beslenme ihtiyacında, uzun süren enfeksiyonlarda, acil müdahale gerektiren durumlarda, düzenli bolus olarak analjezik alması gereken hastalarda PİK açılımına ihtiyaç duyulur (Brown, 2009). Periferal İntravenöz Kateter uygulaması kazanılması zor olan bir beceridir ve doğru uygulanmadığı takdirde hastalarda ekstrasvazyon, infiltrasyon gibi komplikasyonlar oluşabilir (Aponte, 2007).

Çocukların damarlarının tam olarak gelişmemiş olması, damar çaplarının küçük olması vb sebeplerden dolayı PİK uygulaması yetişkin hastalara oranla daha güç gerçekleşmektedir. Intravenöz (IV) girişimler çocuklar ve bebekler için ağrılı, korkutucu, anksiyete tetikleyici ve travmatik niteliktedir. Çocukların yaşadığı ağrı ebeveynlerde psikolojik strese sebep olabilir. Yapılan bir çalışmada PIK uygulamasının çocuklarda ilk defada başarı ile sonuçlanma oranının %53 olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada vakaların %9'unda ise dört ve üzerinde PIK girişimi uygulanması gerektiği sonucuna varılmıştır (Lininger, 2003).

Literatürde PİK uygulama basamakları şu şekilde özetlenmektedir;

- ✓ Öncelikle işlem hakkında aile ve çocuk bilgilendirilmelidir. Gerekli bazı durumlarda işlemden önce PİK uygulanacak bölgeye işlemden 1 veya 2 dakika öncesinde lokal anestezi kremleri veya enjeksiyon uygulanabilir (Sharp ve ark., 2015).
- ✓ Çocuk daha rahat bir pozisyona alınır.
- ✓ Kateterin uygulanabileceği bölge seçilir. Sonrasında bölgenin 10 cm yukarisından ve kıyafetin üzerinden turnike bağlanır.
- ✓ Giriş yeri belirlendikten sonra uygulanacak bölge antiseptik kullanılarak silinmelidir. Fakat bölge silindikten sonra damar tekrar palpe edilmemelidir (Carrer ve ark., 2005).

## *Bilimsel ve Akademik Araştırmalar Kongresi*

- ✓ Branülde yer alan koruyucu plastik kılıf çıkartılır.
- ✓ Kateterin uç kısmına temas etmeden işaret ve orta parmaklar kullanılarak kateterin kelebek şeklindeki kısmından tutulur.
- ✓ Yetişkin bireyler için 45°'lik açı önerilse de; çocukların damarları daha yüzeyle olduğu için daha yüzeysel bir açı ile girilmelidir.
- ✓ Branülün uç kısmına kanın gelip gelmediği devamlı olarak kontrol edilmelidir. Eğer branüle kan gelmişse, iğne kısmı geri çekilmeli ve branül ilerletilmelidir.
- ✓ Daha sonra turnike çözülmelidir. Branülün iğnesinin olduğu kısım çıkartılıp, beyaz kapağı branülün ucuna takılmalıdır.
- ✓ Son olarak kateter dikkatle sabitlenmeli ve üzerine tarih atılmalıdır (Campbell ve Bowden, 2011).

Damaryolu açılmayan hastalarda tedavinin devam ettirilebilmesi için çoğu zaman santral ven kateterizasyonu işlemine gidilmektedir. Santral ven kanülünde vene yerleşecek olan kanülün ucu toraks üzerinde yer alan venlerdedir. Santral ven kateterleri uzun zaman devam edecek IV sıvı tedavilerinde, periferik venler için tahriş edici özellikte olabilen ilaçların verilmesinde, birden fazla intravenöz tedavi alınması gereken durumlarda veya ven basıncının ölçülmesi gerektiği durumlarda kullanılmaktadır (Cheung, Baerlocher ve Asch, 2009). Bu yöntemin mali değeri çok yüksektir ve hastalar için çok fazla komplikasyonu söz konudur. Özellikle acil durumlarda santral ven kateterizasyonu için birden fazla giriş denemesi yapılabilir. Bu denemeler esnasında ven yerine yanlışlıkla artere girme, aşırı kanama, hemotoraks, pnömotoraks gibi komplikasyonların görülme olasılığı vardır (Aygün, 2010). Yapılan bir çalışmada santral ven kanülasyonuna bağlı femoral enfeksiyonların %14,2 oranında, juguler veya internal yolda arter kateterizasyonun %7,7 oranında, subklaviyan yoldan açılan kateterlerde de disfonksiyonun %20 oranında görüldüğü bildirilmiştir (Acar ve ark., 2009).

Özellikle acil servislere çok sık gelen kardiyak arrest vakalarında damar yolu açılmadığında santral ven kanülasyonu işlemini gerçekleştirmek amacıyla Kardiyopulmoner Resüsitasyon (CPR) uygulamasına ara vermek gereklidir. Bu dezavantaj da hayati riski artırır. Bu sebeple daha hızlı yapılabilen, daha pratik ve daha ucuz olan PİK yöntemi avantajlıdır ve uygulanması esnasında diğer müdahalelere engel olmaz (Gürsoy ve Çilingir, 2008). Sonuçta acil bir intravenöz girişim yapılması gereken zamanlarda; işlemin gecikmesi veya yapılamaması mortalite oranını artırır. Bu problem sağlık alanında henüz çözümü bulunmamış olan ciddi bir durumdur (Yavaş, 2009). Bu nedenle zorunlu olan PİK uygulamasını kolaylaştıran farklı teknikler gündeme gelmeye başlamıştır.

### **AMAÇ**

Bu çalışmada amaç, çocuklarda PİK uygulamasını kolaylaştıran yöntemleri literatür doğrultusunda incelemek, avantaj ve dezavantajlarını ortaya koymaktır.



## **KAPSAM**

Çalışmanın kapsamını çocuklarda PİK uygulamasını kolaylaştıran yöntemleri konu alan yayınlar oluşturmaktadır.

## **YÖNTEM**

Bu derleme çalışmasında çocuklarda PİK uygulamasını kolaylaştıran yöntemleri konu alan PubMed ve Akademik Google arama motorlarında taranabilen ve tam metnine ulaşılan yayınlar incelenmiştir. Anahtar kelime olarak “damar yolu açma”, “hemşire”, “kızıl ötesi ışınlar”, “ultrason” kelimelerinden yararlanılmıştır.

## **BULGULAR**

### **Çocuklarda Damaryolu Açmanın Güçlükleri**

Çocuk hastalarda genelde damar yolu için uygulanan girişim başarılı olmasına rağmen; hastaya uzun süre intravenöz ilaç kullanımının planlanması, obezite, çocuğun akut gastroenterit gibi sebeplerden ötürü sıvı-elektrolit dengesinin bozulması, çocuklarda damar yapısının henüz gelişmemiş olması, damar yapılarının ince olması, ödem varlığı, çocukta nefrotik sendromun olması, çocuğun kemoterapi alması gibi sebeplerden dolayı damar yolu uygulamasında güçlükler yaşanabilir (Chinnock, 2007). Böyle durumlarda işlemi gerçekleştiren hemşireler genelde anatomik girişim yaparak, deneme-yanılma sayesinde birden fazla giriş denemesi yaparak damar yolu açmaya çalışır. Bu denemeler çocuğun anksiyete seviyesinin artmasına, daha fazla korkmasına, damar zedelenmelerine, venöz damar yerine arter damara girme gibi komplikasyonlara sebep olabilir (Candan, 2005).

Çocuk hastalarda yaşanan diğer güçlük ise çocuğun ajite olması sebebiyle aşırı hareketli olması, ağlaması ve durdurulamamasıdır. Çocuk aşırı hareketli olduğu için gözle görülür venöz damar bile damar yolu açarken kayar ve başarısız bir PİK girişimi uygulanmasına neden olur. Böyle durumlarda çocuk işlemden önce sakinleştirilmelidir, işlem hakkında bilgi verilmeli, aileden destek alınmalıdır. Bir diğer güçlük ise hemşirenin klinikteki becerisi ve deneyimiyle alakalıdır (Sebanne ve ark., 2013).

PIK girişimi sırasında kullanılan araçların önemi kadar kullanan kişinin becerisi de önemlidir. Hemşirelerin PİK işlemindeki becerileri zamanla, tecrübeyle ve bilgi birikimiyle gelişir. Acil servis gibi yoğun hasta akışının olduğu ve stres düzeyinin yüksek olduğu alanlarda çalışanlar da stres altında kalmaktadır ve bu da uygulanan girişimlere etki etmektedir. PİK işlemi için özellikle yenidoğan servislerinde, pediatri servislerinde, onkoloji servislerinde çalışan hemşireler yoğun bir çaba harcarlar. Bu da çalışma süresinin önemli bir bölümünü alır. Tekrar eden PİK denemeleri sebebiyle tedaviye geç başlanabilir veya ilaç uygulama saatlerinde gecikmeler ve aksaklıklar yaşanabilir (Aydın ve Arslan, 2018). Bu nedenle özellikle çocuk hastalarda ve özellikle alanlarda PİK uygulamasını kolaylaştırıcı yöntemlere ihtiyaç olduğu düşünölmektedir.

## **Periferal Intravenöz Kateterizasyon Uygulamasını Kolaylaştıran Yöntemler**

Atravmatik bakımın en önemli ilkesi ağrıyı en düşük seviyeye indirmek ve bedensel yaralamayı önlemektir. Bu ilke doğrultusunda; PIK girişimi esnasında işlemin başarısını artırdığı düşünöldüğü için yeni teknolojik ürünlerin kullanılması önerilir (Demir ve İnal, 2015). Teknoloji, yaşamın her alanında olduğu gibi sağlık ve tıp alanında da hayatı kolaylaştıracak yeniliklerle rutin işlerin kolaylıkla ve kısa sürede tamamlanmasına katkı sağlamaktadır. Doğru teknolojinin kullanılmasıyla hemşireler de sorumluluklarını daha verimli ve etkin şekilde yerine getirebilmektedir (Aygün ve Yaman, 2011).

Sağlık alanındaki bu teknolojik gelişmeler sayesinde en çok uygulanan girişim olmasına rağmen hala başarı oranı düşük olan PİK uygulamasında başarı olasılığı da artmaktadır. PİK uygulamasının başarı oranını arttıran en önemli unsurun derinin altında yer alan damarların görüntölenmesi ve yerinin belli edilmesi olduğu düşünölmektedir. Görünen bir damara girişim yapmak çok daha kolay olacaktır. PIK işleminin daha çabuk ve daha acısız gerçekleştirilmesini sağlayan bu yöntemle hem hastanın hem de hemşirenin ruhsal ve fiziksel yükü de azalacaktır (Boyras ve Yıldız, 2016).

## **Ultrason (USG) Yöntemi ile PIK Uygulamasını Gerçekleştirme**

Ultrason ses dalgalarının dokularda değişik yoğunlukta ve değişik hızda ilerlemesi kullanılarak geliştirilmiş bir yöntemdir. Canlılara zarar vermeyen ve invaziv olmayan bir yöntemdir (Aponte, 2007). Ultrason (USG) ile PIK girişimi özellikle de damaryolu güç bulunan hastalarda güvenli olan bir yöntemdir. Damarları belirgin olmayan hastalarda PIK girişimi için USG kullanımı tekrarlı girişleri önler, zamandan ve malzemededen tasarruf sağlanmasına yardımcı olur. Ultrason kullanımı ilk önce santral ven kanölyasyonu işleminde başlamıştır (Miller ve ark., 2002). Son zamanlarda ise PIK girişimi için de kullanılmaya başlanmıştır.

Ultrasonun probu hedef damarın olduğu bölgeye transfer şekilde yerleştirilir ve damar belirlenir. Ayrıca seçilen damar longitudinal şekildeyken de değerlendirme yapılmalıdır. Eğer seçilen damar probun basıncıyla hedef damar sıkıştırılabiliyorsa toplar damar (ven), sıkıştırılamıyorsa ven değerdir (Aygün ve ark., 2010). Bu özellik sayesinde PİK uygulamasının yanlışlıkla arter damara uygulanması da engellenmiş olmaktadır.

Ultrason yöntemiyle gerçekleştirilen PIK işleminde hematoma, infiltrasyon, artere girme, enfeksiyon gibi komplikasyonlar daha az görülür. Ultrasonun kullanılmasında çeşitli yaklaşımlar vardır (İsmailoğlu ve Zaybak, 2014). Bu yaklaşımlardan biri dinamik yaklaşım, diğerisi ise statik yaklaşımdır. Dinamik yaklaşımda uygulama süresince iğne ve ven monitörden görüntölenebilir. Bu yaklaşım bir ya da iki kişiyle uygulanabilmektedir. Tek kişi uygulayacaksa kişinin deneyimli olması, el ve göz koordinasyonunun güçlü olması gerekir. İki kişi uygulayacaksa biri probu tutarken, diğer kişi de uygulamayı gerçekleştirebilir (Blavias ve ark., 2005). Statik yaklaşımda ise kateter uygulanmadan önce ultrason yardımıyla damarın anatomisi incelenir. Damarın yönü, yeri, derinliği, iğnenin girme açısı ve girme noktası tespit edilip kalemle işaretlenir. Sonrasında ultrason probu kaldırılır. Hasta hiç hareket ettirilmeden

geleneksel biçimde işlem gerçekleştirilir. USG körlemesine yapılan girişleri önler, hastanın damarlarının anatomisinin görülmesine yardımcı olur (Yavaşı, 2009). Bu konudaki ilk çalışmalar 1999'da yapılmıştır ve çalışma sonuçlarına göre ultrasonun kullanıldığı PİK işlemlerinde başarı oranı yüksek bulunmuştur. Ayrıca USG sayesinde PİK işlemi daha hızlı gerçekleştirilmiştir ve işlemin güvenilirliği artmıştır (Keyes ve ark., 1999). Başka bir çalışmada internal juguler ven kataterizasyonu uygulaması için USG'nin etkinliğine bakılmış ve tek seferde giriş oranı %93 bulunmuştur (Doğan ve ark., 2008).

USG yardımı ile PİK uygulamasının avantajları;

- ✓ İlk denemedeki şansı artırır.
- ✓ Zamandan tasarruf sağlar. Böylece uygulanması gereken tedaviye daha erken başlanılmış olunur.
- ✓ Hastanın ve ebeveynlerinin anksiyetesini azaltır.
- ✓ Taşınabilir ve küçük olması sebebiyle kullanılması kolaydır
- ✓ Santral venöz katater kullanımını ve santral venöz katatere bağlı oluşan enfeksiyon risklerini, hastanede yatış süresini azaltır (Aygün ve ark., 2011; İsmailoğlu ve Zaybak, 2014).

İşlemin dezavantajları;

- ✓ Tek başına uygulama yapılması zordur.
- ✓ Damarı görmek için monitöre bakmak gerekmektedir.
- ✓ Pahalı bir yöntemdir.
- ✓ Statik yaklaşımın kullanılması çocuklar çok hareketli olduğundan dolayı zordur (Aygün ve ark., 2011)

### **Kızılötesi Işımlarla PİK İşlemini Gerçekleştirme**

Kanda bulunan hemoglobin, gönderilen kızılötesi ışınları soğurur. Böylece damarlar diğer dokulardan daha koyu bir şekilde gözükür. Damar görüntülemeye iki görüntüleme tekniği mevcuttur. Far-infrared (FIR) tekniğinin hassasiyeti 6 – 14 µm aralığındayken near-infrared (NIR) tekniği 0.75 – 2 µm aralığındadır. FIR tekniğiyle geniş damarlar daha net gözükür, avuç içi ve bilek bölgesi gibi daha ince damarların bulunduğu bölgelerde daha kötü sonuçlar vermektedir. NIR tekniğiyle görüntülemeye küçük damarların olduğu kısımlarda daha iyi sonuçlar vermektedir (Seymen ve ark., 2014). Ultrason gibi monitöre bakmayı gerektirmez bu sebeple daha pratiktir. Literatür incelendiğinde; çocuklarda yapılan bir çalışma kızılötesi ışınların damar yolu açma esnasında kullanılması ilk denemedeki başarı oranını %40,3 seviyesinden %80,2'ye çıkardığını göstermiştir (Hess, 2010). Kontrol grubuyla yapılan bir çalışmada 1-10 yaş arasındaki 110 çocukta kızılötesi ışınlar sayesinde ven gösteren bir cihazın başarısı incelenmiş, cihaz kullanılan çocuklarda girişim sayısının daha az, işlem süresinin

daha kısa olduğu belirlenmiştir (Gümüş ve Başbakkal, 2017). Demir ve İnal'ın 2015'te yaptığı çalışmada, uygulamanın süresini kısalttığı, uygulama esnasında oluşan ağrıyı azalttığı ve deneme sayısını azalttığı saptanmıştır.

Yapılmış çalışmalara göre kızılötesi ışınlar kullanılarak yapılan damar görüntüleme cihazlarının faydaları:

- ✓ İşlemin süresini azaltır,
- ✓ Sağlık profesyonellerinin iş yükünü önemli ölçüde azaltır,
- ✓ İlk denemedeki şansı artırır,
- ✓ çocuğun ve ebeveynlerin anksiyete düzeyini azaltır (şancı ve Balcı 2020).

## **SONUÇ**

Yapılan tüm çalışmaların sonucu temel alındığında damar görüntüleme tekniklerinin vasküler girişime bağlı oluşan ağrıyı azalttığı, sağlık çalışanlarının iş yükünü azalttığı, işlem süresini kısalttığı, ailenin ve çocuğun stresini azalttığı söylenebilir. Damar görünürlüğünü arttıran en yaygın iki yöntem ultrason ve kızıl ötesi ışınlardır. İki yöntemin avantaj ve dezavantajları incelendiğinde ultrason taşınabilir, ilk denemede başarı şansı yüksek, zaman tasarrufu sağlayan bir yöntem olmasına karşın daha pahalı ve tek hemşirenin kullanmasının zor olduğu bir yöntemdir. Kızılötesi ışın ise tek hemşirenin uygulayabildiği, ilk denemede başarı şansı yüksek bir yöntemdir. Literatür doğrultusunda ocuklarda PİK uygulamasında kızıl ötesi ışınların öncelikli tercih edilmesi önerilebilir. ocuk servislerinde çalışan hemşireler için bu konuda eğitim verilmesi ve kurumların bu teknolojiyi kullanması için teşvik edilmesi önerilmektedir.

## **KAYNAKLAR**

- Acar, F. Cander, B. Girişgin, S. Gül, M. (2009). Acil Serviste Santral Venöz Kateter Uygulamaları; Geriye Dönük Bir alışma. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 8 (1): 35-38.
- Aponte, H.A. (2007). The use of ultrasound for placement of intravenous catheters. *American Association of Nurse Anesthetists Journal*, 75 (3), 212-216.
- Aştı, T.A. Karadağ, A. (2013). *Hemşirelik Esasları* (Cilt 2). İstanbul: Akademi Basın ve Yayınları.
- Aydın, S. Arslan, G.G. (2018). Hemşirelerin Periferel İntravenöz Kateter Girişimlerine İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(4): 290-99.
- Aygün, M. Yaman, H.E. (2011). Hemşirelik Uygulamalarında Yeni Bir Yaklaşım: Ultraasonografi Eşliğinde Periferelintravenöz Katater Uygulaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 30 (3): 61-70.

## ***Bilimsel ve Akademik Araştırmalar Kongresi***

- Aygün, M. Yaman, H.E. Bayındır, A. (2010). Acil Servislerde Yaşanan Periferel İntravenöz Girişim Güçlüklerinde Ultrasonografi Kullanımı. *Acil Tıp Dergisi*,9(1), 9-16.
- Bakır, M. Soysal., A. (2003). *Pediatride İntravasküler Katetere Bağlı Enfeksiyonlar. Pediatride Nazokomiyal*. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 59-74
- Blavias, M. Brannam, L. Fernandez, E. (2003). Short-Axis Versus Long-Axis Approaches for Teaching UltrasoundGuided Vascular Access on a New Inanimate Model, *Acad Emerg Med*, 10 (12): 1307-1311.
- Boyras, Ö.F. Yıldız, M.Z. (2016). Mobil Damar Görüntüleme Cihazı Tasarımı. *In 4th International Symposium on Innovative Technologies in Engineering and Science (ISITES2016)* . Antalya.
- Brown, T. (2009). Pediatric Variations of Nursing Interventions. *Wong's Essentials of PediatricNursing*: 635-646.
- Campbell, C. Bowden, T. (2011). Peripheral vascular access devices: care and maintenance. *British Journal of Cardiac Nursing*, 6: 132-40
- Candan, Y.K.Ş. (2005). Çocuklarda İntravenöz Girişimlerden Önce Lokal. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*,7 (2): 1-11.
- Carrer S., Bocchi A., ve Bortolotti M. (2005). Effect of different sterile barrier precautions and central venous catheter dressing on the skin colonization around the insertion site. *Minerva Anesthesiol* ,71,197-206.
- Cheung, E. Baerlocher, M. Asch, M. (2009). Venous access: a practical review for 2009. *Canadian Family Physician*, 55 (5): 494-96.
- Chinnoek, B.T.S. (2007). Predictors of success in nurse-performed ultrasound-guided cannulation. *MedicinePublished in The Journal of emergency*, 33 (4): 401-405.
- Demir, D. İnal, S. (2015). *Pediatric Hastalarında Accuvein Damar Görüntüleme Cihazı Destekli Periferik İntravenöz Kateter Yerleştirmenin İşlem Başarısına Etkisi*. İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi. Haliç Üniversitesi.
- Doğan, N. Algin, O. Erdoğan, C. (2008). İnternal Juguler Venöz Kateterizasyonda Ultrasonografi Kılavuzluğunun Etkinliği. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 34: 5-8.
- Gümüş, M. Başbakkal, D.Z. (2017). Periferel Venöz Kateter Uygulamasında Ven Görüntüleme Cihazı Kullanımının İlk Girişimde Başarı Oranına Etkisi. 6. *Ulusal I. Uluslararası Pediatric Hemşireliği Kongresi. Sözel Bildiri*. Antalya.
- Gürsoy, A.A. Çilingir, D. (2008). İleri Yaşam Desteğindeki Değişiklikler. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 28 (6): 916-22.
- Hess, H.A., (2010). A Biomedical Device to Improve Pediatric Vascular Access Success. *Pediatric Nursing*,36 (5): 259-63.

- İsmailoğlu, E.G. Zaybak, A. (2014). Periferal intravenöz kateteizasyon uygulamalarında yeni bir yöntem: ultrason kullanımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30 (3): 68-79.
- Keyes, L.E. Fraaze, B.W. Snoey, E.R. (1999). Ultrasound-Guided Brachial and Basilic Vein Cannulation in Emergency Department Patients with Difficult Intravenous Access. *Ann Emerg Med*, 34 (6): 711-14.
- Kuş, B. Büyükyılmaz, F. (2019). Periferik İntravenöz Kateter Uygulamalarında Güncel Kılavuz Önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 326-32.
- Lininger, R., (2003). Pediatric Peripheral IV Insertion Success Rates. *Pediatric Nursing*, 29 (5): 351-4.
- Miller, H.A. Roth, A.B. Mills, T.J. (2002). Ultrasound Guidance Versus the Landmark Technique for the Placement of Central Venous Catheters in the Emergency Department. *Acad Emerg Med*, 9 (8): 800-805.
- Olgun, S. Demiray, A. Eşer, İ. Khorshid, L. (2014). Çocuklarda Periferik İntravenöz Kateter Uygulamalarında Flebit ve İnfiltrasyon Gelişme Durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30 (2): 40-54.
- Rivera A.M. Strauss K.W. Zundert A. Mortier E. (2005). The History of Peripheral Intravenous Catheters: How Little Plastic Tubes Revolutionized Medicine. *Acta Anaesthesiologica Belgica*, 56: 271-282.
- Sebanne, M. Claret, P.G. Lefebvre, S. Mercier, G. ve Jreige, R. (2013). Predicting Peripheral Venous Access Difficulty in the Emergency Department Using Body Mass Index and a Clinical Evaluation of Venous Accessibility. *Journal of Emergency Medicine*, 44 (2): 299-35.
- Sharp, R. Cummings, M. Fieder, A. Mikocka-Walus, A. Grech, C. Esterman, A. (2015). The Catheter to Vein Ratio and Rates of Symptomatic Venous Thromboembolism in Patients with a Peripherally Inserted Central Catheter (PICC): a Prospective Cohort Study. *Int J Nurs Stud*, 52 (3): 677-85.
- Seymen, V. Boyraz, Ö.F. Özdemir, Ç. Yıldız, M.Z. (2014). Kızılötesi Görüntülerden El-Damar Örüntüsü Tespiti. *Akademik Platform*, 2: 723-29.
- Şancı, Y ve Balcı, S. (2020). Pediatrik Vasküler Erişim. Uygulamalarında Güncel Yaklaşım: Damar Görüntüleme Tekniği, *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 11 (2): 200-203.
- Yavaşı, Ö. (2009). Acil Serviste Girişimlerde USG Kullanımı. 4. *Acil Tıp Asistan Sempozyumu*. İzmir.

## **TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR**

### **YÖNETİM TARİHİNİ DÖNEMLER AÇISINDAN ELE ALMAK: KLASİK, NEOKLASİK VE MODERN KURAMLARA BİR BAKIŞ**

*Ali TOSUN<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Karamanoğlu Üehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karaman / Türkiye*

**Öz:** Çalışmanın amacı, yönetim tarihin geçirdiği dönemleri ve süreçleri ele alarak yönetim biliminin ortaya çıkış hikâyesini ortaya koymaktır. Yönetim düşüncesinin geçmişı Milattan Önceki dönemlere kadar gitmektedir. Ancak yönetimin sistematik bir hale gelmesi ve rasyonel bir şekilde uygulanması noktasında Onsekizinci ve Ondukuzuncu Yüzyıllardaki gelişmelerin ve çalışmaların kabul edildiği görölmektedir. Bu açıdan ele alındığında yönetim biliminin bilimsel yönden ele alınabilmesi ve birçok organizasyonda uygulama alanı bulabilmesi temel çıkış noktalarını ortaya koymaktadır.

Yönetim süreçleri dönemselsel olarak ele alındığında Klasik Yönetim Kuramı, Neoklasik Yönetim Kuramı ve Modern Yönetim Kuramı olarak üç farklı dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Klasik yönetim kuramının verimliliği temel olarak belirlediği ve buna göre bir yapılanmaya gittiği görölmektedir. Bu açıdan kurallara uyan insan modeli ve kendi içerisinde dış etkilere kapalı bir sistemin ortaya çıktığı görölmektedir. Neoklasik yönetim kuramının ise Klasik kuramdan farklı olarak robotik insan anlayışını eleştirdiği ve buna göre sosyal bir örgüt anlayışını ortaya koyduğu görölmektedir. İnsanların sosyal bir varlık olduğunu ve örgütün de bu noktada sosyal bir sistem olduğu vurgulanmaktadır. Örgütün insanın sosyal ihtiyaçlarını da önemseyerek/karşılıyarak verimliliğe ve rasyonelliğe ulaşacağına inanılan Neoklasik Yönetim Kuramı, yeni motivasyon fırsatları sunulabileceğini savunmaktadır. Modern Yönetim Kuramının hem Klasik hem de Neoklasik Yönetim Kuramlarından farklı bir şekilde birçok iç ve dış faktörü ele alarak yönetimi kararlar sistemi olarak ele aldığı söylenebilir. Modern Yönetim Kuramının örgütü açık bir sistem olarak görüp dış paydaşlara önem vermesi yönetim anlayışında radikal değişikliklerin benimsenmesi anlamına gelmektedir. Özellikle dış faktörleri kendi sistemi içerisinde kabul etmeyen örgütün bu açıdan önemli bir paradigma (değerler dizisi) değişimi yaşadığı görölmektedir.

Modern yönetim anlayışının zamanla yeni eklemelerle postmodern anlayışa evildiği günümüz yönetim ilkelerine uygun hale geldiği söylenebilir. Bu noktada bilgi yönetimi ile çeşitli farklı uygulamaların bir arada kullanıldığı görölmektedir. Yönetim ilkelerinin değişen ihtiyaçlara göre tek tek kullanılması söz konusu olabileceği gibi, bir arada kullanılması da söz konusu olmaktadır. Bu yönüyle yönetimin, durumsallık anlayışının özelliklerini barındırdığı da görölmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Durumsallık Yaklaşımı, Klasik Yönetim Kuramı, Modern Yönetim Kuramı, Yönetim.

---

<sup>1</sup>[atosun@kmu.edu.tr](mailto:atosun@kmu.edu.tr)

## **GİRİŞ**

Yönetim tarihi, kronolojik açıdan ele alındığında uzun bir zaman dilimini kapsamaktadır. Ancak yönetim ilkelerinin belirlenmesi, ortaya konulması ve sistematik bir şekilde ele alınması açısından ele alındığında bilimsel yönetim yakı zamanda ortaya çıktığı söylenebilir. Yönetimin toplumun hemen hemen her alanında uygulanması gerekliliği, disiplinin gelişimini önemli bir derecede etkilemiştir.

Yönetimin öncelikli olarak devlet yönetiminde daha sonraları ise faaliyetlerin verimli bir hale gelmesinde uygulama alanı bulduğu söylenebilir (Tosun, 1984: 4-10). Yönetimin Adam Smith'in temel ilkeleri ile modern anlamda ortaya çıktığı söylene de özellikle ondokuzuncu yüzyıldan itibaren Wilson'un temel ilkeleri ile bilimsel bir statüye kavuştuğu düşünülmektedir. Yönetim düşüncesinin temel olarak kabul edildiği zaman diliminin yirminci yüzyılın başlarındaki çalışmalara paralel olduğu savunulmaktadır. Bu noktada Frederick W.Taylor, Elton Mayo ve Maximilian Weber gibi klasik yönetim düşünürlerinin temel alındığı görülmektedir (Nişancı, 2015: 245-260).

Araştırmamızda yönetim düşüncesi dönemlere göre ele alınmakta ve Klasik Yönetim Kuramı, Neoklasik Yönetim Kuramı ile Moder Yönetim Kuramı ile yönetimin geçirdiği süreçler ele alınmaya çalışılmıştır.

## **ÖRGÜT KURAMLARI**

Yönetimin bir bilim ortaya çıkması noktasında çeşitli kaynaklarda farklı görüşler söz konusudur. Sanayi Devrimi'nin çıkış zamanlarına ve kapalı alanlardaki örgütlerin yönetsel sorunların etkisi nedeniyle ortaya çıkması konusunda çeşitli fikirler olmasına rağmen (Baransel, 19798: 88), yönetimde uzman kişilerin ortaya çıkmasının da yönetim biliminin başlamasıyla paralellik gösterdiğini savunanalar da bulunmaktadır. Bu konudaki Klasik Dönem Düşünürleri -Frederick Winslow Taylor, Henry Fayol ve Max Weber- kabul edilirken (Livvarçin ve Kurt, 2012: 116-120) Adam Smith'in Klasik Dönemi başlatan kişi olduğu tartışmaları da söz konusudur. Adam Smith'in döneminin yönetim açısından ön dönem olarak da ele alındığı görüşler bulunmaktadır (Bakkalbaşı, 2017: 431-432).

Ancak birçok eksikliğin olması ve açık bir şekilde modern zamanlarda yönetimin bir bilim olarak kabul edilmesi Taylor'un daha doğrusu klasik kuramcılarının çalışmaları ile ele bağdaştırılmaktadır. Esasen Taylor ve arkadaşlarının modern bilimin öncüleri olarak kabul edilmesi önceki dönemlerin yetersiz kalması ile ifade edilebilmektedir. Bilimsel yönetimin klasik kuramcılarla başladığı düşüncesi profesyonel yöneticilerin ortaya çıkmasıyla da desteklenmektedir.

Yönetimin bir bilim olarak kabul edildiği dönemler On Dokuzuncu ve Yirminci yüzyıllar olduğu için Sanayi Devrimi ve öncesinin göz ardı edildiği bir durum söz konusudur. Yönetim biliminin;

-Klasik Yönetim Yaklaşımı, Neo-Klasik Yönetim Yaklaşımı, Modern Yönetim Yaklaşımı olarak belirli bir sürece sahip olduğu görülmektedir (Berber, 2013).



## **1. Klasik Yönetim Kuramı**

Klasik yönetim kuramında üç temel yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar, Frederick W. Taylor'un yaptığı Bilimsel Yönetim veya Taylorizm yaklaşımı, Henri Fayol'un Yönetim Süreci yaklaşımı ve Max Weber tarafından geliştirilip sonra başka düşünürler tarafından ilerletilen Bürokrasi yaklaşımıdır.

1900lü yıllardan 1930 yıllara değin klasik yönetim ve teorisi, organizasyon yapısı ve işleyişine yol gösteren tek teori olarak varlığını sürdürmüştür. Özellikle yansıma olarak 1930'lara kadar klasik düşüncenin hâkimiyeti söz konusudur. Bilimsel yönetim hareketine olumsuz bakış ve tepkilerin doğması ve klasik yönetim teorisinin eksikliklerinin ortaya konması iki önemli noktayı gündeme getirmişti. Klasik yönetim yaklaşımının özelliklerini şu şekilde ifade edebiliriz (Nişancı, 2015; Berber, 2013):

- Bir örgütün verimliliğinin yükseltilmesi tamamıyla teknik bir sorun olup kıt kaynakların en ekonomik şekilde kullanılması önemlidir.
- Örgütte işlemler en ince noktasına kadar belirlendiği takdirde işçiler daha üretken biçimde çalışır ve buna bağlı olarak örgütte verimlilik artacaktır.
- Gelecek hakkında kesin bilgiler almak-bu bilgilere dayanarak örgütsel eylemlere ilişkin planlar hazırlamak mümkün ve gerekli olmalıdır.
- Yönetim, örgüt üyelerinin insana ilişkin sorunlarından ziyade işe ilişkin sorunlarla ilgilenmelidir.
- Uzmanlaşma, her işçinin belirli bir işte ustalık kazanmasını mümkün hale getireceğinden bireysel ve dolayısıyla örgütsel verimliliği yükseltmede gerekli ve yararlı bir olgudur.
- Örgütte otorite ve karar verme yetkisi en yüksek kademe yöneticide toplanmalıdır. Üst kademe yöneticisi bu otoritenin bir kısmını daha alt kademelere istediği ve gerekli gördüğü ölçüde devredebilir.

Klasik yönetim kuramının temel amacının etkinlik ve verimliliği sağlayarak kapalı bir sistem içerisinde asosyal bir insan çalışmasıdır. Bu yönüyle bilimsel ve yönetsel teknikler geliştirilmeye çalışılmış ve Taylor'un Bilimsel Yönetim İlkeleri, Henry Fayol'un Yönetim Süreci ve Max Weber'in de Bürokrasi Yaklaşımı, Klasik yönetim kuramının temel ilkelerini ortaya çıkarmıştır. Klasik yönetim kuramının Taylor, Fayol ve Weber açısından şu şekilde ortaya konabileceği görülecektir:

### **1.1. Bilimsel Yönetim Yaklaşımı (Taylorizm)**

Bilimsel Yönetim İlkeleri (The Principles of Scientific Management) kitabı 1911'de yayınlanmıştır Taylor'un. Bu kitapta bilimsel yönetim ilkeleri açıklanmıştır. Bu kitapta:

- Geleneksel yöntemler yerine işyerinde bilimsel metotların kullanılması gerektiği savunulmuştur.
- Örgütsel faaliyetler rastgele ve başıbozuk şekilde değil, fakat birbiriyle tutarlı ve koordineli biçimde icra edilmelidir.

## *Bilimsel ve Akademik Araştırmalar Kongresi*

- Örgütsel amaçlara ulaşma çabalarında bireylerin birbirlerinden bağımsız ve kişisel çalışma yapmaları yerine, karşılıklı yardımlaşma ve işbirliği içinde faaliyet göstermelidirler.
- Örgütler ve onların yönetimleri düşük verimliliği kabullenmek yerine bunu reddetme ve ulaşılabilecek en yüksek verimliliği sağlamaya çalışmalıdırlar
- Tüm örgüt üyeleri mümkün olan en yüksek verimlilik düzeyine ulaşabilmeleri için iş başında sürekli olarak eğitilmelidirler.

Sonraki süreçlerde ise

- Standartlaştırılmış işleri yapabilecek fiziki ve zihni yeteneği yeterli olan kişiler seçilmelidir.
- Seçilen bu kişiler eğitime tabi tutulmak suretiyle işi öngörülen tarzda yapabilecek hale getirilmelidir.
- Hareket ve zaman etütleri ile verimlilik sağlanmalıdır.
- Belirli bir işin tek tek her parçasında uzmanlaşılmalıdır.
- İşletmedeki bütün işler planlanıp programlanmalıdır.
- Teşvik edici ücret sistemleri geliştirilmelidir.
- Yönetim, bu aşamadan sonra oluşan sistemin işleyişini sürekli olarak denetlemelidir (Fişek, 1975).

Bilimsel yönetim meydana getirdiği etkiler sonucunda yönetime; standartlaşma, fonksiyonel formenlik yönetimde mesleklaşabilme gibi önemli katkılar sağlamıştır. Ancak; insanı sadece üretim faktörlerinden biri olarak görmesi ve sosyo-psikolojik ihtiyaçlarını göz ardı etmesi yönetimin eksiklikleri olarak değerlendirilebilmektedir. Ayrıca bu ilkelerin çeşitli örgütlerce de istenilen düzeylerde uygulanmadığı söz konusudur (Taylor, 2013; Berber, 2013).

### **1.2. Yönetim Süreci Yaklaşımı (Henry Fayol)**

Genel ve Endüstriyel Yönetim (1918) kitabını 1918’de yayımlayan Henry Fayol örgütün tüm yönleriyle ele alınması gereken bir kavram olduğunu vurgulamıştır. Henri Fayol bilimsel yönetimin fabrika yönetiminden ziyade, örgütün tamamını ele alıp iyi bir örgüt tasarımı ve yönetim ilkelerini sağlamaya çalışmıştır.

Henri Fayol, yönetimin dünyanın her tarafında uygulanan yöntemler dizisi olduğunu ifade etmiş ve yönetime geniş bir perspektiften bakmaya çalışmıştır. Yönetim süreci, bilimsel yönetimdeki gibi ekonomik etkinlik ve rasyonel olma düşüncelerini esas almıştır. Yönetim süreci yaklaşımı yalnızca işletmenin statik yönünün dışında, işletmenin dinamik yönünü oluşturan yönetimin bütün alanları ile ilgili ilkeler geliştirmeye çalışmıştır. Bu açıdan bilimsel yönetimden ayrılmaktadır. Fayol’a göre işletmenin belli başlı faaliyetleri altı grupta toplanabilir (Şengül, 2007: 258-270):

- Teknik faaliyetler (üretim faaliyetleri)
- Ticari faaliyetler (alım, satım)
- Mali faaliyetler (para bulma ve kullanma)

## *Bilimsel ve Akademik Araştırmalar Kongresi*

- Muhasebeye ilişkin faaliyetler
- Güvenlik faaliyetleri (işyeri ve işgörenlerin tehlikelere karşı korunması)
- Yönetim faaliyetleri.

Henry Fayol, Yönetimi birbirini izleyen çeşitli fonksiyonlardan meydana gelen bir süreç olarak kabul etmiş ve söz konusu sürecin kapsamına giren faaliyetleri de kendi arasında *planlama, örgütleme, emir-komuta veya yürütme, koordinasyon, denetim* olarak beşli bir ayrıma tabi tutmuştur. Bu sınıflandırmaya benzer bir sınıflandırma da Luther Gulick tarafından 1937 yılında yayınlanan bir makalesinde verilmiştir. Buna göre yönetim fonksiyonları POSDCORB olarak da ifade edilen;

- Planlama (planning)
- Örgütleme (organizing)
- Personel bulma, yerleştirme, yetiştirme (staffing)
- Emir-komuta (directing)
- Koordinasyon (coordinating)
- Raporlama (reporting)
- Bütçeleme (budgeting) faaliyetlerinden oluşmaktadır.

Henry Fayol'un yönetim süreci ile ilgili ilkeleri ise;

- İş bölümü ve uzmanlaşma
- Yetki ve sorumluluk
- Disiplin
- Kumanda birliği
- Yürütme birliği
- Örgüt çıkarlarının bireysel çıkarlar üzerinde tutulması
- Hiyerarşik düzen
- Personelin dllendirilmesi olarak ifade edilebilir.

Ayrıca *Fayol Köprüsü* denilen bürokrasinin azaltılıp astlara inisiyatif verilmesi durumu da benimsenen ilkelerden biridir.

- Düzen (Hammaddeler, aletler, araçlar ve insanların uygun zaman ve yerlerde olması)
- Eşitlik (Belirli bir hak ve adalet anlayışı içinde hazırlanmış kuralların aynı anlayışla uygulanması)
- İşgören ve iş yaşamında istikrar ve dengenin sağlanması (rgt içinde bütün işlerin belirli kurallara bağlanması ve keyfilikten kurtarılması)
- Teşebbüs ruhu (rgt üyelerinin girişimcilik, inisiyatif ve yaratıcılıklarını teşvik edebilmek için yöneticide belirli becerilerin bulunması ve bu becerilerin uygun biçimde kullanılması)
- Birlik duygusu (ıkarların uyumlaştırılmasına yönelik eylem birliği) da benimsenen diğer ilkelerdir (Genç, 2005).

### **1.3. Bürokrasi Yaklaşımı (Karl Emil Maximilian Weber)**

Bürokrasi Yaklaşımı, 1900'lerin başlarında Alman sosyolog Max Weber tarafından geliştirilmiştir. Bürokratik yaklaşım, esasen günümüzdeki şekliyle işlerin görülmesini aksatan gereksiz yazışma ve zaman kayıplarına yol açan, bugün git yarın gel uygulamalarını doğuran bir kavramı ifade etmenin aksine; ideal anlamda bir örgüt ve yönetim biçimi ve düzenini ifade eder. Weber bürokrasiyi ideal bir yönetim olarak değerlendirmiş ve şu ilkelerin varlığının bulunması gerektiğini savunmuştur (Öztaş, 2015; Çevik, 2010; Eryılmaz, 2013):

- Fonksiyonel uzmanlaşmaya dayanan iş bölümü
- Açık şekilde belirlenmiş hiyerarşik bir yapı
- Soyut kurallar (ilke ve yöntemler)
- Her kademedeki işlerin nasıl, ne zaman ve kimler tarafından yapılacağını ayrıntılı olarak belirlenmesi
- Yöneticinin emrindekilerle duygusallığa dayalı ilişkilere girmemesi
- Teknik yeteneğe dayanan personel seçimi ve terfi
- Personel işin gerektirdiği teknik bilgi ve yeteneği ölçen sınav sonuçlarına göre seçilip terfi ettirilecek, bu yeteneklerini koruduğu sürece o mevkide kalacak, bu tür kararlarda hiçbir dış baskının olmaması
- Yasal yetkinin uygulanması
- Memur ve görevinin birbirinden ayırt edilmesi
- Kanunilik
- Örgüte dış müdahalelerin önlenmesi
- Memurlara maaş ve aylık verilmesi
- Memurların iş güvenliklerinin sağlanması.

Max Weber'in otorite ve meşruiyet ile ilgili tipolojisi üç şekilde ortaya çıkmaktadır (Ergun ve Polatoğlu, 1992: 55-60):

***Geleneksel Meşruiyet veya otorite tipi***, Weber'e göre, çok eski zamanlardan beri süregelen geleneklerin kutsallığına ve bu geleneklere göre gücü kullananların meşruluğuna olan yerleşik inanca dayalıdır. Bu otorite, geçmişten gelen ve daima var olan kural ve güçlerin kutsallığını öne sürerek meşruluk tezinde bulunur. Burada otoriteyi icra eden kişi ya da kişiler geleneksel kurallar tarafından belirlenir. Bireyin kişisel otoritesine uyulması gereği de kendisinin geleneksel konumundan kaynaklanır, geleneksel otorite "her zaman var olduğu" için meşru kabul edilir. Gelenekler her şeyin üstünde bulunmaktadır ve yönetici olacak kişiler doğmadan belirlenmiş ve buna göre toplumda bir kabul söz konusu olmuştur (Kapani, 1987: 86-89). Önceki nesiller bunu kabul ettiği için tarih tarafından kutsallaştırılmıştır monarşik otoriteler, geleneksel otorite tipinin başlıca örneklerini oluşturur.

Geleneksel meşruiyetin en belirleyici niteliği, bu meşruiyet anlayışına göre siyasi iktidarın buyruklarına uymanın temelinde geleneklerin yatmasıdır. Uyulur, çünkü hatırlanamayacak kadar eski zamanlardan beri uyulmaktadır. Dahası uyma, aileden ve atalardan devralınmış "bir mirası sürdürme" işidir. Bu sürdürme, aynı zamanda dinsel ve kutsallık içerir.

Geleneksel yöntemlerde, yöneticilerin iktidara gelme yöntemleri seçime dayanmaz. Weber'in otorite anlayışı, saf değildir ve olmas gerekeni ortaya koymaktadır (Özer, 2015: 153-154).

**Yasal-Ussal Meşruiyet veya otorite tipi**, Weber'e göre normatif kuralların meşruluğu ve bu yasalara göre egemenlik konumuna getirilenlerin, emir verme hakkı olduğu inancına dayalıdır ve rasyonel bir temele sahiptir. Yasal-ussal otorite, bir kişinin belli bir amirinin ya da üstünün otoritesini, bu otoritenin yasalara uygun biçimde elde edildiği ve yine yasalara uygun bir biçimde kullanıldığı için meşru kabul ettiği anlamını taşımaktadır. Yasal otorite, Max Weber tarafından rasyonel otorite şeklinde de tanımlanır. Hukuki şartların bunu sağladığı söylenmektedir. Rasyonel ilkelerin varlığı yasal otoritenin içeriğini oluşturur. Gayrişahsiliğin üst bir boyutu olarak kabul edilmektedir. Geleneğin ön planda olmadığı bir otoriteyi ifade etmektedir (Eryılmaz, 2013: 65-68) Uyulan kişi değildir, yasaların yetkili kıldığı ve kişilerden bağımsız makamlardır. Aynı özelliği, uyan açısından da görebiliriz. Yasal-ussal meşruiyetin en somut uygulaması çağdaş bürokrasilerdir.

**Karizmatik otorite veya meşruiyet**, bir bireyin istisna kutsallığına, kahramanlığına, örnek özelliklerine ya da onun tarafından açıklanan veya emredilen normatif kalıpların ya da emrin kutsallığına olan bağlılığa dayalıdır. Yunanca'daki anlamı, Tanrı'nın lütfu demek olan karizma lütfu olarak değerlendirildiği için Tanrı'dan geldiğine inanılır. Karizmatik meşruiyet, geleneksel ve yasal-ussal meşruiyetlerden farklı olarak kişiselleştirilmiştir. Kişiye uyulur. Diğer taraftan, karizmatik meşruiyetin memurları olmaz; yandaşları olur, saf bir Karizmatik otoritenin istikrar içinde sürmesi ve çok uzun ömürlü olması imkânsızdır. O, gelenekselleşecek veya rasyonelleşecek ya da her ikisinin bir karmasına dönüşecektir. Karizmatik otoritede mühim olan yönetici kişilerin olağanüstü yetenekleri ile diğer insanlardan farklı olmalarıdır. Bu durum bir inanç olarak kabul edilmektedir (Eryılmaz, 2013: 67).

Weber'in karizmatik otorite anlayışı, ihtiyaçların karşılanmasının karizmatik temeli ile ilişkilendirilir. Bu noktada karizmanın kendisi dışındaki mekanizmalar ile kurallara bağlı olmaksızın bir kişileri etkilediği görülmektedir (Eşki, 2010: 193; Akçakaya, 2011: 283). Taylor, Fayol ve Weber dışında da Lillian ve Frank Gilbreth (1875-1972 / 1868-1924), Harrington Emerson (1853-1931), Henry L. Gantt (1861-1919), Lyndall Urwick (1891-1983), Luther Gulick (1892-1993) de diğer klasik yönetim kuramcısı olarak kabul edilmektedir.

## **2. Neo-Klasik Yönetim Kuramı**

Neo-klasik yönetim yaklaşımı, Elton Mayo ve Fritz Roethlisberger tarafından çalışma ortam/larının iş görenler üzerindeki etkisini incelemeye yönelik yapılan çalışmaları ve sonrasını ele alır. İnsan ilişkileri yaklaşımı olarak da ifade edilmektedir. 1930'lu yıllardan sonra uygulanmaya başlayan kuramları ele almaktadır. Neo-klasik anlayış özellikle İkinci Dünya Savaşı'nın sonunda ortaya çıkan bilimsel gelişmelerin de etkisiyle yerine modern yaklaşımlara bırakacaktır (Hellriegel, 1997).

Bilimsel yönetim hareketinin olumsuz bir şekilde değerlendirilmesi ve tepkilerin doğması, klasik yönetim teorisinin eksikliklerinin ortaya konması bu anlayışın ortaya çıkmasına etki

edecektir. 1929’da başlayıp dünyayı sarsan ekonomik bunalımın etkisiyle, bir yandan da işletmelerde çeşitli örgütlenme sorunlarının artması sonucu geleneksel örgüt ve yönetim kuramının eksiklikleri ve yetersizlikleri her geçen gün daha duyulur hale gelmesi ve Amerika’da ortaya çıkan, davranış bilimcileri öncülüğünde girilen Hawthorne araştırmalarının (1924-1930) sonuçlarının açıklanması, Neo-klasik anlayışın doğmasına önemli bir etkide bulunacaktır. Klasik yönetim kuramlarının insan ilişkilerini göz ardı etmesi ve sadece örgütü ele alması, çalışanların sosyal-psikolojik durumlarının göz ardı edilmesi klasik anlayışın yerini neo-klasik anlayışa bırakmasına neden olmuştur (Nişancı, 2015).

Örgüt yapısı içinde insanın nasıl davrandığı ve neden o şekilde davrandığı ve yapı ile davranış arasındaki ilişkileri, davranışsal yaklaşımın temel ana fikri, bu örgütün yapısı içinde çalışan insanı ele almıştır. Örgütü yapısal bir süreç olmaktan çok, çeşitli gereksinimlere sahip insanların bir araya gelmesi ile oluşan “sosyal” bir yapı olarak görme yaklaşımının temel değerleri olarak ifade edilebilir.

- İnsan Davranışı
- Kişiler arası ilişkiler
- Grupların oluşması
- Grup davranışları
- İformel örgüt
- Algı ve Tutumlar
- Motivasyon
- Önderlik
- Örgütsel Çatışmalar üzerinde durulan konular olarak karşımıza çıkmaktadır (Tery, 1985).

Hugo Munsterberg’in 1913 yılında yayınlanan Psikoloji ve Endüstriyel Verimlilik adlı kitabı, işçi verimi, sosyal-fiziksel etkiler ve yorgunluk gibi konuların incelenmesini ele almıştır. Çalışanların iç dünyaları ile örgütün amaçlarının uyumlaştırılması sayesinde verimin ve karşılıklı çıkarların gerçekleşebileceğini ön görür. Bu açıdan klasik kuramdan neo-klasik kurama geçişte bir köprü vazifesi de görmektedir.

**Hawthorne Çalışmaları**, 1924’de Chicago Western Electric kuruluşunun Hawthorne fabrikalarında yapılmaya başlanmış ve 6 kısımdan oluşan bu çalışmalar neo-klasik anlayışın doğmasına ve insan unsurunun dikkate alınmasına katkı sağlayan gelişme olarak kabul edilmiştir (Aldemir, 1985).

**Yanke City Araştırmaları (Lee Warner)**, Yankee City’de yapılan ve teknolojik etkilerin insanlar üzerindeki etkisini ölçmeye ve araştırmaya yönelik olan bu çalışmada, teknolojinin kişilerin psikolojik ve verimlilik durumlarında önemli bir etkisinin olduğu ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla teknolojik ve sosyal değişikliklerin insanların davranışlarını-tutumlarını etkilediği, çalışanların da buna göre saygınlık ve statü ilişkilerini planlamasının gerekliliği ortaya çıkmıştır (Berber, 2013).

**İhtiyaç Hiyerarşisi Kuramı (Abraham Maslow)**, Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisi, insanların belirli kategorilerdeki ihtiyaçlarını karşılamalarıyla, kendi içlerinde bir hiyerarşi

oluşturan daha üst ihtiyaçları tatmin etme arayışına girdiklerini ve bireyin kişilik gelişiminin, o an için baskın olan ihtiyaç kategorisinin niteliği tarafından belirlendiğini savunan bir teoridir (Çoban, 2021).

*X ve Y Teorileri (Douglas McGregor)*, McGregor, İşletmenin İnsan Boyutu (Human Side of Enterprise) adlı kitabında X ve Y olmak üzere iki farklı insan tipini ele almış ve karşılaştırmıştır.

X Teorisi'ne göre;

- İnsan, doğuşu itibariyle çalışmayı sevmez ve mümkün olduğu ölçüde işten kaçar;
- İnsan çalışmayı doğası gereği pek sevmediği için onun çalışmasını motive etmek, ödüllendirmek, kontrol etmek, yerine göre de cezalandırmak gerekir;
- Genellikle insanlar sorumluluktan kaçma eğilimindedir ve yönetmektense yönetilmeyi arzular; birey işinde özellikle güvence arar.

Y Teorisi'ne göre;

- Her insan için çalışmak, dinlenmek, eğlenmek kadar doğal bir istek ve arzudur;
- Çalışmak birey için başlı başına bir tatmin kaynağı olabilir;
- Sadece dışarıdan kontrol etmek ve cezalandırmak bireyi organizasyon amaçlarını gerçekleştirmeye yöneltmeyebilir;
- İnsan, kendi kendini yöneterek ve denetleyerek de amaçlara ulaşılmasını sağlayabilir;
- İnsana yetki ve sorumluluk devri, onun benliğini ve kişisel becerilerini ortaya koymak için fırsat yaratır dolayısıyla bu tür bir tatmin netice olarak organizasyon amaçlarının gerçekleşmesine imkân sağlar;
- İnsan sadece sorumluluk yüklenmeyi değil, sorumluluk aramayı da uygun şartlar olduğunda öğrenebilir;
- Sorumluluktan kaçmak, insanın doğasında sabit olan bir özellik değildir.

Genel anlamda X Teorisinin klasik yönetim çalışanlarının, Y Teorisinin ise neo-klasik kuram çalışanlarının özellikleri yansıttığı düşünülür (Tekin, Baş ve Gökdemir, 2015).

### **3. Modern Yönetim Yaklaşımı**

Modern yönetim kuramının ana fikri, matematik, istatistik gibi kantitatif kavram, yöntem ve tekniklerin işletmelerin sorunlarının çözümünde ve yöneticilerin daha iyi karar vermelerinde kullanılmasıdır. II. Dünya Savaşı sırasında kıt kaynakların amaca uygun kullanımı için yapılan çalışmalar (Yöneylem Araştırması – Operations Research) ile gelişim göstermiştir. Endüstri Mühendisliği disiplininin çalışma alanında ele alınmaktadır. Bilimsel Yönetim Yaklaşımı (Taylor), Modern yönetim bilimi yaklaşımının başlangıcı olarak kabul edilmektedir.

Bu yaklaşımın temel kavramı model kavramıdır Model; yaşamdaki gerçek bir olayın kopyası, gerçek olanın temsili ve soyut açıklamasıdır (Nişancı, 2015: 260-270).

II. Dünya Savaşı'ndan sonra hızlı gelişen teknoloji yönetim bilimini de etkisi altına almıştır. Teknolojik gelişmeler, örgütlerin gelişmelerine ve büyümelerine zemin hazırlamış, böylece

büyüyen ve gelişen örgütlerin yönetimi zorlaşmıştır. 1952 yılında birinci kuşak olarak anılan bilgisayarların piyasaya sürülmesiyle bilgisayarlar yönetim alanına girmeye başlamıştır. Modern Yönetim kuramı; örgütü bir bütün olarak ele alır ve çevresel koşullarla birlikte açık sistem olarak değerlendirir. Modern yönetim kuramı, yönetimin bilimsel yönünün dışında bir düny görüşü olarak da ele alınabilir (Crener, 1971).

**Sistem Yaklaşımı**, biyolog olan Von Bertalanffy'nin 1920'lerde başlattığı "genel sistem teorisinden" kaynaklanmaktadır. Sistem, karmaşık ve etkileşimli parçaların bütünleşmiş bir topluluğudur. Örgütler bir sistemdir, bir bütün olarak ele alınması gerekir. Örgütler hem kendi içerisindeki ünitelerin birbiriyle olan etkileşimi hem de çevreyle olan etkileşimleriyle ele alınmalıdır. Sistem yaklaşımı içerisinde entropi, sistemde enerji kaybını ifade eder. Zamanla bütün sistemler entropi geçirirler. Gerek sistem içinde gerekse sistemin dışında olsun sistemin uyumlu ve verimli çalışmasına engel olan her etken entropiye neden olabilir. Bu uyumun sağlanması için negatif entropi oluşturulması gerekmektedir sistem yaklaşımında etkileşim ve uyumun önem taşıdığı söylenmektedir (Mele, Pels, ve Polese, 2010: 125-126).

**Homeostasis** ise, iç ve dış sistemdeki dengenin oluşturulmasıdır. Bir organizma sıcak bir ortamdan soğuk bir ortama geçtiğinde homeostatik (mekanizmalar) düzenlemeler vücudun sıcaklığını korumak için tepkide bulunur. Sistem yaklaşımı içerisinde alt sistemler, açık veya kapalı sistemler, iç ve dış çevre gibi temel kavramlar söz konusudur.

Sistem yaklaşımı ile klasik ve davranışsal yönetim yaklaşımlarının öneri ve bulguları daha iyi değerlendirilip, güçlü ve zayıf yönleri daha iyi anlaşılabilmiştir. Durumsallık yaklaşımı, sistem yaklaşımı üzerine kurulmuş tamamlayıcı bir yaklaşımdır (Akkuş ve Alevok İzci, 2015: 225).

**Durumsallık Yaklaşımı**, yönetimin karar verdiği birçok konuyu içinde bulunan koşulların özelliklerine bağımlı görmesi, doğal olarak koşullarla, yönetim ve organizasyon değişkenleri arasındaki ilişkileri araştırmaya yönelmiştir.

Durumsallık yaklaşımı örgütle ilgili her şeyin iç ve dış çevre faktörlerinin etkisi ile değişebileceğini, bu nedenle de bir tek doğru değil, içinde bulunan durum ve koşula bağılı olarak birden fazla doğru bulunabileceğini ileri sürer (Akdemir, 2019).

Örgütlerin karşılaştığı özel durum ve sınırlamalara uyarlanabilme yönetimin becerisi olarak da tanımlanabilir durumsallık yaklaşımı. Durumsallık yaklaşımın ana düşüncesini en iyi organizasyon veya örgüt yoktur şeklinde ifade edebiliriz. Durumsallık yaklaşımının en belirgin örneği Tavistock Enstitüsü Çalışmaları olarak değerlendirilebilir. Tavistock Maden Enstitüsünün yaptığı araştırmaların sonucunda gruptaki kişi sayısı azaltıldığında sosyal ilişkilere bağılı olarak verimin düştüğü görülmektedir. Teknolojik sistemlerin daha etkin kullanılarak verimin artırılması amacıyla sosyo-teknik sistemler kurulmuştur (Şimşek ve Çelik, 2010).



## **AMAÇ**

Yönetimin ortaya çıkması ve bilimsel bir araştırma konusu haline gelmesi, uzun bir sürecin sonucu olarak görülmektedir. Bu çalışmada yönetim biliminin geçirdiği evreler, Klasik Yönetim Kuramı, Neo-Klasik Yönetim Kuramı ve Modern Yönetim Kuramı bağlamında ele alınmaya çalışılmıştır. Dolayısıyla yönetim biliminin tarihsel sürecinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

## **SONUÇ**

Yönetim yaklaşımları, geçmişten gelerek günümüze değin yönetim biliminin gelişmesine katkı sağlamıştır. Yönetim kuramlarının ortaya çıkışı, kurallı ve sistematik bir süreçten ziyade ihtiyacın gerektirdiği durumlarının bir sonucu olarak görülebilir.

Klasik yönetim kuramının Taylor açısından bilimsel ilkelere uygun bir şekilde etkinlik ve verimliliği esas alarak çalışanları ve yöneticileri etkilediği görülmektedir. Fayol'da ise yönetimin bir süreç olarak ele alındığı ve çeşitli fonksiyonların ortaya konduğu görülmektedir. Bu yönüyle Fayol'un yönetim anlayışında bütüncül bir yaklaşıma katkı sağladığı da düşünülebilir. Weber'in yönetim anlayışının objektif bir temele dayandığı, güçlü ve rasyonel bir örgütü hedeflediği söylenebilir. İnsani duygulardan arındırılan bir sistemi hedefleyen bürokratik yönetim anlayışının uzmanlık alanlarına katkılar sunduğu da savunulabilir.

Neoklasik yönetim kuramlarının, klasik yönetim kuramlarının göz ardı ettiği sosyal insan faktörünü yönetim ve örgüte yerleştirmeye çalıştığı görülmektedir. Salt bir mekanizma/robot olarak görülen insanın grup ilişkileri ile etkinlik ve verimlilik noktasında güdülenebildiği varsayılmaktadır. Verimliliğin insani ilişkileri de geliştirerek artırabileceğini savunan Neoklasik yönetim anlayışı, örgütü Klasik kuram gibi kapalı görmüş ve dış faktörleri göz ardı etmiştir. Örgütün amaçları da bu noktada dikkate alınmamıştır. Göz ardı edilen dış faktörlerin örgütün büyümesi ve ayakta kalabilmesi noktasındaki etkisi dikkate alınmadığından, bir süre sonra Neoklasik yönetim kuramının da eleştirilmesine neden olacaktır.

Modern yönetim kuramının insan odaklı anlayışı ise Klasik ve Neoklasik yönetim kuramlarının eksik bıraktığı boyutu tamamlamaya çalışmıştır. Sistem yaklaşımının örgütü hem iç hem de dış faktörlerle ele alan bir yaklaşımı savunduğu görülmektedir. Bu açıdan örgütün bir sistem şeklinde düşünüldüğü görülmektedir. Durumsallık yaklaşımının şartların durumuna göre hedefler belirlenmesi noktasındaki ilkeleri ise *en iyi, en verimli yol* kavramının geçerliliğini sorgulatmıştır.

Klasik yönetim kuramında çatışma kavramı şiddetli bir şekilde reddedilmiş ve buna izin verilmemeye çalışılmıştır. Neoklasik yönetim kuramında ise çatışmanın her halükarda ortaya çıkacağı öngörülmektedir. Modern yönetim kuramında ise çatışmanın örgütün yararına sonuçlar doğuracağı anlayışı hâkimdir.

Örgüt kuramlarının ortaya çıkışı, ihtiyaçlar ile hedeflerin bir sonucu olarak görülebilmektedir. İçinde bulunulan durumlar ile iç ve dış çevre dinamikleri, yeni yönetim teknikleri ile

stratejilerin geliştirilmesine zemin hazırlamıştır. Günümdüzde ise üç yönetim kuramının da şartlara göre değerlendirildiği görölmektedir. Yapılan araştırmalar, verimliliğin artırılmasına katkı sağladığı gibi, yönetimin insan boyutunun da analiz edilmesini sağlamaktadır.

#### **KAYNAKÇA**

Akçakaya, M. (2016). Weber'in Bürokrasi Kuramının Bugünü ve Geleceği. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Özel Sayı*.

Akdemir, F. (2019). Durumsallık Yaklaşımı Perspektifinde Türk Vergi Denetim Örgütlerinin Yapısal ve Yöntemsel Analizi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Akkuş, A; Alevok İzci, N. (2018). Sistem Yaklaşımı, Kavramları ve Yönetim. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (7): 223-237.

Aldemir, M.C. (1985). *Örgütler ve Yönetimi*. İzmir: Bilgehan Basımevi.

Bakkalbaşı, İ. O. (2017). Yönetim Biliminin Doğuğu ve İlk Temsilcileri Hakkında Bir Tartışma. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, (39)2: 429-450.

Baransel, A. (1979). Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi: Klasik ve Neo-Klasik Yönetim ve Örgüt Teorileri. İstanbul İ.Ü. Yayın No: 3295.

Berber, A. (2013). *Klasik Yönetim Düşüncesi*. İstanbul: Alfa Yayınları.

Crener, M.; Monteil, B. (1971). *Principes de Management*; Les presses de L'universite du Quebec; Canada.

Çevik, H. H. (2010). *Kamu Yönetimi: Kavramlar, Sorunlar, Tartışmalar*. Ankara: Seçkin Yayınları.

Çoban, G. S. (2021). Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kendini Gerçekleştirme Basamağında Gizil Yetenekler. *European Journal of Educational & Social Sciences*, (6)1: 2564-6621.

Ergun, T.; Polatoğlu, A. (1992). *Kamu Yönetimine Giriş*. Ankara: TODAİE Yayınları.

Eryılmaz, B. (2013). *Bürokrasi ve Siyaset, Bürokratik Devletten Etkin Yönetime*. İstanbul: Alfa Yayınları.

Eşki, H. (2010). Bugünü Anlamak İçin Max Weber'i Yeniden Okumak. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (11): 187-198.

Genç, N. (2005). *Yönetim ve Organizasyon*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Hellriegel, S. (1997). *Management des Organisations*. Traduit: M.Truchan-Saporta; Nouveaux Horizons; Première édition; Paris, Bruxelles.

Kapani, M. (1987). *Politika Bilimine Giriş*. İstanbul: Bilgi Yayınları.

## *Bilimsel ve Akademik Araştırmalar Kongresi*

- Kurthan, F. (1975). *Yönetim*. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları.
- Livvarçin Ö.; Kurt, D. (2012). *Yönetim Biliminde 49 İnsan 49 Teori*. İstanbul: BETA Yayın.
- Mele, C.; Pels, J.; Polese, F. (2010). A Brief Review of Systems Theories and Their Managerial Applications. *Service Science*, 2(1/2), 126 – 135.
- Nişancı, Z. N. (2015). Geçmişten Günümüze Yönetim Düşüncesi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, (13)25: 257-294.
- Özer, M. A.; Akçakaya, M.; Yaylı, H.; Yücel B. (2015). *Kamu Yönetimi Klasik (Yapı ve Süreçler)*. Ankara: Adalet Yayınevi.
- Öztaş, N. (2015). *Yönetim*. Ankara: Otorite Yayınları.
- Şengül, R. (2007). Henri Fayol'un Yönetim Düşüncesi Üzerine Notlar. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, (14)2: 257-273.
- Şimşek, M. Ş. (1996). *Yönetim ve Organizasyon*. Konya: Damla Ofset.
- Şimşek, Ş., ve Çelik, A. (2010). *Yönetim ve Organizasyon*. Konya: Eğitim Akademi Yayınları.
- Taylor, F. W. (2014). *Bilimsel Yönetimin İlkeleri*. Ankara: Adres Yayınları.
- Tekin, Ö. A.; Baş, M.; Gökdemir, A. (2016). Konaklama İşletmesi Çalışanlarının Douglas McGregor'un X Ve Y Teorilerine Yönelik Tutumları Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, (7)14: 81-91.
- Terry, G. R.; Franklin, S. G.; (1985). *Les Principes des Manegement*. Paris: Economica.
- Tosun, K. (1984). *İşletme Yönetimi*. İstanbul: Savaş Yayınları.

## **TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR**

### **ÖRGÜTLERİN ORTAYA ÇIKIŞI VE HAYATTA KALMALARININ ÖRGÜTSEL EKOLOJİ KURAMI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

*Ali TOSUN<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karaman / Türkiye*

**Öz:** Örgütsel Ekoloji Kuramı, örgütlerin çevrelerinde meydana gelen büyük çaplı değişimlerde neler yapıklarını ve hayatta kalmak için hangi strateji ve politikaları uyguladıklarını ifade eder. Ekoloji Kavramı, örgütlerin çeşitli yönlerden doğa ile olan ilişkisi çerçevesinde ele alınmasıyla ilgilidir. Bu sebeple konunun çevresel yönlerden de ele alınmaktadır.

Örgütler, çeşitli amaçlarla bir araya gelen ve amaçları doğrultusunda fonksiyonlar yerine getiren oluşumlardır. Örgütlerin oluşturulmasında ve sürdürülebilir olmasında çeşitli etmenler önem taşırken, aynı zamanda çevresel etmenler de büyüme ve ilerlemede büyük bir etkiye sahiptir. Ekoloji, canlıların birbirleriyle ve çevreleriyle olan ilişkisini inceleyen bir bilim olması sebebiyle örgütlerin iç ve dış yapılarını önemli derecede etkileyebilmektedir. Örgütsel ekoloji, örgütlerin var olma durumunu ele aldığı gibi örgütlerin farklı şekillerde de ortaya çıkmalarını konu alır. Bu kapsamda çevrenin önemli bir bileşen olduğunu savunan örgütsel ekoloji tarihçesine bakıldığında, 1800-1950 yılları arasında 1. evrenin olduğu bir dönem bulunmaktadır. Çeşitli örgüt ile yönetimlerin ele alındığı çalışmaları kapsayan bu dönemden sonra, 1950-1970 yılları arasında örgüt kuramının çalışma alanı olarak belirlendiği 2. Evre vardır. 1970-1990 yılları arasındaki 3. evrede örgüt kuramlarındaki çeşitlenme ve analizler bulunmaktadır. Son evrede ise 1990 ve sonrasındaki yıllarda örgütlerde meydana gelen çeşitlenme ve bütünleşme çabaları ele alınmaktadır. Örgütlerin uzun sürelerde aktif olmak istemeleri ve ayıklanma sürecine girmek istememeleri, her örgütün iç-dış dinamikleriyle bağlantılıdır. Dış dinamiklerin –büyük oranda çevrenin- daha önemli kabul edildiği örgütsel ekoloji kuramı, evrimsel kuralların geçerli olduğu bir süreci ele almaktadır. Örgütlerin değişime gösterdikleri davranışlar ile popülasyon değişimleri açık sistemlerde etkilenme özelliği ile daha önemli bir hale gelmektedir. Bulunulan çevresel şartların kabul edildiği ve buna göre davranışlar sergilenen organizasyon yapıları, uzun bir süre hayatta kalıp ayıklanma sürecine girmeyebilirler. Aksi davranışta bulunan örgütlerin ise ayıklanacağı savunulmaktadır. Her örgütün sonsuza kadar hayatta kalmayacağı savından hareketle, örgütsel ekolojinin evrimsel özelliğinin yönetim yapılarını ortadan kaldırma olanağı her zaman olacaktır. Çünkü örgütsel ekoloji, diğer yönetim kuramlarının aksine uyumdan ziyade ayıklanma sürecini harekete geçirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ayıklanma, Örgütsel Ekoloji, Örgüt, Uyum.

---

<sup>1</sup> [atosun@kmu.edu.tr](mailto:atosun@kmu.edu.tr)

## **GİRİŞ**

Örgütsel ekoloji teorisi, yönetimin çevrelerinde büyük çaplı değişimler karşısında ne yaptığı ve nasıl ayakta kaldığına ilişkin bir durumu ifade etmektedir. Esasen ekolojik bir özelliği olması örgütlerin çeşitli yönlerden doğa ile olan ilişkisi çerçevesinde ele alınmasıyla ilgilidir. Bu sebeple konunun çevresel yönlerden de ele alınması gerekecektir.

Örgüt, çeşitli amaçlarla bir araya gelen ve amaçları doğrultusunda fonksiyonlar yerine getiren bir oluşum olarak ifade edilebilir (Arıkan, 2014: 1-18). Örgütlerin oluşturulmasına ve sürdürülebilir olmasında çeşitli etmenler önem taşırken, aynı zamanda çevresel etmenler de büyüme ve ilerlemede büyük bir etkiye sahiptir. Ekoloji, canlıların birbirleriyle ve çevreleriyle olan ilişkisini inceleyen bir bilim olması sebebiyle örgütlerin iç ve dış yapılarını önemli derecede etkileyebilmektedir (Arıkan, 2014: 1-18).

## **ÖRGÜTSEL EKOLOJİ**

Örgütsel ekoloji terimi ise örgütlerin ekolojik yönden nasıl etkilendikleriyle ilgilenmektedir. Belirli bir süreç içerisinde örgütlerin hayatta kalması veya ortadan kalkması kavramın ana temelini oluşturmaktadır (Baum ve Shipilov, 2006: 55-58). Örgütlerin Popülasyon Ekolojisi (Michael Hannan ve John Freeman) eserinin örgütsel ekoloji için ilk eser olarak kabul edildiği 1977 yılı birçok açıdan örgütsel ekolojinin ana hatlarıyla ortaya konmadığı bir durumu ifade etmiştir. Sonraki yıllarda ise yapılacak çalışmalarla konunun gelişimine katkılar sağladığı söylenebilir (Hannan ve Freeman, 1977: 929-930). Bu noktada örgütsel ekolojinin temel fikrinin: doğadaki bazı canlıların doğal seçim yoluyla hayatta kalırken başka canlıların da ortadan kalkmasına benzer şekilde örgütlerin de ortadan kalkması veya varlığını devam ettirmek olduğu savunulabilir.

Örgütsel ekoloji, örgütlerin var olma durumunun ele aldığı gibi örgütlerin farklı şekillerde de ortaya çıkmalarını konu alır. Bu kapsamda çevrenin önemli bir bileşen olduğunu savunan örgütsel ekoloji tarihçesine bakıldığında, 1800-1950 yılları arasında 1. evrenin olduğu bir dönem bulunmaktadır. Çeşitli örgüt ile yönetimlerin ele alındığı çalışmaları kapsayan bu dönemden sonra, 1950-1970 yılları arasında örgüt kuramının çalışma alanı olarak belirlendiği 2. evre söz konusudur. 1970-1990 yılları arasındaki 3. evrede ise örgüt kuramlarındaki çeşitlenme ve analizlerin yer aldığı savunulabilir. 4. ve son evrede ise 1990 ve sonrasındaki yıllarda örgütlerde meydana gelen çeşitlenme ve bütünleşme çabaları ile bu çabaların artması ele alınmaktadır.

Çevreyle uyumlu olan ve adaptasyon sürecini sağlıklı geçiren bir canlı nasıl hayatta kalıp varlığını devam ettiriyorsa aynı durum örgütler için de söz konusu olmaktadır (Koçel, 2005, 17). Örgütsel ekoloji kuramının ele alınması ve incelenmesi özellikle 1970li yılların sonundan itibaren ön plana çıkmıştır. Örgütsel ekoloji kuramının kaynaklar ve olanaklar açısından doğadaki bir rekabeti ve çatışmayı içerdiği söylenebilir. Bu noktada örgütlerin stratejik çalışmaları ile olanakları, elenmelerine veya varlıklarını sürdürülmesine imkân sağlayabilmektedir (Michael ve Kim; 2005: 114).

Örgütsel ekoloji, özellikle Darwin ile Lamarck'ın kuramları bazında daha fazla incelenmiştir. Bu kişilerin evrimle ilgili çalışmaları ve teorileri örgütler düzeyinde de ilişki kurularak ele alınmıştır. Darwin'in genel anlamda evrim teorisinin, canlıların çeşitlenme göstererek daha sonra çevreye uyum göstermeleri şeklinde ifade edilirken, Lamarckçı görüşün de çevreye uyumdan başlayarak canlıların buna göre değişim gösterdikleri yönünde olmuştur. Darwin ile Lamarck'ın bu noktada farklı düşündükleri görülebilecektir

Örgütlerin değişim göstermeleri ve buna göre şekillenmeleri çeşitli nedenler ile ortaya konmaktadır. Örgüt çıkarları, örgütün değer yargıları, bağımlı olma dereceleri, yöneticilerin tutum ve davranışları iç nedenler olarak değerlendirilirken; pazar koşulları, siyasi çevre, yasal çevre ve krizler de dış nedenler olarak ele alınmaktadır ((Sözen ve Basım, 2012: 205-220).

Örgütsel ekoloji modelinin ana noktası uyum ve ayıklanma olarak değerlendirilebilir. Çevreye uyumlu olan ve olanaklarını akılcı bir şekilde kullanan örgütlerin varlığını sürdürerek diğer yapıları ayıkladığı ve onların ortadan kalkmasına etki ettiği ifade edilebilir (Saklı, 2012: 21-24). Doğadaki canlıların bir kısmı doğal seleksiyonla ölüp ortadan kayboluyor, diğer canlılar ise gelişim ve uyumla hayatta kalıp varlıklarını uzun bir süre koruyorlarsa aynı durumun da örgütler için kaçınılmaz olduğu değerlendirilebilir (Erdil, Kalkan ve Alparşlan, 2010: 18). Örgütsel ekoloji sistemler açısından ele alındığında, kapalı sistemlerden ziyade açık sistemlerde söz konusu olduğu ve büyük bir etkileşimin olduğu görülebilir (Sözen ve Basım, 2012: 189). Örgütsel ekoloji yaklaşımı, değişimin daha çok dış kaynaklı-çevresel olduğunu ve uyumun önemli bir faktör olduğunu ifade eder. Bu noktada dış yapılarla uyumlu olanın varlığını sürdüreceği diğerlerinin de ayıklanabileceği bir durum öngörülmektedir (Şimşek, 1997: 13-15). Bir yönüyle değerlendirildiğinde örgütsel ekoloji, uyumun bilinçli olmasından ziyade doğal seleksiyonun etkili olduğu bir durumu ifade etmektedir (Leblebici, 2005: 3-4). Bu noktada Lamarck ve Darwin'in evrim teorilerinin belirli noktalarda ayrıldığı görülebilir. Lamarck tarzı evrim sürecinden ziyade Darwin tarzı evrimin daha etkili olduğu vurgulanır. Çünkü Lamarck'ta yaşamını sürdürmek için çevreye uyumlu olmak için değişim geçirdiklerini savunurken, Darwin ise evrimin canlıların değişen şartlara uyum için değişmediğini ve canlıların evrimsel bir süreci geçirdiğini uyumlu olanların hayatta kaldığını diğerlerinin ise ortadan kalktığını savunmaktadır (Arıkan, 2014: 13; Leblebici, 2005: 290).

Örgütlerin yapılarını uyumlu ve hızlı bir şekilde değiştirerek çevreye tepki vermeyecekleri beklenir. Bu nedenle örgütsel ekolojinin uyum ve ayıklama etkisi birçok yönetimin pasif kalmasına ve çok fazla etkili olmamasına neden olmaktadır. Bu bağlamda özellikle çevresel faktörlerle daha uyumlu olan yönetimlerin veya örgütlerin kurulması söz konusu olacaktır. Buna dayanarak eylemsizlik kavramının, örgütsel ekoloji teorisinin belirlediği çerçevede önemli bir noktada olduğu ileri sürülebilir (Hannan ve Freeman, 1977: 1984).

Örgütler hayatta kalmaya çalışırken daha çok çevrenin etkili olduğu ve yöneticilerin kişisel özelliklerinin ön planda olmadığı savunulur. Çünkü çevre uzun bir süreçte etkili olurken, yöneticilerin belirli bir zaman diliminde etkili olması çevrenin seçiciliğini önemli hale getirir (Koçel, 2005: 15). Örgütsel ekolojinin hayatta kalma oranına büyük önem atfettiği görülebilir.

Kuruluş ve ölüm süreçleri, ölüm ve doğum oranları popülasyon yapısını etkilediği ve gelişimini sağladığı ölçüde önem kazanmaktadır. Bu noktada örgütsel doğumun, yeni bir örgüt kuruluşu veya birden fazla örgütün bir araya gelerek yeni bir oluşum ortaya koymaları ile örgütün yeni bir pazara girmesi şeklinde tanımlanması söz konusudur. Örgütsel ölümün de başarısız olan bir örgütün kapanması/kapatılması, dağılması, iflas etmesi ile belirli bir pazarı terk etmesi şeklinde tanımlanabildiği görülecektir (Bolat ve Seymen, 2008).

Örgütsel ekoloji açısından ele alındığında çevresel şartlara göre şekillenen veya değişime uğrayan örgütler kadar, kendi içinde de ortaya çıkan gelişme ve şartlara cevap veremeyen örgütler de bulunmaktadır. Örgütsel atalet olarak değerlendirilen bu durum, kendi içsel değişiminde ısrar eden ve bunu korumak isteyen bir durum olarak tanımlanabilir. Örgütün kişisel alışkanlıkları ile bağlılıkları, değişim ile gelişime ket vurabilmektedir (Arlı vd., 2012: 75). Bir örgütün atalete girmesi hem mevcut yeteneklerini kısıtlamayı meydana gelen fırsatları değerlendirememesi hem de ortaya çıkabilecek risklerden zarar görme durumunu tetikler. (Soysal, 2010: 19-20). Özellikle kişilerin alışkanlıklarını ve değer yargılarını kolay bir şekilde bırakmamaları ve buna direnmeleri, örgütsel atalet neden olmakta ve örgütün; örgütsel ekoloji kuramı açısından da ayıklanma sürecine girmesine neden olmaktadır (Çankaya, 2010: 67). Bu noktada zamanla hantal bir yapıya bürünerek rakiplerinin gerisinde kalan örgütler, etki alanları kaybettiği gibi işlevsiz bir konuma da düşebilir.

Çevrenin etkisinin bu denli önemli olduğu ve rekabetin de had safhada olduğu göz önüne alındığında ataletin örgütsel ekolojinin ayıklanma boyutunu hızlandırdığı savunulabilir. Türkan'a (2019: 528) göre; *geleneklere aşırı bağlılık, değişime tepki gösterilmesi, başarının ve fazla özgüvenin yanılma etkisi, öğrenme döngüsünün kesintili olması, örgütlerin ilerleyen yaşı gibi faktörlerin de etkisiyle örgütsel atalet meydana gelmektedir*. Bu nedenle örgütsel ekolojinin bu noktada çevre ve değişimle örgütsel ataletle pozitif veya negatif bir ilişkisi olduğu savunulabilir. Örgütlerin gelişimi ile hayatta kalabilme kapasiteleri, çevresel ve örgütsel özelliklere göre şekillenebilmektedir (Erdil vd, 2010:14).

**Rekabet:** Kaynaklar açısından ele alındığında rekabetin şekillenmesi söz konusu olmaktadır. Rekabetçi bir ortamda hayatta kalmaya çalışan örgütlerin niş örgütlere göre rekabetten etkilenme düzeyleri daha düşük bir eğilim göstermektedir (Garson, 2007). Bir popülasyondaki rekabet ölüm oranlarına doğrudan etkide bulunmaktadır. Örgütlerin kendi özelliklerine göre rekabeti belirleme durumu olabilir. Bu rekabet durumu elde edilen yetenekli insanlar ile kaynaklarına göre şekillenebilecektir (Boran, 2004: 28).

Şartlara ve zamana göre yeni örgütlerin ortaya çıkacak olması ve mevcut örgütlerin popülasyonunun artması söz konusu olabilecektir. Kaynakların bu bakımdan büyümeyi doğrudan etkileyeceği açıktır. Bu nedenle başarı durumu buna göre şekillenecektir. Yoğunluğun artmasına bağlı olarak rekabet güçlü bir etkiye dönüşecek ve ayıklama ile ölüm oranlarına yansıtacaktır (Çubukçu, 2018: 87).

**İzolasyon ((Niş):** Niş kavramı çeşitli imkânların elde edilmesi ve buna göre keşfedilmeyen alanları ifade etmektedir. Nişlerin belirli büyüklüğü ve kapasiteleri bulunur. Bir örgüt nişlere uyum sağladığı ölçüde yaşamını ve gelişimini olanaklı hale getirebilir. Genelde kısa vadeli bir

özelliği olan bu durum uzun vadede ölüm oranlarını da artırmaktadır. Örgütler rekabetten korunurken uyumsal öğrenmeden uzak kalabilirler. Bu da kısa vadeli avantajın uzun vadeye yayılmaması demektir. Rekabetten kurtulmanın örgütün yavaş da olsa ilerlemesine zemin hazırlarlar. Ancak rekabetin ve rakiplerin örgütü ilerlemeye zorlayacağı da bir gerçektir. Aksi halde örgüt, ayıklanma sürecinin bir parçası olacaktır (Witteloostuijn ve Boone, 1997: 4-5).

**Örgütün Doğumu:** Örgütlerin meydana gelmesi ve faaliyette bulunması çeşitli açılardan değerlendirilebilir. Faaliyette bulunmadan önce kurulma aşamasının geçilmesi dahi başarısız olma durumu söz konusu olabilir. Özellikle ayıklanmanın verdiği baskı yeni oluşturulan daha fazla hissedilebilir. Amaçlar, sınırlar, teknolojik özellikler gibi alanlarda yetersiz kalma durumu şiddetli olmaktadır (Erdil vd, 2010:21). Teknoloji ile bilgiye daha fazla erişim sağlayan örgütlerin doğum oranının yüksek çıkması çevrenin etkisinin başka bir boyutu olarak ifade edilebilir. Bu durumun günümüzde daha belirgin bir hale geldiği savunulabilir.

**Örgütün Ölümü:** Çeşitli örgütlerde yapılan araştırmalara bakılarak hem çevrenin hem de örgüt yapısının ölümlere neden olduğu saptanmıştır. Çevreden kaynaklanan ölümlerin rekabet, çeşitlilik ve yoğunluk sebebiyle ortaya çıktığı, Örgüt yapısından kaynaklanan ölümlerin daha çok ortaya çıkan direnmeden kaynaklandığı görülmektedir (Baum, 2004: 9-10). Popülasyonlar da uyumu yakalayan örgütler ile gelişme imkânına kavuşabilecektir. Bu da toplumsal gelişimin olumlu yönde etkilenmesi anlamına gelebilecektir.

Örgütlerin ölümü birçok nedene bağlı olarak gerçekleşebilmektedir. Diğer değişkenlere bağlı olarak örgüt yaşı ve büyüklüğü, devler politika ve uygulamaları, siyasi ve ekonomik şartlar, kaynak sorunları, çalışan kalitesinin düşük olması, çevresel belirsizlikler ve örgütteki yetersizlikler örgütün sonlanmasına neden olabilir (Michael ve Kim, 2005: 116-119).

**Örgütleri Yaşı ile Büyüklüğü:** Örgütlerin hayatta kalması yeni veya genç olmalarına bağlı olarak değişmektedir. Genç örgütlerin yaşlı örgütlere göre daha fazla risk altında oldukları düşünülmektedir. Çünkü tecrübe ve ilişkiler açısından yetersiz olma durumu söz konusu olabilir (Michael ve Kim, 2005: 115-116). Kaynakların sınırlılığı, kuralların tam olarak öğrenilememesi ve kendi örgüt yapısı için tüm kurulları oluşturamamış olmaları, yeni örgütler açısından risklerin daha çok olmasına neden olmaktadır. Bu durum yeni doğan bir canlının dünyaya adapte olması ve varlığını sürdürme çalışmalarına benzetilebilir. Örgütsel ekoloji, bu durumu kurumsal bir boyutta betimlemeye çalışmaktadır. Ancak yaşlı yapıların da bazı noktalarda sorunlar yaşadığı söylenebilir. Yeni yapıların yaşlı örgütlerce benimsenip adaptasyon sürecinin sağlanması güç hale gelebilir. Bu noktada uzun süreli değişim/değişikliklerin yaşlı örgütler için, kısa dönemli değişim/değişikliklerin de yeni oluşturulan örgütlere zarar verdiği söylenebilir. Örgütlerin/popülasyonun yaşı yüksek derecede ise doğum oranı düşük bir seviyede, ölüm oranları da yüksek bir seviyede seyredebilir (Amburgey, 1996: 1266).

Örgütsel ekolojik kuramına göre örgütün büyüklüğü de önem taşır ve başarı/başarısızlık durumuna etki eder. Büyük örgütlerin başarısızlık oranının düşük olması; pazar gücü, erişim üstünlüğü ve deneyimi olması nedeniyle küçük örgütlere göre daha olasıdır. Bu noktada



küçük örgütlerin birçok yönden eksiklikler taşıması onların başarısızlık oranının yüksek olmasına neden olmaktadır (Michael ve Kim, 2005: 117).

**Meşruiyet:** Örgütsel ekoloji bakımından meşruiyet durumu önemli bir özellik olarak görülmektedir. Örgütlerin meşruiyeti kazanmaları, yaşına, Pazar durumuna, yapısına, büyüklüğüne ve vizyon ile misyonuna bağlı olmaktadır. Bir örgütteki meşruiyet düzeyi farklı etmenler ile ortaya çıkmakta ve şekillenmektedir (Erdil vd, 2010: 22).

Kaynakların örgüt açısından erişilebilir olması ve rekabet gücünü artırması meşruiyet durumuna göre biçimlenmektedir. Sosyal açıdan desteğin sağlanması ve teknik bilginin elde edilmesi, meşruluğunu kazanmış bir örgüt için daha olanaklıdır. (Patel vd., 2005: 24). Örgütsel meşruiyetin sağlanması istikrarı da sağladığı için çevre ile olan uyumun da yakalanmasına yardımcı olmaktadır. Bu noktada çeşitli değişkenler göz önüne alınarak bir örgütün meşru olup/olmaması söylenebilir. Örgütsel Meşruiyet, bulunulan çevrede varlığı sürdürmek ve amaçlarını gerçekleştirmek adına kurumsallaşmanın önemli bir ayağı olarak değerlendirilebilir (Patel vd, 2005: 24).

**Yoğunluk Bağımlılığı:** Yoğunluk, bir örgütün popülasyonunda belirli bir zaman dilimindeki toplam örgüt sayısını ortaya koyar. Örgütlerin yoğunluk bağımlılığı; demografik özellikleri, ilişkisel yoğunluk unsuru ve rekabet unsurlarıyla ilişkilidir. Popülasyonun yoğunluğu yükseldikçe rekabet ile meşruiyetin etkileri de yükselecektir. Yoğunluğun artması, rekabetin artmasına dolayısıyla da organizasyon için maksimum bir seviyeye ulaşılması anlamına gelecektir (Erdil vd, 2010: 23). Yoğunluk bağımlılığı, popülasyonun hayatta kalma oranını tanımlar. Yoğunlukla meşruiyet bu noktada doğru orantılı olmaktadır.

Örgütsel ekoloji, örgütlerin kapanma ve kurulma durumunu açıklayan ve çevrenin bu duruma da olan etkisini ortaya koyan bir teori olduğu için, değişim faktörleri büyük olabileceği gibi küçük bir yapıda da olabilir. Küçük değişimler örgütler için uyum sorunlarına neden olmamaktadır. Ancak büyük çevresel değişimler, örgütlerin ayıklanmasında veya uyum sağlanmasında önemli bir etkiye sahiptir. Yapısal iç özellikler; amaçlar, örgüt içerisindeki güç durumları ve stratejiler olurken bunların bırakılması veya değiştirilmesi zor olmaktadır. Ancak örgüt içerisinde bulunan ve değiştirilmesi daha kolay olan esnek yapısal özellikler de söz konusudur. Değişimden etkilenen örgütlerin bu noktada varlıklarını sürdürmeleri, hem maliyet hem de hedeflerine uygun olduğu ölçüde gerçekçi olabilecektir. Örgütün içyapısı buna bağlı olarak değişimden nasibini alacağı unutulmamalıdır (Öztürk, 2018: 2461).

## **AMAÇ**

Örgütlerin ortaya çıkması ve faaliyetlerini sürdürürken ayakta kalabilmesi, örgütlerin temel amaçlarından birini oluşturmaktadır. Ekoloji kavramı çevre ile ilgili faktörleri incelemektir. Örgütlerin varlıklarını sürdürebilmesi bu noktada çevresel uyum ile ayıklanma kavramları bağlamında ele alınmaktadır. Örgütsel ekoloji kavramı, çeşitli iç ve dış değişkenlere göre örgütlerin varlıklarını sürdürmesi veya ortadan kalkması noktasında ele alınmaktadır. Bu çalışmamızda örgütsel ekoloji kavramı bağlamında örgütlerin hayatta kalma durumlarının analiz edilmesi amaçlanmaktadır.

## **SONUÇ**

Örgütsel ekoloji, örgütlerin kuruluşlarını gerçekleştirdikten sonra buldukları çevrede yaşamlarını sürdürmelerini ele alır. Bu nedenle çeşitli kaynaklara ve bilgilere erişmek için diğer örgütlerle bir mücadele içerisinde bulunurlar. Örgütlerin çevreye uyum göstermek için çeşitli değişiklikler yaparak uyum sürecini atlatma çabaları da bazen istenilen sonuçları vermemektedir. Çünkü örgütler ne kadar değişirse değişsinler çevresel faktörlerin uzun bir süreci kapsamasa, onların başarısızlığına neden olabilmektedir.

Örgütlerin yakın ve uzak çevreleri arasındaki ilişkiler, uyum ve ayıklanma durumlarını da etkilemektedir. Önceleri kapalı bir sistemde faaliyetlerini sürdüren örgütlerin değişen şartlara göre açık sistemlerde bulunmaları bir zorunluluk haline geldi. Bu aşamada çevresel etkilerin hemen hemen tüm şartları etkilediği gerçeği söz konusudur. Çevresel etkiler ve diğer örgütlerle olan ilişkiler bir örgütün ölüm ve doğum şartlarını doğrudan etkileyebilmektedir. Bu da değişimin önemini ortaya koymaktadır.

Örgütlerin; çevre ilişkilerine daha fazla önem vermesi, yöneticilerin daha az değerlendirilmesine ve arka planda kalmalarına neden olsa da, çeşitli kuramcılar bunun doğru bir yaklaşım olmadığını ifade etmektedirler (Baum, 1996). Bu noktada yöneticilerin çevreyi ve değişiklikleri ele alması ve örgütün de buna göre bir yaklaşım sergilemesi bireyin önemini ortaya koymada önemli bir argüman olarak değerlendirilmektedir.

Örgütsel ekoloji kuramının çevre etkisiyle de daha çok ayıklanma yaklaşımını benimsediği ve uyumsuzluk gösteren yapıları ortadan kaldırdığı savunulmaktadır (Çubukçu, 2018: 89). Kaynaklar için rekabet etme ve bu rekabetin meydana getirdiği strateji ve ikili ilişkiler, örgütlerin çıkarlarına göre şekillenmektedir. Çıkarların ise uzun vadede örgütlerin hayatta kalma oranlarını nasıl etkilediği çevre dinamikleri ile ele alınmaktadır. Bir örgüt için rekabet ve kaynaklara erişim, diğer örgütler karşısında hayatta kalma fırsatını sağlayabilmektedir. Rekabetin yoğunluğu bu nedenle çevresel dinamiklerle yaşam sürelerini etkilemektedir.

Değişim, örgütlerin rakiplerini yok etmek veya onlara üstünlük sağlayarak hayatta kalmaları açısından önemli bir parametredir. Özellikle yenilikleri zamanında takip etmek ve örgütü buna göre dizayn etmek, talepleri belirli bir kalitede müşterilere sunmak ile ekonomik anlamda maliyetleri planlayarak sorunları ortadan kaldırması birçok avantajın olmasına katkıları sağlayabilir.

Örgütlerin uzun bir süre aktif olmak istemeleri ve ayıklanma sürecine girmek istememeleri, her örgütün iç ve dış dinamikleriyle de bağlantılıdır. Dış dinamiklerin –büyük oranda çevrenin- daha önemli kabul edildiği örgütsel ekoloji kuramı, evrimsel kuralların geçerli olduğu bir süreci ele almaktadır. Örgütlerin değişime gösterdikleri davranışlar ile popülasyon değişimleri açık sistemlerde etkilenme özelliği ile daha önemli bir hale gelmektedir. Bulunulan çevre-şartlarının kabul edildiği ve buna göre davranışlar sergilenen organizasyon yapıları, uzun bir süre hayatta kalıp ayıklanma sürecine girmeyebilirler. Aksi davranışta bulunan örgütlerin ise ayıklanacağı savunulmaktadır. Her örgütün sonsuza kadar hayatta

kalmayacağı savından hareketle, örgütsel ekolojinin evrimsel özelliğinin yönetim yapılarını ortadan kaldıracığı olanağı her zaman olacaktır.

#### **KAYNAKÇA**

- Amburgey T. L., (1996). Organizational Ecology Past, Present, Future Direction. *Academy of Management Journal*, 39(5): 1265-1286.
- Arıkan, S. (2014). *Örgütsel Ekoloji Kuramı: Türkiye’de Siyasi Partiler Örneğı*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Arlı, D., Ölmez Ceylan, Ö., Akduman Yetim, S. (2012). İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Örgütsel Atalete İlişkin Görüşleri. *Ege Eğitim Dergisi*, 13(1): 73-91.
- Baum, J. A. C., Shipilov, A. V. (2006) Ecological Approaches to Organizations, The Sage Handbook of Organization Studies, Ed. S. R. Clegg v.d., Londra, Sage Publications, 55-110.
- Baum, J. A. C. , Singh, J. V., (1994). *Evolutionary Dynamics of Organizations*. New York: Oxford University Press.
- Bolat, T., Seymen, O. A., Bolat, O. İ., Erdem, B. (2008). *Yönetim ve Örgüt*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Boran, J. N., (2004). Employing Identities in Organizational Ecology. *Industrial And Corporate Change*,13(1): 3-32.
- Çankaya, İ. H., & Demirtaş, Z. (2010). Öğretmen Adaylarının Görüşlerine Göre Üniversite İklimi ve Atalet Arasındaki İlişki. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(28), 1-9.
- Çubukçu, M. (2018). Örgüt Yapısını Etkileyen Unsurların Örgütsel Ekoloji Kuramı Çerçevesinde Değerlendirilmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (57).
- Erdil, O, Kalkan, A, Alparıslan, A. M. (2010). Örgütsel Ekoloji Kuramından Stratejik Yönetim Anlayışına. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 12 (1): 17-31.
- Garson, G.D., (2007). Theory of organizational ecology. [Erişim adresi]: <<http://faculty.chass.ncsu.edu/garson/PA765/socialecology.htm>>, (E.T. 12.05.2021).
- Hannan, M. T. & Freeman, J. (1977). “The Population Ecology of Organizations”, *American Journal of Sociology*, 82(5): 926-964.
- Hannan, M. T., Freeman, J. (1977). The Population Ecology of Organizations, *American Journal of Sociology*, 82(5): 929-964.
- Koçel, T. (2005). *İşletme Yöneticiliğı*. İstanbul: Arıkan Basım Yayım Dağıtım.

## *Bilimsel ve Akademik Araştırmalar Kongresi*

- Leblebici, D. N. (2005). Küresel Değişim Baskısına Karşı Türk Brokrasisindeki Yapısal Uyum abalarının Yapısal Atalet Kavramı Açısından Değerlendirilmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(1): 1-14.
- Michael, S. C., Kim, S. M., (2005). The Organizational Ecology of Retailing: A Historical Perspective. *Journal of Retailing*, 81(2) 113-123.
- Öztürk, A. (2018). Örgütsel Yaş ve Eylemsizlik Arasındaki İlişkinin rgtsel Ekoloji, Yeni Kurumsalcılık, Kaynak Bağımlılığı ve Sosyal Aę Yaklaşımlarıyla Değerlendirilmesi. *Social Sciences Studies Journal*, 4(19): 2460-2474.
- Patel, A. M., Xavier, R. J., Broom, G. (2005). *Toward A Model of Organizational Legitimacy in Public Relations Theory And Practice*. International Communication Association Conference, içinde 1-22. ss., New York, USA.
- Saklı, A. R. (2012). *Stratejik Kurumsal Yönetişim*. Ankara: Nobel Kitap.
- Soysal, A. (2010). Atalet: Etkin Yönetim İçin Kişisel ve rgtsel Düzeyde Bir Analiz. *imento İşveren Sendikası Dergisi*, 24(3): 16-26.
- Sözen, C.; Basım, H; Nejat, H. (2012). *rgt Kuramları*. İstanbul: Beta Basım.
- şimşek, H. (1997). *Paradigmalar Savaşı: Kaostaki Türkiye*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Türkan, A (2019). Örgütsel Atalet Kavramına Teorik Bir Bakış. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(3): 526-534.
- Witteloostuijn, A.Van, Boone, C., (1997). *A Game Theory of Organizational Ecology: A Model of Managerial Inertia and Market Selection*. [Erişim adresi: <<http://www.unimaas.nl/~document/fdewb.htm>>. (E.T. 11.05.2021).

## **TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR**

### **HASTANE ÖNCESİ SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN RUHSAL HASTALIK VE DAVRANIŞSAL ACİLLERE YÖNELİK GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRLMESİ**

*Nebi ÇELİK<sup>1</sup>, Canan AKMAN<sup>2</sup>,*

*<sup>1</sup>Karaman İl Ambulans Servis Başhekimliği, Karaman / Türkiye*

*<sup>2</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çanakkale / Türkiye*

**Öz:** Çalışmada hastane öncesi acil sağlık hizmetleri (HÖASH) çalışanlarının ruhsal ve davranışsal acillere yönelik görüşlerinin ve ruhsal hastalıklara yönelik tutum değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı türdedir. Araştırmanın evrenini hastane öncesi acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan sağlık personelleri oluşturdu, 324 gönüllü katılımcıyla gerçekleştirildi. Araştırmada veriler araştırmacı tarafından literatüre dayanılarak oluşturulan anket formu ile Google Form aracılığıyla toplandı. Anket formu 6 adet sosyodemografik soru, 20 adet ruhsal hastalık ve davranışsal acillere yönelik değerlendirme sorularından oluşmaktadır. Çalışmada etik kurul izni ve katılımcılardan yazılı onam alındı. Çalışmaya katılanların %53,4'ü lisans ve lisansüstü mezunu, %50,3'ü acil tıp teknisyeni (ATT), %44,1'i ambulans ve acil bakım teknikeri (AABT), %51,9'unu 11 yıl ve üstü çalışanlar oluştururken davranışsal ve ruhsal acillere müdahale esnasında herhangi bir yaralanma maruz kalmayanlar %86,4 olarak saptandı. Katılımcıların %65,7'si davranışsal acil durumları yönetmek için kendini yeterli hissederken, %87' si davranışsal acilleri yönetmenin zor bir durum olduğunu, %82' ruhsal hastaların tehlikeli olduğunu bildirdi. Eğitim durumu ve cinsiyet değişkenlerine göre, davranışsal acil durumları sözlü olarak sakinleştirebilme, ruhsal hastalıklara ve davranışsal acillere müdahalede güvenlik güçlerinin olması gerektiği arasında anlamlı farklılık saptandı ( $p<0,05$ ). Sağlık profesyonellerinin %93,2'si müdahale aşamasında güvenlik güçleriyle eşgüdümlü çalışılması gerektiğini, %83 hizmet içi eğitim gereksinimi ve %83,3'de belirli bir algoritmaya gereksinim olduğunu bildirdi. Araştırma sonrası elde edilen bulgulara göre ruhsal hastalık ve davranışsal acillere yönelik acil yaklaşımlar ve yasal düzenlemeler konusunda eğitimlerin düzenlenmesi önerilebilir. Araştırmayla sağlık personelinin tutum, önerileri, bilgi ve becerilerine yönelik elde edilen bulguların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** AABT, ATT, Davranışsal aciller, HÖASH, Ruhsal hastalıklar

---

<sup>1</sup> [paramedik0770@gmail.com](mailto:paramedik0770@gmail.com)

<sup>2</sup> [drananakman@gmail.com](mailto:drananakman@gmail.com)

## **GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE**

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri her türlü acil ve tehlikeli durumlarda acil bakım sunan sağlık hizmetlerinin önem arz eden bir parçasıdır. Ruhsal hastalıklar ve davranışsal aciller hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin bakım sağladığı gruplar arasında yüksek oranda görölmektedir (Pajonk, et al., 2008).

Ruhsal hastalık nedeniyle hastane başvuru sayısı her geçen gün artış göstermektedir. Ruhsal hastalıkların acil servis başvurularını artışına paralel olarak ambulans ağrı ve acil servis nakil oranı da artmaktadır. Psikiyatrik hastalıkları olan bireyler daha fazla ambulans hizmetlerine başvurmaktadır. Ambulans başvuruları bireyin kendisi, çevredeki insanlar ya da güvenlik güçleri tarafından yapılmaktadır (Moskovitz, et al., 2020).

### **Hastane Öncesi Sağlık Hizmetleri**

Acil Sağlık hizmetleri hasta ve yaralıya olay yerinde, ambulanda ve sağlık kuruluşlarında yapılan müdahaleleri kapsamaktadır. Hastane öncesi sağlık hizmetleri; hastalık, kaza ve afet gibi durumlarda sağlık personelleri tarafından hızlı bir şekilde hasta ve yaralının değerlendirilerek, tedavisinin yapılp güvenli bir şekilde sevk edilme aşamalarından oluşmaktadır (Gölpek, vd., 2019).<sup>1</sup>

### **Davranışsal Aciller ve Ruhsal Hastalık**

Psikiyatrik vakalar hastane öncesi sağlık personelleri için karşılaşılan ciddi ve önem arz eden durumlar arasında bulunmaktadır. Özellikle sağlık personeline psikiyatrik vakalarda bireylerin saldırılarına karşı nasıl önlem alınacağı ve maruz kalınan bu durum karşısında en uygun yaklaşımla tedavinin nasıl uygulanacağı konusunda yeterli bilgi ve beceri kazanabilmesi için eğitim verilmesi gerekmektedir (Bilici, vd., 2013).

Davranışsal acillerde ilk hedef hastayı uyuşturmamak değer sakinleştirmek olmalıdır. Davranışsal acil durumlarda 4 aşamalı bir tedavi algoritması uygulanmalıdır çevresel düzenleme, yatıştırma, bedensel tespit veya tecrit, farmakolojik müdahale olarak sıralanmaktadır. İlk yapılması gereken müdahale farmakolojik tedaviye başlamadan önce diğer girişimlerin uygulanmasıdır (Flannery, et al., 2011).

### **Psikiyatrik Aciller ve Davranışsal Durumların Nedenleri**

Ruhsal hastalıklar ve psikiyatrik acil vakaların hızlı bir şekilde değerlendirilerek altta yatan nedene yönelik tedavi uygulanmaktadır. Hastanın akut psikiyatrik durumuna hızlıca karar verilerek asıl Őikâyetine yönelmemiz gerekmektedir (Tintinalli, 2013). HÖ personelini acil bakımda zorlayan en önemli durumlardan biri olan davranış değerliklerinin birçok nedenleri vardır. Akut ve kronik birçok hastalık kişilerde davranış bozukluğuna neden olabileceği gibi altta yatan ruhsal bir hastalık ise davranışlarda değerliklere neden olmaktadır. Davranış değerlikliğine neden olan durumlar; metabolik bozukluklar, enfeksiyon hastalıkları, santral

---

<sup>1</sup> [https://acilci.Net\\_hastane-Oncesi-Acil-Saglik-Hizmetleri, 2019](https://acilci.Net_hastane-Oncesi-Acil-Saglik-Hizmetleri, 2019).

sinir sistemi hasarları, ilaç ve alkol yoksunluğu, dejeneratif hastalıklar (demans, alzheimer), psikojenik nedenler v.b. durumlar sayılabilir (Rosen, 2019). Olay yerinde yapılan ilk muayenede gözlenen semptomlarla olayın ruhsal hastalığa mı ya da biyolojik, organik bir nedene mi bağlı olduğu hakkında karar verilebilir. HÖ-ASH personeli davranış değişikliğine neden olan durumu erken tespit etmesi verilecek tıbbi bakımın hayat kurtarıcı olması ve bakımın kaliteli olmasını sağlayacaktır (Emektar, 2019).

### **Psikiyatrik Acillerde Saldırıcılık ve Şiddet**

Şiddet; bireyin karşısındaki kişi ya da gruba karşı fiziksel gücünü kullanarak tehdit etmesi veya tehdit durumunun eyleme dönüşmesi sonucu karşısındaki kişide yaralanma, ölüm, psikolojik olumsuzluklar ve gelişimde gerilemeler oluşturduğu durum olarak tanımlanmaktadır (Avcı, 2014). Psikiyatrik hastalarda, alkol ve madde kullanımı olan kişilerde şiddet ve saldırıcılık gösterme eğilimi görülmektedir (Durmuş, 2019).

Hastane öncesi sağlık personeli yaklaşan şiddeti öngörmeli ve ona göre güvenliğini sağlamalıdır. Yaklaşan şiddet belirtileri; bağırmak, tehdit etmek, yumruklarını ve dişlerini sıkmayı içermektedir.<sup>1</sup> Saldırıcılık ve şiddet normal davranışlar olmamakla birlikte her zaman ruhsal hastalığı olan kişiler tarafından sergilenmemektedir. Saldırıcılık ve şiddet altta yatan psikiyatrik bir bozukluğun belirtisi olma ihtimali yüksektir (Emektar, 2019; Gültürk, 2020).

### **Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Sık Karşılaşılan Psikiyatrik ve Davranışsal Aciller**

Psikiyatrik acil vakalar hem hastada hem de çevredeki kişilerde huzursuzluk oluşturan durumlar olmaktadır. Ruhsal hastalıkların kriz anında ve akut psikiyatrik durumlarda, kişinin kendisi ya da yakınları acil sağlık hizmetlerinden yardım talep etmektedir. Hastane öncesi sağlık çalışanlarının sık olarak karşılaştığı ruhsal hastalık ve davranışsal acil durumlar;

- İntihar ( Suicid Girişimi)
- Konversiyon Bozukluğu
- Anksiyete Bozukluğu
- Depresif Bozukluklar
- Bipolar (Manik) Bozukluklar
- Şizofreni
- Alkol, Madde İntoksikasyonu ve Yoksunluk Sendromu (Delirium Tremens)

### **Psikiyatrik ve Davranışsal Acillerin Değerlendirilmesi**

Ruhsal hastalıkların ve davranışsal acillerin hastane öncesi sağlık personeli açısından değerlendirilmesi ve yönetimi oldukça zor olmaktadır. Hastane öncesinde önemli olan hastanın hızlı bir şekilde stabil hale getirilmesi ve hayatı tehdit eden durumlara öncelik verilmesi gerekmektedir. HÖ sağlık personelleri ruhsal ve davranışsal acil vakalara

<sup>1</sup> <https://www.emergency-live.com/tr/stories/manage-behavioral-emergencies/> 2015.

yaklaşırken medikal vaka olarak yönelmeli ve davranış değişikliğine neden olan durumun psikotik, fiziki hastalık, zehirlenme ve madde kullanımına bağlı olduğunu tespit etmelidir (Gültürk, 2020). Acil psikiyatrik vakaların değerlendirilmesinde verilecek kararlar için uygulayacağımız basamaklar Tablo.1 de verilmiştir.

**Tablo 1. Acil Psikiyatrik Değerlendirme Basamakları (Tintinalli, 2013)**

Basamak	neri
Güvenlik ve kararlılık	Saldırgan ve tehlikeli psikotik hasta için, aile, ziyaretçiler ve diğer hastalar için güvenliğini sağlayıcı bir ortam sağlamak, aynı zamanda havayolu, solunum, dolaşıma dikkat edilmesi
Cinayet, intihar ya da diğer tehlikeli davranışların tanımlanması	Hastada acil durum değerlendirmesi için zor kullanılarak gözaltına alınmasının gerekip gerekmediğini belirleyin
Tıbbi değerlendirme	Anormal davranış ya da düşünce süreçlerine katkıda bulunabilecek herhangi bir ciddi organik tıbbi koşulların varlığını belirlemek (rneğin, hipoglisemi, menenjit, ilaç yoksunluğu ya da deliryum yapan diğer nedenler)
Psikiyatrik tanı ve Őiddetin değerlendirilmesi	Davranış değişikliği altta yatan tıbbi bir duruma bağlı değil ise, öncelikle psikiyatrik ya da işlevsel olduğu düşünülerek, birincil psikiyatrik sorunun tanısı ve Őiddetinin değerlendirmesi için bir psikiyatrik değerlendirme yapılması
Psikiyatrik konsültasyon	Acil psikiyatrik danışma ihtiyaının belirlenmesi

### **Psikiyatrik Acillerde Hastane ncesi Acil Bakım**

Psikiyatrik acil durumlar sağlık personeli için yüksek düzeyde stres oluşturmaktadır. Davranışsal değişikliklerin gözlenmesi, klinik olarak tablonun aniden değişmesi nedeniyle öncelikli müdahale bireyin sıkıntısını, stresini gidermek ve yatıştırmaktır (Schneider and Weber-Papen, 2017). Akut ajite ve koopere olan hastaları sözlü olarak yönetebiliriz ancak Şiddet davranışları gösteren, işbirliği yapmayan personel için potansiyel tehlike oluşturan vakalarda fiziksel ve kimyasal kısıtlamalar gerekmektedir. Mümkün olduğu bu tarz



vakalarda güvenlik güçleriyle birlikte olaya müdahale gereksinimi olmaktadır (Emektar, 2019).

**Sözlü kısıtlama;** her şeyin temelinde karşılıklı diyalog ve güven verici iletişim olmalıdır. Hastanın stresini azaltmak için onu yargılamadan güven verici bir ses tonu ile ikna edici ve temkinli olarak konuşulmalıdır (Isenberg and Jacobs, 2015; Wheat, et al., 2016). Sözlü kısıtlama yaparken kişiye karşı saygılı olmak, kışkırtıcı olmamak, iletişim kuran kişinin ekip lideri olması, basit ve anlaşılır bir dil kullanmak, duygu ve isteklerimizi belirtmek, hastayı dinlemek, seçim yapmasına izin vermek ve sınırlarımız belirleyerek iletişim kurmak gibi unsurlar bizim için yol gösterici teknikler olmaktadır (Emektar, 2019).

**Fiziksel kısıtlama;** sözlü olarak iletişim kurulamayan ve sakinleşmeyen vakalarda fiziksel kısıtlama düşünülmektedir (Emektar, 2019). Fiziksel kısıtlama hasta ve ailesi üzerinde ruhsal olarak olumsuz etkileri olmaktadır. Hastanın çevresine ve kendine zarar verme ihtimali yüksekse ve hayati önem arz edecek müdahaleleri engel olan psikotik ve saldırgan hastalarda fiziksel kısıtlama endikasyonu bulunmaktadır (Balcıoğlu, 2017; Pradhan, et al., 2019).

**Kimyasal kısıtlama;** Kimyasal kısıtlamada kullanılacak ajanlar oral, IM ve IV yoldan uygulanmaktadır (Gottlieb, et al., 2018). Kimyasal kısıtlamada sıklıkla benzodiazepinleri, tipik ve atipik antipsikotik ilaçlar tek başına ya da kombine olarak kullanılmaktadır. Sık kullanılan bu ilaçların etki başlangıçlarının hemen olmaması, IV uygulama yönteminin sık olarak tercih edilmesi ve hastanın sakinleşmesi için yüksek dozlarda uygulanması sonucu olumsuz hemodinamik etkileri ve solunumsal yan etkileri nedeniyle hasta için zararlı olabilmektedir (Scheppke, et al., 2014).

## **AMAÇ**

Çalışmada 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda çalışan sağlık personelinin ruhsal hastalıklı birey ve davranışsal acillere yönelik (bilgi-beceri, tutum, öneri) görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

## **KAPSAM**

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışan personeller ruhsal hastalığı olan bireylere ve davranış acil durum vakalarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Bağ ve Ekinci (2005) ruhsal bireylere yönelik sağlık personeli tutumuna yönelik yaptığı çalışmada sağlık personelinin %42,8' i psikiyatrik vakaların saldırgan davranışlar gösterdiğini, %32,1' sinin psikiyatrik vakaların saldırgan davranış göstermediğini belirttiklerini ve eğitim düzeyi yüksek olan personelin ruhsal sorunlu bireylere yönelik daha iyi niyetli tutum içinde olduğunu saptamışlardır. Yost ve ark. (2021) yaptığı çalışmada ise davranışsal acillere yönetme konusunda verilen eğitim sonrası sağlık personelinin davranışsal acil durumların yönetiminde kendilerini daha rahat ve sakin hissettiklerini tespit etmişlerdir. Sağlık personellerinin davranışsal acillere yönelik bilgi-beceri, tutumunun belirlenmesi ve davranışsal acil durumlarda hasta yönetimi aşamasında ihtiyaçlarının belirlenmesi gerekliliğinin araştırılması için bu çalışmanın yapılması planlandı. Ruhsal hastalık ve davranışsal acil durumlarla ilgili

HÖ sağlık personelinin değerlendirilmesine yönelik çalışmalar oldukça az sayıda bulunmaktadır. Bu sebepten çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı dşnlmektedir.

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı türdedir.

### **Araştırmanın Evren ve rneklemi**

Araştırmanın evrenini H- ASH istasyonlarında çalışan sağlık personelleri (doktor, paramedik, acil tıp teknisyeni ve diğer sağlık personelleri) oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini Türkiye genelinde T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2019 yılındaki açıklamasına göre Acil Yardım Ambulanslarında görev yapan yaklaşık 34000 acil yardım personeli oluşturmaktadır.<sup>1</sup> Amaçlı rneklem metodu ile araştırmaya katılımda gönüllü olan hastane öncesi acil yardım ambulansı çalışanları çalışmaya dahil edildi.

Krejcie ve Morgan (1970) tarafından yapılan araştırmalar için örneklem büyüklüğünün belirlenmesi çalışmasında  $s = X2NP(1 - P) f CP(N - 1) + X2P(1 - P)$ , formülü ile hesaplanarak bildirilen örneklem büyüklüğü tablosu referans alınmıştır. Krejcie ve Morgan (1970)'e göre 34000 kişilik bir evren için 380 kişilik bir örneklemin belirlenmesi önerilmektedir. Bu açıdan araştırma kapsamında Türkiye'de H-ASH de görev yapan 380 sağlık personeli ve üzerinde gönüllü katılımcıdan veri toplanması hedeflendi. Araştırma 324 kişi ile gerçekleştirildi.

### **Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri sağlık personellerinin bilgi-beceri, tutum ve nerileri, bağımsız değişkenleri katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, meslekte çalışma yılı ve geçmiş deneyim) oluşturmaktadır.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma tanımlayıcı türde bir çalışma olduğundan bu tip araştırmaların sahip olduğu genel kısıtlılıklara sahiptir. Örneklem seçiminde tüm evrendeki kişiler arasından ölçekteki toplam soru sayısının on katı kişiye ulaşımda kısıtlılık yaşanmasıdır. Araştırma, verileri toplamak için oluşturulan anket ile sınırlıdır. Araştırma, ulaşılabilen elektronik ve yazılı kaynaklarla sınırlıdır.

Araştırmanın sayılıtları; araştırmayı kabul eden 112 ASHİ'de çalışan sağlık personellerinin verdiği cevapların gerçeği yansıttığı varsayılmakta, kullanılan istatistiksel teknikler amaca uygundur.

---

<sup>1</sup> <https://www.saglik.gov.tr/TR,59151/112-acil-ambulans-sisteminin-25-yili-kutlandi.html>

## **Veri Toplama Araçları ve Yöntemi**

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri istasyonlarında çalışan sağlık personellerinin ruhsal ve davranışsal acillere yönelik değerlendirilmesini (yeterlilik, tutum, öneri) amacıyla araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak anket soruları oluşturuldu (Bağ ve Ekinci,2005; Bilge ve Çam, 2008). Anket formu için bir psikiyatri uzmanı, bir psikolog, bir istatistik uzmanı, bir acil tıp uzmanından görüş alınarak anket formuna son şekli verildi. Anket formu; sosyo demografik özelliklere yönelik 6 adet soru, ruhsal hastalıkların değerlendirmesine yönelik 20 adet sorudan oluşmaktadır. Ruhsal hastalık ve davranışsal acillerin değerlendirilmesine yönelik sorulardan S1-S9 yeterlilik (bilgi ve beceri), S10-S18 tutumu, S19- S20 öneri durumunu değerlendirmektedir.

Veriler Google Formlar aracılığıyla toplandı. Verilerin toplanma sürecinde öncelikle bireylerin onam seçeneğini doldurmaları istendi.

## **Verilerin Analizi**

Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 21 paket programındaki tanımlayıcı istatistikler ( yüzde, ortalama, standart sapma, min. ve max değerler), ki kare testi ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edildi.

Araştırmada değişkenler hakkındaki bilgiler kategorik olarak elde edilmiştir (örneğin cinsiyette, kadın ve erkek; “Davranışsal acil durumları yönetmek için kendimi yeterli hissediyorum.” sorusunda Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum gibi). İki farklı ve kategorik ölçümlü değişkenler arasındaki ilişkiler, anlamlı farklılıklar olup olmadığı incelenirken kullanılması gereken analiz ki-kare analizidir (Özdamar, 2013). Bu nedenle araştırmada oluşabilecek olası farklılıklar ki-kare analizi yapılarak saptandı.

## **Etik Durum**

Çalışmanın yapılabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Bilimsel Araştırma Etik Kurulu’ndan ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerden Google Formlar üzerinden onam seçeneği doldurularak onamları alınmıştır.

## **BULGULAR**

Çalışmaya katılanların %50,3’ü erkek, %60,2’si 34 yaş altı, %53,4’ü lisans ve lisansüstü mezunu olan 112 acil sağlık istasyonu çalışanlardır. Mesleki ünvana göre incelendiğinde %50,3’ü ATT, %44,1’i paramedik unvanında çalışanlardan olduğu saptandı. Katılımcıların %51,9’unu 11 yıl ve üstü çalışanlar oluştururken davranışsal ve ruhsal acillere müdahale esnasında herhangi bir yaralanma maruz kalmayanlar %86,4’ünü oluşturmaktadır. Saldırıya maruz kalanların yaralanma sayısına göre (n=44) %9,3’ü 2 ve altı, %2,8’i 3 ve üstünde saldırıya maruz kaldığı bulundu.

Hastane öncesi sağlık çalışanlarının ruhsal hastalık ve davranışsal acillere yönelik değerlendirilmesinin anket sorularından S9 “Davranışsal acillere müdahale aşamasında

güvenlik güçlerinin bulunması gereklidir.” %93, 2’si katılıyorum cevabı verdiği, S8 “Davranışsal acillerde ilk girişim farmakolojik ajanların uygulanması olmalıdır.” % 67,6’ sının katılmıyorum cevabını verdiği, kararsız olduğunu söyleyenlerin S1 “Davranışsal acil durumları yönetmek için kendimi yeterli hissediyorum.” %26,2 ile en fazla cevaplandığı görüldü (Tablo 2).

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların bilgi –beceriye yönelik anket sorularına ilişkin istatistik analiz sonucuna göre S6 “Davranışsal acillerin yönetiminde becerilerimi hasta davranışları etkiler.” sorusunda katılıyorum (%80,2), S8 “Davranışsal acillerde ilk girişim farmakolojik ajanların uygulanması olmalıdır.” sorusunda katılmıyorum (%67,2) cevabına yoğunlaştığı bulgusu bulundu.

Katılımcıların tutuma yönelik anket sorularına ilişkin istatistiksel analiz sonucuna göre S9“Davranışsal acillere müdahale aşamasında güvenlik güçlerinin bulunması gereklidir.” sorusunda katılıyorum (%93,2), S18 “Davranışları tehlikeli olmasından dolayı ruhsal hastalığı olan bireylerden uzak durmak en iyisidir.” sorusuna %51,2’sinin katılmıyorum cevabına yoğunlaştığı bulgusuna ulaşıldı (Tablo 2).

Katılımcıların önerilerine yönelik anket sorularına yönelik istatistiksel analiz sonucuna göre S19“Psikiyatrik vakalara yaklaşımda ortak bir dil ve işbirliği gelişimi açısından çalıştığım kurum tarafından sertifikalı bir eğitim yapılmalıdır.” ve S20“Davranışsal acillere yönelik yaklaşım için belirlenmiş bir algoritma olması gereklidir.” sorularında katılıyorum seçeneğinde yoğunlaştığı bulgusuna ulaşıldı (Tablo 2).

**Tablo 2. Katılımcıların ruhsal hastalık ve davranışsal acillere yönelik görüşlerinin dağılımı**

	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%
1. Davranışsal acil durumları yönetmek için kendimi yeterli hissediyorum	213	65,7	85	26,2	26	8
2. Davranışsal acil durumları olan hastaları yönetiminde meslektaşlarımdan destek alırım	226	69,8	48	14,8	50	15,4
3.Davranışsal acilleri yönetmek zor bir durumdur.	282	87	20	6,2	22	6,8
4.Davranışsal acilleri yönetme konusunda yeterli eğitim aldığımı düşünüyorum	106	37,7	110	34	108	33,3
5.Saldırgan hastaların fiziksel saldırı ve sözlü tacizlerini yönetebilme yetkinliğine sahibim	173	53,4	98	30,2	53	16,4
6. Davranışsal acillerin yönetiminde becerilerimi hasta davranışları etkiler.	260	80,2	36	11,1	28	8,6

## *Bilimsel ve Akademik Araştırmalar Kongresi*

7. Davranışsal acil durumu olan hastayı sözlü olarak sakinleştirebilirim	197	60,8	105	32,4	22	6,8
8.Davranışsal acillerde ilk girişim farmakolojik ajanların uygulanması olmalıdır.	48	14,8	57	17,6	219	67,6
9. Davranışsal acillere müdahale aşamasında güvenlik güçlerinin bulunması gereklidir.	302	93,2	13	4	9	2,8
10.“Ruhsal hastalık” ifadesi beni rahatsız eder.	130	40,1	52	16	142	43,8
11.Ruhsal hastalığı olan bir bireyin başkalarına zarar verme olasılığı, sağlıklı bir bireye göre daha fazladır	266	82	29	9	29	9
12.Ruhsal hastalığı olan bireylerin suç işleme olasılığı daha fazladır	217	67	61	18,8	46	14,2
13.Ruhsal hastalığı olan bireylerin davranışları önceden tahmin edilemez	270	83,3	33	10,2	21	6,5
14.Ruhsal hastalığın tamamen iyileşebileceğine inanmıyorum.	235	72,5	71	21,9	18	5,6
15. Ruhsal bozuklukları olan bireylerin birçoğu için en iyi tedavi toplumun bir parçası olmaktır	91	28,1	111	34,3	122	37,7
16. Toplumumuzda ruhsal sorunlu bireylere karşı daha fazla hoşgörölü bir tutuma ihtiyaç vardır.	266	82,1	41	12,7	17	5,2
17. Ruhsal bozuklukları olan bireyler için mümkün olan en iyi bakımı vermekle yükümlüyüz.	275	84,9	32	9,9	17	5,2
18. Davranışları tehlikeli olmasından dolayı ruhsal hastalığı olan bireylerden uzak durmak en iyisidir	79	24,4	79	24,4	166	51,2
19.Psikiyatrik vakalara yaklaşımda ortak bir dil ve işbirliği gelişimi açasından çalıştığım kurum tarafından sertifikalı bir eğitim yapılmalıdır.	269	83	32	9,9	23	7,1
20. Davranışsal acillere yönelik yaklaşım için belirlenmiş bir algoritma olması gereklidir.	270	83,3	31	9,6	23	7,1

---

Tablo 3. Davranışsal acillere yönelik yeterlilik durumu değerlendirilmesinin sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n=324).

Sosyo demografik özellikler	Cinsiyet				Yaş durumu				Eğitim Durumu						
	Kadın		Erkek		34 yaş ve altı		35 yaş ve üstü		Lise	Orta Lisans		Lisans ve Lisansüstü			
Bağımlı değişkenler	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Davranışsal acilleri yönetmek için kendimi yeterli hissediyorum.	Katılıyorum	93	43,7	120	56,3	127	59,6	86	40,4	12	5,6	77	36,2	124	58,2
	Kararsızım	53	62,4	32	37,6	56	65,9	29	34,1	5	5,9	42	49,4	38	44,7
	Katılmıyorum	15	57,7	11	42,3	12	46,2	14	53,8	3	11,5	12	46,2	11	42,3
		$\chi^2=9,214^*$		* p=,010		$\chi^2=3,315^*$		p=,191		$\chi^2=6,924^*$		p=,140			
Davranışsal acil durumları olan hastaları yönetiminde meslektaşlarımdan destek alırım.	Katılıyorum	112	49,6	114	50,4	138	61,1	88	38,9	13	5,8	93	41,2	120	53,1
	Kararsızım	22	45,8	26	54,2	28	58,3	20	41,7	5	10,4	19	39,6	24	50
	Katılmıyorum	27	54	23	46	19	58	21	42	2	4	19	38	29	58
		$\chi^2=,659^*$		p=,719		$\chi^2=,241^*$		p=,887		$**\chi^2=2,186$		p=,706			
Davranışsal acilleri yönetmek zor bir durumdur.	Katılıyorum	140	49,6	142	50,4	166	58,9	116	41,1	17	6	112	39,7	153	54,3
	Kararsızım	11	55	9	55	18	90	2	10	1	5	7	35	12	60
	Katılmıyorum	10	45,5	12	45,5	11	50	11	50	2	9,1	12	54,5	8	36,4
		$\chi^2=,384^*$		p=,825		$\chi^2=8,577^*$		* p=,014		$**\chi^2=3,372$		p=,461			
Davranışsal acilleri yönetme konusunda yeterli eğitim aldığımı düşünüyorum.	Katılıyorum	42,5	28	61	57,5	61	57,5	45	42,5	4	3,8	41	38,7	61	57,5
	Kararsızım	50,9	34,8	54	49,1	62	56,4	48	43,6	8	7,3	36	32,7	66	60
	Katılmıyorum	55,6	37,3	48	44,4	72	66,7	36	33,3	8	7,4	54	50	46	42,6
		$\chi^2=3,773^*$		p=,152		$\chi^2=2,872^*$		p=,238		$\chi^2=9,213^*$		p=,056			
Saldırgan hastaların fiziksel saldırı ve sözlü tacizlerini yönetebilme yetkinliğine sahibim.	Katılıyorum	40,5	43,5	103	59,5	101	58,4	72	41,6	7	4	68	39,3	98	56,6
	Kararsızım	58,2	35,4	41	41,8	64	65,3	34	34,7	9	9,2	38	38,8	51	52
	Katılmıyorum	64,2	21,1	19	35,8	30	56,6	23	43,4	4	7,5	25	47,2	24	45,3
		$\chi^2=13,140^*$		*p=,001		$\chi^2=1,5191^*$		p=,451		$\chi^2=4,614^*$		p=,329			

\*Pearson Chi-Square

\*\*Fisher's Exact Test

\*p<0,05: anlamlılık düzeyi

*Bilimsel ve Akademik Araştırmalar Kongresi*

**Tablo 3'ün devamı. Davranışsal acillere yönelik yeterlilik(bilgi-beceri) durumu değerlendirilmesinin demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n=324).**

Sosyo demografik özellikler	Cinsiyet		Yaş durumu				Eğitim durumu								
	Kadın		Erkek		34 yaş ve altı		35 yaş ve üstü		Lise		Ön Lisans		Lisans ve Lisansüstü		
Bağımlı Değişkenler	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Davranışsal acillerin yönetiminde becerilerimi hasta davranışları etkiler.	Katılıyorum	132	50,8	128	49,2	155	59,6	105	40,4	15	5,8	107	41,2	138	53,1
	Kararsızım	18	50	18	50	26	72,2	10	27,8	1	2,8	12	33,3	23	63,9
	Katılmıyorum	11	39,3	17	60,7	14	50	14	50	4	14,3	12	42,9	12	42,9
			$\chi^2=1,335^a$	p=,513			$\chi^2=3,424^a$	p=,180			** $\chi^2=5,021$	p=,259			
Davranışsal acil durumu olan hastayı sözlü olarak sakinleştirebilirim.	Katılıyorum	84	42,6	113	57,4	116	58,9	81	41,1	8	4,1	79	40,1	110	55,8
	Kararsızım	65	61,9	40	38,1	66	62,9	39	37,1	6	5,7	42	40	57	54,3
	Katılmıyorum	12	54,5	10	45,5	13	59,1	8	40,9	6	27,3	10	45,5	6	27,3
			$\chi^2=10,391^a$	p=,006			$\chi^2=,463^a$	p=,793			$\chi^2=20,521^a$	p=,000			
Davranışsal acillerde ilk farmakolojik ajanların uygulanması olmalıdır.	Katılıyorum	21	43,8	27	56,3	26	54,2	22	45,8	6	12,5	22	45,8	20	41,7
	Kararsızım	29	50,9	28	49,1	41	71,9	16	28,1	4	7	23	40,4	30	52,6
	Katılmıyorum	111	50,7	108	49,3	128	58,4	91	41,6	10	4,6	86	39,3	123	56,2
			$\chi^2=,796^a$	p=,672			$\chi^2=4,283^a$	p=,117			** $\chi^2=6,039$	p=,188			

<sup>a</sup> Pearson Chi-Square

\*\*Fisher's Exact Test

\*p<0,05: anlamlılık düzeyi

**Tablo 4. Davranışsal acillere yönelik tutum değerlendirilmesinin demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n=324).**

Sosyo demografik özellikler	Cinsiyet				Yaş durumu				Eğitim durumu						
	Kadın		Erkek		34 yaş ve altı		35 yaş ve üstü		Lise		Ön Lisans		Lisans ve Lisansüstü		
Bağımlı değişkenler	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ruhsal hastalığın tamamen iyileşebileceğine inanmıyorum.	Katılıyorum	119	50,6	116	49,4	134	57	101	43	11	4,7	94	40	130	55,3
	Kararsızım	36	50,7	35	49,3	49	69	22	31	6	8,5	28	39,4	37	52,1
	Katılmıyorum	6	33,3	12	66,7	12	66,7	6	33,3	3	16,7	9	50	6	33,3
		$\chi^2=2,040^a$		p=,361		$\chi^2=3,607^a$		p=,165				$**\chi^2=6,683$		p=,134	
Ruhsal bozuklukları olan bireylerin bir çoğu için en iyi tedavi toplumun bir parçası olmaktır.	Katılıyorum	39	42,9	52	57,1	58	63,7	33	36,3	7	7,7	38	41,8	46	50,5
	Kararsızım	59	53,2	52	46,8	63	56,8	48	43,2	4	3,6	46	41,4	61	55
	Katılmıyorum	63	51,6	59	48,4	74	60,7	48	39,3	9	7,4	47	38,5	66	54,1
		$\chi^2=2,417^a$		p=,299		$\chi^2=1,035^a$		p=,596				$\chi^2=2,191^a$		p=,701	
Toplumumuzda ruhsal sorunlu bireylere karşı daha fazla hoşgörülü bir tutuma ihtiyaç vardır.	Katılıyorum	143	53,8	123	46,2	160	60,2	106	39,8	14	5,3	110	41,4	142	53,4
	Kararsızım	13	31,7	28	68,3	25	61	16	39	4	9,8	13	31,7	24	58,5
	Katılmıyorum	5	29,4	12	70,6	10	58,8	7	41,2	2	11,8	8	47,1	7	41,1
		$\chi^2=9,862^a$		p=,007		$\chi^2=,024^a$		p=,988				$**\chi^2=4,441$		p=,319	
Ruhsal bozuklukları olan bireyler için mümkün olan en iyi bakımı vermekle yükümlüyüz.	Katılıyorum	144	52,4	131	47,6	167	60,7	108	39,3	13	4,7	111	40,4	151	54,9
	Kararsızım	11	34,4	21	65,6	18	56,3	14	43,7	5	15,6	10	31,3	17	53,1
	Katılmıyorum	6	35,3	11	64,7	10	58,8	7	41,2	2	11,8	10	58,8	5	29,4
		$\chi^2=5,198^a$		p=,074		$\chi^2=,254^a$		p=,881				$**\chi^2=10,240$		p=,027	
Davranışları tehlikeli olmasından dolayı ruhsal hastalığı olan bireylerden uzak durmak en iyisidir.	Katılıyorum	39	49,4	40	50,6	50	63,3	29	36,7	5	6,3	38	48,1	36	45,6
	Kararsızım	33	41,8	46	58,2	47	59,5	32	40,5	6	7,6	26	32,9	47	59,5
	Katılmıyorum	89	53,6	77	46,4	98	59	68	41	9	5,4	67	40,4	90	54,2
		$\chi^2=3,007^a$		p=,222		$\chi^2=,425^a$		p=,808				$**\chi^2=4,293$		p=,366	

<sup>a</sup> Pearson Chi-Square

<sup>\*\*</sup>Fisher's Exact Test

<sup>\*</sup>p<0,05: anlamlılık düzeyi



Hastane öncesi acil sağlık hizmeti istasyonu çalışanlarının cinsiyet özelliklerine göre davranışsal acil durumları yönetmek için kendimi yeterli hissetmeleri (S1) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ( $X^2 = 9,214$ ,  $p=0,010$ ). Cinsiyet açısından erkeklerin kadınlara göre acil durumları yönetmek için kendilerini daha yeterli hissettikleri görülmüştür. Cinsiyet değişkeni ile saldırgan hastaların fiziksel saldırı ve sözlü tacizlerini yönetebilme yetkinliğine sahip olması durumu (S5) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $X^2 = 13,140$ ,  $p=0,001$ ). HÖ sağlık çalışanlarının cinsiyet özelliklerine davranışsal acil durumu olan hastayı sözlü olarak sakinleştirebilmeleri (S7) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ( $X^2 = 10,391$ ,  $p=0,006$ ). Cinsiyet açısından erkeklerin kadınlara göre davranışsal acil durumların fiziksel ve sözlü saldırılarını yönetmede ve sözlü olarak sakinleştirme konusunda daha yeterli hissettikleri görülmüştür. Çalışmaya katılanların cinsiyet özellikleri ile yeterlilik (bilgi-beceri) durumunun değerlendirmesinin yapıldığı diğer sorularaverilen cevapların karşılaştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 3 ve devamı).

Katılımcıların yaş özelliklerine göre davranışsal acilleri yönetmenin zor bir durum olduğu arasında (S3) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $X^2 = 8,577$ ,  $p=0,014$ ). Yaş durumu açısından 34 yaş ve altı sağlık çalışanları 35 yaş ve üstü gruba göre davranışsal acilleri yönetmenin zor olduğunu hissedikleri görülmüştür (Tablo 3 ve devamı).

Katılımcıların eğitim durumuna göre davranışsal acil durumu olan hastayı sözlü olarak sakinleştirebilmeleri (S7) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $X^2 = 20,521$ ,  $p=,000$ ). Lisans ve lisanüstü ile ön lisans mezunu HÖASH çalışanlarının lise mezunlarına göre davranışsal acil durumları sözlü olarak sakinleştirme konusunda daha fazla kendilerine güvendikleri görülmüştür (Tablo 34 ve devamı).

Katılımcıların eğitim özelliklerine göre davranışsal acillere müdahale aşamasında güvenlik güçlerini talep etmesi (S9) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $X^2 = 9,445$ ,  $p=0,036$ ). Lisans ve lisanüstü mezunları ön lisans ile lise mezunlarına göre davranışsal acil duruma müdahalede güvenlik güçleriyle eşgüdümlü çalışmayı daha fazla gereksinim hissettikleri görülmüştür. Çalışanların eğitim özellikleri ile ruhsal bozuklukları olan bireyler için kaliteli ve en iyi şekilde bakım verilmesi (S17) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $X^2 = 10,240$ ,  $p=0,027$ ). Lisans ve lisanüstü ile ön lisans mezunları lise mezunlarına göre ruhsal hastaların bakımı konusunda kendilerinin daha fazla yükümlülük alması gerektiğini bildirmişlerdir (Tablo 4).

Çalışmaya katılanların yaş özelliklerine göre tutuma yönelik yapılan incelemede anketteki tutuma yönelik tüm sorulara, cinsiyetlerine göre S9, S16 dışında kalan sorulara, eğitim durumlarında ise S9, S17 dışında kalan sorulara verilen cevapların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

## **SONUÇ**

Çalışmada hastane öncesi sağlık çalışanlarının ruhsal hastalık ve davranışsal acillere yönelik (bilgi-beceri, tutum, öneri) görüşleri incelenmiş olup, gelecekte yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayacaktır. Hastane öncesi sağlık çalışanlarının ruhsal hastalık ve davranışsal acillere

yönelik (bilgi-beceri, tutum, öneri) değerlendirilmesine yönelik yapılan çalışmada bulunan sonuçların doğrultusunda ruhsal hastalıklara yönelik özelliğli ambulans ve personellerin acil sağlık sistemine kazandırılması, ruhsal hastalık ve davranışsal acillere yönelik müdahale aşamasında güvenlik birimleriyle gerekli protokollerin yapılarak eşgüdümlü çalışılması, HÖ personeline ruhsal hastalıklar ve davranışsal acillere yönelik hizmet içi eğitimler, kriz anında olay yeri yönetimi eğitimlerinin düzenlenmesi ile yeterlilik düzeyinin yükseltilmesi, tutuma yönelik negatif duyguların ortadan kaldırılması için hizmet içi eğitimler düzenlenerek farkındalıklarının sağlanması, ruhsal hastalıklara yönelik tedavi algoritmanın belirlenmesi kimyasal ve fiziksel kısıtlama konusunda yetkilerin ve yasal durumların belirlenmesi personelin motivasyonunu ve performans düzeyini arttıracasını düşündürmekte ve önerilmektedir.

## **KAYNAKÇA**

- Akküçük, M. (2016). Psikiyatrik Aciller. G. Özel ve B. Özel (Ed.). *İlk ve Acil Teknikerliği Paramedik*. (S. 400-419). Güneş Tıp Kitabevleri: Ankara.
- Avcı Balci, S. (2014). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde alışanların Tükenmişlik Düzeyleri İle Maruz Kaldıkları şiddet Arasındaki İlişkinin Tespitine Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Bağ, B. ve Ekinci M. (2005). Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeğinin (Rsttö) Türk Toplumunda Geçerlilik Ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* ; 5 (15): 63-83.
- Balcıoğlu, İ. (2017). *Psikiyatri Dışı Branşlarda Karşılaşılan Psikozlar*. Nobel Tıp Kiatbevi: Ankara.
- Bilici, R., Sercan, M. ve Tufan, A. E. (2013). Psikiyatrik Hastalarda Saldırıcılık Ve Saldırıcılık Hastaya Yaklaşım. *Düşünen Adam The Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences*, 26, 190-8.
- Flannery, R.B. Jr, Levitre, V., Rego, S. And Walker. A.P. (2011). Characteristics Of Staff Victims Of Psychiatric Patient Assaults: 20-Year Analysis Of The Assaulted Staff Action Program. *Psychiatric Quarterly*, 82,11-21.
- Gottlieb, M., Long, B. And Koyfman, A. (2018). Approach To The Agitated Emergency Department Patient. *The Journal Of Emergency Medicine*, 54(4), 447-457. Doi: 10.1016/J.Jemermed.2017.12.049.
- Gülpek, D., Kenar, A. N. İ. ve Hocaoğlu, . (2019). Ajite Hastaya Yaklaşım. *Kıbrıs Türk Psikiyatri Ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 206-211.
- Gültürk, E. (2020). Davranış Bozuklukları ve Psikiyatrik Hastalıklar. A. Ekşi (Ed.). *Hastane Öncesi Acil Bakım*. (S. 327-347). Ema Tıp Kitabevi: İstanbul.
- Durmuş, M. (2019). Sağlık alışanlarına Yönelik şiddet: Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

- Emektar, E. (2019). Akut Psikotik Hastaya Hastane Öncesi Yaklaşım. B. Cander (Ed.). *Hastane Öncesi Acil Tıp ve Paramedik*. (S. 769-779). İstanbul Tıp Kitabevleri: İstanbul.
- Isenberg, D. L. and Jacobs, D. (2015). Prehospital Agitation And Sedation Trial (Phast): A Randomized Control Trial Of Intramuscular Haloperidol Versus Intramuscular Midazolam For The Sedation Of The Agitated Or Violent Patient In The Prehospital Environment. *Prehospital And Disaster Medicine*, 30(5), 491-495. Doi: 10.1017/S1049023x15004999.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.
- Moskovitz, J., Sapadin, J. and Guttenberg, M. (2020). Interfacility Ambulance Transport Of Mental Health Patients. *Journal Of The American College Of Emergency Physicians Open*, 1(3), 173-182.
- Pajonk, F. G., Schmitt, P., Biedler, A., Richter, J. C., Meyer, W., Luiz, T. and Madler, C. (2008). Psychiatric Emergencies In Prehospital Emergency Medical Systems: A Prospective Comparison Of Two Urban Settings. *General Hospital Psychiatry*, 30(4), 360-366. Doi: 10.1016/J.Genhosppsy.2008.03.005.
- Pradhan, N., Lama, S., Mandal, G. and Shrestha, E. (2019). Physical Restraining: Nurses Knowledge And Practice In Tertiary Care Hospital Of Eastern Nepal. *Nursing Open*, 6(3), 1029-1037. Doi: 10.1002/Nop2.298.
- Schneider, F., and S. Weber-Papen. (2017). "Psychiatric Emergencies." *Nervenarzt* 88(7):819–33. Doi: 10.1007/S00115-017-0352-9/Tables/1.
- Schepke, K. A., Braghiroli, J., Shalaby, M. and Chait, R. (2014). Prehospital Use Of IM Ketamine For Sedation Of Violent And Agitated Patients. *Western Journal Of Emergency Medicine*, 15(7), 736. Doi: 10.5811/Westjem.2014.9.23229.
- Şimşek, P., Günaydın, M. ve Gündüz, A. (2019). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 120-127.
- Tintinalli, J. E. (2013). Tintinalli Acil Tıp. Nobel Tıp Kitabevi: İstanbul.
- Yost, J. S., Loveless, J. P., Shahane, A. A., & Clayton, A. H. (2021). An Innovative Model of Behavior Management to Address Behavioral Emergencies in the Acute Medical Inpatient Setting: Pilot Data. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 29(1), 54-61.
- Wheat, S., Dschida, D. and Talen, M. R. (2016). Psychiatric emergencies. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 43(2), 341-354.
- Wols, R. M., Hockberger, R. S., Hill Gousche, M. (2019). Rosen Acil Tıp. Doğaç Niyazi Özüçelik (Çev.). Yeditepe Üniversitesi Yayınevi: İstanbul.
- Demir, U. (2020). *Türkiye’de Modernleşme, Toplumsal Değişim Ve Ramazan Ayı*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

**İNTERNET KAYNAKLARI**

<https://www.emergency-live.com/tr/stories/manage-behavioral-emergencies/> 2015.  
(E.T.01.03.2022)

<https://Acilci.Net.hastane-Oncesi-Acil-Saglik-Hizmetleri,2019>. (E. T. 01.03.2022)

<https://www.saglik.gov.tr/TR,59151/112-acil-ambulans-sisteminin-25-yili-kutlandi.html> (E.  
T. 12.03.2022)

**TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR**

**İNFAİTİL KOLİK VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI**

*Nesrin GÖK<sup>1</sup>, Neĵla CANBULAT ŞAHİNER<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>TC Sağlık Bakanlığı Karaman Eğitim Araştırma Hastanesi, Karaman, Türkiye*

*<sup>2</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karaman / Türkiye*

**Öz:** Ağlama bebeklik döneminde kullanılan en etkili iletişim aracıdır. Her sağlıklı bebek ilk aylarında çeşitli nedenlerle ağlamaktadırlar. İnfantil kolik, ilk defa Wessel tarafından 1954 yılında tanımlanmıştır. Sağlıklı bir şekilde gelişen bebeklerde günün belirli bir saatinde başlayan, atak halinde görülen, etyolojisi tam olarak belirlenememiş olan aşırı ağlama halidir. Wessel'e göre infantil kolik, Rome IV kriterine göre bebekliğin ilk 5 ayında büyüme geriliği sorunu olmayan bebeklerde, belirli bir neden olmaksızın başlayan ve biten, huzursuzluk ve aşırı ağlama ile beraber görülen, bir haftadan fazla devam eden, haftada en az 3 gün, günde en az 3 saat süren irritable nöbetleridir. İnfantil kolik ağlama krizleri 3-4. Aylara kadar devam eder ve görülme sıklığı %10-40 arasındadır. Kolikli bebek ailelerinde depresyon, tükenmişlik ve yorgunluk bulguları sık gelişebilmektedir. İnfantil kolikli bebeğe yaklaşımda öncelikle bebeğin ağlama Şiddeti, süresi, zamanı ve ağlama kriziyle birlikte eşlik eden özellikler ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Bebeğin büyüme ve gelişimi değerlendirilmeli, ayrıntılı bir muayenesi yapılmalıdır. Aile infantil kolik hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir. İnfantil kolik tedavisinde uygulanan hemşirelik yaklaşımları; öncelikle aileye etkin bir infantil kolik tedavisi olmadığı hakkında bilgi verilir. Ayrıca beslenmenin düzenlenmesi önerileri, alternatif besinler, fiziksel destek, davranışsal tedavilerdir. Ailelere kolikğin geçici bir durum olduğu hakkında bilgi verilmeli, aile rahatlatılmalı ve desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolik, İnfantil Kolik, Yenidoğan

---

<sup>1</sup> [nsrn-91.grsy@hotmail.com](mailto:nsrn-91.grsy@hotmail.com)

<sup>2</sup> [ncanbulat@gmail.com](mailto:ncanbulat@gmail.com)

## **GİRİŞ**

Ağlama bebeklik döneminde kullanılan en etkili iletişim aracıdır. Her sağlıklı bebek çevre ile olan iletiŐimini sağlamak için çeşitli nedenlerle ağlamaktadır. Acıktığında, altını kirlettiğinde, ortamın ısısından veya ortamdaki rahatsızlık hissettiğinde, kucağa gitmek istediğinde ya da hasta olduğu zamanlarda yaşadığı huzursuzluktan dolayı ağlamaktadırlar (Erkesim ve ark., 2018).

İnfantil kolik belirtileri çoğunlukla 4-6. aylarda kendiliğinden kaybolmaktadır. Ancak infantil kolik nedeniyle bebekte bilinen bir sağlık sorunu olmadan aşırı ve sürekli ağlamasından dolayı ailelerde tükenmişlik ve yetersizlik duygusu oluşmaktadır. Bu nedenle aile içerisinde kaygı artmakta ve aile içi iletişim bozulabilmektedir. Ayrıca aile bir çözümler arayışına girmekte ve bu nedenle sağlık kuruluşlarını sık sık ziyaret etmektedir. Aile infantil kolik süreci hakkında bilgilendirilmelidir. Ailenin bilgilendirilmesi sağlık kuruluşlarına yapılan gereksiz başvuruların önlenmesini, gereksiz ve abartılı tetkiklerin önlenmesini sağlamaktadır (Çetinkaya, 2007; Şimşek Orhon, 2016).

Literatürde infantil kolikle ilgili birçok tanım yapılmıştır. Ancak ilk tanımı 1954 yılında Wessel ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Akçam ve Aslan, 2019; Özgören, 2021 Wessel ve ark., 1954). Yenidoğanda uzun süreli ve aşırı ağlama ile birlikte ayakların karına doğru çekilmesi, kalçanın fleksiyona getirilmesi ve ellerin yumruk yapılması nedeniyle problemin batında olduğu düşünölmüŐtür. Bu sebeple Yunanca’da kalın bağırsak manasına gelen “kolikos”tan “kolik” terimi türetilmiŐtir. AŞırı ve uzun süreli ağlama ile karakterize ve kendiliğinden geçen bir sorun olmasından dolayı erken bebeklik dönemi davranışsal problemi olarak kabul edilmiştir. Davranışsal bir sorun olmasından dolayı, bebekler kolik olsun ya da olmasın yaşamın ilk üç ayında diğer zamanlara oranla daha fazla ağlamaktadır (St James-Roberts I., 2012; Sarasu ve ark., 2018).

İnfantil kolik büyüme gelişmesi normal persantilde seyreden, bilinen bir başka sağlık problemi olmayan yenidoğanlarda görölen durdurulamayan huzursuzluk ve aşırı ağlama ile ataklar halinde gelen bir sendromdur. Sağlıklı bir Şekilde gelişen bebeklerde günün belirli bir saatinde başlayan, atak halinde görölen, etyolojisi tam olarak belirlenememiŐ olan aşırı ağlama halidir. Wessel’e göre infantil kolik, bebekliğin ilk 3 ayında büyüme geriliği sorunu olmayan bebeklerde, belirli bir neden olmaksızın başlayan ve biten, huzursuzluk ve aşırı ağlama ile beraber görölen, bir haftadan fazla devam eden, haftada en az 3 gün, günde en az 3 saat süren irritabilite nöbetleridir. İnfantil kolik ağlama krizleri 3-4. aylara kadar devam eder ve görölme sıklığı %10-40 arasındadır. Bu ataklar 3- 4 aydan sonra azalarak %7-10’ a kadar düşmektedir (Alagöz ve ark., 2013, Yalçın, 2010; Wessel ve ark., 1954). Ayrıca infantil kolikli bebeklerde aşırı ağlamanın yanı sıra yüzde kızarma, alnını ve yüzünü kırıŐtırma, elleri yumruk yapma, karında sertlik ve bacakları karına doğru çekme gibi hareketlerde görölmektedir (Alagöz ve ark., 2013).

Wessel ve arkadaşlarının kolik tanımından sonra Roma’da bir komisyon kurularak kolik için tanı kriterleri oluşturulmuştur. Zaman içerisinde oluşturulan kriterlerin eksik olduğu tespit edilmiştir. Bunun üzerine 2006 yılında yeniden komisyon kurularak ROMA III kriterleri oluşturulmuştur (Hyman et al. 2006). Roma III kriterine göre kolik; 0-4 aylık

herhangi bir sağlık sorunu olmayan bebeklerde, belirgin bir sebep olmaksızın başlayan huzursuzluk, irritabilite ve ağlama nöbetlerinin haftada en az 3 gün ve günün 3 saatinden fazla devam eden, bu durumun en az 1 hafta sürmesi durumuna denmektedir (Hyman et al. 2006). 2016 yılında yaş aralığı güncellenerek Rome IV kriterleri oluşturulmuştur. Rome IV kriterlerine göre infantil kolik; 0-5 aylık büyüme geriliği görülmeyen bebeklerde, herhangi bir neden olmadan başlayan ve biten, durdurulması güç olan ağlama krizleri olarak tanımlanmıştır (Benninga et al. 2016; şimşek Orhon F, 2016).Süt çocuğu döneminde meydana gelen ağlama krizlerinde,infantil kolik tanısının tam olarak konulabilmesi için bebeğin bilinen başka bir sağlık sorununun olmaması gerekmektedir (zgren, 2021).

Güncel kullanılmakta olan ROMA IV kriterlerine göre infantil kolik;

- İlk 5 ayda başlayıp, biten
- Herhangi bir neden olmaksızın ortaya çıkan ve bebeğe bakım veren kişi tarafından önlenmesi zor olan
- Uzun süreli ve tekrarlayıcı olan
- Herhangi bir gelişme geriliği olmayan, hastalık bulgusunun eşlik etmediği aşırı ağlama veya huzursuzluk nöbetleri olarak tanımlanmıştır (Zeevenhooven ve ark., 2017).

### **Etyolojisi**

İnfantil kolik etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Kolik etyolojisini açıklamak üzere birçok teori üzerinde durulmuş ancak kesin sebebi bulunamamıştır. Literatürde infantil koliğin nedeni olabilecek bazı etmenler bahsedilmektedir. Bunlar; gastrointestinal nedenler, biyolojik nedenler ve psikososyal nedenlerdir (Akçam ve Aslan, 2019; Karabayır ve Oğuz, 2009; Yalçın, 2010). Yenidoğanlarda grlen besin allerjisi, laktoz intoleransı, anormal peristaltizm, aşırı gaz, biberonla besleme, beslenme esnasında ya da ağlama ile bebeğin gaz yutması, ailede ya da bakım veren kişilerde stres, gerilim veya psikososyal sorunlar, gastro özofageal reflü gibi etkenlerin kolik sancısına neden olduğu dşnlmektedir (elik, M.Y. 2016).

**Gastrointestinal nedenler:** Koliğin, kelime anlamı itibari ile genellikle gastrointestinal sistemle ilgili bir rahatsızlık olduğu dşnlmektedir. Yetersiz besleme, aşırı besleme hatalı besleme tekniklerinin yanı sıra beslenme sırasında yutulan havanın bağırsak duvarının gerilmesine neden olarak koliğe sebep olabileceği ileri sürülmüştür (Iacovou et al.,2012; Akçam, 2004). Laktoz intoleransı, gastrointestinal maturite, bağırsak hipermotilitesi ve inek sütü protein intoleransı koliğe neden olabilecek diğer gastrointestinal sistem etkenleri arasında dşnlmektedir. Yapılan alışmalar sonucunda kanıt düzeyinde daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır (Hyams et al., 1989; BurnsandThapar, 2013).

Yapılan alışmalar incelendiğinde inek sütü protein allerjisi ile kolik gelişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Augustyn et al., 2011). Ayrıca yapılan çalışmalarda peynri altı suyu veya kazein allerjisi olan bebeklerde de infantil kolik semptomları grlmektedir. Bu nedenle anne sütü alan bebeklerde, annelerin hipoalerjik diyet uygulaması semptomları azaltacağı dşnlmektedir (Hall et al., 2012; Iacovou et al., 2012).

**Nöro-gelişimsel nedenler:** Erken yenidoğan döneminde frontal loblarının henüz tam olarak gelişmemesi nedeniyle dışarıdan gelen zararlı ve hoşça gitmeyen her uyarıyı bebek ağrı olarak algılabilmektedir. Bu durumun bebekte kolik gelişimine neden olan nörogelişimsel bir süreç olduğu, uyarıcı sistemin aktif olması nedeniyle yatıştırıcı sistemin fazla aktif olmamasının infantil kolik gelişmesine sebep olduğu düşünülmektedir (Fleisher, 2013). Bebekteki nörolojik sistemin immatür olmasından dolayı duyu sinirleri bağırsak distansiyonuna duyarlıdır. Bu durumda ağrı reseptörleri daha çabuk uyarılmaktadır. Bebek her uyarıyı ağrı olarak algılamasından dolayı kolik ağlamaları gelişmektedir (Ha-VinhLeuchter et al., 2013).

**Psikolojik nedenler:** İnfantil kolik etyolojisi ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Ancak kesin sonuca ulaşılammıştır (Şimşek Orhon, 2016; Alagöz ve ark., 2013; Canivet et al., 2005). Bazı yazarlar zor kişilik yapısı olan çocukların erken belirtisi olabileceği veya bebeğin yorgun olabileceğinden dolayı yalnız kalma isteği olabileceği tezini savunmuştur (Canivet et al.,2005). Bazı yazarlara göre ise anne bebek arasındaki ilişkinin azalması ve bağlanma bozukluğunun olması da infantil kolik etyolojisi olabileceği üzerinde durmuşlardır. Ayrıca doğum öncesi ve doğum sonrası, annede meydana gelen ruhsal sıkıntılardan dolayı infantil kolik oluşmasının tetiklenebileceği çalışmalarda belirtilmektedir. Kolikli bebeklerin anneleri incelendiğinde daha tahammülsüz, sınırlı oldukları ve anne bebek arasındaki ilişkinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Fakat bunun sebep mi sonuç mu olduğu hususunda kesin bilgi bulunmamaktadır ( Yalaz, 2003; Alagöz ve ark., 2013; Yiğit Gülşahin, 2021).

## **Tedavi**

İnfantil kolik tedavisinde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (Şimşek Orhon, 2016). İnfantil kolikli bebekte aşırı ağlama ve huzursuzluk, bebek ve ailede strese neden olmaktadır. Aşırı ağlama ve huzursuzluktan dolayı, anne ve bebek arasındaki ilişkinin olumsuz yönde etkilenmemesi ve aile içi huzursuzluk olmaması için tedavi yöntemleri uygulanmaktadır (Yalaz, 2003). İnfantil kolik tedavisinde olması gereken birincil yaklaşım aileye ve bakım veren kişiye uygun bilgilendirme ve danışmanlık hizmetinin yapılmasıdır. Aile veya bakım veren kişiye bebeğin sağlıklı bir büyüme gelişme çerçevesinde olduğu ve kolik belirtilerinin zamanla spontan olarak geçeceği ve bebeğin gelişiminde ve büyümesinde herhangi bir soruna yol açmayacağı konusunda bilgi verilmelidir (Kaley, 2011; Karabayır ve Gökçay, 2017).

İnfantil kolik etyolojisinin tam olarak bilinmemesinden dolayı tedavi planı da çok yönlü olmaktadır. Ancak tedavide amaç semptomların hafifletilmesi ya da tamamen ortadan kaldırılmasıdır. Bu nedenle semptomatik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (Yalaz, 2013; Karabayır ve Gökçay, 2017). İnfantil kolik tedavisinde farmakolojik tedavi yöntemlerinin yanı sıra nonfarmakolojik yöntemler olarak diyet tedavisi ve davranışsal tedaviler uygulanmaktadır. Ailelerin en sık tercih ettiği tedavi yöntemi ise davranışsal yöntemlerdir (Çelik, 2015; Akçam ve Aslan, 2019; Savino et al. 2014).



## **İnfanıl Kolikte Farmakolojik Yöntemler**

İnfanıl kolikte farmakolojik tedavi yöntemi olarak etken maddesi dicyclomine olan anti kolinerjik ilaçlar ve bağırsakta bulunan gazın giderilmesi için etkili olan simetikon kullanılmaktadır. Her iki ilaç grubunun da infanıl kolikte tam olarak fayda sağladığına dair çalışma yoktur (Alagöz, 2013; Biagioli ve ark. 2016; Çelik, 2016; Sarasu ve ark. 2018).

Peristaltik hareketleri azaltarak infanıl kolik tedavisinde etkili olabileceği düşünülen antikolinerjik ilaçlardan en çok kullanılanları, Dicyclomine Hidroklorid ve Cimetropium Bromide'dir (Akçam ve Aslan, 2019). Ancak bu ilaçların yan etkilerinin fazla olması nedeniyle infanıl kolik tedavisinde kullanılmaları uygun görülmemekte ve 6 aydan küçük bebeklere önerilmemektedir (Cocker ve ark., 2015; Sarasu ve ark. 2018).

İnfanıl kolik tedavisinde kullanılan bir diğer ilaç olan simetikon, intraluminal gazı azaltmak amacıyla kullanılmaktadır. Simetikon, bağırsakta gazların yüzey gerilimini değiştirerek birleşmelerini önlemekte ve gazın bağırsaktan kolay atılmasını sağlamaktadır. Bağırsakta aşırı gaz üretimine sebep olmasından ve bağırsak yüzey gerginliğini artırmakta ve emilimi olmamaktadır. Bu nedenle infanıl kolik tedavisinde etkili olmadığı düşünülmektedir. Ayrıca emilimi olmamasından dolayı yan etkisi yoktur (Cocker ve ark. 2015; Biagioli ve ark. 2016; Sarasu ve ark. 2018)

## **İnfanıl Kolikte Uygulanan Nonfarmakolojik Yöntemler**

İnfanıl kolik tedavisinde farmakolojik yöntemlerin yan etkilerinin fazla olmasından dolayı nonfarmakolojik yöntemler daha fazla tercih edilmektedir. İnanıl kolik tedavisinde kullanılmakta olan nonfarmakolojik yöntemler diyet tedavisi ve davranışsal yaklaşımlardır (Çelik, 2015; Özgören, 2021).

### **Diyet Tedavisi**

İnfanıl kolikli bebeklerde bebek ve emziren annelerin diyetinde yapılan değişikliğin bebeğin ağlama süresini azalttığı görüşü öne sürülmüştür. Diyet düzenlemesinin infanıl kolik semptomlarındaki etkisini görebilmek için en az 2 hafta diyet programına devam etmek gerekmektedir (Johnson ve Cocker, 2015).

Anne sütü kullanma; anne sütünün koliğe karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir. Ancak annenin tüketmiş olduğu besinler, anne sütü ile bebeğe geçerek bebekte duyarlılığa neden olabilmektedir. Bu nedenle annenin inek sütü ve yumurta gibi allerjenik besinleri diyetinden çıkarması faydalı olabilir. Ayrıca kuru fasulye, soğan gibi besinler de kolik semptomlarını artırdığından dolayı annenin diyetin çıkartılmalıdır (Karabel ve ark., 2010; Iacovou ve ark., 2012; Alagöz ve Ertekin, 2013). Anne sütü başlı başına koruyucu bir faktördür. Ancak sadece anne sütü alan bebeklerde her öğünde iki memeyi birden emzirmek, bebeğin laktozdan zengin ön sütü fazla miktarda almasına neden olacağı için gaz sancısı yapabilmektedir (Iacovou ve ark., 2012).

İnek sütü proteini içeren mamalar infanıl koliğe neden olmaktadır. İnek sütü proteini içeren mamayı tolere edemeyen bebeklerde infanıl kolik semptomlarının

gelişmemesi için soya içerikli mamalar tercih edilmektedir (Alagöz, 2013). İnek sütü proteini içeren mama ile beslenen kolikli bebeklerin mamalarının, soya içerikli mama değiştirilmesi ile kolik semptomlarının azalmasında ve ağlama sürelerinin kısalmasında anlamlı derecede azalma olmaktadır (Iacovau ve ark., 2012). Ayrıca İnek sütü proteini içerikli veya soya içerikli mamalarla beslendiğinde de infantil kolik semptomları gösteren bebeklerde hipoalerjenik formül mama kullanılması tavsiye edilmektedir. Bu besleme; kazein hidrolizat içerikli formüllerle besleme şeklidir (Lucassen, 2015). Laktoz intoleransı bulunan bebeklerde de laktozsuz formül mama kullanılması infantil kolik semptomlarını azalttığı tespit edilmiştir (Karabayır ve Gökçay, 2017).

İnfantil kolik tedavisinde aileler sağlık profesyonelleri yada sosyal çevrelerinin önerisiyle bitkisel ürünler kullanabilmektedir. Antispazmotik etkisi bulunan birçok bitkisel çay, bağırsak düz kaslarında antispazmotik etki sağlayarak infantil kolik tedavisinde kullanılmaktadır (Savino ve Tarasco, 2010). Kolik sancısını azaltmak amacıyla sık kullanılan bitkiler; rezene, papatya, melisa, zencefil, dereotu, kimyon, ada çayı, nane, kakule ve kekiktir (Yakut ve Tunç, 2007; Kheir, 2012).

Alternatif besinlerinin fantil kolik tedavisinde kullanımı ile ilgili olarak bitkisel çaylar ve sükröz solusyonlarının infantilkolik tedavisinde etkili olduğunu gösteren kontrollü çalışmanın yeterli sayıda olmadığı, yapılan çalışmaların da sınırlılıklarının bulunduğu belirtilmiştir (Şimşek Orhon, 2016).

### **Davranışsal Yaklaşımlar**

İnfantil kolik tedavisinde, ucuz ve güvenli bir yöntem olması, bebekleri rahatlatıcı etkisinin olması, ilaçla tedavi ve diyet tedavisine göre daha güvenilir olması sebebiyle davranışsal yaklaşımlar uzun yıllardır kullanılmaktadır. Davranışsal yaklaşımların etkinliğini iyi düzenlenmiş çalışmalarla göstermek zordur ancak kullanımında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır, bu nedenle ailelere önerilmektedir (Savino ve Tarasco, 2010; Şimşek Orhon, 2016).

Sağlık durumu tehlikede olmayan bebeklerde ilk yaklaşım invaziv olmayan ve ilaç dışı tedavi yaklaşımlarıdır (Savino ve ark. 2014). İnfantil kolik tedavisinde '5S tekniği' olarak yer alan yöntemler ilaçlardan önce kullanılmasının uygun olduğu ifade edilmiştir. 5S yöntemi; Swaddling (kundaklama), Side or Stomach (yan/yüzükoyun yatırma), Shhhsound (shhh sesi), Swinging (sallama) ve Sucking (emzirmek)'dir (Reinthal ve ark. 2013; Botha ve ark. 2020).

Davranışsal yaklaşımlar arasında; aromatik yağlarla bebeğin karnına ve ayak altına masaj yapmak, hafif sallayarak şarkı veya ninniler söylemek, bebeği yüzükoyun yatırmak, karnına ılık havlu sarmak, saç kurutma makinesi veya elektrikli süpürge gibi aletlerle beyaz gürültü oluşturmak gibi teknikler kullanılmaktadır (Çetinkaya, 2007; Yakut ve Tunç, 2007; Çelik, 2015).

Özgören (2021) yapmış olduğu çalışmada, infantilkolikli 0-6 aylık bebeklere manuel bası tekniği ile uygulamış olduğu akupresürün kolik sancısının azaltılmasında etkili olduğunu saptamıştır (Özgören, 2021). Ayrıca yapılan başka çalışmalarda medikal tedavi

uygulanan ve göbek etrafına bitkisel yağ ile masaj yapılan bebekler karşılaştırılmıştır. Bitkisel yağlar ile masaj yapılan bebeklerde rahatlamanın daha kısa sürede sağlandığı tespit edilmiştir (Yakut ve Tunç, 2007).

### **Hemşirelik Yaklaşımı**

Kolikli bebek ailelerinde depresyon, tükenmişlik ve yorgunluk bulguları sık gelişebilmektedir. Her gün, günün belirli saatinde başlayan, nedeni açıklanamayan ağlama krizleri ve huzursuzluk karşısında ebeveynler çaresizlik yaşamaktadır (Savino ve ark. 2014). İnfantil kolikli bebeğin bakımı aileler için zor ve yorucu bir süreç olmaktadır. Bebeklerin aşırı ağlamaları; anne-bebek arasında gelişecek olan güvenli bağlanmayı olumsuz olarak etkilemektedir. Bunun yanı sıra aile içinde de yaşam kalitesi bozulmaktadır (Yalçın, 2010; Abbasoğlu ve ark. 2015; Gordon ve ark., 2019). Bu süreçte aile ve bakım veren kişilere destek verilmesi, anne-bebek bağının güçlenmesi ve aile içindeki huzursuzluğun düzeltilmesi açısından çok önemlidir. Bu noktada bebeğe ve ailesine sunulacak bütüncül bir hemşirelik bakımı uygulanmalıdır. Sağlık çalışanlarının desteği, infantil kolikle baş etmeye çalışan aileleri çoğu zaman olumlu yönde etkilemektedir (Kavlak, 2007; Çelik, 2016).

İnfantil kolikli bebeğe yaklaşımda öncelikle bebeğin ağlama şiddeti, süresi, zamanı ve ağlama kriziyle birlikte eşlik eden özellikler ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Bebeğin büyüme ve gelişimi değerlendirilmeli, bebeğin muayenesi yapılmalıdır. Bakım veren kişi tarafından, bebeğin bütün ihtiyaçlarının karşılanmış olduğundan emin olunmalıdır. Ebeveynlere bebek ağladığında başa çıkabilme konusunda yardımcı olunmalı ve bebeğin ağlamasını süresini azaltan uygulamalar hakkında bilgi verilmelidir (Karabayır ve Gökçay, 2017; Lam ve ark. 2019).

Hemşire, aileyi infantil kolik hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir. Aileye bebeğin sağlıklı olduğu, kolik ağrısı ve ağlamaları olduğu zaman uygulayabileceği kanıt temelli davranışsal tedavi yöntemleri (kucağa alma, sallama, masaj yapma, beyaz gürültü vb.) hakkında bilgi verilmeli ve bebeğe uygun yöntemin seçilmesine yardım edilmelidir. Ayrıca infantil kolik tedavisinde etkin bir farmakolojik tedavi olmadığı hakkında bilgi verilir. Ailelerin uygulamakta olduğu başetme yöntemleri değerlendirilmelidir (Karabayır ve Oğuz, 2009; Çelik, 2015; Zeevenhooven ve ark., 2017).

Beslenmenin düzenlenmesi önerileri, alternatif besinler, fiziksel destek gibi uygulamalarda ailelere anlatılmalıdır. Ailelere kolikğin geçici bir durum olduğu hakkında bilgi verilmeli, aile rahatlatılmalı ve desteklenmelidir (Çelik, 2015; Johnson ve Cocker, 2015).

### **KAYNAKÇA**

Abbasoğlu, A. ve ark. (2015). Annenin bebeğe bağlanması ile infantil kolik arasındaki ilişki. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 58: 57-61.

Akçam, M. (2004). İnfantil Kolik. *Sted*, 13(2): 66-67

Akçam, M. Aslan, N. (2019). İnfantil Kolik. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(1): 29-33.

- Alagöz, H. Ertekin, V. (2013). Incidence, risk factors and different treatment options of infantile colic in eastern of Turkey. *J Contemp Med.*, 3(1): 1.
- Alagöz, H. Yılmaz, G. Gürkan, B. Varan, B. (2013). İnfantil Kolik: Etiyoloji, Tanı ve Tedavi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 3(2):148-154.
- Augustyn, M.D. Marilyn Zuckerman, B. Caronna, M.D. Elizabeth, B. (2011). *Developmental and Behavioral Pediatrics for Primary Care* (Parker, Developmental and Behavioral Pediatrics) 3rd Edition. P.182.
- Benninga, M.A. Faure, C. Hyman, P.E. James, Roberts. Schechter, N.L. Nurko, S. (2016). Childhood functional gastrointestinal disorders: Neonate/Toddler. *Gastroenterology*, 130: 1501- 19.
- Biagioli, E. Tarasco, V. Lingua, C. Moja, L. Savino, F. (2016). Pain-relieving agents for infantile colic. *Cochrane Database Syst Rev*, (9): 1-88.
- Burns, A.J. Thapar, N. (2013). Developmental and postnatal changes in the enteric nervous system. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 57(Suppl 1):S4–8.
- Canivet, C.A. Ostergren, P.O. Rosen, A.S. et al. (2005). Infantile colic and the role of trait anxiety during pregnancy in relation to psychosocial and socioeconomic factors. *Scand J Public Health*, 33:26–34.
- Cocker, K. Chang, E. Johnson, J. (2015). Infantile colic: Recognition and treatment. *American Family Physician*, 577-82.
- Çelik, M.Y. (2016). İnfantil Kolik ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri*, 8(4): 335-342.
- Çelik, M.Y. (2015). *0-12 Aylık Kolikli Bebeklerde Beyaz Gürültü ve Masaj Uygulama Yöntemlerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana.
- Çetinkaya, B. (2007). *Aromaterapi masajının bebeklerde kolikğin giderilmesi üzerine etkisinin incelenmesi*. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzmir.
- Fleisher, D.R. (2013). Infant colic. In: Faure C et al. editors. *Pediatric Neurogastroenterology: Gastrointestinal Motility and Functional Disorders in Children*, Clinical Gastroenterology, DOI 10.1007/978-1-60761-709-9\_31, New York: Springer Science Business Media, p. 347-354.
- Gordon, M. Gohil, J. Banks, S.S. (2019). Parent training programmes for managing infantile colic. *Cochrane Database Syst Rev*, (12): 1-53.
- Hall, B. Chesters, J. Robinson, A. (2012). Infantile colic: a systematic review of medical and conventional therapies. *J Paediatr Child Health*, 48(2):128-37.

- Ha-Vinh Leuchter, R. Darque, A. Hüppi, P.S. (2013). Brain maturation, early sensory processing and infant colic. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 57(Suppl 1):S18–25.
- Hyams, J.S. Geertsma, M.A. Etienne, N.L. Treem, W.R. (1989). Colonichydrogenproduction in infants with colic. *J Pediatr*, 115(4):592-4.
- Hyman, P.E. Milla, P.J. Benninga, M.A. Davidson, G.P. Fleisher, D.F. Tamini, J. (2006). Childhood functional gastrointestinal disorders: Neonate/Toddler. *Gastroenterology*, 130: 1519-26.
- Iacovou, M. Ralston, R.A. Muir, J. Walker, K.Z. Truby, H. (2012). Dietary management of infantile colic: a systematic review. *Matern Child Health J*, 16(6):1319-31.
- Johnson, J.D. Cocker, K. (2015). Infantile Colic. *Recognition and Treatment*, 92(7):6
- Karabayır, N. Gökçay, G. (2017). Eski Soruna Yeni Bir Bakış: İnfantil Kolik. *Çocuk Dergisi*, 17(2): 53-60
- Karabayır, N. Oğuz, F. (2009). İnfantil kolik. *Çocuk Dergisi*, 9(1): 16-21.
- Karabel, M. Karabel, D. Tayman, C. Tombul, A. Tatlı, M. (2010). İnfantil Kolikte Risk Faktörlerinin ve Farmakolojik Tedavi Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(1): 12-17.
- Kheir, A. (2012). Infantile Colic Facts and Fiction. *Italian Journal of Pediatrics*, 38(34): 2-4.
- Lam, T.M.L. Chan, P.C. Goh, L.H. (2019). Approach to infantile colic in primary care. *Singapore Med J*, 60(1): 12-6.
- Lucassen, P. (2015). Colic in infants. *BMJ Clinical Evidence*, 8: 309.
- Özğören, C. (2021). 0-6 Ay Arasındaki Bebeklere Uygulanan Akupresürün İnfantil Kolik Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Sarasu, JM. Narang, M. Shah, D. (2018). Infantile Colic: An Update. *Indian Pediatr*, 55(11):979–987.
- Savino, F. Tarasco, V. (2010). New treatments for infantile colic. *Curr Opin Pediatr*, 22(6): 791-797.
- Savino, F. Ceratto, S. De Marco, A. et al. (2014). Looking for new treatments of infantile colic. *Italian J Pediatr*, 5: 40-53.
- St James-Roberts, I. (2012). The Origins, Prevention and Treatment of Infant Crying and Sleeping Problems.
- Şimşek Orhon, F. (2016). İnfantil Kolik Tanı ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 69(3): 159-166.

*Bilimsel ve Akademik Araştırmalar Kongresi*

- Yakut, H.A. Tunç, B. (2007). İnfantil Kolik. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1(1):57-63.
- Yalaz, M. (2003).İnfantil Kolik Tedavi Modellerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri: Pediatri*, 12 (3): 206-10.
- Yalçın, Y.J. (2010). *Anne Bebek Arasındaki Bağlanma Olgusunun İnfantil Kolik İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Yiğit Gülşahin, E. (2021). *İnfantil Kolik Gelişiminde Annede Gebelikte Anksiyete Bozukluğu ve Depresyon Varlığının Rolü*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Zeevenhooven, J. Koppen, IJN. Benninga, MA. (2017). The New Rome IV CriteriaforFunctionalGastrointestinal. *Pediatr GastroenterolHepatol Nutr.*,20(1):1–13.
- Wessel M A, Cobb J C, Jackson E B, Harris Jr G S, Detwiler A C. (1954).Paroxysmal fussing in infancy, sometimescalledcolic. *Pediatrics*, 14(5):421-35.