

# SUSTAINABLE WELFARE

Cilt:1 / Sayı:1 / Yıl:2023



NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SUSTAINABLE WELFARE

Cilt/Volume: 1, Sayı/Issue: 1 (Aralık / December 2023)  
Hakemli Dergi / Peer Reviewed Journal

**Sahibi / Owner**

Necmettin Erbakan Üniversitesi / Necmettin Erbakan University

**Editör / Editor-in-Chief**

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Emre GÖKTÜRK

**Yardımcı Editörler/ Associate Editors**

Arş. Gör. Tuğba TOPTAŞ BÖCÜ

Arş. Gör. Hatice KAVRUK

Arş. Gör. Zeynep Pelin DÜNDAR

**Yayın Türü / Publication Type**

Sürelî Yayın / Periodical

**Yayın Periyodu / Publication Period**

Yılda 2 kez yayınlanır (Haziran ve Aralık) / Published twice-annual (June and December)

**Baskı Tarihi / Print Date**

Aralık / December 2023

**Yazışma Adresi / Correspondence Address**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı  
Yaka Mah. Beyşehir Cad. H Blok No:281 Meram / KONYA

**Tel / Phone:** (0 332) 320 40 49

**Web:** <https://www.sustainable-welfare.com/tr-tr/>

**E-posta / E-mail:** [sustainablewelfare@erbakan.edu.tr](mailto:sustainablewelfare@erbakan.edu.tr)

Sustainable Welfare yılda 2 kez yayınlanan akademik hakemli bir dergidir /  
Sustainable Welfare is a scholar peer reviewed twice-annual journal


## İçindekiler / Contents

Makale adı / Title of the article Yazar(lar) / Author(s)	Sayfa/Page
<b>Engelli Üniversite Öğrencilerine İlişkin Çalışmaların Bibliyometrik Analizi</b> Bibliometric Analysis of Studies on Disabled University Students <i>Merve TEKİN, Salih KARİP</i>	1-10
<b>Lenfövenöz Anastomoz Cerrahisi Sonrası Uygulanan Kompleks Boşaltıcı Fizyoterapinin Ödem Miktarı Ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Olgu Sunumu</b> Effect of Complex Decongestive Physiotherapy Applied After Lymphovenous Anastomosis Surgery on The Amount of Edema and Quality of Life: A Case Report <i>Hanife DOĞAN, Bilsev İNCE</i>	11-16
<b>The Relationship Between Organizational Citizenship and Organizational Silence in Healthcare Institution Employees: A Systematic Review</b> Sağlık Kurumu Çalışanlarında Örgütsel Vatandaşlık Ve Örgütsel Sessizlik İlişkisi: Sistematik Derleme <i>Muhammed Yusuf AYDAMAK, Mustafa KAFES, Aysun YEŞİLTAŞ</i>	17-30
<b>Relationship Between Physical Activity Levels and Cognitive Functions in Alzheimer Patients</b> Alzheimer Hastalarında Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Bilişsel İşlevler Arasındaki İlişki <i>Fatma ERDEO, Figen GÜNEY, Neslihan ALTUNTAŞ YILMAZ</i>	31-37
<b>Sağlık Bilişim Sistemleri Kapsamında Elektronik Reçete Uygulamasına Yönelik Hekimlerin Görüşlerinin İncelenmesi</b> Examining Physicians' Opinions on Electronic Prescription Application within The Scope of Health Information Systems <i>Hasan YETKİN, Yusuf Yalçın İLERİ</i>	38-48
<b>Hastane Randevu Sistemlerinin Hastalar Açısından Değerlendirilmesi</b> Evaluation of Appointment Systems in Hospitals by The Patients <i>Şeyma PARLAK ULU, Ayhan ULUDAĞ</i>	49-62
<b>Evlilik Kurumuna Aykırı Bir Bakış: Bekir Yıldız'ın Evlilik Şirketi Hikâyesi</b> A Contrary Perspective on The Institution of Marriage: The Story of Bekir Yıldız's Evlilik Şirketi <i>Murat TURNA</i>	63-74

# Engelli Üniversite Öğrencilerine İlişkin Çalışmaların Bibliyometrik Analizi

Merve TEKİN<sup>1</sup> Salih KARİP<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doktora Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü,  
shumervetekin@gmail.com,  <https://orcid.org/0000-0001-8284-8395>

<sup>2</sup> Dr., Konya İl Sağlık Müdürlüğü, salihkarip@gmail.com,  <https://orcid.org/0000-0002-0911-3904>

## Makale Bilgileri

## ÖZ

### Makale Geçmişi

Geliş: 27.09.2023

Kabul: 21.12.2023

Yayın: 31.12.2023

### Anahtar Kelimeler:

Üniversite,  
Eğitim,  
Engelli Öğrenci,  
Engellilik

Engelli üniversite öğrencileri öğrenim hayatlarında pek çok zorlukla mücadele etmektedirler. Erişilebilirlik, teknik donanım yetersizliği, altyapı ve öğretim materyallerinin engellilerin kullanımına uygun olmaması gibi problem engelli öğrencilerin yaşadığı önemli problemlerdendir. Bu bağlamda araştırma; engelli üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmaların bibliyometrik analiz yöntemiyle incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu alanda yapılan çalışmalara ilişkin veriler Web of Science (WoS) veri tabanından elde edilerek; yayın yılı, anahtar kelime, kurum, yazar, ülke, etkin dergiler, atıf sayısı gibi parametreler özelinde analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda; en yaygın kullanılan anahtar kelimenin "disability" (143), en fazla yayına sahip yazarın Anabel Morina (20 yayın, 428 atıf) olduğu belirlenmiştir. Ülke bazında en çok yayına sahip ülkenin USA (157), kurum bakımından en fazla yayına sahip kurumun University of Seville (25), atıf sayısı olarak da University of Valencia (452) olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; ilgili alana yönelik yapılan çalışmaların artırılması, engelli üniversite öğrencilerinin eğitim hayatlarının daha verimli olabilmesi için fırsatların sunulması gerektiği, yaşanan sorunların çözümü için üniversitelerin etkin destek sağlamalarının önemli olduğu ifade edilebilir.

## Bibliometric Analysis of Studies on Disabled University Students

## Article Info

## ABSTRACT

### Article History

Received: 27.09.2023

Accepted: 21.12.2023

Published: 31.12.2023

### Keywords:

University,  
Education,  
Student with Disabilities,  
Disability

Disabled university students struggle with many difficulties in their education lives. Problems such as accessibility, lack of technical equipment, infrastructure and teaching materials not being suitable for the use of disabled people are among the important problems experienced by disabled students. In this context, research; It was carried out to examine the studies conducted on disabled university students using the bibliometric analysis method. Data regarding the studies carried out in this field were obtained from the Web of Science (WoS) database; It was analyzed based on parameters such as publication year, keyword, institution, author, country, active journals, and number of citations. As a result of the research; It was determined that the most commonly used keyword was "disability" (143), and the author with the most publications was Anabel Morina (20 publications, 428 citations). It has been determined that the country with the most publications on a country basis is the USA (157), the institution with the most publications in terms of institution is the University of Seville (25), and the number of citations is the University of Valencia (452). According to the results obtained; It can be stated that it is important to increase the studies in the relevant field, to provide opportunities for disabled university students to make their educational lives more productive, and to provide effective support for universities to solve the problems experienced.

JEL Kodları / JEL Codes: I10, I12, I19

**Atıf/Citation:** Tekin, M. & Karip, S. (2023). Engelli üniversite öğrencilerine ilişkin çalışmaların bibliyometrik analizi. *Sustainable Welfare*, 1(1), 1-10.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü engelliliği; “yeti kaybı olan bireylerin, olumsuz tutumlar veya yetersiz sosyal destek gibi kişisel ve çevresel faktörler ile olan etkileşimi” şeklinde tanımlamaktadır. Yine Dünya Sağlık Örgütü dünya genelinde bir milyardan fazla kişinin herhangi bir engele sahip olduğunu ve bu oranın da yaklaşık olarak dünya nüfusunun %15’ini oluşturduğunu bildirmektedir (WHO, 2015). Dünyada bir milyardan fazla engelli bulunmakta ve bunlardan yaklaşık 200 milyonu ciddi anlamda işlev bozukluğu yaşamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2011 yılında yayımlanan Dünya Engellilik Raporu’nda dünya genelinde 18 yaş üzeri nüfusta engellilik oranının %15,6 olduğu belirtilmektedir (İnan ve ark. 2013).

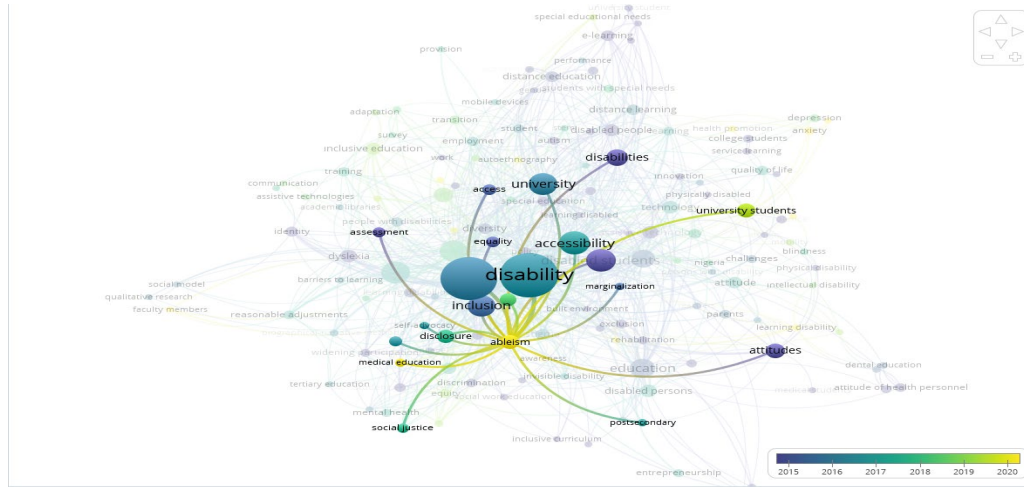
Sosyal hayatın bütün imkânlardan eşit olarak yararlanma hakkına sahip olan insan, içinde bulunduğu sosyal yapının içerisinde gelişerek hayatını sürdürmektedir. Ancak bununla birlikte kişinin sosyal hayata katılımı bireyin mekâna ulaşımı ve mekânı kullanımını ile yakından ilişkilidir. Bu bağlamda engelli bireylerin de eşit şartlar altında sosyal imkânlardan yararlanmaları içerisinde buldukları çevrenin onların kullanımı için uygun olmasına bağlıdır (Sirel ve ark. 2012). Engelli bireylerin sosyal yaşantıları da engellerine bağlı olarak değişikliğe uğrayabilmektedir. Temel hizmetlere erişim sorunu, toplumsal faaliyetlere etkin katılamama, yakın çevreden soyutlanma gibi durumlar engellilerin sıklıkla karşılaştıkları güçlüklerdendir. Bu durum aynı zamanda engelli bireylerin sosyal hayattan dışlanması olarak da ifade edilebilir (Genç, 2015).

Eğitim, insan hayatında var olduğundan bu yana tarihinin her döneminde önemli bir rol oynamıştır. Eğitim çeşitli açılardan bireye katkılar sağlamakta ve yaşamı daha anlamlı kılma noktasında bireyi destekleyen birtakım faaliyetleri içerisinden barındırmaktadır (Çoklar ve Çalışkan, 2023). Eğitim bireyin farklılaşan yaşam koşullarına ayak uydurabilmesini, hayata farklı açılardan bakabilmesini ve çevresiyle sağlıklı ilişkiler kurabilmesini sağlar (Gün, 2015). Her ne kadar mevcut yasal düzenlemelerde engellilerin eğitim haklarından yararlanmalarına yönelik düzenlemeler olsa da kaliteli eğitime erişimde çeşitli sorunlar yaşanmaktadır (Eğitim Reformu Girişimi, 2016). Engelli üniversite öğrencileri aile, toplumsal yaşama katılım, istihdam, ulaşım ve eğitim alanlarında sorunlar yaşamaktadırlar (Tekin, 2019). Kurumsal düzlemdeki engeller ise sistematik eşitsizlikler ve devlet desteği olarak tanımlanmıştır (Kaysılı, 2023). Örneğin, engelli üniversite öğrencilerin erişim, sosyal etkileşim konularında sorunlar yaşadıkları, öğrenciler ile ailelerinin yükseköğretim faaliyetleri hakkında bilgilendirilmeye, sosyal ve psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları bilinmektedir (Çıkılı ve Gülsöz, 2022).

Ülkemizde engelli bireylerin eğitim hizmetlerinden eşit şartlarda yararlanmasına yönelik taraf olunan çeşitli düzenlemeler bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; “Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına Dair Sözleşme (Resmi Gazete, 14 Temmuz 2009/272888), “1739 Sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu (Resmi Gazete, 24 Haziran 1973/14574” ve 5378 sayılı “Engelliler Hakkında Kanun (Resmi Gazete, 1 Temmuz 2005/25868)”dur (Zencir ve ark. 2017). Engelli üniversite öğrencilerinin eğitim hayatlarına tam katılım sağlanmaları, eşit fırsat ve güçlere sahip olmaları ile sağlanabilir. Bunun yanında bu öğrencilerin ilerleme göstermelerinde akademik personelin de engelli öğrencilere yaklaşımda benimsemiş oldukları tutum da etkilidir (Erten, 2011). Engelli üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmalar bu öğrencilerin yeni bir işe başlamada, günlük yaşamı sürdürmedeki bağımsızlık seviyelerinde ve mezuniyet sonrası yaşam kalitelerinde çeşitli güçlükler ile karşılaştıklarını göstermiştir (Al-Zboon ve Theeb, 2014).

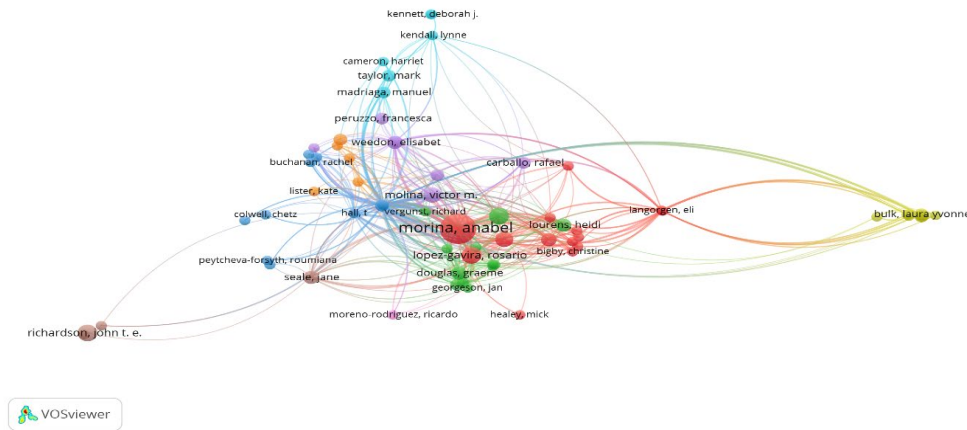
Üniversiteler toplumsal gelişime katkı sağlayan farklı meslek mensuplarının eğitildiği kurumlardır. Üniversitelerde verilen eğitimler sayesinde gençlerin geleceğine yön verilirken yeni fikirler de üretilmektedir. Engelli üniversite öğrencilerinin eğitim hayatına etkin katılabilmeleri için hizmet sunum standartlarında birtakım iyileştirici ve kolaylaştırıcı düzenlemeler yapılmaktadır. Bu anlamda görme ve işitme engelli öğrencilerin ders materyallerine erişim sağlayabilmesi, ders ortamlarının ve üniversite içi ulaşımın erişilebilirlik açısından engellilerin kullanımına uygun olması gibi düzenlemeler yapılmaktadır (EGED, 2015). Engelli ve engelli olmayan öğrenciler üzerine yapılan bir çalışmada engelli öğrencilerin daha az ev işleri yaptıkları, engelli olmayanlara göre daha az sinema ve tiyatroya gittikleri, daha az kitap okudukları ve sosyal etkinliklere katılımda da daha az katılım sağladıkları belirlenmiştir (Dökmen, 2004).





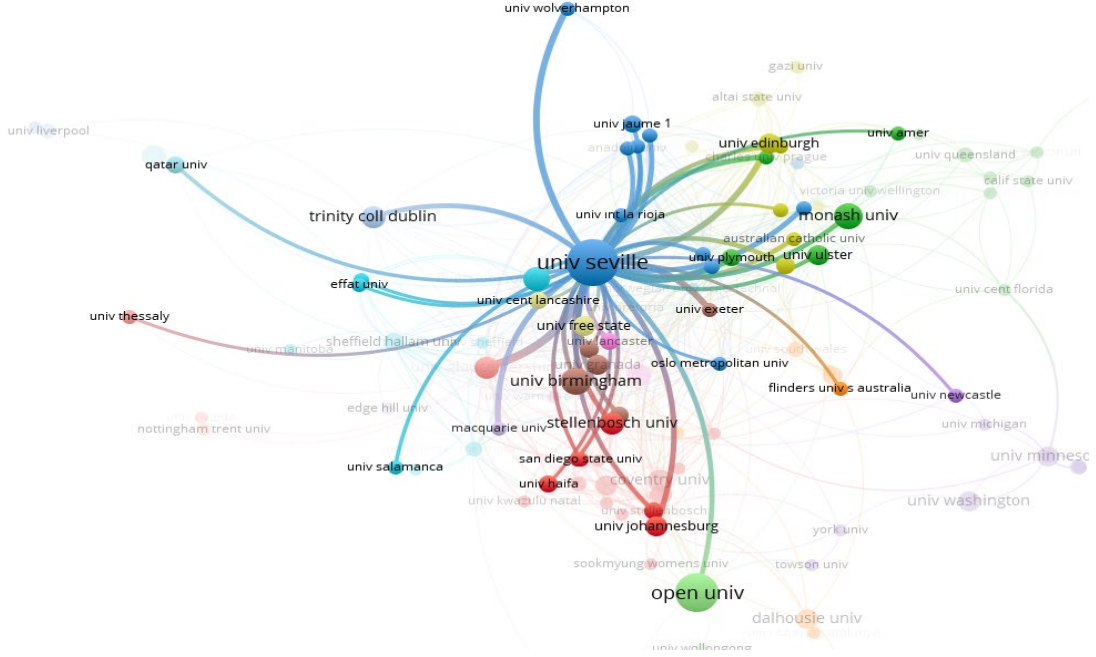
Şekil 2. Anahtar Kelimelerin Yıllara Göre Dağılımı

Engelli üniversite öğrencilerini konu alan çalışmalara ilişkin VOSviewer programından elde edilen yayınlar incelendiğinde; yazarlara göre dağılım ele alınırken konu ile ilgili en az iki yayını olan yazarlar değerlendirme kapsamına alınmıştır. Konu ile ilgili çalışma yapan yazar sayısı 2064 olup, iki yayın şartını sağlayan yazar sayısı 133 olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda engelli üniversite öğrencileri ile ilgili en fazla yayına sahip yazar 20 yayınlı Anabel Morina olup yazarın toplam atıf sayısı da 428'dir. Bu yazarı her biri 6 yayına sahip Swartz, L., Richardson, J. ve Lopez-Gavira, R. takip etmektedir. Türkiye açısından bir değerlendirme yapıldığında ise 5 yayını ve 42 atıfıyla ilk sırada Özcan Konur yer almaktadır (Şekil 3).



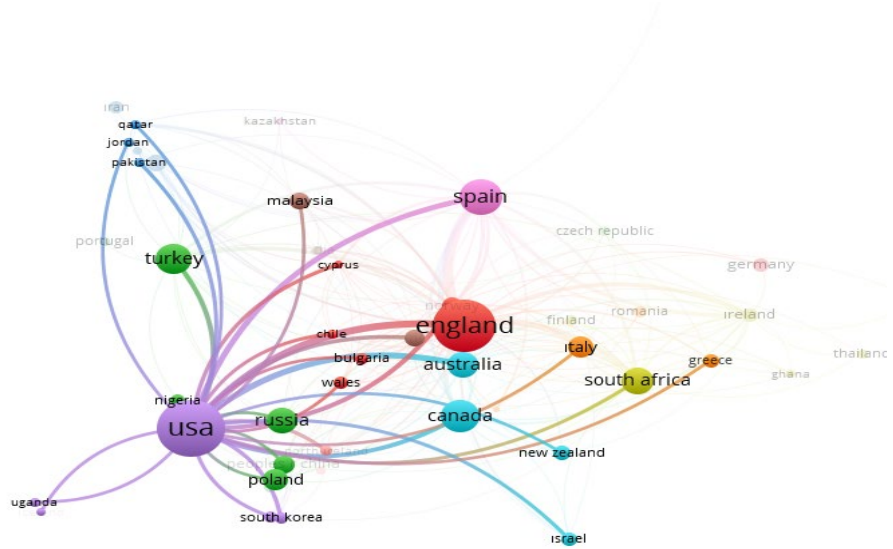
Şekil 3. Yazar Dağılımı

Engelli üniversite öğrencilerine ilişkin çalışmalar kurumlar açısından da değerlendirilmiştir. VOSviewer programındaki renklendirilmiş görsel analizle 895 kurumdan konu ile ilgili en az 2 yayını olan 184 kurum dikkate alınmıştır. Buna göre University of Seville 25 yayınlı ilk sırada görülmektedir. Daha sonra bu üniversiteyi Open University (17) University of Birmingham (8) ve Monash University (7) takip etmektedir. Kurumlar atıf açısından incelendiğinde ise 958 atıfıyla UCL- London's Global University (4) ilk sıradadır. Bu üniversiteden sonra 918 atıfıyla University of Valencia (5) ve 452 atıfıyla University of Seville (25) yer almaktadır. Bu sıralamada Türkiye'nin ise İnönü Üniversitesi'nin 4 yayını ve 11 atıfıyla 28. sırada olduğu belirlenmiştir (Şekil 4).



Şekil 4. Kurum Dağılımı

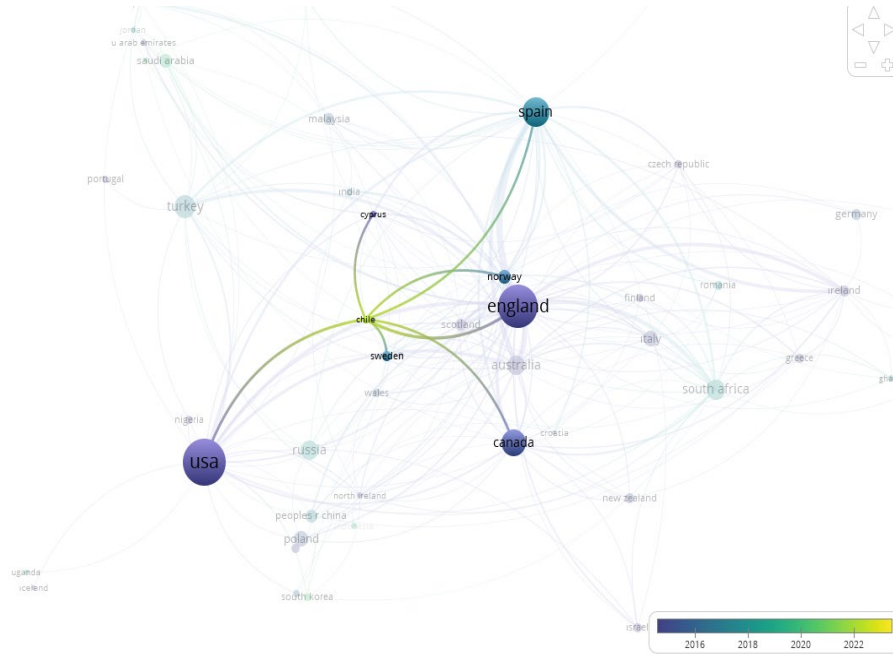
Şekil 5’te engelli üniversite öğrencilerine ilişkin yayımlar ülke bazında değerlendirilmiştir. Konuya ilişkin en az 2 yayına sahip ülke sayısı 89 ülke içerisinde 64’tür. Bu doğrultuda USA 157 yayımla ilk sırada yer alırken bu ülkeyi 129 yayımla İngiltere takip etmektedir. Ancak atıf bazında ülkelere bakıldığında İngiltere 3103 atıfla ilk sıradadır. Konu ile ilgili çalışmaların değerlendirildiği bu aşamada Türkiye ise 41 yayımla 5. sırada görülmektedir.



Şekil 5. Ülke Dağılımı

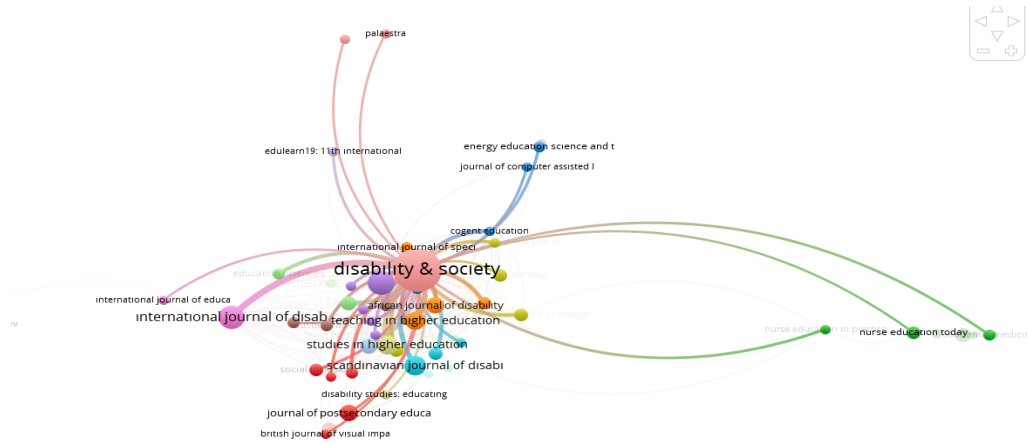
Yıl bazında bir değerlendirme yapıldığında mavi tonlu renkler eski yıllara ait yayımları gösterirken, sarı renk son yıllarda yapılan yayımlara karşılık gelmektedir. Buna göre konuyla ilgili yapılan yayımlar ülke ve yayınlandığı yıl açısından incelendiğinde, 2022 yılında Chile (3), 2020 yılında South Korea (5), 2019 yılında Saudi Arabia (16), 2018 yılında South Africa (31) son yıllarda yıl bazında en fazla yayın yapan ülkeler olarak görülmektedir. Burada Türkiye 2017 yılında 41 yayımla ilk sıradadır (Şekil 6).





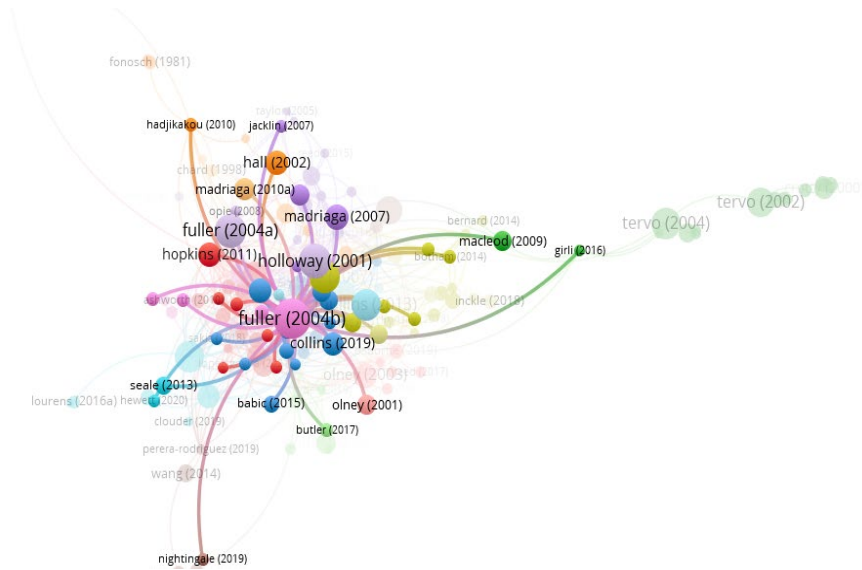
Şekil 6. Ülkelerin Yıl Bazında Dağılımı

Engelli üniversite öğrencilerine ilişkin çalışmaların yayınlandığı kaynaklar incelendiğinde konuyla ilgili en az iki çalışmanın yayınlandığı dergi sayısı 507 dergi içinde 112'dir. İlk sırada 53 yayımla Disability & Society dergisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu dergiyi International Journal of Inclusive Education (16) ve International Journal of Disability Development and Education (14) takip etmektedir. Son dönemler için bir değerlendirme yapıldığında ise 2023 yılında Educational Review dergisinde 2 çalışmanın yayınlandığı görülmektedir (Şekil 7).



Şekil 7. Dergi Dağılımı

Yayınlar atıf açısından incelendiğinde en az 5 atıf alan 350 yayın olduğu görülmektedir. Fuller vd.'nin 2004 yılında yayınlanan "Incorporating Disabled Students within an Inclusive Higher Education Environment" adlı çalışması 174 atıfla ilk sırada gelmektedir. Bu çalışmayı Holloway'in (2001) 133 atıf alan "The experience of higher education from the perspective of disabled students" çalışması izlemektedir (Şekil 8).



Şekil 8. Atıf Alan Yazar Dağılımı

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışma, engelli üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmaların Web of Science Core Collection veri tabanına dayalı olarak nicel ve sistematik bir değerlendirmesinin yapılması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Engelli üniversite öğrencilerine yönelik dünyanın çeşitli yerlerinde farklı amaçlar doğrultusunda çalışmaların yapılmış olması engelliliğin önemini hâlihazırda koruduğunu göstermektedir.

Araştırmalarda kullanılan anahtar kelimelere bakıldığında en yaygın kullanılan üç anahtar kelimenin “disability” (143), “higher education” (132) ve “accessibility” (38) olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar yazarlara göre incelendiğinde engelli üniversite öğrencilerine ilişkin 2064 araştırmacının olduğu; ancak iki ve daha fazla yayın yapan araştırmacı sayısının 133 olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda en fazla yayına sahip yazar 20 yayın ve 428 atıf ile Anabel Morina’dır. Yazar açısından ülkemize bakıldığında 5 yayın ve 42 atıf ile en fazla yayına sahip kişi Özcan Konur’dur. Obidat (2022) çalışmasında en çok kullanılan ilk üç anahtar kelimenin “accessibility” (434), “e-Learning” (147), ve “disability” olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada engelli üniversite öğrencilerine ilişkin 2839 araştırmacının çalışma yaptığı ve en fazla yayının Luján-Mora (18) tarafından yapıldığı, en çok atfın ise Fernández-López (2013) yapıldığı görülmüştür.

Engelli üniversite öğrencilerine yönelik yürütülen çalışmaların hangi kurumlarda yapıldığına bakıldığında University os Seville’nin 25 yayın ile en fazla yayın yapan kurum olduğu, bu kurumu takiben de Open University’de 17 yayın yapıldığı görülmektedir. Çalışmaları atıf açısından değerlendirmek gerekirse; 918 atıf sayısı ile University of Valencia ve 452 atıf ile University of Seville’nin en çok atıf alan kurumlar olduğu görülmektedir. Bu hususta kurum bakımından ülkemizi değerlendirmek gerekirse; İnönü Üniversitesi dünya sıralamasında 4 yayın ve 11 atıf ile 28. sırada yer almaktadır. Obidat (2022) çalışmasında en fazla yayının (25) University of Washington-USA’da yapıldığını ortaya koymuştur.

Yapılan çalışmaları ülke bazında değerlendirmek gerekirse; 89 ülkeden 64 tanesinin en 2 yayına sahip olduğu; USA’nın 157 yayımla en çok yayına sahip ülke olduğu, 129 yayımla da England’ın ikinci sırada yer aldığı ifade edilebilir. Ülkemiz ise bu sıralamada 41 yayın ile 5. sırada yer almaktadır. Bu bağlamda ülke bazında engelli üniversite öğrencilerine yönelik yapılan yayınlar bağlamında ülkemizin iyi bir konumda olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmaların yayınlandığı dergilere bakıldığında en az 5 atıf alan 350 yayın olduğu ve Fuller vd.’nin 2004 yılında yayınlanan “*Incorporating Disabled Students within an Inclusive Higher Education Environment*” adlı çalışmasının 174 atıf ile ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir. Obidat (2022) çalışmasına göre engelli öğrencilere yönelik en çok araştırmacının yürütüldüğü ülke USA (509) ve ardından İspanya’dır (215).

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda ilgili alana yönelik yapılan çalışmaların artırılması, engelli üniversite öğrencilerinin eğitim hayatlarının daha verimli olabilmesi için fırsatların sunulması gerektiği, yaşanan sorunların çözümü için üniversitelerin etkin destek sağlamalarının önemli olduğu söylenebilir.

#### **Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı**

Bu çalışma bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

#### **Yazarların Makaleye Olan Katkıları**

Yazar 1'in makaleye katkısı %60, Yazar 2'nin makaleye katkısı %40'tır.

#### **Çıkar Beyanı**

Yazarlar açısından ya da üçüncü taraflar açısından çalışmadan kaynaklı çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## KAYNAKÇA

- Al-Zboon E., A.J.F., & Theeb R. S. (2014). Quality of life of students with disabilities attending Jordanian Universities. *International Journal of Special Education*, 29.
- Çıkkılı, Y., & Gülsöz, T. (2022). The problems encountered by the individuals with autism attending higher education during the distance education process. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi (AKEF) Dergisi*, 4(2), 267-281.
- Çoklar, A. N., & Çalışkan, B. S. (2023). Uzaktan eğitim öğrencilerinin sosyal bulunuşluk düzeyleri ile öğrenme stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi (AKEF) Dergisi*, 5(3), 826- 836.
- Dökmen, Z. Y., & Kışlak, Ş. T. (2004). Engelli olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin demografik ve psikolojik özellikleri ile sorunlarının karşılaştırılması. *Kriz Dergisi*, 12(2), 33-47.
- EGED, (2015). Üniversitelerde engellilere yönelik erişilebilirlik hususunda mevcut durum analizi 2014-2015. Ankara: Eğitimde Görme Engelliler Derneği.
- Erten, Ö. (2011) Facing challenges: Experiences of young woman with disabilities attending a Canadian Univeristy. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 24(2), 101-114.
- Fernández-López, Á., & Rodríguez-Fórtiz, M. J., Rodríguez-Almendros, M. L., & Martínez-Segura, M. J. (2013). Mobile learning technology based on iOS devices to support students with special education needs. *Computers & Education*, 61, 77-90.
- Genç, D. (2015). Social problems and expectations of disabled people. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 35(2), <http://dergipark.gov.tr/spcd/issue/21125/227553>.
- Gün, A. (2015). İşitme engelliler ortaokulunda okuyan öğrencilerin din kültürü ve ahlak bilgisi dersine yönelik tutum ve değerlendirmeleri: Amasya ve Samsun Örneği. *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 14(28), 61-92.
- İnan, S., Ceyhun Peker, G., Tekiner, S., Ak, F., & Dağlı, Z. (2013). Engellilik, Türkiye’de engellilerin durumu ve sağlık hizmet sunumuna bir bakış. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6), 723-728.
- Kaysılı, A. (2023). Eğitimde dijitalleşme olgusunun fırsat eşitliği bağlamında değerlendirilmesi. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi (AKEF) Dergisi*, 5(3), 1421-1437.
- Obidat, A. H. (2022). Bibliometric analysis of global scientific literature on the accessibility of an integrated e-learning model for students with disabilities. *Contemporary Educational Technology*, 14(3), ep374. <https://doi.org/10.30935/cedtech/12064>.
- Sarı, H. (2005). Selçuk Üniversitesi’nde öğrenim gören bedensel engelli ve görme engelli öğrencilerin karşılaştıkları sorunlar ve çözümüne yönelik çağdaş öneriler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13, 335-355.
- Sirel, B., Boyacıgil, O., Duymuş, H., Konaklı, N., Altunkasa, F., Uslu, C. (2012). Çukurova Üniversitesi yerleşkesi açık alanlarının fiziksel engelliler bakımından ulaşılabilirliğinin değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 27(1), 53-72.
- Tekin, H. H. (2019). Engelli üniversite öğrencilerinin eğitim yaşamındaki sorunları: Konya örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 1531-1548.
- World Health Organization (WHO). (2015). WHO Global Disability Action Plan 2014–2021: Better Health For All People With Disability. Geneva, Switzerland: WHO Press.
- Zencir, M. B., Kutlutürk, L., & Subaşıoğlu, F. (2017). Türkiye'deki üniversite kütüphanelerinde engellilere yönelik hizmetler: Web sayfaları bağlamında bir inceleme. *Dil Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 57(1), 720-739.

## Extended Abstract

A person, who has the right to benefit equally from all opportunities of social life, continues his life by developing within the social structure he is in. However, a person's participation in social life is closely related to the individual's access to and use of space. Education has played an important role in human life in every period of history since its existence. Education contributes to the individual in various aspects and includes a number of activities that support the individual in making life more meaningful.

In order for disabled university students to participate effectively in educational life, some improving and facilitating arrangements are made in service delivery standards. In this sense, arrangements are made to ensure that visually and hearing impaired students can access course materials, and that course environments and transportation within the university are suitable for the use of disabled people in terms of accessibility. In a study conducted on disabled and non-disabled students, it was determined that disabled students did less housework, went to the cinema and theater less often than non-disabled students, read less books, and participated less in social activities. In his study on physically and visually impaired university students, he determined that disabled students could not use outdoor equipment (ramps, stairs, signboards, etc.).

This study was carried out to examine the studies conducted on disabled university students using the bibliometric analysis method. In this context, studies on disabled university students; It was analyzed based on parameters such as publication year, keyword, institution, author, country, active journals, and number of citations. It is thought that the study will contribute to this field by making the studies on disabled university students more visible in terms of various parameters and by providing guidance to researchers who will conduct studies on disabled people.

In the study where studies on disabled university students were examined using the bibliometric analysis method, the data were obtained from the Web of Science (WoS) database. In the basic search section of the WoS database, enter " disabled " in the Topic field. The search was made on 16.04.2023 by typing the words "student " and " university ". Accordingly, 977 studies were identified. Studies were limited to research articles, early appearances and papers in English, and a total of 790 publications were included in the study. Studies taken from the WoS database in text format were analyzed in terms of parameters such as publication year, keyword, author, institution, country, active journals, and number of citations. The VOSviewer program was used to create and visualize bibliometric mapping.

When we look at the keywords used in the research, it is seen that the three most commonly used keywords are "disability" (143), "higher education" (132) and "accessibility" (38). When the studies are examined according to the authors, it is seen that there are 2064 researchers on disabled university students. However, it was determined that the number of researchers who published two or more publications was 133. In this context, the author with the most publications is Anabel with 20 publications and 428 citations. It is morina. When we look at our country in terms of authors, the person with the most publications is Özcan Konur, with 5 publications and 42 citations.


When we look at the institutions where studies for disabled university students are carried out, University os. It is seen that Seville is the institution with the most publications with 25 publications, followed by the Open University with 17 publications. To evaluate the studies in terms of citation; It is seen that the University of Valencia with 918 citations and the University of Seville with 452 citations are the institutions with the most citations. In this regard, if we need to evaluate our country in terms of institution; İnönü University ranks 28th in the world rankings with 4 publications and 11 citations.

If we need to evaluate the studies carried out on a country basis; 64 out of 89 countries have at least 2 publications; It can be stated that USA is the country with the most publications with 157 publications, and England ranks second with 129 publications. Our country ranks 5th in this ranking with 41 publications. In this context, it can be said that our country is in a good position in terms of publications for disabled university students on a country basis. When we look at the journals in which the studies were published, there are 350 publications with at least 5 citations and Fuller et al.' " Incorporating " published in 2004 *Disabled Students within an inclusive Higher It was determined that his work titled "Education Environment"* ranked first with 174 citations.

In line with the results obtained from the study, it can be said that it is important to increase the studies in the relevant field, to provide opportunities for disabled university students to make their educational lives more productive, and to provide effective support for universities to solve the problems experienced.

# Lenfovenöz Anastomoz Cerrahisi Sonrası Uygulanan Kompleks Boşaltıcı Fizyoterapinin Ödem Miktarı ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Olgu Sunumu

Hanife DOĞAN<sup>1</sup> Bilsev İNCE<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Konya, Türkiye, hanife.dogan@erbakan.edu.tr,  <https://orcid.org/0000-0002-2294-2483>

<sup>2</sup> Prof. Dr., İzmir Özel Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, İzmir, Türkiye, bilsevince@yahoo.com,  <https://orcid.org/0000-0002-1756-4131>

## Makale Bilgileri

## ÖZ

### Makale Geçmişi

Geliş: 29.10.2023

Kabul: 24.11.2023

Yayın: 31.12.2023

### Anahtar Kelimeler:

Anastomoz,  
Fizyoterapi,  
Lenfödem.

Bu çalışmanın amacı, prekoks lenfödem tanısı almış bir olguda lenfovenöz anastomoz cerrahisi sonrası uygulanan Kompleks Boşaltıcı Fizyoterapinin (KBF) ödem miktarına ve hastanın yaşam kalitesine etkisini araştırmaktır. Sağ alt ekstremitede lenfödemi olan 54 yaşındaki olguya 20 seans KBF uygulandı. Olgunun ödem miktarı çevre ölçüm metoduyla, yaşam kalitesi ise Lenfödem Fonksiyon, Engellilik ve Sağlık Anketi-Alt Ekstremit (LFESA-AE) ile değerlendirildi. Çalışmanın sonucunda ekstremit hacminde azalma ve yaşam kalitesinde artış görüldü. Lenfovenöz anastomoz cerrahisi sonrası uygulanan KBF ödem miktarını azaltmada ve yaşam kalitesini artırmada kullanılması faydalı olacaktır. Ancak daha büyük örneklem büyüklüğüne sahip ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

## Effect of Complex Decongestive Physiotherapy Applied After Lymphovenous Anastomosis Surgery on The Amount of Edema and Quality of Life: A Case Report

### Article Info

### ABSTRACT

### Article History

Received: 29.10.2023

Accepted: 24.11.2023

Published: 31.12.2023

### Keywords:

Anastomosis,  
Physiotherapy,  
Lymphedema.

The aim of this study was to investigate the effect of Complex Decongestive Physiotherapy (CDP) applied after lymphovenous anastomosis surgery on the amount of edema and the patient's quality of life in a case diagnosed with precocious lymphedema. 20 sessions of CDP were applied to a 54-year-old patient with lymphedema in the right lower extremity. The amount of edema of the patient was evaluated by the circumference measurement method, and the quality of life was evaluated by the Lymphedema Function, Disability and Health Questionnaire-Lower Extremity (LFESA-AE). As a result of the study, a decrease in limb volume and an increase in quality of life were observed. CDP applied after lymphovenous anastomosis surgery will be useful in reducing the amount of edema and improving the quality of life. However, further studies with larger sample sizes are needed.

JEL Kodları / JEL Codes: I00, I10, I12

**Atıf/Citation:** Doğan, H., & İnce, B. (2023). Lenfovenöz anastomoz cerrahisi sonrası uygulanan kompleks boşaltıcı fizyoterapinin ödem miktarı ve yaşam kalitesine etkisi: Olgu sunumu. *Sustainable Welfare*, 1(1), 11-16.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

## GİRİŞ

Lenfödem lenf sistemi taşıma kapasitesinin azalması ve proteinden zengin lenf sıvısının interstisyel dokuda birikmesidir (Bakar & Tugral, 2017). Doğuştan lenf damarlarının yokluğu, az olması ya da hiperplazisi ile görülen lenf ödem şekline primer lenfödem denir. Primer lenfödem bebeklik döneminde, erişkin dönemde ve ileri yaşta ortaya çıkabilir (Abakay et al., 2021). Tedavide öncelikli başvurulacak girişim ödem ve ağrıyı hedef alan konservatif tedavi olmalıdır. Lenfödemde en yaygın ve en etkili tedavi yöntemi olan Kompleks boşaltıcı fizyoterapi (KBF), ekstremitte hacmini azaltmayı, cilt sağlığını korumayı ve yapıları desteklemeyi amaçlayan çok bileşenli bir yaklaşımdır. KBF'nin 4 ana ögesi manuel lenf drenajı, cilt bakımı, kompresyon tedavisi ve egzersizleri içermektedir (Földi et al., 1985; Ak Sözer&Ege, 2021; Çakmak ve ark., 2012; Eryılmaz et al., 2021; Kunt ve ark., 2012; Bekmezci&Atundağ 2020). Lenfödemin cerrahi tedavisinde ise mikro cerrahiler tercih edilen yöntemlerdendir. Literatürde lenfovenöz anastomoz ve suction yöntemleri en az yan etkiye sahip cerrahilerdendir. Cerrahi tedavinin etkinliği ve cerrahi sonrası KBF'nin ödem miktarına ve yaşam kalitesine etkisi konusunda kanıtlar az düzeydedir (Akbayrak et al. 2016; Onoda&Nishimon, 2021). Bu sebeple mevcut çalışmada primer alt ekstremitte lenfödemi olan olguda lenfovenöz anastomoz cerrahisi sonrası uygulanan KBF'nin ödem miktarına ve yaşam kalitesine etkisini araştırdık.

## VAKA SUNUMU

### Hasta Öyküsü

Sağ alt ekstremitesinde prekoks lenfödem tanısı alan 54 yaşında vücut ağırlığı 80 kg ve boy uzunluğu 1,60 m olan kadın hastanın fiziksel ve demografik özellikleri ile ayrıntılı tıbbi öyküsü kaydedildi. 20 yaşında gebelik döneminde başlayan ödem nedeniyle hastaneye başvurmuş ve lenfosintigrafide sağ inguinal ve popliteal lenf sisteminde hipoplazi olduğu tespit edilmiş. Hasta aralıklı olarak KBF tedavisi almış. Fakat son 5 yıldır sağ bacak distalinde kalıcı ödem başlamış. Lenf sistemindeki yetersizliği azaltmak için plastik cerrahi bölümünde lenfovenöz anastomoz ve suction yapılmış. Sağ ve sol servikal lenf nodundan 3 tanesi ayak bileği dorsumuna transfer edilmiş ve venöz sisteme bağlanmış. Lenfovenöz anastomoz cerrahisi yapılırken yağ dokusuna da suction yapılmış. Hasta ameliyattan 1 ay sonra fizik tedaviye yönlendirilmiş. Hastadan Helsinki Bildirgesine göre bilgilendirilmiş onam alındı.

### Hasta Değerlendirilmesi

Hastanın değerlendirilmesi: Muayenede cilt kuru ve hafif soluktu. Palpasyonda her iki ekstremitte ısısı normaldi. İlgili eldeki güçlü başparmak baskısı, bir gode bıraktı (lenfödemin Aşama 2 klinik semptomu). Lenfödemin şiddeti tedaviden önce ve sonra çevre ölçümü ile değerlendirildi. Belirlenen standart anatomik noktalar: her iki alt ekstremitede ayak dorsumunun ortası, ayak bileği, gastrocnemius kasının orta noktası, fibula başının çevresi, dizin orta noktası, quadriceps kasının orta noktası ve kasık bölgesi olmak üzere 7 spesifik bölgeden Leg-O-Meter ölçüm tahtası kullanılarak mezura ile çevre ölçümü yapıldı. Alınan çevre ölçüm değerleri Frustrum formülüne  $V=h(C2+Cc+c2/12\pi \pi =3.14)$  yerleştirilerek volümetrik ölçüme çevrildi (Abakay et al., 2023). Hastanın yaşam kalitesi Lenf ödem Fonksiyonellik Yetersizlik ve Sağlık Sorgulaması-Alt ekstremitte (LYMPH ICF-LL) kullanılarak değerlendirildi. Anket Devoogdt ve ark. (2011) tarafından geliştirilmiş ve Kostanoglu ve ark. (2016) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Anket 29 sorudan oluşmakta olup fiziksel fonksiyon, mental fonksiyon, genel görevler/ev, mobilite ve yaşam alanları/sosyal yaşam ile ilgili 5 alt ölçeğe sahiptir. Her soru 0'dan 10'a kadar değişen görsel analog skala kullanılarak yanıtlanır. Örneğin fonksiyon bozukluğu için "bacağınızda ve/veya ayağınızda ağrı hissediyor musunuz?" sorusu "hiç değil" şeklinde yanıtlanmalıdır. Tümü (0) ile "çok (10)" arasında; Benzer şekilde aktivite ve katılım kısıtlamaları için de "lenfödem nedeniyle ev işlerini yapmakta zorluk çekiyor musunuz?" sorusu "Hiç (0)" dan "Çok (10)" a kadar işaretlenerek cevaplanmalıdır. " Hasta soruya 10'a yakın puan veriyorsa bu, hastalığın kişiyi çok etkilediği ve önemli bir sağlık sorunu olduğu anlamına gelir. LYMPH ICF-LL anketinden elde edilen toplam puan, elde edilen tüm puanların toplamının toplam cevap sayısına bölünmesiyle elde edildi ve anketin doldurulması ortalama 5 dakika sürdü. Skor ne

kadar yüksek olursa yaşam kalitesi (YK) o kadar düşük olur. Son soruda (LYMPH ICF-LL Vizüel Analog Skalası, VAS) ise, yaşam kalitesi düzeyine 0 ile 10 arasında bir değer vermesi söylenir. Bu değerlendirmede 0 (sıfır) puan yaşam kalitesinin çok kötü olduğu, 10 puanda ise mükemmel olduğu anlamına gelir (Abakay et al., 2021; Kostanoğlu et al., 2016).

### Tedavi Planı

Hastaya 6 hafta boyunca haftada 5 gün KBF tedavisi uygulandı. Tedavi programında her seans manuel lenf drenajı (MLD), cilt bakımı, kompresyon bandajı/ kompresyon çorabı ve egzersiz uygulandı. MLD'ye başlamadan önce Földi yöntemine göre lenf akış planı oluşturuldu (Abakay et al., 2023). Uygulama sırasında yavaş, ritmik ve nazik hareketlerle duran daireler, döndürme tekniği ve pompalama tutuşları kullanıldı. KBF uygulamasında sol inguinal ve sağ aksiller bölgeye drenaj yapıldı. 20 seans sonra kompresyon bandajı yerine hastanın ekstremitelere ölçüsüne göre kompresyon çorabı yaptırıldı. Tedaviden sonra evde hastanın self-MLD'ye devam etmesi, kompresyon çorabını gece yatana kadar giymesi istendi (Abakay et al., 2023; Akbayrak et al., 2016).

Egzersiz uygulamasında ise hasta bandajlı iken proprioseptif nöromusküler fasilitasyon modelinde egzersizler (PNF), pompalama, hafif esneme, ayakta düz bacak kaldırma, kalça abduksiyonu, parmak ucu ve topukta yürüme, merdiven çıkma vb) öğretildi. Egzersizlerin günde 2 kez, 10 tekrar yapması istendi. Ayrıca, hastadan lenfatik drenaj üzerindeki olumlu etkisi bilinen abdominal solunum (günde en az beş defa 10 tekrar) yapması istendi (Akbayrak et al., 2016, Abakay et al., 2021; Abakay et al., 2023). (Resim 1. Tedavi Öncesi ve Sonrası Alt Ekstremiteler).



Resim 1. Tedavi Öncesi ve Sonrası Alt Ekstremiteler

### BULGULAR

Sağlıklı alt ekstremitenin ekstremitelere volümü 950 ml'di. Tedavi sonrası ekstremitelerin hacminde azalma olduğu görüldü (tedavi öncesi-tedavi sonrası sırasıyla- sağ bacak için sırasıyla 1.450-1.150 ml). Tedavi öncesi cildin rengi soluk kırmızı idi. Tedavi sonrası cilt rengi canlı pembe/kırmızıya dönmüştü. Her iki ekstremitenin ısısı normaldi ve cilt yumuşadı. Gode işaretinde bacakta çukurlaşma görüldü (klinik faz 1 semptomu), bu klinik iyileşmenin bir göstergesidir. Tedaviyi takiben ilgili ekstremitenin hacminde önemli azalma gözlemlendi. LYMPH ICF-LL toplam skorunda düşüş (Tedavi öncesi 2.68-tedavi sonrası 2.54) ve LYMPH ICF-LL VAS değerlerinde ise artış (Tedavi öncesi 3-tedavi sonrası 6) gözlemlendi.

### TARTIŞMA

Bu vaka sunumunun amacı prekoks lenfödem tanısı almış bir olguda lenfovenöz anastomoz cerrahisi sonrası uygulanan KBF, ödem miktarına ve yaşam kalitesine etkisini araştırmaktır. Bu çalışma



lenfovenöz anastomoz cerrahisi geçirmiş hastaya uygulanan KBF tedavisi ekstremitte volümünü azalttı ve yaşam kalitesini artırdı. Tedavi sonrasında ekstremitte hacminde azalma gözlenmesine rağmen diğer ekstremitte hacmine benzer olmadığı görüldü. Konjenital olarak lenfödemin uzun yıllarca devam etmesi ve ekstremitte yeterli kullanmama bunun sebebi olabilir.

Lenfovenöz anastomoz cerrahisi mikrocerrahi bir yaklaşımdır. Fakat lenfödem tedavisinde çok yaygın olarak kullanılmamaktadır. Bunun sebebinin cerrahi sonrası ödem miktarında önemli bir gelişme sağlanamamış olması ya da bu cerrahinin yan etkilerinden kaynaklandığı bildirilmektedir (Scaglioni, et al., 2020). Vakamız kronik bir lenfödeme sahip bir hasta olmasına rağmen ödemde orta düzeyde azalma elde edilmiştir. Bu da lenfovenöz anastomoz cerrahisinin yoğun KBF ve takeriplerle birlikte uygulandığında fayda sağlanabileceğini gösterebilir. Derin lenfatik damarlar yeterli olmadığında veya anastomoz için yüzeysel lenfatik damarlar mevcut olmadığında, lenfödemi tedavi etmek için yüzeysel olanlara geçerli bir alternatif oluşturabilir.

Lenfovenöz anastomoz cerrahisi geçirdikten sonra uygulanan KBF hastanın yaşam kalitesini artırmış ve semptomlarını azaltmıştır. Lenfovenöz anastomoz cerrahisi sırasında yağ dokusunun da suction yapılması hastanın ekstremitte hacmini azaltmış ve hareket kabiliyetini artırmıştır. Hem cerrahi hem de KBF hastanın ödem miktarını azalttığı için mobilite düzeyi, günlük aktivite miktarını kolaylaştırdığı için yaşam kalitesini artırmış olabilir.

Sunulan olguda, lenfovenöz anastomoz ve KBF gibi tedavilerden herhangi birinin etkisini bağımsız olarak belirtememesi çalışmanın limitasyonlarından biridir. Ancak lenfovenöz anastomoz cerrahisi sonrası uygulanan KBF tedavisi ile ilgili literatürde sınırlı kanıt bulunmaktadır ve lenfödeme kullanılan en etkili ve yaygın tedavi yöntemi KBF'dir (Abakay, et al., 2021; Akbayrak et al., 2016). Bu nedenle her iki tedavi yönteminin kombine etkilerinin etkililiği sağladığına inanıyoruz. Mevcut olgu sunumu, literatürde lenfovenöz anastomoz ile KBF'nin birleştiğindeki etkisini sunduğu için önemlidir. Kronikleşmiş lenfödem vakalarında, tıpkı bu vakada olduğu gibi, değerlendirme ve tedavilere ihtiyaçları vardır. Ayrıca lenfovenöz anastomoz cerrahisi geçirmiş hastalarla sadece KBF almış hastaların ödem miktarını karşılaştıran çalışmalar planlanmalıdır.

#### **Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı**

Bu çalışma (06/09/2023 tarih ve 2023/518 sayılı Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı Etik Kurul Onay Belgesi ile) bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

#### **Statement**

This study was prepared in accordance with the rules of scientific research and publication ethics (with the Ethics Committee Approval Certificate of Necmettin Erbakan University Health Sciences Scientific Research Ethics Committee No. 2023/518 dated 06/09/2023).

#### **Yazarların Makaleye Olan Katkıları**

Yazar 1'in makaleye katkısı %65, Yazar 2'nin makaleye katkısı %35'tir.

#### **Çıkar Beyanı**

Yazarlar açısından ya da üçüncü taraflar açısından çalışmadan kaynaklı çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## REFERANSLAR


- Abakay, H., Dogan, H., Talay Calıs, H., Akbayrak, T. (2021). Is the Effect of Complex Decongestive Therapy the Same for Primary and Secondary Lower Lymphedema? *Lymphatic Research and Biology*, 19(2): 165-174.
- Abakay, H., Dogan H., Güc A., Akbayrak, T. (2023). Sekonder lenfödemli bir hastada tüp mide cerrahisi öncesi ve sonrası uygulanan kompleks boşaltıcı fizyoterapinin etkinliği: vaka raporu. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 10(2):158-165.
- Ak Sözer., G., & Ege, E. (2021). Menopoz semptomlarını yönetmek ve yaşam kalitesini artırmak: İlerleyici kas gevşeme egzersizleri. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 179-188.
- Akbayrak, T., Gürşen, C., Baran, E., Özgül, S., Coşkun, G., Varan, A. (2016). Effects of physiotherapy combined with sirolimus in a patient with vascular malformation A case report. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 58(2):203-207.
- Bakar, Y., Tugral, A. (2017). Lower extremity lymphedema management after gynecologic cancer surgery: A review of current management strategies. *Annals of Vascular Surgery*, 44:442–450.
- Bekmezci, E., Altuntuğ, K. (2020). Menopoz ile ilişkili semptomlara yönelik kanıta dayalı uygulamaların incelenmesi, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 167-174.
- Çakmak, B., Karataş, A., Turan, G. (2012). Endometrial Örneklemeye Sonuçlarımız: 400 Olgunun Analizi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 28(3):163-166.
- Devoogdt, N., Kampen, M.V., Geraerts, I., et al. (2011). Lymphoedema Functioning, Disability and Health Questionnaire (Lymph ICF): Reliability and Validity. *Physical Therapy*, 91:944–957.
- Eryılmaz, N., Kosretas, B., & Ataman, S.A. (2021). Sexual health education at home and at school. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 152-159.
- Földi, E., Földi, M., Weissleder, H. (1985). Conservative treatment of lymphoedema of the limbs. *Angiology*, 36:171–180.
- Kostanoglu, A., Hosbay, Z., Tarakci, E. (2016). Lymphoedema functioning, disability and health questionnaire Turkish version: Translation, cross-cultural adaptation and validation. *The Journal of Physical Therapy Science*, 28:1728–1732.
- Kunt, H., Dayıoğlu, H., Çaycı, M.K. (2012). Kütahya İlindeki Postmenopozal Kadınlarda Çeşitli Risk Faktörleri ile Kemik Mineral Yoğunluğu Arasındaki İlişki. *Selçuk Tıp Dergisi*, 28(2),91-94.
- Onoda, S., Nishimon, K. (2021). The utility of surgical and conservative combination therapy for advanced stage lymphedema. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*. 9(1): 234-241.
- Scaglioni, M.F., Meroni, M., Fritsche, M. (2020). Lymphovenous anastomosis (LVA) for treatments of isolated Penile lymphedema: A case report. *Microsurgery*. 40:692–695.

### Extended Abstract

Lymphedema is the decrease in the carrying capacity of the lymph system and the accumulation of protein-rich lymph fluid in the interstitial tissue. Physical and demographic characteristics and detailed medical history of a 54-year-old female patient was with a body weight of 80 kg and a height of 1.60 m, who was diagnosed with precox lymphedema in her right lower extremity after lymphovenous anastomosis surgery. The aim was to investigate the effect of Complex Decongestive Physiotherapy (CDP) on the amount of edema and the patient's quality of life. 20 sessions of CDP were applied to the patient with lymphedema in the right lower extremity. The patient was treated with CDP 5 days a week for 6 weeks. In the treatment program, manual lymph drainage (MLD), skin care, compression bandage/compression socks and exercise were applied in each session. Before starting MLD, a lymph flow plan was created according to the Földi method. The amount of edema of the patient was evaluated by the circumference measurement method. The severity of lymphedema was evaluated by circumference measurement before and after treatment. Determined standard anatomical points: the middle of the foot dorsum of both lower extremities, the ankle, the mid-point of the gastrocnemius muscle, the circumference of the fibula head, the mid-point of the knee, the mid-point of the quadriceps muscle and the groin area, using a tape measure using a Leg-O-Meter measuring board. Environmental measurements were made with. The environmental measurement values taken were converted to volumetric measurement by inserting  $V=h (C_2+C_c+c^2/12\pi \pi =3.14)$  into the Frustrum formula. The quality of life was evaluated by the Lymphedema Function, Disability and Health Questionnaire-Lower Extremity (LFESA-AE). As a result of the study, a decrease in limb volume and an increase in quality of life were observed. CDP applied after lymphovenous anastomosis surgery will be useful in reducing the amount of edema and improving the quality of life. However, further studies with larger sample sizes are needed.

# The Relationship Between Organizational Citizenship and Organizational Silence in Healthcare Institution Employees: A Systematic Review

Muhammed Yusuf AYDAMAK<sup>1</sup> Mustafa KAFES<sup>2</sup> Aysun YEŞİLTAS<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Araştırma Görevlisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, myaydamak@erbakan.edu.tr,  <https://orcid.org/0000-0001-6971-6646>

<sup>2</sup> Araştırma Görevlisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mkafes@erbakan.edu.tr,  <https://orcid.org/0000-0001-8672-8382>

<sup>3</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ayesiltas@erbakan.edu.tr,  <https://orcid.org/0000-0002-2023-1485>

## Article Info

## ABSTRACT

### Article History

Received: 30.10.2023

Accepted: 21.12.2023

Published: 31.12.2023

### Keywords:

Organizational  
Citizenship,  
Organizational Silence,  
Systematic Review

Organizational citizenship is the "extra-role behaviors" that employees exhibit with intrinsic motivation within the organization. Organizational silence can be consciously expressed as employees' indifference towards the organization. In this study, a systematic review of the studies investigating the relationship between organizational citizenship and organizational silence in healthcare institution employees was aimed. After the inclusion and exclusion criteria, the total of 249 publications were reduced to five and the study was conducted on these five publications. It is stated that there is a significant and negative relationship in all studies. The limitation of this study is that only the articles on the subject including participants working in health institutions were reviewed. It is recommended that future researchers who want to investigate the subject should also examine studies involving participants working in different institutions.

## Sağlık Kurumları Çalışanlarında Örgütsel Vatandaşlık ve Örgütsel Sessizlik Arasındaki İlişki: Sistemik Bir İnceleme

## Makale Bilgileri

## ÖZ

### Makale Geçmişi

Geliş: 30.10.2023

Kabul: 21.12.2023

Yayın: 31.12.2023

### Anahtar Kelimeler:

Örgütsel Vatandaşlık,  
Örgütsel Sessizlik,  
Sistemik İnceleme

Örgütsel vatandaşlık, çalışanların örgüt içinde içsel motivasyonla sergilediği "rol dışı davranışlardır". Örgütsel sessizlik bilinçli olarak çalışanların örgüte karşı ilgisizliği olarak ifade edilebilir. Bu çalışmada, sağlık kurumu çalışanlarında örgütsel vatandaşlık ile örgütsel sessizlik arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sistemik olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Dahil etme ve hariç tutma kriterlerinin ardından toplam 249 yayın beş indirildi ve çalışma bu beş yayın üzerinden yürütüldü. Tüm çalışmalarda anlamlı ve negatif bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmanın sınırlılığı sadece sağlık kurumlarında çalışan katılımcıların yer aldığı konuyla ilgili makalelerin incelenmiş olmasıdır. Konuyu araştırmak isteyen gelecekteki araştırmacıların farklı kurumlarda çalışan katılımcıların yer aldığı çalışmaları da incelemesi önerilmektedir.

JEL Kodları / JEL Codes: M10, M12, M30, M31

**Atf/Citation:** Aydamak, M.Y., Kafes, M. & Yeşiltas, A. (2023). The relationship between organizational citizenship and organizational silence in healthcare institution employees: A systematic review. *Sustainable Welfare*, 1(1), 17-30.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

## INTRODUCTION

Following the entry of the public sector into the competition in the private sector in various ways, the importance of organizations being effective and efficient has increased. Human resources (manpower) are at least as important as material resources (physical facilities) in being effective and efficient. Organizations can only be as effective and efficient as the level of activism of their human resources (Agarwal, 2016). At the same time, the complexity of business and service production and the presence of many specialties and employees have increased the importance of efficiency and effectiveness for organizations (Cimen, 2016). In this respect, in such an environment, new concepts have developed as a result of the search for organizations to ensure that both themselves and their employees are effective. Organizational citizenship and organizational silence are among these new concepts. As a matter of fact, there are many studies examining the relationship between the two. Organizational silence is an important concept for the health sector. In an environment where improvements that will be necessary for the health sector or direct health are not said, in other words, in an environment of organizational silence, health-improving services cannot be provided (Aktas and Simsek, 2014).

### Organizational Citizenship

The concept of organizational citizenship can be considered as "extra-role behaviors" that employees exhibit with intrinsic motivation beyond their formally defined roles and behaviors within the organization (Karaman and Aylan, 2012). Behavioral patterns such as establishing good relationships with managers, helping other employees or not complaining about the tasks undertaken are behavioral patterns that are evaluated within the scope of organizational citizenship. However, the main point in this evaluation is that these extra-role behaviors should serve positively to the performance of the organization as a whole without being directly or formally dependent on the reward or punishment system (Karaman and Aylan, 2012). According to Podsakoff et al. (2000), organizational citizenship behaviors can be evaluated within seven themes. These themes are as follows (Podsakoff et al., 2000):

- Helpful Behavior (Voluntary help to colleagues, etc.)
- Sportsmanship (Giving up personal interests for the good of the work group, having a positive attitude even in a bad situation, etc.)
- Organizational Loyalty (showing loyalty to the organization)
- Organizational Cohesion (Being a citizen of your organization)
- Personal Initiative (willingness to take extra responsibility for the organization)
- Virtue of Membership (Intrinsic desire to participate)
- Self Development

It is accepted that there are two different types of organizational citizenship behaviors. The first is active participation and contribution, while the second is avoidance. There is a fundamental difference between the two behaviors. In active participation and contribution, the employee provides direct benefits for the organization, while in avoidance, the employee does not want the organization to suffer losses but does not want to produce benefits (Karaman and Ayhan, 2012). In this respect, the concept of organizational citizenship is closely related to commitment. If an employee can develop a sense of commitment to his/her organization, it can be said that organizational citizenship exists in that organization (Kaya and Zerenler, 2022). The development of organizational citizenship perception and the emergence of behaviors in employees are desired by institutions. Because in organizational citizenship behavior, an individual has a motivation to work more selflessly by internalizing his/her job and institution (Kaya and Zerenler, 2022). The increase in employee performance, employee loyalty and decrease in turnover rate are the primary benefits that organizations will obtain from organizational citizenship behavior (Karaman and Aylan, 2012). In a study conducted on physicians receiving specialty training, the job satisfaction of physicians was found to be at an average level (Uyar et al., 2018). In another study, it was found that the job satisfaction of healthcare professionals working in the operating room decreased year by year (Naldan et al., 2019).

At this point, the important thing that organizations should pay attention to is to make their institutions administratively suitable for organizational citizenship. Organizations have to provide a fair, equitable and suitable environment for their employees. As a matter of fact, organizational citizenship can only develop in this way (Cimen, 2016). A negative consequence of organizational citizenship is overcommitment. Accordingly, an employee who develops organizational citizenship behavior with an excessive commitment may forget his/her main responsibility over time and this situation causes problems in work or service production (Karaman and Aylan, 2012).

### **Organizational Silence**

Another concept that can be evaluated in relation to commitment is the concept of organizational silence. Organizational silence can be defined as the conscious indifference of employee(s) towards the organization, the developments in the organization or the problems they experience (Islek and Bakioglu, 2023). In this respect, the concept of organizational silence is considered as a concept with a negative meaning (Korkmaz and Aydemir, 2015). It is very important to examine the concept of organizational silence in a special field such as health services. It is necessary to work in coordination with open communication in health services, which have a very high dependency on expertise. In health services, the concept of organizational silence, which leaves employees in silence against changes and developments, is undesirable and is tried to be prevented (Ozkan et al., 2021). In this respect, the development of organizational silence in an organization constitutes a serious obstacle to the development of employees and the organization (Morrison and Milliken, 2000). As a matter of fact, in a study conducted in the United Kingdom National Health System (NHS), it is stated that organizational silence has systematically developed among healthcare professionals. It is stated that this situation is caused by the managerial structure of the NHS and has the potential for serious problems for the quality of health care (Pope, 2019). In their study, Morrison and Milliken define organizational silence as a "collective phenomenon". Accordingly, organizational silence can basically be expressed as employees remaining silent about organizational problems or developments and changes (Morrison and Milliken, 2000). The expression "keeping silent" here does not only mean that employees remain silent in the face of events, but also that they cannot express their opinions unless it is completely necessary. In other words, even if employees have a brilliant idea for their work or organization, they do not express it (Aktas and Simsek, 2014). It is stated that organizational silence has four different dimensions: passive silence, accepting silence, silence for the benefit of the organization and opportunistic silence. Passive silence is the silence of employees due to the fear of being harmed by what they say. There are hopeless employees in accepting silence. These employees are in organizational silence because they have lost hope for change. In the concept of silence for the benefit of the organization, silence behavior develops for the benefit of the organization or other employees. In contrast to silence for the benefit of the organization where there is sacrifice, opportunistic silence shows self-interest. Although the employee knows that the organization or other employees will be harmed, he/she is in silence for the sake of interest (Ozkan et al., 2021).

### **Relationship Between Organizational Citizenship and Organizational Silence**

In a study conducted on healthcare professionals, a significant positive relationship was found between organizational silence and informal communication level. In the study, the possibility that the deepening of this situation will lead to communication problems for the organization and cause disconnections in the hierarchy is evaluated (Sarı and Kırılmaz, 2022). In another study conducted on health managers, it was determined that the level of organizational silence of managers in general was low, but silence for the benefit of the organization was high (Ozkan et al., 2021). In another study conducted by Urek et al. (2015), a similar result is expressed. In this study, silence behavior for the benefit of the organization came to the forefront among healthcare professionals. In addition, in the same study, it was determined that there was a weak negative relationship between organizational silence and organizational citizenship behavior of healthcare professionals (Urek et al., 2015). In another study, while organizational citizenship was found to be at a high level in healthcare professionals, organizational silence was found to

be at a low level. A similar result of other studies was seen here and it was determined that there was a significant negative relationship between organizational citizenship and organizational silence behavior for healthcare professionals (Turgut, 2015). Based on this information, it is thought that it is important to investigate the concepts of organizational citizenship and organizational silence in healthcare professionals and the relationship between them. Considering the fact that organizational silence in healthcare professionals is found to exist at a remarkable level in the studies, it is thought that it is important to address the studies examining organizational silence for healthcare services from various aspects with different study methods. In this respect, in the current study, the relationship between organizational silence and organizational citizenship behavior in healthcare professionals was examined as a qualitative research with the systematic review method. With this method, it is aimed to systematically reveal the current situation regarding the subject of the study and to determine in which context, in what way and how it is done.

## METHOD

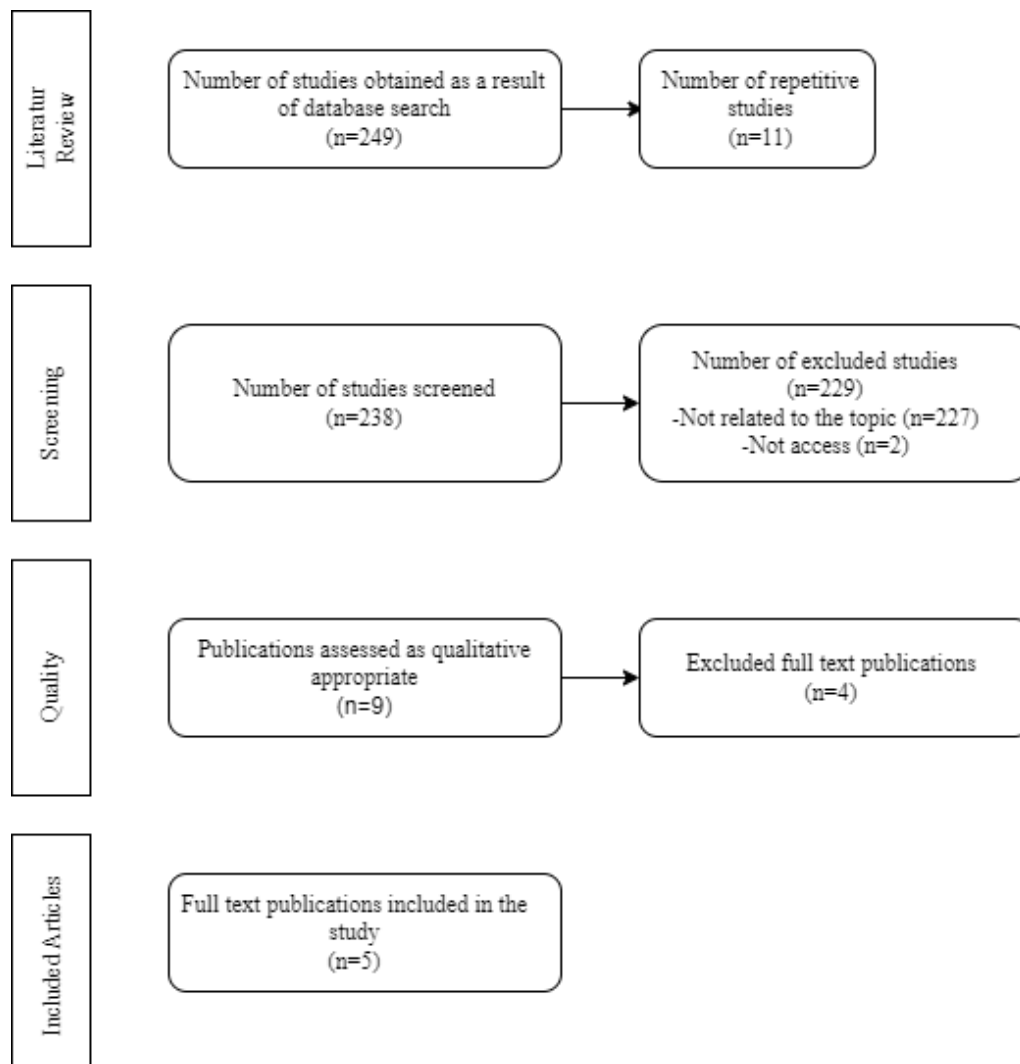
A systematic review is a structured and comprehensive synthesis of a large number of studies conducted with similar methods to determine the best available research evidence by experts in the field (Karacam, 2013). In systematic review studies, a research question is written on the subject under investigation and an answer to this question is sought (Tosik-Gun and Guyer, 2019). In this respect, this study is a literature review of the research on the organizational citizenship and organizational silence levels of healthcare workers in Turkey. The research question of this study is whether there is a relationship between organizational citizenship and organizational silence levels of healthcare workers. Systematic review studies are conducted in accordance with a structured protocol prior to the research (Baran and Akin, 2023). A research using the systematic review method can be carried out in seven steps. These steps are; defining the work, screening, evaluating the quality of evidence, summarizing and reporting the evidence, discussing the evidence, presenting and publishing the systematic review (Karacam, 2013). The studies to be included in the research were subject to certain inclusion and exclusion criteria. Studies meeting the following inclusion criteria were included in the study:

- The language of publication was Turkish and English,
- Coverage of healthcare professionals working in Turkey,
- Studies using quantitative research methodology,
- Studies with full text access.

In addition, apart from these criteria, duplicate publications in databases and articles produced from the thesis are excluded from the scope. Because thesis articles also lead to duplication. The literature review includes publications up to July 2023. Articles were identified using six databases: ULAKBIM, Web of Science, Science Direct, YOK Tez, Google Scholar and DergiPark. The following keywords were used to search for articles: organizational citizenship, organizational silence, health worker, hospital, health. Letters to the editor, qualitative studies and reviews were excluded from the scope of the research. No year limitation was made. In the research, "Quality Criteria for Assessing Research" suggested by Polit and Beck (2010) were used for quality assessment of studies. These quality criteria consist of five dimension which are credibility, criticality, integrity and authenticity. Credibility dimension answers the questions whether the research can reflect participants' experiences and adequate verification procedures used or not. Criticality dimension is related to key decisions and critical self-reflections. The meaning of integrity is that the research reflects ongoing and repetitive checks on the many aspects of validity in the study. The last dimension authenticity refers to multiple realities in the study. It tries to find the answer whether the researcher adequately represented the multiple realities of those being studied (Polit and Beck, 2010).

The quality evaluations of the studies selected for evaluation were carried out by the researchers independently from each other, with the highest score being 12 and the lowest score being 8. The articles and theses obtained from the databases were independently screened by the author/authors for appropriateness. The Fleiss kappa value for the total of all items was 0.737, and the consistence between raters was found to be adequate. Kappa is a test used to measure the consistency of agreement between

observers. Kappa provides a statistical measure of how consistent and reliable the observers' reviews are with each other (Kılıc, 2015). Kappa value takes a value between -1 and +1. However, at this point, the Kappa value should be higher than a minimum of 0.61 as an acceptable value. (Bıkmaz Bilgen and Dogan, 2017). In this direction, the Kappa value of 0.737 is considered to be sufficiently reliable. The articles obtained as a result of screening were examined in terms of author names, publication year, sample size, study design, and the results of the relationship between organizational citizenship and organizational silence.



**Figure 1.** Selection Flow of Studies

In Figure 1, as a result of the screening process, two articles and four master's theses were included in the study. In addition, the article produced from Turgut (2015)'s master's thesis titled "The relationship between organizational citizenship behavior, organizational identification and organizational silence: an application on health care professionals" was included and his thesis article was excluded in the evaluation. Again, Aliogulları (2012)'s master thesis with titled "The relationship between organizational silence and organizational citizenship behavior: An application" was included and her thesis article was excluded in the evaluation.

## RESULTS

As a result of the screening process, 249 articles related to the keywords were reached. The findings obtained from the five studies that were evaluated as a result of elimination within the framework of exclusion and inclusion criteria were analyzed under three headings: "general characteristics of the studies", "general characteristics of the participants" and "the relationship between organizational citizenship and



organizational silence".

### General Characteristics of Research

Of the studies included in the systematic review, 2 were cross-sectional and 1 was quantitative research with a survey model. The studies were published between 2012 and 2019. It is seen that 2 of the studies were conducted in 2012, the other 2 in 2015 and 1 in 2019. It was determined that the studies were conducted in Erzurum, Sivas, Ankara, Sakarya provincial centers and Kırklareli provincial center and Lüleburgaz, Babaeski, Pınarhisar and Vize districts.

**Table 1.** *General Characteristics of The Research*

Year of Publication	Author(s)	Research Design	Province
2012	Aliogulları	Quantitative Screening	Erzurum
2012	Kılinc	Quantitative – Cross Sectional	Sivas
2015	Urek, Bilgin Demir, Ugurluoglu	Quantitative	Ankara
2015	Turgut	Quantitative	Sakarya
2019	Bulunuz	Quantitative - Cross-Sectional	Kırklareli provincial center and Lüleburgaz, Babaeski, Pınarhisar and Vize districts

In Table 2, the aim of the studies was to examine the relationship between organizational citizenship behaviors and organizational silence levels of healthcare workers. In addition, in one of the studies, organizational identification and in the other, employee performance variables were analyzed together with these two concepts. The first data on the subject were collected in 2011 and the last data were collected in 2019. When examined as a data collection tool; while the scale prepared by Podsakoff et al. (2000) was used in three studies for organizational citizenship, the scale translated into Turkish by Basım and Sesen (2006) was used in two studies. While the scale developed by Van Dyne et al. was used in three studies to collect data on organizational silence, the scale prepared by Cakıcı (2010) and Alparslan (2010) was used in one study.

**Table 2.** *Information About The Research Content*

Author/Year	Research Purpose / Data Collection Interval	Measurement Tools
Aliogulları (2012)	To examine the relationship between organizational silence and organizational citizenship behavior/ June 2012	-Organizational Citizenship Scale (Basım and Sesen, 2006) -Organizational Silence Scale (Çakıcı, 2010)
Kılinc (2012)	To examine the relationship between organizational citizenship behavior, organizational silence and employee performance levels of physicians and nurses and these three concepts/ July-December 2011	-Organizational Citizenship Behavior Scale (Podsakoff et al., 2000) -Organizational Silence Scale (Van Dyne et al., 2003) -Employee Performance Scale (Rahman and Bullock, 2004)
Urek, Bilgin Demir, Ugurluoglu (2015)	To reveal whether health care workers' evaluations of organizational silence behavior and its sub-dimensions are effective on organizational citizenship behavior and its sub-dimensions / February-March 2015	-Organizational Citizenship Scale (Basım and Sesen, 2006) -Organizational Silence Scale (Alparslan, 2010)
Turgut (2015)	To determine the levels of organizational citizenship behavior, organizational identification and organizational silence of healthcare workers and to examine the relationship between these three	-Organizational Citizenship Behavior Scale (Podsakoff et al., 1990) -Organizational Identification Scale (Mael and Ashforth, 1992) -Organizational Silence Scale (Van

	concepts /1 March- 30 April 2015	Dyne et al., 2003)
Bulunuz (2019)	To examine the relationship between organizational citizenship behavior and organizational silence levels of nurses / February 2019	-Organizational Citizenship Behavior Scale (Podsakoff et al., 2000) -Organizational Silence Scale (Van Dyne et al., 2003)

### General Characteristics of Participants

When the studies were evaluated in terms of the general characteristics of the participants, it was found that a total of 1453 health institution employees participated in the studies. In Aliogulları (2012)'s study, hospital employees and pharmaceutical company employees constituted the sample. Nurses (n=766) constituted 52.7% of the sample volume in the studies. 63.4% of the participants were female and 36.6% were male. When the studies are analyzed in terms of the age of the participants, the number of participants over the age of 20 in Aliogulları (2012) and Kılınc (2012)'s studies constituted 98.9% (n=567) of the sample of the two studies, while the number of participants over the age of 25 in Turgut (2015) and Bulunuz (2019) studies constituted 77.2% of the sample of these studies. In Urek et al. (2015)'s study, the number of participants over the age of 37 was 114, which corresponds to 49.5% of the sample. When the studies are analyzed in terms of working time in the profession, in Urek et al. (2015)'s, Turgut (2015)'s and Bulunuz (2019)'s studies, participants with a working time of 15 years or more constitute 55.6% of the total sample of these three studies. In Aliogulları (2012)'s study, the rate of participants with 10 years or less working time was 85.1%, while in Kılınc (2012)'s study, the rate of participants with 15 years or less working time was 83%.

**Table 3.** *General Characteristics of Participants*

Sample	Sample Size	Gender		Age		Duration of Employment	
		Female	Male	≤ 20	21≥	≤ 10	11≥
Physician, nurse, civil servant, hospital technician, manager, chief, specialized technical personnel, staff (Aliogulları, 2012)	256	99	157	6	250	218	38
Physician, nurse (Kılınc, 2012)	317	184	133	≤ 20 0	21≥ 317	≤ 15 263	16≥ 54
Physicians, nurses, administrative staff, dieticians, physiotherapists, etc. (Urek, Bilgin Demir, Uğurluoglu, 2015)	230	162	68	≤ 37 116	38≥ 114	≤ 14 123	15≥ 107
Nurse, medical secretary, physician, civil servant, health technician/technician (Turgut, 2015)	325	194	131	≤ 25 84	26≥ 241	≤ 14 72	15≥ 253
Nurse (Bulunuz, 2019)	325	282	41	62	261	≤ 14 194	15≥ 129

### The Relationship between Organizational Citizenship and Organizational Silence

When the results related to organizational citizenship were examined, it was seen that organizational citizenship levels were high (Aliogulları, 2012; Kılınc, 2012; Turgut, 2015); while organizational citizenship levels in terms of gender were found to be higher for women than men in two studies (Kılınc, 2012; Turgut, 2015), organizational citizenship behavior did not differ according to gender in one study. In one study, it was found that the levels of conscientiousness, a sub-dimension of

organizational citizenship, were higher in male employees than in female employees (Aliogulları, 2012). In the same study, the levels of altruism, conscientiousness, chivalry and civic virtue among the dimensions of organizational citizenship were found to be high, while the level of courtesy dimension was found to be very high. When organizational citizenship levels were evaluated in terms of age variable, no significant difference (Aliogulları, 2012; Kılınc, 2012; Bulunuz, 2019) was observed. In Bulunuz's study, no significant relationship was found between professional experience and organizational citizenship, while in Aliogulları (2012)'s study, it was stated that the level of exhibiting the conscientiousness dimension, one of the sub-dimensions of organizational citizenship, decreased as the working years increased. In Kılınc (2012)'s study, the level of altruism sub-dimension was found to be lower in employees working for 21 years and above compared to employees working for 16-20 years.

When the results regarding organizational silence are evaluated, it is seen that the organizational silence levels of the participants are low in Aliogulları (2012)'s study, while it is at a medium level in Turgut (2015)'s study. In Kılınc's (2012) study, silence for the benefit of the organization, which is one of the sub-dimensions of organizational silence, is high, while accepted and defensive silence is low. In Urek et al. (2015) study, it was seen that the dimension that healthcare professionals gave the highest score among the sub-dimensions of organizational silence behavior was silence for the benefit of the organization, and the dimension they gave the lowest score was silence for protection. When organizational silence is examined in terms of gender, Aliogulları (2012) stated that organizational silence behavior is higher in female employees than male employees, while Kılınc (2012) pointed out that the rates of accepted silence, defensive silence and total silence are lower in men than in women. Turgut (2015)'s study, in the prosocial silence dimension of organizational silence, women's participation in the prosocial dimension was found to be higher than men. While organizational silence levels according to age variable did not show significance in Aliogulları (2012)'s and Bulunuz (2019)'s study, in Kılınc (2012)'s study, it was observed that participants over the age of 41 had lower levels of silence for the benefit of the organization compared to the age range of 21-30; accepted silence, defensive silence and total silence rates did not show significance.

**Table 4.** *The Relationship Between Organizational Citizenship and Organizational Silence*

Author/Year	Organizational Citizenship Outcomes	Organizational Silence Outcomes	The Relationship between Organizational Citizenship and Organizational Silence
Aliogulları (2012)	-high levels of organizational citizenship behavior -the levels of altruism, conscientiousness, conscientiousness, chivalry and civic virtue from the organizational citizenship dimensions are high, and the level of courtesy dimension is very high -male employees have higher levels of conscientiousness than female employees -no difference by age -as the number of years of employment increases, the employees' display of conscientiousness dimension decreases	-low levels of organizational silence When we look at the dimensions of organizational silence, we see that the levels of managerial and organizational reasons, job-related fears, lack of experience, fear of isolation, fear of damaging relationships are low. -organizational silence behavior is more common among female employees than male employees -no difference by age -employees with less than 1 year of employment exhibit more civic virtue behaviors than employees with 1-5 years of employment and	-a negative relationship between organizational silence and organizational citizenship behavior -negative relationship between organizational citizenship behavior sub-dimensions of chivalry and civic virtue and organizational silence

<b>Kılınc (2012)</b>	<p>-majority of physicians and nurses exhibit organizational citizenship behavior</p> <p>-Nurses have higher organizational citizenship behaviors than physicians</p> <p>-Organizational citizenship behavior is higher in women than in men</p> <p>-no significance by age</p> <p>-The altruism score of employees working 21 years and above is lower than those working 16-20 years</p>	<p>employees with more than 10 years of employment</p> <p>-research assistant physicians have higher organizational silence levels than nurses among the sub-dimensions of organizational silence, silence for the benefit of the organization is high, accepted and defensive silence is low</p> <p>-Accepted silence, defensive silence and total silence rates are lower for men than for women</p> <p>-41 years+, silence for the benefit of the organization is lower than 21-30 years old</p> <p>-Accepted silence, defensive silence and total silence rates are not significant by age</p> <p>-Employees with 6-10 years of service have lower levels of defensive silence than employees with 21 years or more among the sub-dimensions of organizational silence behavior, silence for the benefit of the organization was the dimension with the highest score and silence for protection was the dimension with the lowest score</p>	<p>-accepted silence, defensive silence are highly correlated in the same direction</p> <p>-Positive moderate relationship between altruism and kindness and between kindness and conscientiousness</p>
<b>Urek, Bilgin Demir, Ugurluoglu (2015)</b>	<p>It was found that health care workers gave the highest score to the kindness dimension and the lowest score to the conscientiousness dimension among the sub-dimensions of organizational citizenship behavior.</p>	<p>among the sub-dimensions of organizational silence behavior, silence for the benefit of the organization was the dimension with the highest score and silence for protection was the dimension with the lowest score</p>	<p>-a significant negative relationship between organizational silence behavior and organizational citizenship behavior</p> <p>-the mean scores of organizational silence behavior of health care workers are lower than the mean scores of organizational citizenship behavior evaluations of organizational silence behavior sub-dimensions have negative effects on organizational citizenship behavior and its sub-dimensions</p> <p>-While there are negative relationships between organizational citizenship behavior and acceptance silence and defensive silence dimensions of organizational silence, there is a statistically significant and positive relationship between organizational citizenship</p>
<b>Turgut (2015)</b>	<p>-High level of organizational citizenship behavior</p> <p>-Organizational citizenship behavior is higher in women than in men</p> <p>-26-30 age group employees have lower levels of organizational citizenship behavior</p>	<p>-Organizational silence levels are moderate</p> <p>-Healthcare workers mostly keep silent in order to protect the organization, and act in the direction of not sharing ideas, thoughts and some information related to work in line with the goals of the</p>	<p>-While there are negative relationships between organizational citizenship behavior and acceptance silence and defensive silence dimensions of organizational silence, there is a statistically significant and positive relationship between organizational citizenship</p>

		organization and for the benefit of other employees, depending on sacrifice and cooperation -In the prosocial silence dimension of organizational silence, women's participation in the prosocial dimension is higher than men's -Organizational silence levels do not differ according to age	behavior and prosocial silence. -The level of prosocial silence of physicians is statistically significantly lower than that of civil servants, medical secretaries and nurses.
<b>Bulunuz (2019)</b>	-Participants' organizational citizenship behavior levels do not differ according to gender, age and professional experience	-Participants' organizational silence levels do not differ according to gender, age and professional experience	-A significant and negative relationship between organizational citizenship behavior and organizational silence level

The results of the studies on organizational citizenship and organizational silence are shown in Table 4. Accordingly, it was found that the relationship between organizational citizenship and organizational silence was negative in the studies evaluated (Aliogulları, 2012; Urek et al., 2015; Bulunuz, 2019). In Turgut (2015)'s study, it was determined that there was a negative relationship between organizational citizenship behavior and the acceptance silence and defensive silence dimensions of organizational silence, and a positive relationship between organizational citizenship and the sub-dimension of silence, prosocial silence. In addition, in Urek et al (2015)'s study, it was found that health care employees gave the highest score to the courtesy dimension and the lowest score to the conscientiousness dimension among the sub-dimensions of organizational citizenship behavior.

## DISCUSSION AND CONCLUSION

Today, the competitive environment in which organizations operate causes them to make excessive efforts in order to sustain their existence. In addition, organizations should make adequate use of human resources in order to achieve their strategic goals, make profit and be advantageous in the market (Cınar et al., 2013). As a matter of fact, the development and success of an organization is realized through the efficiency and commitment of its employees as well as doing more than the assigned tasks (Kılıçlar and Harbalıoğlu, 2014). In this direction, studies examining the relationship between organizational citizenship and organizational silence in health institution employees were examined. As a result of the screening and review, 5 studies were found.

In this systematic review, organizational citizenship levels of nurses were evaluated as high. Similarly, in the study prepared by Zeng et al. (2023) in the sample of nurses, it was determined that the organizational citizenship levels of nurses were upper middle level. In the study of Icerli and Yıldırım (2012) with the participation of healthcare professionals working in private and public hospitals, the organizational citizenship levels of the participants were found to be high. In the study conducted by Tofighi et al. (2015) in Iran, it was observed that the level of organizational citizenship did not differ significantly in terms of age, professional experience and gender. On the other hand, in the study of Ozkutuk et al. (2012), it was concluded that the organizational citizenship levels of nurses were quite high; the organizational citizenship levels of nurses increased as the average age and working years in the profession increased, and the organizational citizenship levels of responsible nurses were higher than other nurses.

Organizational citizenship behaviors include actions that employees are willing to go beyond their defined role requirements (Cınar et al., 2013). According to Firmansyah et al. (2022), there is a direct, significant and positive effect between organizational commitment and organizational citizenship behavior in nurses. In another study conducted in Jordan with the participation of 382 healthcare workers, it was observed that perceived organizational support and psychological empowerment had a positive and

significant effect on organizational citizenship behavior (Taamneh et al., 2021). In another study, it was stated that organizational trust has an effect on organizational citizenship (Yucel and Samancı, 2009). As a matter of fact, it is seen in the literature that the relationship between organizational citizenship and concepts such as trust, justice, work-life balance, and passion for work has been examined (Orucu and Ucku, 2019; Konyalılar, 2022; Takım and Timuroglu, 2022; Tutus and Dusukcan, 2023). Therefore, while organizational citizenship is expressed as the voluntary work of employees beyond their roles in the workplace, it also interacts with many organizational concepts.

In addition to being an important demoralizing force, organizational silence is seen as a critical obstacle to organizational change and development (Morrison and Milliken, 2000). In the study conducted by Parlar Kılıc et al. (2021) with the participation of 671 nurses, the general reasons for organizational silence were listed as administrative and organizational reasons, fear of exclusion, fear of damaging relationships, work-related fears and lack of experience. In support of this situation, in the study of Yalcın et al. (2020), the silence climate scores of nurses who could not easily talk about their problems with a senior manager were found to be higher than nurses who could easily talk. In the study conducted by Yagar and Dokme Yagar (2023) on a sample of nurses, it was observed that organizational silence was negatively related to job performance and job commitment, and positively related to turnover intention. In addition, in a study conducted in South Korea, it was determined that organizational silence mediated the relationship between patient safety and nurses' internalized dominant values along with horizontal violence and organizational communication (Doo and Kim, 2020).

In the studies examined, it was observed that there is a negative relationship between organizational citizenship and organizational silence. In a study conducted by Kılıclar and Harbalıoglu (2014) on a sample of hospitality service employees, it was stated that there was a weak negative relationship between organizational silence and organizational citizenship behavior. In a study conducted by Acaray and Akturan (2015) with the employees of an Istanbul-based multinational company, it was stated that the acceptance silence and defensive silence dimensions of organizational silence have a negative effect on organizational citizenship behavior. Similarly, in Cetin (2020)'s study, it was concluded that accepting silence and defensive silence negatively affect organizational citizenship behavior, while prosocial silence positively affects it. In Sehitoglu and Zehir (2010)'s study conducted with the participation of employees of six public organizations, it was determined that organizational citizenship behavior mediates between employee silence and employee performance. As a result, in order to increase employees' organizational citizenship behaviors and reduce their organizational silence levels, it is recommended to provide organizational support and to make improvements to develop a sense of trust and justice.

#### **Statement of Research and Publication Ethics**

This research has been written in accordance with scientific research and publication ethics rules.

#### **Authors' Contributions to the Article**

Author 1's contribution to the article is 40%, Author 2's contribution to the article is 30% and Author 3's contribution to the article is 30%.

#### **Declaration of Interest**

There is no conflict of interest arising from the study on the part of the authors or third parties.

## REFERENCES

- Acaray, A. and Akturan, A. (2015). The relationship between organizational citizenship behaviour and organizational silence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 207, 472-482.
- Agarwal, P. (2016). Redefining the organizational citizenship behaviour. *International Journal of Organizational Analysis*, 24(5), 956-984. <https://doi.org/10.1108/IJOA-12-2014-0826>
- Aktas, H. and Simsek, E. (2014). The interactions of organizational silence with perceived individual performance, organizational culture and demographic variables. *Akdeniz İİBF Journal*, 14(28), 24-52.
- Aliogullari, Z. D. (2012) The relationship between organizational silence and organizational citizenship behavior: An application [Master Thesis, Atatürk University].
- Baran, Z. and Akın, E. (2023). Causes of nurse-related medication errors and current approaches to prevent them: systematic review. *Journal of General Health Sciences*, 5(1), 58-76.
- Bıkmaz Bilgen, O. and Dogan, N. (2017) The comparison of interrater reliability estimating techniques. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 8(1), 63-78.
- Borman, W. (2004). The concept of organizational citizenship. *Current Directions in Psychological Science*, 13(6), 238-241.
- Bulunuz, A. (2019). The relationship between organizational citizenship and organizational silence: A field study [Master Thesis, Kırklareli University].
- Cetin, A. (2020). Examination of relationship between organizational silence and organizational citizenship behaviour in sport employees. *Eurasian Research in Sport Science*, 5(1), 78-93.
- Cınar, O., Karcıoğlu, F. and Aliogulları, Z. D. (2013). The relationship between organizational silence and organizational citizenship behavior: a survey study in the province of Erzurum, Turkey. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 99, 314-321.
- Cimen, M. (2016). New approaches in management: organizational citizenship behavior. *Acıbadem University Health Sciences Journal*, 7(1), 1-5.
- Doo, E. Y. and Kim, M. (2020). Effects of hospital nurses' internalized dominant values, organizational silence, horizontal violence, and organizational communication on patient safety. *Research in Nursing & Health*, 43(5), 499-510.
- Firmansyah, A., Junaedi, W.R., Kistyanto, A. and Azzuhri, M. (2022). The effect of perceived organizational support on organizational citizenship behavior and organizational commitment in public health center during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, 938815.
- İcerli, L. and Yıldırım, M. H. (2012). The relationship between organization organizational cynicism and organizational citizenship behavior: a research in health sector. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(1), 167-176.
- İslek, S. and Bakioglu, F. (2023). The mediating role of organizational silence in the relationship between preschool teachers' organizational commitment and job satisfaction. *Journal of Ahmet Kelesoglu Education Faculty*, 5(1), 170-193.
- Karacam, Z. (2013). Systematic review methodology: a guide for preparation of systematic review. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 6(1), 26-33.
- Karaman, A. and Aylan, S. (2012). Organizational citizenship. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 35-48.

- Kaya, S. D. and Zerenler, Muammer. (2022). *Çalışma hayatında psikolojik sermaye, mesleki bağlılık ve kariyer planlamasına genel bakış*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kılıç, S. (2015). Kappa test. *Journal of Mood Disorders*, 5(3), 142-144.
- Kılıçlar, A. and Harbalıoğlu, M. (2014). Relationship between organizational silence and organizational citizenship behavior: a case study on five stars hotels in antalya. *Journal of Business Research*, 6(1), 328–346.
- Kılınç, E. (2012). Investigation of organizational citizenship behavior, organizational silence and employee performance at physicians and nurses, and the relationship among them [Master Thesis, Cumhuriyet University].
- Konyalılar, N. (2022). Examining the effects of airline employees' perceptions of O-organizational justice on organizational citizenship behaviors. *Business Research*, 14(3), 2117-2127.
- Korkmaz, O and Aydemir, S. (2015). A research on determining the relationship between organisational silence and organisational citizenship behaviour. *Journal of Management and Economics Research*, 13(2), 140-165.
- Morrison, E. W., and Milliken, F. J. (2000). Organizational silence: a barrier to change and development in a pluralistic world. *Academy of Management Review*, 25(4), 706–725.
- Naldan, M. E., Karayagmurlu, A., Yayık, M. and Arı, M. A. (2019). Burnout, job satisfaction, depression on the healthcare professionals working in the operation room. *Selcuk Medical Journal*, 35(3), 152-158.
- Orucu, E. and Ucku, E. (2019) Relationship between work engagement, perceived organizational support organizational citizenship behavior in organizations and a research. *Çağ University Journal of Social Sciences*, 16(2),71-81.
- Ozkan, S., Catar, R. O., Gocmen, H. and Gemlik, N. (2021). Organizational silence of health managers: example of a public hospital. *International Journal of Health Management and Strategies Research*, 7(1), 235-244.
- Ozkutuk, N., Orgun, F., Sezer, H. and Guneyso Cakan, A. (2012). Nurses who are working at hospital determine the levels of organizational citizenship. *Journal of Ege University Nursing Faculty*, 28(3), 1-12.
- Parlar Kılıç, S., Ondas Aybar, D. and Sevinc, S. (2021). Effect of organizational silence on the job satisfaction and performance levels of nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1888–1896.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Paine, J. B. and Bachrach, D. G. (2000). Organizational citizenship behaviors: a critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management*, 26(3), 513-563.
- Polit D. F. and Beck C. T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sarı, B. and Kırılmaz, H. (2022). A research on the relationship between organizational silence and informal communication in health institutions. *Süleyman Demirel University Visionary Journal*, 13(33), 292-308.
- Sehitoglu, Y. and Zehir, C. (2010). The analysis of employee performance in the context of employee silence and organizational citizenship behavior in turkish public institutions. *Amme İdaresi Dergisi*, 43(4), 87-110.
- Taamneh, M. M., Abudoleh, J., Almaaitah, M. F., Taamneh, A. and Eneizan, B. (2021). The effects of organizational support and psychological empowerment on organizational citizenship behavior in



- the Jordanian health sector. *Organizational Psychology*, 11(3), 78-91.
- Takım, G. and Timuroglu, M. K. (2022). The relationship of employee satisfaction and perceived organizational support with work-life balance and organizational citizenship behavior of women employees: a practice in the textile sector. *Journal of Business Research*, 14(4), 2956-2971.
- Tofighi M., Tirgari B., Fooladvandi M., Rasouli F. and Jalali M. (2015). Relationship between emotional intelligence and organizational citizenship behavior in critical and emergency nurses in south east of iran. *Ethiopian Journal of Health Science*, (25)1, 79-88.
- Tosik-Gun, E. and Guyer, T. (2019). A systematic literature review on assessing computational thinking. *Journal of Ahmet Kelesoglu Education Faculty*, 1(2), 99-120.
- Turgut, M. (2015). The relationship between organizational citizenship behavior, organizational identification and organizational silence: an application on health care professionals [Master Thesis, Sakarya University].
- Tutus, N. and Dusukcan, M. (2023). Examination of the relations between academicians' organizational trust levels and organizational citizenship behavior. *Bingol University Journal of Economics and Administrative Sciences*, 7(1), 81-95.
- Uyar, M., Boyraz, Y. K., Gençaga, K. and Sahin, T. K. (2018). Assessment of job satisfaction of the research assistant in a university hospital. *Selcuk Medical Journal*, 34(2), 70-73.
- Urek, D., Demir, I. B. and Uğurluoğlu, O. (2015). The impact of organizational silence on organizational citizenship behavior: an application in a training and research hospital. *Gazi University Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences*, 17(3), 122-141.
- Yalcın, B., Goktepe, N., Turkmen, E. and Ozcan, S. (2020). Determining nurses organizational silence behaviors and its effecting factors. *Journal of Health and Nursing Management*, 7(3), 330-338.
- Yucel, C. and Samancı, G. (2009). Organizational trust and organizational citizenship behaviour. *Firat University Journal of Social Science*, 19(1), 113-132.
- Zeng, L., Feng, F., Jin, M., Xie, W., Li, X., Li, L., Peng, Y. ve Wang, J. (2023). Psychological capital and organizational citizenship behavior among nurses during the COVID-19 epidemic: mediation of organizational commitment. *BMC Nursing*, 22, 172.

# Relationship Between Physical Activity Levels and Cognitive Functions in Alzheimer Patients

Fatma ERDEO<sup>1</sup> Figen GÜNEY<sup>2</sup> Neslihan ALTUNTAŞ YILMAZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, ferdeo@erbakan.edu.tr,  <https://orcid.org/0000-0002-0266-229X>

<sup>2</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, fguney@erbakan.edu.tr,  <https://orcid.org/0000-0002-8572-8919>

<sup>3</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, yilmaz.altuntas.neslihan@gmail.com,  <https://orcid.org/0000-0003-0116-9089>

Article Info	ABSTRACT
<b>Article History</b> <b>Received:</b> 12.11.2023 <b>Accepted:</b> 20.12.2023 <b>Published:</b> 31.12.2023 <b>Keywords:</b> Alzheimer Disease, Cognitive Dysfunction, Walking.	Alzheimer's disease causes cognitive and physical problems. The observational and cross-sectional study. There were 20 elders in the alzheimer's disease group (mean age = 72 ± 5.34 years) and 15 elders in the control group (no dementia). The reported values in the alzheimer's disease group were then compared with those in the control group. The mini mental status examination scores and median step number of those in the alzheimer's disease group were lower than those in the control group (p1 = 0.000 and p2 = 0.006). This study showed that the physical activity level of individuals with alzheimer's disease was decreased.

## Alzheimer Hastalarında Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Bilişsel İşlevler Arasındaki İlişki

Makale Bilgileri	ÖZ
<b>Makale Geçmişi</b> <b>Geliş:</b> 12.11.2023 <b>Kabul:</b> 20.12.2023 <b>Yayın:</b> 31.12.2023 <b>Anahtar Kelimeler:</b> Alzheimer Hastalığı, Bilişsel İşlev Bozukluğu, Yürüme	Alzheimer hastalığı bilişsel ve fiziksel sorunlara neden olur. Gözlemsel ve kesitsel çalışma. Alzheimer hastalığı grubunda 20 (ortalama yaş = 72 ± 5,34 yıl) ve kontrol grubunda (demans yok) 15 yaşlı birey vardı. Alzheimer hastalığı grubunda bildirilen değerler daha sonra kontrol grubundaki değerlerle karşılaştırıldı. Alzheimer grubundakilerin mini mental durum muayene puanları ve ortanca adım sayısı kontrol grubuna göre daha düşüktü (p1=0,000 ve p2=0,006). Bu çalışma Alzheimer hastası bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin azaldığını gösterdi

JEL Kodları / JEL Codes: I1, I3, I31, I32

**Atıf/Citation:** Erdeo, F., Güney, F., & Altuntaş Yılmaz, N. (2023). Relationship between physical activity levels and cognitive functions in alzheimer patients. *Sustainable Welfare*, 1(1), 31-37.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

## INTRODUCTION

Forty-seven million people worldwide are living with dementia (Prince et al., 2016), and this number is expected to triple by 2050 (Prince et al., 2013). There is evidence that the overall incidence of dementia in the United States is decreasing (Langa et al., 2007; Satizabal et al., 2016), although the number of US adults over age 70 with dementia or mild cognitive impairment is increasing as the population ages (Mohs et al., 2000; Kato-Narita et al., 2011). Dementia-related costs exceed those of heart disease and cancer and are often paid directly by families (Lauenroth et al., 2016). A reduction in motor performance and physical activity levels is another common symptom of early-stage AD. Motor performance may deteriorate before cognitive changes are identified and may be an indicator of cognitive decline in AD (Mohs et al., 2000; Kato-Narita et al., 2011). Only a few studies on cognitive and behavioral changes in individuals with AD have focused on changes in physical capacity (Mohs et al., 2000; Lauenroth et al., 2016). Cognitive and functional deficits are important in AD, as they are strongly associated with AD-related symptoms, such as depression, and time to death (Kato-Narita et al., 2011). A previous study reported a reduced level of physical activity among individuals with AD (Kato-Narita et al., 2011). However, studies have limited on physical activity levels in patients with mild AD.

## METHODS

### Ethic and Sample

The observational and cross-sectional study was conducted between April 20 and June 30, 2018. Ethical approval for the study was obtained from the ethics committee. Non-pharmaceuticals and Medical Devices Research 2017/860. Consent form was obtained from the control group who participated in the study, indicating that they participated in the study. In the AD group, the consent form indicating that the individual with AD participated in the study was taken from the family due to cognitive decline.

The study included 20 patients diagnosed with AD and followed up in the neurology dementia polyclinic and 15 individuals who presented to the polyclinic and were not diagnosed with dementia (control group) (Figure 1). The inclusion criteria were as follows: aged 60–90 years, diagnosed with AD, preserved ambulation, having no hearing impairment, having no vision impairment and having no other neuropsychiatric conditions (Figure 1).

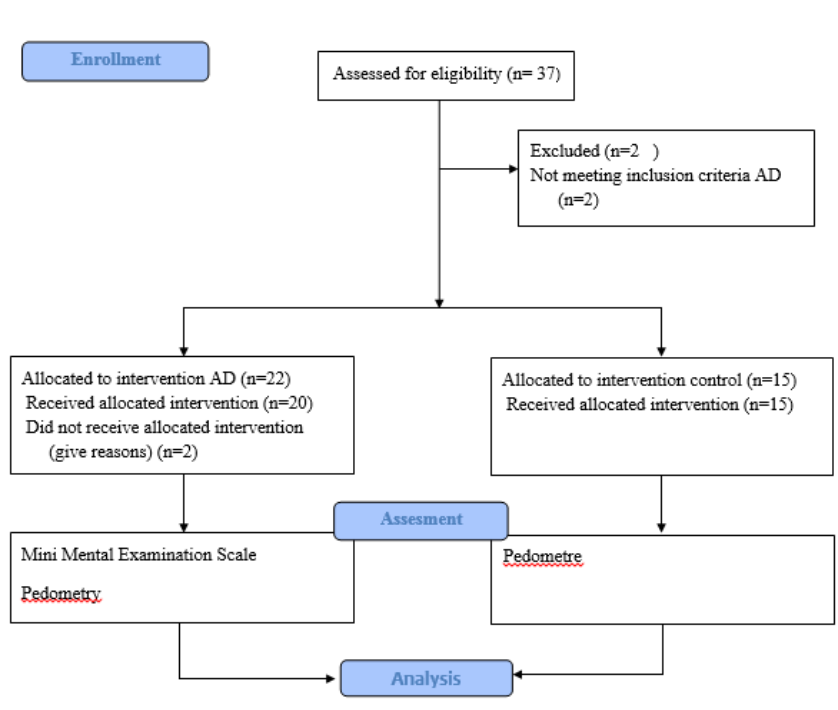


Figure 1. Flow Chart of Study

## Data Collection

A neurologist specialized in geriatrics administered the Mini-Mental State Exam (MMSE) to the patients in the AD group. The patients and their relatives were given detailed informed about how to use the digital pedometer. Where individuals in the AD group lived alone, the participant's relatives collected and reported the pedometer data.

The following data were collected from the AD group: age, height, weight, history of previous diseases and history of orthopaedic and auditory disorders. All the patients then completed the MMSE. The tests were performed in a quiet well-lit room. Both the patients and their relatives were given detailed information about the pedometer.

### *Mini Mental Status Examination (MMSE)*

To evaluate the cognitive status of the individuals in the study, the MMSE, which Gungen et al. demonstrated was a valid and reliable instrument in patients with mild dementia (Güngen et al., 2002), was used (Güngen et al., 2002) The MMSE is a universal cognitive scale that is generally used as an effective assessment tool for cognitive impairment in diseases affecting the mental state and in geriatric individuals. The MMSE assesses five areas of cognitive function, and the total score that can be obtained in these five areas is 30 (Folstein et al., 1975).

### *Digital pedometer*

To measure the step number per day, we used a simple digital pedometer that could be readily used and understood by the participants. A comfortable vessel smaller than a cloth was made to place the pedometer in, so that the pedometer could be attached to the person's ankle.

The individuals in both the AD group and control group were instructed to attach the pedometer to their ankle first thing in the morning (08:00 h) and to remove the pedometer at 21:00 h. At 21:00 h, a physiotherapist telephoned each participant or the participant's relative to read the information on the digital indicator. the patient's relative to read the digital indicator. The data (number of steps per day) were recorded each day for three days In cases of data or recording errors, the participants were instructed to repeat the process, attaching the pedometer to their ankle for three consecutive days and reporting the data each evening at 21:00 h (Figure 2).



**Figure 2.** The vessel prepared for the pedometer and how to use it

## Statistical Analysis

The analysis was performed using the SPSS 20 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) analysis program. Descriptive statistics, with the mean, standard deviation and median values, are given. To determine the required sample size for the study, the G\* Power (G\* Power, version 3.0.10; Franz Faul, Kiel University, Germany) software package was used (Faul et al., 2007) The power of the study, in the study conducted by Pedrosa, it is stated that 22 patients and control groups should be included in the groups with 95% power and a 0.93 effect size based on the effect size of the pedometer value (Pedroso et al., 2018)

The Mann–Whitney *U* test was used for comparing mean scores in the two groups (step number, MMSE and age). Correlations between the dependent variables were evaluated using Spearman's correlation analysis (Pedroso et al., 2018). To determine whether the data had a normal distribution,

skewness and kurtosis were assessed. The statistical significance level was  $p < 0,05$  (Neely et al., 2003).

## RESULTS

The results revealed a significant between-group difference in the MMSE scores and median step number ( $p < 0.05$ , Table 1). Man-Whitney U analysis revealed no significant correlation between the participant’s age and step number and MMSE score and step number ( $p > 0.05$ , Table 2).

**Table 1.** General characteristics of the control and AD group and averages and standard deviations in the cognitive evaluation.

	AD Group (N = 20) $\bar{X} \pm S$	Control Group (N = 15) $\bar{X} \pm S$	p
Age	72±5.34	68.13±6.22	0.151
MMSE	21.85±1.57	27.60±2.29	<b>0.000*</b>
Step number	3910.26±2409.84	6158.04±1725.73	<b>0.006*</b>
Step number median value	3512	6510	

AD: Alzheimer’s disease; MMSE: Mini-Mental State Exam; SS: Standart Error; Mann–Whitney U test.

**Table 2.** Correlation analysis results of MMSE scores and step numbers in the control and AD groups.

			MMSE	Age	Step Number
MMSE	AD Group	r		0.099	-0.087
		p		0.667	0.716
	Control	r		0.036	-0.138
		p		0.667	0.625
Age	AD Group	r	0.099		-0.087
		p	0.667		0.625
	Control	r			0.198
		p			0.480
Step Number	AD Group	r	-0.189	-0.087	
		p	0.426	0.716	
	Control	r	-0.138	0.198	
		p	0.625	0.480	

AD: Alzheimer’s disease; MMSE: Mini-Mental State Exam; Correlation analysis,  $p < .05$ .

## DISCUSSION

### Cognitive Function

In a systematic review, Pedroso et al. compared the results of electroencephalographic examinations of elders with and without AD and reported that those with AD had a longer latency time (416 m/s) than those without AD (375 m/s) (Hart et al., 1992; Pedroso et al., 2012). In another study, the MMSE scores of older individuals with AD were lower than those of elders without dementia (The findings of our study were in agreement with those in the literature in terms of the MMSE scores of the AD and control groups. In terms of step number, the number was lower in the AD group than in the control group.

### Physical Activity

Despite many reports of reduced physical activity among those with AD (Tudor-Locke et al., 2009), anecdotal evidence from caregivers suggests that individuals with AD seem unable to remain still and that they are much more active than elders without AD. In the literature, there is noteworthy evidence that older individuals and individuals with chronic illnesses have fewer step numbers per day. The step number per day was 2,000–9,000 in geriatric individuals and 880–1,200 in individuals in the special population (breast cancer, diabetes mellitus etc.) (Jia et al., 2019). The median step number per day was 3,500–5,500 in individuals with chronic illnesses (Tudor-Locke et al., 2009). In a study by Tudor et al., the median step number of older individuals without dementia was 6,154 steps/day (Jia et al, 2019). A previous

study reported that physical activity levels and step numbers, as assessed by a pedometer, elders with mild AD were lower than those of elders without dementia (Tudor-Locke et al., 2011). Lima et al. evaluated the physical activity levels of AD patients and stated that their step number was lower than control group (4,400 steps) (Lima et al., 2010). In a previous study on physical activity levels in an older population, it was observed that the number of steps improved when using the step counter and decreased when it was not used (Christofolletti et al., 2011). In our study, no significant results were found in the correlation analysis between the number of steps and MMSE. We think that the reason for this is the inclusion of mild and moderate Alzheimer's patients in our study. The other reason is, we motivated the patients in the AD group to increase their step number by explaining that “when you take too many steps, higher numbers will come out. This result will show that you are doing well”. In our study, we evaluated cognitive function and physical activity levels in AD group versus that in the control group. In study, the median step number in the AD group was 3,512 steps/day (Table 1). The median step number of the elders without dementia was 6,510 steps/day, which is in agreement with the literature (Tudor-Locke et al., 2011). The step number in the AD group in our study was lower than that in the control group.

A previous study reported that activity levels decreased after the age of 50 years (Snyder et al., 2011; Kanat, 2006). In contrast to the literature, we found no significant difference association between age and step number. This finding is thought to stem from the age difference of the older populations of the US and western societies (Christofolletti et al., 2011). Aging populations in western cultures have greater awareness of physical activity than our society. In Turkey, awareness of the importance of physical activity among elders has increased only recently.

Considering AD and its symptoms, in our study, it was revealed once again that these patients were difficult to receive evaluations and communicate by phone. At the same time, this result represents a limitation of the study. The fact that the participants performed the activity remotely was a limitation of the present study. In AD patients, face-to-face physiotherapy and physical activity practice sessions can help to enhance physical activity level.

### **Limitations of the Study**

This study has some limitations. AD patients generally live alone. Since their vision problems were not taken into account, they had difficulty reading the numbers on the pedometer. Afterwards, help was requested from his/her relatives.

### **CONCLUSION**

Based on the results obtained in this study, we conclude that older individuals with mild-to-moderate AD who have cognitive and functional impairment exhibit decreased physical activity. There are several studies demonstrate the protective effect of PA on brain health. The existing evidence shows that rates of dementia could be reduced, if people were physically active (Calamia et al., 2018). Current evidence supports PA's short and long term cognitive benefits, regardless of age.

### **Statement of Research and Publication Ethics**

This study was prepared in accordance with the rules of scientific research and publication ethics (with Necmettin Erbakan University Non-Pharmaceutical and Medical Device Research 2017/860. Ethics Committee Approval Certificate dated 10/05/2017 and numbered 2017/860).

### **Authors' Contributions to the Article**

Author 1's contribution to the article is 50%, Author 2's contribution to the article is 20%, and Author 3's contribution to the article is 30%.

### **Declaration of Interest**

There is no conflict of interest arising from the study on the part of the authors or third parties.

### **REFERENCES**


- Bodur, S. (2006). Bağımlı yaşlıların aile içi bakıcılarının bakımla ilgili tutumları ve eğitimle ilişkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 22(4), 149-157.
- Calamia, M., De Vito, A., Bernstein, J. P. K., Weitzner, D. S., Carmichael, O. T., & Keller, J. N. (2018). Pedometer-assessed steps per day as a predictor of cognitive performance in older adults. *Neuropsychology*, 32(8), 941–949. <https://doi.org/10.1037/neu0000487>
- Christofolletti, G., Oliani, M. M., Bucken-Gobbi, L. T., Gobbi, S., Beinotti, F., & Stella, F. (2011). Physical activity attenuates neuropsychiatric disturbances and caregiver burden in patients with dementia. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 66(4), 613–618. <https://doi.org/10.1590/s1807-59322011000400015>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., & Engin, F. (2002). Standardize Mini Mental test'in türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği [Reliability and validity of the standardized Mini Mental State Examination in the diagnosis of mild dementia in Turkish population]. *Türk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry*, 13(4), 273–281. PMID: 12794644
- Hart, T.L., Chase, W.W., de Land, P.N. (1992). Statistics Notebook: entry III.E: statistical significance and significance level, and entry III.F: P value. *Optom Vis Sci*. 69(1):82-4.
- Jia, R. X., Liang, J. H., Xu, Y., & Wang, Y. Q. (2019). Effects of physical activity and exercise on the cognitive function of patients with Alzheimer disease: a meta-analysis. *BMC geriatrics*, 19(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1175-2>
- Kanat, F. (2006). Yaşlılık ve Ekstrapulmoner Tüberküloz: Testis Tüberkülozu Olan 90 Yaşındaki Olgu Nedeniyle. *Selçuk Tıp Dergisi*, 22(4), 191-194.
- Kato-Narita, E. M., Nitrini, R., & Radanovic, M. (2011). Assessment of balance in mild and moderate stages of Alzheimer's disease: implications on falls and functional capacity. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 69(2A), 202–207. <https://doi.org/10.1590/s0004-282x2011000200012>
- Langa, K. M., Larson, E. B., Crimmins, E. M., Faul, J. D., Levine, D. A., Kabeto, M. U., & Weir, D. R. (2017). A Comparison of the Prevalence of Dementia in the United States in 2000 and 2012. *JAMA internal medicine*, 177(1), 51–58. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.6807>
- Lauenroth, A., Ioannidis, A. E., & Teichmann, B. (2016). Influence of combined physical and cognitive training on cognition: a systematic review. *BMC geriatrics*, 16, 141. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0315-1>
- Lima, R. A., Freitas, C. M. S. M. de, Smethurst, W. S., Santos, C. M., & Barros, M. V. G. de. (2012). Nível de atividade física em idosos com doença de Alzheimer mediante aplicação do IPAQ e de pedômetros. *Revista Brasileira De Atividade Física & Saúde*, 15(3), 180–185. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.15n3p180-185>
- Mohs, R. C., Schmeidler, J., & Aryan, M. (2000). Longitudinal studies of cognitive, functional and behavioural change in patients with Alzheimer's disease. *Statistics in medicine*, 19(11-12), 1401–1409. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0258\(20000615/30\)19:11/12<1401::aid-sim432>3.0.co;2-x](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0258(20000615/30)19:11/12<1401::aid-sim432>3.0.co;2-x)

- Neely, J. G., Hartman, J. M., Forsen, J. W., Jr, & Wallace, M. S. (2003). Tutorials in clinical research: VII. Understanding comparative statistics (contrast)--part B: application of T-test, Mann-Whitney U, and chi-square. *The Laryngoscope*, *113*(10), 1719–1725. <https://doi.org/10.1097/00005537-200310000-00011>
- Pedroso, R. V., Corazza, D. I., Andreatto, C. A. A., da Silva, T. M. V., Costa, J. L. R., & Santos-Galduróz, R. F. (2018). Cognitive, functional and physical activity impairment in elderly with Alzheimer's disease. *Dementia & neuropsychologia*, *12*(1), 28–34. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-010004>
- Pedroso, R. V., Fraga, F. J., Corazza, D. I., Andreatto, C. A., Coelho, F. G., Costa, J. L., & Santos-Galduróz, R. F. (2012). P300 latency and amplitude in Alzheimer's disease: a systematic review. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, *78*(4), 126–132. <https://doi.org/10.1590/S1808-86942012000400023>
- Prince, M., Ali, G. C., Guerchet, M., Prina, A. M., Albanese, E., & Wu, Y. T. (2016). Recent global trends in the prevalence and incidence of dementia, and survival with dementia. *Alzheimer's research & therapy*, *8*(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s13195-016-0188-8>
- Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W., & Ferri, C. P. (2013). The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association*, *9*(1), 63–75.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2012.11.007>
- Satizabal, C. L., Beiser, A. S., Chouraki, V., Chêne, G., Dufouil, C., & Seshadri, S. (2016). Incidence of Dementia over Three Decades in the Framingham Heart Study. *The New England journal of medicine*, *374*(6), 523–532. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1504327>
- Snyder, A., Colvin, B., & Gammack, J. K. (2011). Pedometer use increases daily steps and functional status in older adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, *12*(8), 590–594. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2010.06.007>
- Tudor-Locke, C., Craig, C.L., Brown, W.J. et al. (2011). How many steps/day are enough? for adults. *Int J Behav Nutr Phys Act* *28*(8), 79. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-79>
- Tudor-Locke, C., Washington, T. L., & Hart, T. L. (2009). Expected values for steps/day in special populations. *Preventive medicine*, *49*(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2009.04.012>



# Sağlık Bilişim Sistemleri Kapsamında Elektronik Reçete Uygulamasına Yönelik Hekimlerin Görüşlerinin İncelenmesi

Hasan YETKİN<sup>1</sup> Yusuf Yalçın İLERİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye, hasanyetkin27@gmail.com,  <https://orcid.org/0009-0007-0132-9018>

<sup>2</sup> Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye, yusuf.ileri@gmail.com,  <https://orcid.org/0000-0002-3911-1192>

## Makale Bilgileri

## ÖZ

### Makale Geçmişi

Geliş: 13.11.2023

Kabul: 01.12.2023

Yayın: 31.12.2023

### Anahtar Kelimeler:

E-Reçete,  
E-Sağlık,  
Sağlık Bilişim Sistemleri,  
Yönetim Bilişim  
Sistemleri.

Bu çalışmanın amacı üçüncü basamak sağlık kurumunda görevli hekimlerin e-reçeteye yönelik bakış açılarını incelemek, e-reçetenin işlerini kolaylaştırıp kolaylaştırmadığını, israfları önleyip önlemediğini, hastalara verilen hizmetin kalitesini artırıp artırmadığını belirlemek ve hekimlerin e-reçete uygulamasını ne derece yeterli bulduklarını ortaya koymaktır. Araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, dahili ve cerrahi bölümünde görevli hekimler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada hekimlere Aslan (2014) tarafından geliştirilen anket uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre bireysel faktörlerden; cinsiyet, yaş, görev, alan, mesleki deneyim, çalışma şekli, medeni durum ve e-reçete sistemini kullanıp kullanmama değişkenleri ile bilgi kalitesi, sistem kalitesi, toplam sistem etkisi, algılanan kullanım kolaylığı, algılanan fayda, e-reçete kullanımına yönelik niyetlilik ve hizmet kalitesi boyutu arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

## Examining Physicians' Opinions on Electronic Prescription Application within The Scope of Health Information Systems

## Article Info

## ABSTRACT

### Article History

Received: 13.11.2023

Accepted: 01.12.2023

Published: 31.12.2023

### Keywords:

E-Prescription,  
E-Health,  
Health Information  
Systems,  
Management Information  
Systems.

The aim of this study is to examine the perspectives of physicians working in 3rd level healthcare institutions towards e-prescription, to determine whether e-prescription makes their work easier, whether it prevents waste, whether it increases the quality of service provided to patients, and to reveal how adequate the physicians find the e-prescription application. The research was carried out with physicians working in the internal and surgical department of Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine. In the study, a questionnaire developed by Aslan (2014) was applied to physicians. According to the research finding; statistically significant relationships were found between individual factors; variables such as gender, age, position, field, professional experience, working style, marital status, whether to use the e-prescription system, and information quality, system quality, total system effect, perceived ease of use, perceived benefit, intentionality and service towards e-prescription use

JEL Kodları / JEL Codes: O14, O31, O33

**Atf/Citation:** Yetkin, H., & İleri, Y. Y. (2023). Sağlık bilişim sistemleri kapsamında elektronik reçete uygulamasına yönelik hekimlerin görüşlerinin incelenmesi. *Sustainable Welfare*, 1(1), 38-48.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

## GİRİŞ

E-sağlık sistemleri, sağlık hizmetine erişim hakkını ve bakım kalitesini arttırması ve uygun maliyetli bir teknolojik sağlık hizmeti sunması bakımından günümüz sağlık sektörünün vazgeçilmez unsurlarından biri olarak görülmektedir (Murray vd., 2010). Sağlık hizmetlerinin dijitalleştirilmesi özellikle erişebilirlik, veri paylaşımı, tüm süreçlerde zaman kazanımı, sağlık bakımlarının sürekliliğinin sağlanması ve tıbbi verileri uzaktan izleme becerisi de dahil olmak üzere birçok fayda sağlayarak sağlık kurumlarında örgütsel verimliliği önemli oranda arttırmıştır (Bahar vd., 2022; Black vd., 2011). E-sağlık sistemleriyle ilgili yapılan araştırmalar; sağlık kurumlarında sağlık masraflarının ciddi ölçüde azaltıldığı, tıbbi hataların birçoğunun önüne geçildiği (Wass, 2017), bilgi güvenliğinin sağlandığı ve dijital risklerin yönetilmesinin sağlandığını (Deniz, 2023; Arslankara ve Usta, 2020) göstermektedir.

Yapılan çalışmalar, parçalanmış ve erişilemeyen klinik bilgilerin hem sağlık bakımının maliyetini ve kalitesini olumsuz etkilediğini hem de hastanın güvenliğini tehlikeye attığını göstermektedir. E-sağlık sistemleri, bu sorunları çözmeyi ve daha sağlıklı bir hizmet sunabilmeyi vaat etmektedir (Ahmadi vd., 2015). Klinisyenler, hastalarıyla sınırlı zamana sahiptir ve yüz yüze klinik muayene haricinde tekrar iletişim kurmaları pek de mümkün değildir. Günümüzde e-sağlık uygulamaları, sağlık bakımının elektronik olarak sürdürülebilirliğine ve hasta- klinisyen iletişiminin eskiye nazaran daha sağlıklı hale getirilmesine olanak tanımaktadır. Klinisyenler, önceden gününün %20'sini dokümanları aramak ve incelemekle geçirirken, e-sağlık sistemlerinin hizmet süreçlerine entegrasyon ile bu oran önemli derecede azaltılmıştır (Pappas vd., 2012; Black vd., 2011).

E-sağlık uygulamalarından birisi olan e-reçete sistemi, reçeteleri elektronik olarak oluşturan basit ama etkili bir araçtır. Genel olarak reçeteyi oluşturmak, doğru, hatasız ve anlaşılır bir reçete olarak sağlık kurumundan direkt olarak eczacıya gönderme yeteneğine sahip bir sistemdir. AB e-sağlık Stratejileri Raporu'nda "Sağlık sunucuları tarafından reçetenin elektronik olarak oluşturulması ve ilaçların hasta tarafından alınabilmesi için eczaneye transfer edilmesi ve hastanın kayıtlarına yazılması" şeklinde tanımlanmıştır (İleri ve Kara, 2022; Özata, 2009). Türkiye'de e-reçete 2010 yılında özel bir deneme ile Ankara'da özel bir hastanede kullanılmaya başlanılmış 2012 yılının Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında pilot şehirlerde kullanılmaya başlanılmış (Eskişehir, Konya ve İstanbul) ve 1 Temmuz 2012 tarihinden itibaren yaygınlaşmış ve 15 Ocak 2013 tarihinden itibaren ise zorunlu haller dışında kullanılması zorunlu hale getirilmiştir (Akıcı ve Altun, 2013). Türkiye'de e-reçete sistemine geçiş döneminde hem hekimlere hem sağlık hizmeti sunucularına gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 2012 yılı şubat ayından başlamak üzere e-reçete ile ilgili gelişmeler ve bilgilendirmeler duyurulmaya çalışılmıştır. Hekimlerin e-reçete yazabilmesi amacıyla "SGK kurumsal hekim şifresi" verilmiştir. E-reçete; sağlık hizmeti sunucularının, hekimlerin, hastaların, eczacıların ve Sosyal Güvenlik Kurumu arasında bilgi akışını sağlamaktadır (İleri, 2018).

E-reçete ile hastaların medikal durumlarına göre gereken en doğru ilaçların kişisel özellikleri ve sağlık durumları göz alınarak gerekli dozda ve periyotta almaları sağlanmakta ve akılcı ilaç kullanmaları teşvik edilmektedir. Hekimler, e-reçete üzerinden hastalara ilaçları hızlı bir şekilde yazabilmekte, hastalar e-nabız sistemi üzerinden kendilerine yazılan geçmiş ve güncel ilaç listeleri görüntüleyebilmektedirler (İleri, 2018).

Bu çalışmanın amacı 3.Basamak sağlık kurumunda görevli hekimlerin e-reçeteye yönelik bakış açılarını incelemek, e-reçetenin işlerini kolaylaştırıp kolaylaştırmadığını, israfları önleyip önlemediğini, hastalara verilen hizmetin kalitesini arttırıp arttırmadığını belirlemek ve hekimlerin e-reçete uygulamasını ne derece yeterli bulduklarını ortaya koymaktır.

## YÖNTEM

### Araştırma Amacı

Bu çalışmanın amacı, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görevli hekimlerin e-reçete yönelik bakış açılarını ölçmek, e-reçetenin işlerini kolaylaştırıp kolaylaştırmadığını,

israfları önleyip önlemediğini, hastalara yapılan hizmetin kalitesini arttırıp arttırmadığını incelemek ve hekimlerin e-reçete uygulamasını ne derece yeterli bulduklarını ortaya koymaktır.

### **Araştırma Evreni**

Araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini dahili ve cerrahi bölümlerinde görevli 711 hekim oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise dahili ve cerrahi bölümlerinde görevli 252 hekim oluşturmaktadır. Hekimlerin unvanları profesör, doçent doktor, doktor öğretim üyesi, öğretim görevlisi ve asistan doktordur. Örneklem sayısı %95 güven düzeyine göre hesaplanmıştır (İslamoğlu, 2011). Bu çalışmada yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır ve veriler anket yoluyla toplanmıştır. Örneklem sayısı 268 kişiden oluşmaktadır.

### **Veri Toplama Aracı**

Araştırmada veri toplama aracı olarak Aslan (2014) tarafından geliştirilmiş anket formu kullanılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik sorular yer almaktadır. Demografik sorular ankete katılan doktorların cinsiyeti, yaşı, görevi, mesleki deneyimi, çalışma şekli ve medeni durumundan oluşmaktadır. İkinci bölüm e-reçete ile ilgili toplam 47 önermeden oluşmaktadır. Anket önermeleri ankete katılan doktorların e-reçete ile ilgili bakış açılarını, düşüncelerini ve e-reçetenin avantajlarını ve dezavantajlarını öğrenmek için hazırlanmıştır. Anket, araştırmaya katılan katılımcıların; cinsiyet, yaş, görev, mesleki deneyim, çalışma şekli ve medeni durumu bilgilerini içeren demografik soruları içermektedir.

Kullanılan ölçeğin 7 boyutu bulunmaktadır. Bunlardan ikisi “Öğrenme ve Kolaylık” ve “İş ile İlgili Kolaylık” adı altında katılımcıların e-reçeteye ilişkin algılanan kullanım kolaylığını ölçmekte olup bu boyutlardan elde edilen toplam puanlar “Algılanan Kullanım Kolaylığı” açısından değerlendirilmektedir. Bu iki gruba ilişkin maddelerden elde edilen toplam puanlar istatistikî analizlerde "Algılanan Kullanım Kolaylığı Boyutu" olarak tek başlık altında değerlendirilmiştir. Bu boyuttan elde edilen puanlara göre katılımcıların e-reçete kullanım kolaylığı algısının sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisine ilişkin yorum yapılmıştır. Ölçeğin “Sistem Kalitesi” boyutundan elde edilen puana göre hekimlerin e-reçetenin arzu ettikleri bilişim teknolojileri özelliklerine ne kadar uygun olduğuna ilişkin algıları yorumlanmıştır. Ölçeğin “Bilgi Kalitesi” boyutundan elde edilen puana göre ise bilgiyi saklama ve sunma açısından uygunluk, kolaylık, anlaşılabilirlik, hız gibi diğer sistem özelliklerine ilişkin algılar yorumlanmıştır. Ölçeğin diğer boyutları ise; "Algılanan Fayda", "Toplam Sistem Etkisi" ya da "Net Faydalar", "Hizmet Kalitesi" ve "E-Reçete Kullanımına Yönelik Niyetlilik" boyutlarıdır (Aslan, 2014). Bu boyutlar katılımcıların sırasıyla e-Reçete'nin faydalılığına ilişkin algıları, e-reçetenin verimlilik-maliyet-kar gibi ekonomik bağlamda faydalılığına ilişkin algıları, sağlık hizmetinin sunumu bağlamında yararlılığına ilişkin algıları ve son olarak e-reçete kullanımına yönelik niyetleri kapsamaktadır.

### **Verilerin Analizi**

Yapılan anket sonucunda çıkan verilerin bilgisayar ortamında hazırlanması ve analizi için SPSS version 24.00 (Statistical Packages for the Social Sciences) programından yararlanılmıştır. Frekans, yüzde ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını anlamak için Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) testleri yapılmıştır. Bu testlerde standart hata değerinin normal aralıkta bulunduğu ( $\pm 2$ ) belirlendiğinden verilerin normal dağıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada ilgili değişkenlerimiz normal dağılım gösterdiğinden analizlerde T Testinden yararlanılmıştır. Analizlerde  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Çalışmada, p değeri 0,05'ten küçükse gruplar arasında fark olduğuna karar verilmiştir. Eğer p değeri 0,05'ten büyükse karşılaştırılan gruplar arasında anlamlı fark olmadığına karar verilmiştir. Eğer fark olduğu kararı verildiyse, karşılaştırılan gruplardan hangisinin ortalaması büyükse o grubun diğer gruptan daha yüksek ortalamaya sahip olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

## BULGULAR

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular iki ana başlık altında sunulmaktadır.

### Tanımlayıcı Bulgular

Ankete katılan hekimlerin 122'si (%45,52) kadın, 146'sı (%54,48) erkektir. Ankete katılan hekimlerin 77'si (%28,73) öğretim üyesi, 191'i (%71,27) asistan hekimdir. Ankete katılan hekimlerin 183'ü (%68,28) dahili alanında görev yapan hekimler, 85'i (%31,72) cerrahi alanında görev yapan hekimlerdir. Ankete katılan hekimlerin 93'ü (%34,70) 1-3 yıldır görev yapmakta, 77'si (%28,73) 4-6 yıldır görev yapmaktadır ve 71'i (%26,49) 10 yıl ve üzeri tecrübeye sahiptir. Ankete katılan hekimlerin 100'ü (%37,31) sadece gündüz vardiyasında çalışmakta ve 168'i (%62,69) her iki vardiyada da görev yapmaktadır.

**Tablo 1.** Araştırmaya Katılan Hekimlere Ait Tanımlayıcı Özellikler

Cinsiyet	N	Yüzde(%)
Kadın	122	45,52
Erkek	146	54,48
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	180	67,16
Bekâr	88	32,84
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>
<b>Görev</b>		
Öğretim Üyesi	77	28,73
Asistan Doktor	191	71,27
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>
<b>Alan</b>		
Dahili	183	68,28
Cerrahi	85	31,72
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>
<b>Mesleki Deneyim</b>		
1-3 Yıl	93	34,70
4-6 Yıl	77	28,73
7-10 Yıl	27	10,07
10 Yıl üzeri	71	26,49
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>
<b>Çalışma Şekli</b>		
Gündüz Vardiya	100	37,8
Her İkisi	168	61,8
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>

### E-Reçete Uygulamasına Yönelik Bulgular

Çalışma kapsamında uygulanan anket sorularına verilen cevaplar Tablo 2'de detaylı şekilde sunulmuştur.

**Tablo 2.** Ankete Verilen Cevapların Sayı ve Yüzde Dağılımı

E-reçete	Evet (n)	%	Hayır (n)	%	Toplam (n)	%
1-E-reçete sistemi ile işimi daha kolay yapmaktayım.	200	74,62	68	25,38	268	100
2-E-reçete sistemi ile kâğıt işleri azaltmaktadır.	238	88,80	30	11,20	268	100
3-E-reçete sistemi, görevlerimi daha hızlı bir şekilde yapmamı sağlamaktadır.	194	72,39	74	27,61	268	100
4-E-reçete sistemi kullanımını öğrenmek, benim açımdan kolay oldu.	211	78,73	57	21,27	268	100
5-E-reçete sisteminin ara yüzü açıkça anlaşılabilir.	185	69,04	83	30,96	268	100
6-E-reçete sistemini kullanırken herhangi bir sorun yaşamıyorum ve tamamen memnunuz.	125	46,64	143	53,36	268	100
7-E-reçete sistemi işimin kalitesini yükseltmiştir.	201	75,00	67	25,00	268	100
8-E-reçete sistemi hasta ve ilaçlar hakkında doğru bilgileri sağlamaktadır.	217	80,97	51	19,03	268	100
9-Bir sorunla karşılaştığımda bilgi sistemleri bölümündeki görevliler sorunumu çözmeye yardımcı olmaktadır.	190	70,89	78	29,11	268	100
10-Bilgi sistemleri bölümündeki görevlilerin yaklaşımları kibardır.	213	79,48	55	20,52	268	100
11-E-reçete, yanlış kullanımları (ilaç hırsızlığı, fazla ilaç kullanımını vb.) engeller.	221	82,46	47	17,54	268	100

Ankete katılan hekimlerin “e-reçete kullanma taraftarı mısınız?” sorusuna verdikleri cevaplar Tablo 3’de sunulmuştur. Hekimlerin %88,06’sı evet, %11,94’ü hayır cevabı vermiştir. Ankete katılan hekimlerden evet cevabı verenlerin oranının yüksek olması hekimlerin yeniliğe açık olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3.** Katılımcıların E-Reçete Sistemini Yüzde Olarak Kullanma Durumu

	N	Yüzde
Hayır	32	11,94
Evet	236	88,06
<b>Toplam</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>

T testi sonuçlarına göre katılımcıların bilgi kalitesi boyutu puan ortalamaları çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların bilgi kalitesi boyutu puan ortalamaları e-reçete sistemini kullanma taraftarlığına göre yine istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ). Sonuçlar Tablo 4’de sunulmuştur.

**Tablo 4.** Bireysel Faktörlerin Bilgi Kalitesi Boyutuna Etkisi

		N	$\bar{X}$	SS	T	p
<b>Çalışma Şekli</b>	Gündüz Vardiyası	100	4,44	0,87	3,567	0,001
	Her İkisi	168	3,98	1,23		
<b>E-reçete sistemini kullanma taraftarı mısınız?</b>	Evet	235	4,33	0,95	6,064	0,001
	Hayır	33	2,77	1,41		

T testi sonuçlarına göre, katılımcıların sistem kalitesi boyutu puan ortalamaları görev değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların sistem kalitesi boyutu puan ortalamaları çalışma şekli değişkenine göre yine istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ). T testi sonuçlarına göre, katılımcıların sistem kalitesi boyutu puan ortalamalarında medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde fark vardır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların sistem kalitesi boyutu puan ortalamaları e-reçete sistemini kullanma taraftarlığı değişkenine göre yine istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 5. Bireysel Faktörlerin Sistem Kalitesi Boyutuna Etkisi**

		N	$\bar{X}$	SS	T	p
<b>Görev</b>	Öğretim Üyesi	77	3,74	1,36	2,437	0,016
	Asistan Doktor	191	4,16	1,11		
<b>Çalışma Şekli</b>	Gündüz Vardiyası	100	4,23	1,07	2,019	0,044
	Her İkisi	168	3,93	1,26		
<b>Medeni Durum</b>	Bekâr	88	4,25	1,09	2,007	0,046
	Evli	179	3,94	1,24		
<b>E-reçete sistemini kullanma taraftarı mısınız?</b>	Evet	235	4,19	1,08	4,834	0,001
	Hayır	33	2,91	1,44		

T testi sonuçlarına göre, katılımcıların toplam sistem etkisi boyutu puan ortalamaları çalışma şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların toplam sistem etkisi boyutu puan ortalamaları e-reçete sistemini kullanma taraftarlığı değişkenine göre yine istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 6. Bireysel Faktörlerin Toplam Sistem Etkisi Boyutuna Etkisi**

		N	$\bar{X}$	SS	T	p
<b>Çalışma Şekli</b>	Gündüz Vardiyası	100	4,57	1,06	2,931	0,004
	Her İkisi	168	4,13	1,23		
<b>E-reçete sistemini kullanma taraftarı mısınız?</b>	Evet	235	4,53	0,96	7,849	0,001
	Hayır	33	2,59	1,34		

T testi sonuçlarına göre, katılımcıların Algılanan Kullanım Kolaylığı puan ortalamaları görev değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların Algılanan Kullanım Kolaylığı puan ortalamaları medeni durum değişkenine göre yine istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ). T testi sonuçlarına göre, katılımcıların Algılanan Kullanım Kolaylığı puan ortalamaları e-reçete Sistemini Kullanma Taraftarlığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 7. Bireysel Faktörlerin Algılanan Kullanım Kolaylığı Boyutuna Etkisi**

		N	$\bar{X}$	SS	T	p
<b>Görev</b>	Öğretim Üyesi	77	3,81	1,21	-2,438	0,016
	Asistan Doktor	191	4,19	0,99		
<b>Medeni Durum</b>	Bekâr	88	4,27	0,98	2,019	0,044
	Evli	179	3,99	1,11		
<b>E-reçete sistemini kullanma taraftarı mısınız?</b>	Evet	235	4,24	0,98	6,931	0,001
	Hayır	33	2,94	1,07		

T testi sonuçlarına göre, katılımcıların algılanan fayda boyutu puan ortalamaları çalışma şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların Algılanan Fayda Boyutu puan ortalamaları cinsiyet değişkenine göre yine istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ). T testi sonuçlarına göre, katılımcıların algılanan fayda boyutu puan ortalamaları e-reçete sistemini kullanma taraftarlığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 8.** *Bireysel Faktörlerin Algılanan Fayda Boyutuna Etkisi*

		N	$\bar{X}$	SS	T	p
<b>Çalışma Şekli</b>	Gündüz Vardiyası	100	4,67	1,19	3,002	0,003
	Her İkisi	168	4,18	1,32		
<b>Medeni Durum</b>	Bekâr	88	4,59	1,08	2,137	0,034
	Evli	179	4,26	1,38		
<b>E-reçete sistemini kullanma taraftarı mısınız?</b>	Evet	235	4,62	1,11	10,135	0,001
	Hayır	33	2,51	1,01		

T testi sonuçlarına göre, katılımcıların e-reçete kullanımına yönelik niyetlilik boyutu puan ortalamaları çalışma şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların e-reçete kullanımına yönelik niyet boyutu puan ortalamaları e-reçete sistemini kullanma taraftarlığı değişkenine göre yine istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 9.** *Bireysel faktörlerin E-Reçete Kullanımına Yönelik Niyetlilik Boyutuna etkisi*

		N	$\bar{X}$	SS	T	p
<b>Çalışma Şekli</b>	Gündüz Vardiyası	100	4,36	1,25	2,697	0,007
	Her İkisi	168	3,92	1,30		
<b>E-reçete sistemini kullanma taraftarı mısınız?</b>	Evet	235	4,34	1,09	10,352	0,001
	Hayır	33	2,19	1,16		

T testi sonuçlarına göre, katılımcıların hizmet kalitesi boyutu puan ortalamaları çalışma şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların hizmet kalitesi boyutu puan ortalamaları e-reçete sistemini kullanma taraftarlığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 10.** *Bireysel Faktörlerin Hizmet Kalitesi Boyutuna Etkisi*

		N	$\bar{X}$	SS	T	p
<b>Çalışma Şekli</b>	Gündüz Vardiyası	100	4,39	1,17	2,341	0,020
	Her İkisi	168	4,02	1,38		
<b>E-reçete sistemini kullanma taraftarı mısınız?</b>	Evet	235	4,30	1,21	4,318	0,001
	Hayır	33	3,05	1,57		

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırma sonuçlarına göre asistan hekimlerin öğretim üyelerine kıyasla e-reçete sistemini kullanmaya daha fazla istekli oldukları görülmüştür. Özellikle asistan hekimler grubunun görece genç hekimlerden oluşması ve teknolojiyle daha iç içe olmalarının bunda etkili olduğu söylenebilir. Çalışma sonuçlarına göre; cerrahi bölümünde çalışan hekimler dahili bölümünde çalışan hekimlere göre e-reçeteyi daha az kullanmaktadırlar. E-reçete kullanma taraftarı olan hekimler, kullanmama taraftarlarına göre oldukça fazladır. Erkek hekimler kadın hekimlere göre e-reçete sistemini daha düzenli ve sık kullanmaktadır. Asistan hekimler, öğretim üyelerine göre e-reçete sisteminde daha az zihinsel çaba harcadığını, istediğini kolaylıkla yaptığını, görevlerin nasıl yapılacağını hatırlamanın kolay olduğunu belirtmektedirler. Yine e-reçete sisteminin diğer bilgi sistemlerine entegre olabileceğini daha yüksek oranda düşünmektedirler. Asistan hekimler, öğretim üyelerine göre e-reçete sistemindeki bilgilerin ihtiyaçları karşılayabildiğini, e-reçete sisteminin hasta bakımı ve yönetimine fayda sağladığını ve iş etkinliğini artırdığını daha yüksek oranda düşünmektedir. Bu sonuçlar, ilerleyen yıllarda genç hekimlerin sayılarının artmasıyla, hekimlerin büyük bir çoğunluğunun e-reçete sisteminden memnun olabileceğini göstermektedir.

Çalışma sonuçları, dahili branşta görevli hekimlerin, cerrahi branşta görevli hekimlere göre e-reçete sistemini kullandıklarında nadir olarak sinirlendiklerini, e-reçete sisteminin ara yüzünün anlaşılabilir olduğunu, e-reçete sistemiyle etkileşimlerinin kolay olduğunu, e-reçete sistemini kullanırken herhangi bir sorun yaşamadıklarını ve genel olarak memnun olduklarını ortaya koymaktadır.

Çalışmada “e-reçete sistemi hasta ve ilaçlar hakkında doğru bilgileri sağlamaktadır” önermesine hekimler %80,97 oranında evet cevabını vermişlerdir. 18.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (2015)’ de ise hekimlerin %59,1’ibu soruya evet cevabını vermişlerdir. E-reçete sisteminin zaman içerisinde güncellenmesi ve iyileştirmelerin yapılmasıyla bu sonucun beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada “e-reçete sistemi, görevlerimi daha hızlı bir şekilde yapmamı sağlamaktadır” önermesine hekimler %72,39 oranında evet cevabını vermişlerdir, “e-reçete, yanlış kullanımları (ilaç hırsızlığı, fazla ilaç kullanımını vb.) engeller” önermesine hekimler %82,46 oranında evet cevabını vermişlerdir ve “e-reçete sistemi, hastaya yapılan hizmetin kalitesini artırmaktadır” önermesine hekimler %79,85 oranında evet cevabını vermişlerdir. Mutlu vd. (2013) çalışmasında ise birinci önermeye %85 oranında olumsuz cevap verilmiştir, ikinci önermeye %72 oranında olumsuz cevap verilmiştir ve üçüncü önermeye ise %72 oranında olumsuz cevap verilmiştir. Çalışmalar arasında görülen farklılığın temel nedeninin zaman içerisinde hekimlerin genel olarak teknolojik gelişmelere, özelde ise sağlık bilgi teknolojilerine daha alışkan hale gelmeleri ve e-reçete sistemindeki pozitif gelişmeler ye olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada “e-reçete sistemini kullanma taraftarı mısınız” sorusuna %88,06 oranında evet, “bir sorunla karşılaştığımda bilgi sistemleri bölümündeki görevliler sorunu çözmeye yardımcı olmaktadır” önermesine %70,89 oranında evet, “e-reçete sistemi ile işimi daha kolay yapmaktayım” önermesine %74,62 oranında evet, “e-reçete sistemi kullanımını öğrenmek, benim açımdan kolay oldu” önermesine ise %78,73 oranında hekim evet cevabı vermiştir. Gider vd. (2015)’nın çalışmasında birinci soruya %58,2 oranında evet, ikinci önermeye %71,2 oranında evet, üçüncü önermeye %48,4 oranında evet ve dördüncü önermeye ise %54,9 oranında kişi evet cevabı vermiştir.

Yolcu (2017)’nin çalışması ise %79,5 oranında e-reçete sistemini benimsendiğini ortaya koymaktadır. Kılınç vd. (2013) çalışmasında ise “e-reçete sistemi ile işimi daha kolay yapmaktayım” önermesine %48,6 oranında evet cevabı verilmiştir.

Çalışma bulguları göstermektedir ki; bilgi kalitesi boyutu puan ortalamaları, çalışma şekli değişkeni ve e-reçete kullanma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Sistem kalitesi boyutu puan ortalamaları; görev değişkeni, çalışma şekli değişkeni ve e-reçete kullanma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Toplam sistem etkisi boyutu puan ortalamaları, çalışma şekli değişkeni ve e-reçete kullanma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Algılanan kullanım kolaylığı boyutu puan ortalamaları ise görev değişkenine, medeni durum değişkenine, e-reçete kullanma durumu değişkeni ve yaş değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Yine sonuçlara göre; algılanan fayda boyutu puan ortalamaları, çalışma şekli değişkeni, cinsiyet değişkeni ve e-reçete kullanma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. E-reçete kullanımına yönelik niyetlilik boyutu puan ortalamaları, çalışma şekli değişkenine ve e-reçete kullanma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Hizmet kalitesi boyutu puan ortalamaları, çalışma şekli değişkenine ve e-reçete kullanma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

Sonuç olarak; hekimler, e-reçete sisteminin işlerini kolaylaştırdığını, kâğıt israfını önlediğini, iş performansının artmasına katkıda bulunduğunu düşünmektedirler. Genel olarak hekimler; e-reçete sisteminin kolay kullanılabilir olduğunu, ilaçlar hakkında doğru bilgileri sağladığını, hasta bakımı ve yönetimini geliştirdiğini, kâğıt reçete ile karşılaştırıldığında hataları azalttığını belirtmişlerdir.

#### **Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı**

Bu çalışma (08/02/2019 tarih ve 2019/1708 karar sayılı Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı ile) bilimsel araştırma ve yayın etiği



kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

### **Statement of Research and Publication Ethics**

This study was prepared in accordance with the rules of scientific research and publication ethics (by Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine Research Ethics Committee Decision dated 08/02/2019 and decision number 2019/1708).

### **Yazarların Makaleye Olan Katkıları**

Yazarların makaleye katkı oranları: Yazar 1: % 60, Yazar 2: % 40'tır.

### **Çıkar Beyanı**

Yazarlar açısından ya da üçüncü taraflar açısından çalışmadan kaynaklı çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## REFERANSLAR

- Ahmadi, H., Nilashi, M., & Ibrahim, O. (2015). Organizational decision to adopt hospital information system: An empirical investigation in the case of Malaysian public hospitals. *International Journal of Medical Informatics*, 84(3), 166-188.
- Akıcı, A., & Altun, R. (2013). Elektronik (e) reçete uygulaması ve akılcı ilaç kullanımına katkısı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 17(3), 125-133.
- Arslankara, V. B. & Usta, E. (2020). Lise Öğrencilerinde Sanal Risk Algısı: Problemlerli İnternet Kullanımı ve Eleştirel Düşünme Bağlamında Bir Araştırma. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi (AKEF)*, 2(1), 134-153.
- Aslan İ. (2014). *Türk sağlık sisteminde bilgi teknolojisinin etkisi: e-reçete örnek çalışması*. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi. Erzurum.
- Bahar, A., Özgürbüz, N., Erdem, D. T. & Dulkara, G. H. (2022). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Hasta Mahremiyeti Bilincine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 118-129.
- Black, A. D., Car, J., Pagliari, C., Anandan, C., Cresswell, K., Bokun, T., ...& Sheikh, A. (2011). The impact of eHealth on the quality and safety of health care: a systematic overview. *PLoS med*, 8(1), e1000387.
- Deniz, M. Ö. (2023). Kişisel Verilerin İşlenmesi Sözleşmesinin Türleri ve Hukuki Nitelikleri. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (NEÜHFD)*, 6(1), 97-114.
- Gider, Ö., Ocak, S., & Top, M. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Elektronik Reçete (E-Reçete) Uygulamasının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 10(1).
- İleri, Y. Y. & Kara, B. (2022). Covid-19 pandemi sürecinde kullanılan güncel sağlık bilişim uygulamaları ve yenilikçi teknolojiler: insanlığa katkıları ve temel kaygılar. *Sağlık ve Toplum*, 32(1), 33– 52
- İleri, Y. Y. (2018). Sağlık yönetim bilişim sistemleri. Çizgi Kitabevi, Konya.
- İslamoğlu A. H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Beta Yayınları, 169-178.
- Kılınç, A. S., Kılınç, A. S., Badıllıoğlu, O., & Sütü, S. (2013). Aile hekimlerinin kullandıkları bilgi işlem uygulamaları ile ilgili düşünceleri. *Konuralp Medical Journal*, 5(3), 1-4.
- Murray, E., May, C., & Mair, F. (2010). Development and formative evaluation of the e-Health Implementation Toolkit (e-HIT). *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 10(1), 1-8.
- Mutlu, H., Çetin, K., Meral, O., Şenol, E., Uygun, S., & Koçak, A. (2013). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Doktorlarının E-Reçeteye Bakışı: Anket Çalışması. *Medical Sciences*, 8(3), 26-29.
- Özata, M. (2009). Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Tarafından Yürütülen E-Sağlık Projelerinin Sağlık Hizmeti Sunumuna Etkileri.
- Pappas, Y., Anandan, C., Liu, J., Car, J., Sheikh, A., & Majeed, A. (2017). Computer-assisted history-taking systems (CAHTS) in health care: benefits, risks and potential for further development. *Journal of Innovation in Health Informatics*.
- Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, 2015.
- Wass, S. (2017). *The importance of eHealth innovations: lessons about patient accessible information* (Doctoral dissertation, Jönköping University, Jönköping International Business School).
- Yolcu, H. (2017). *Elektronik (E) reçete uygulamasının hasta ve hasta yakınları algı ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*, Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

## EXTENDED ABSTRACT

**Importance and Purpose:** E-prescription system, one of the e-health applications, is a simple but effective tool that creates prescriptions electronically. In general, it is a system that provides the ability to create the prescription and send it directly from health institution to the pharmacist as an accurate, error-free and understandable prescription. The e-prescription system provides information flow between healthcare providers, physicians, patients, pharmacists and the Social Security Institution. The aim of this study is to examine the perspectives of physicians working in 3rd level healthcare institutions towards e-prescription, to determine whether e-prescription makes their work easier, whether it prevents waste, whether it increases the quality of service provided to patients, and to reveal how adequate the physicians find the e-prescription application. It is a valuable study reflecting the perspective of doctors on the e-prescription system. working in a tertiary hospital.

**Methodology:** The research was carried out with physicians working in the internal and surgical department of Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine. In the study, a questionnaire developed by Aslan (2014) was applied to physicians. The first part of the questionnaire contains demographic questions. Demographic questions consist of the gender, age, position, professional experience, working style and marital status of the doctors participating in the survey. The second part consists of a total of 47 propositions about e-prescribing. The survey propositions were prepared to learn the perspectives and thoughts of the doctors participating in the survey about e-prescribing and the advantages and disadvantages of e-prescribing. The scale has 7 dimensions. Two of them measure the participants' perceived ease of use of e-prescribing which are "Learning and Convenience" and "Work-Related Convenience", and the total scores obtained from these dimensions are evaluated in terms of "Perceived Ease of Use". The total scores obtained from the items were evaluated under a single heading as "Perceived Ease of Use Dimension" in statistical analysis. SPSS version 24.00 (Statistical Packages for the Social Sciences) program was used to prepare and analyze the data results of the survey. Frequency, percentage and standard deviation values were calculated. Skewness and Kurtosis tests were used to understand whether the data was normally distributed or not. Since our relevant variables in the study showed normal distribution, T Test was used in the analysis. In the analyses,  $p < 0.05$  was accepted as the significance level. In the study, if the p value was less than 0.05, it was decided that there was a difference between the groups. If the p value is greater than 0.05, it was decided that there was no significant difference between the compared groups.

**Findings:** According to the research findings; statistically significant relationships were found between individual factors; variables such as gender, age, position, field, professional experience, working style, marital status, whether to use the e-prescription system, and information quality, system quality, total system effect, perceived ease of use, perceived benefit, intentionality and service towards e-prescription use. Study findings show that; information quality dimension mean scores differ significantly according to the working style variable and e-prescription usage status variable. System quality dimension score averages varies significantly according to the task variable, working style variable and e-prescription usage status variable. Total system effect dimension score averages differ significantly depending on the working style variable and e-prescription usage status variable. Perceived ease of use dimension score averages differ significantly according to task variable, marital status variable, e-prescription usage status variable and age variable. In conclusion; physicians think that the e-prescribing system makes their work easier, prevents paper waste, and contributes to increased work performance. Physicians in general; stated that the e-prescribing system is easy to use, provides accurate information about medications, improves patient care and management, and reduces errors compared to paper prescriptions.

## Hastane Randevu Sistemlerinin Hastalar Açısından Değerlendirilmesi

Şeyma PARLAK ULU<sup>1</sup> Ayhan ULUDAĞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doktora Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Isparta, Türkiye, parlaksyama@gmail.com,  <https://orcid.org/0000-0003-0242-8126>

<sup>2</sup> Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye, ayhanuludag@yahoo.com,  <https://orcid.org/0000-0003-2107-0350>

Makale Bilgileri	ÖZ
<b>Makale Geçmişi</b> <b>Geliş:</b> 30.10.2023 <b>Kabul:</b> 14.12.2023 <b>Yayın:</b> 31.12.2023	Bu çalışmanın amacı; hastaların kuyruk sistemi ve Merkezi Hekim Randevu Sistemini (MHRS) nasıl değerlendirdikleri ortaya koymak, bu sistemlerin hastaların memnuniyet düzeylerini nasıl etkilediğini belirlemek ve randevu sistemlerinin sağlık hizmetlerine erişim durumunu tespit etmektir. Araştırma, Konya il merkezinde sağlık hizmetinden faydalanan 400 katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular istatistik programı ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucuna göre katılımcıların %82,2'sinin MHRS'yi, %17,8'inin ise hastane randevu ve kuyruk sistemlerini tercih ettiği saptanmıştır. Memnuniyet durumu incelendiğinde ortalama memnuniyet düzeyleri 10 üzerinden 6,87 olarak bulunmuştur. Sağlık hizmeti sunumunda oluşan olumsuzlukları gidermek amacıyla memnuniyeti etkileyen faktörler üzerinde durulmalı, bu yönde iyileştirmeler yapılmalıdır.
<b>Anahtar Kelimeler:</b> Hastane Randevu Sistemi, Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS), Kuyruk Sistemi, Sağlık Hizmetlerine Erişilebilirlik.	

## Evaluation of Appointment Systems in Hospitals by The Patients

Article Info	ABSTRACT
<b>Article History</b> <b>Received:</b> 30.10.2023 <b>Accepted:</b> 14.12.2023 <b>Published:</b> 31.12.2023	The purpose of this study; The aim is to reveal how patients evaluate the queuing system and the Central Physician Appointment System (MHRS), to determine how these systems affect the satisfaction levels of patients, and to determine the access status of appointment systems to healthcare services. The research was conducted on 400 participants who benefited from health services in Konya city center. The findings obtained from the research were analyzed with a statistical program. According to the results of the research, it was determined that 82.2% of the participants preferred MHRS and 17.8% preferred hospital appointment and queue systems. When the satisfaction status was examined, the average satisfaction level was found to be 6.87 out of 10. In order to eliminate the negativities in health service delivery, factors affecting satisfaction should be emphasized and improvements should be made in this direction.
<b>Keywords:</b> Hospital Appointment System, Central Physician Appointment System (CPAS), Queuing System, Accessibility to Health Services.	

JEL Kodları / JEL Codes: I10, I12, I18, I19

**Atıf/Citation:** Parlak Ulu, Ş., & Uludağ, A. (2023). Hastane randevu sistemlerinin hastalar açısından değerlendirilmesi. *Sustainable Welfare*, 1(1), 49-62.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

## GİRİŞ

Sağlık hakkı (aynı zamanda sağlık hizmeti hakkı, sağlığın korunması hakkı veya sağlık bakımı hakkı olarak da adlandırılır) evrensel bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir (Gevers, 2004). Kişi sağlık hakkını anne rahminde oluşmaya başladığı andan itibaren kazanır. Her kişinin talep edip etmediğine bakılmaksızın sağlığının korunması ve sağlığa erişmesi için gerekli koşullara sahip olma hakkı bulunmaktadır (Özçetin & Balaban 2015). Mechanic (1976) ve Sparer (1976), "Sağlık hizmeti hakkı"nın genel olarak herkesin hizmetlere erişim hakkına sahip olmasını sağlamakla ilgili olduğunu ve bu hakkın sağlık sisteminin önemli bir normatif hedefi olduğunu belirtmektedir. Sağlık hizmetlerine erişim, yeterli miktarda sağlık hizmetinin mevcut olmasını gerektirir (Gulliford vd., 2002). Donabedian (1972)'a göre erişimin gerçekleştiğine dair kanıt, yalnızca bir tesisin varlığı ile sınırlı değildir. Hizmetin kullanımı ile ilgilidir. Dolayısıyla erişim, ihtiyaca ilişkin kullanım düzeyi ile belirlenir. Penchansky ve Thomas (1981) erişimi, hasta ve sağlık sistemi arasındaki "uyum" derecesini temsil eden bir kavram olarak açıklamış ve erişim kavramının genişletmiştir. Erişim boyutları veya uyum alanları beş sınıfa ayrılmıştır. Bu boyutlardan biri olan kullanılabilirlik (availability), mevcut kaynakların ve hizmetlerin hacmi ile müşterilerin hacmi ve ihtiyaçları arasındaki ilişkiyi tanımlamaktadır. Erişilebilirlik (accessibility), kişinin ulaşım kaynakları, süresi, mesafesi ve maliyeti hesaba katılarak, sağlık kurumu ile hastanın konumu arasındaki ilişkiyi; kolaylık (accommodation), randevu sistemleri, çalışma saatleri, ziyaret olanakları gibi kaynakların organize edilme şekli ile hastaların bu faktörlere uyum sağlama yeteneği ve uygunluğa ilişkin algısı arasındaki ilişkiyi ve ödenebilirlik (affordability), hizmetlerin fiyatları ile hastaların geliri, ödeme gücü ve mevcut sağlık sigortası arasındaki ilişkiyi temsil etmektedir. Kabul edilebilirlik (acceptability) ise hizmet sunucularının hastaların kişisel özellikleri hakkındaki tutumunu ifade eder. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi (ESKHK)'ne göre erişilebilirlik ayrımcılık yasağı, fiziksel erişilebilirlik, ekonomik erişilebilirlik (ödenebilirlik), bilgiye erişim olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır (Uyar, 2006). Dolayısıyla sağlık hizmetlerine erişimin çok boyutlu bir kavram olduğu görülmektedir. Literatürde erişim kavramına yönelik görüşlerden biri erişimin en iyi şekilde, bireylerin sağlık hizmetinden faydalandıktan sonra ortaya çıkan sağlık hizmeti kullanım oranı ya da memnuniyet puanları gibi sonuç göstergeleri aracılığıyla değerlendirilebileceğini öne sürmektedir (Aday & Andersen, 1974).

Hastalar, sağlık hizmetine erişim sırasında çeşitli işlemleri beklemek durumunda kalmaktadırlar. Beklemeler kuyrukları meydana getirmektedir. Oluşan bu kuyruklar nedeniyle artan bekleme sürelerini en aza indirerek taleplere nasıl cevap verileceği bir problem olmaktadır (Erdin, 1989). Kuyruk problemine çözüm üreten kuyruk teorisinin amacı, müşterilerin bekleme süresi ile servisin boş kalma süresi arasında bir denge kurmaktır (Köksal, 1980). Kuyruk probleminin çözüm araçları olarak kullanılan hastane randevu sistemleri, hastaların önceden belirlenmiş olan bazı kurallara göre, belirli zaman aralıklarında polikliniklere kabul edilmesi şeklinde tanımlanabilmektedir. Muayene olacak hastalar, belirli zamanlara programlanmaktadır (Brown & William, 1995). Soriano (1966) randevu sistemlerini atan hasta sayıları ve randevu aralıklarına göre, tek blok randevu sistemleri, bireysel blok randevu sistemleri, blok randevu sistemleri, bireysel-blok randevu sistemleri şeklinde dört genel sınıfa ayırmıştır. Günümüzde birinci basamak sağlık hizmetlerinde tek blok randevu sistemleri kullanılmaktadır.

Hastanelerde kullanılan birçok randevu alma yöntemi (telefonla, internet üzerinden, şahsen, kiosk ile) mevcuttur. Türkiye'de daha etkin, verimli bir şekilde sağlık hizmetlerine ulaşılması amacı ile yürürlüğe konulan Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin en önemli çıktılarının biri olan Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) sayesinde, tüm randevu alma yöntemleri tek bir merkezde toplanmaktadır. MHRS, kamu hastanelerinin randevu sistemlerini bir merkezden yöneten dünyadaki ilk ve tek sistem olma iddiasını taşımaktadır. Sağlıkta Dönüşüm kapsamında, 2010 yılında hayata geçen MHRS; Alo 182 Çağrı merkezi üzerinden, internette, mobil uygulamalardan, hastaneler ve aile hekimliklerinden vatandaşlara %99,6 erişilebilirlik seviyesinde hizmet verebilmektedir (Sağlık Bakanlığı [SB], 2023).

Türkiye'de kamu kurumlarında verilen sağlık hizmetini planlamak amacıyla randevu veya kuyruk sistemleri kullanılmaktadır. Kuyruk sistemi "ilk gelen ilk hizmeti alır" prensibine dayalı olarak ilerlemekte

ve belirli bir kapasiteden sonra sağlık hizmeti verme konusunda yetersiz kalabilmektedir. Bu durumda kontenjan dışı kalan vatandaş sağlık hizmeti alamamakta ve böylece sağlık hakkına erişememektedir. Randevu sistemi ile sağlık hizmeti talebinde bulunan hastalar belli bir zaman dilimine yayılarak herkesin eşit sağlık hizmeti almasını amaçlanmakta, bu talebin karşılanmasında MHRS ve hastane randevu ve kuyruk sistemi bir araç olarak kullanılmaktadır. Hastalar istedikleri branşlarda tercih ettikleri yöntemlerle randevu alarak sağlık hizmetine erişmekte ve sağlık kurumlarında MHRS dışında kuyruk sistemlerinin de uygulanıyor olması MHRS'nin yetersiz kaldığı noktalarda hastaların mağdur olmasının önüne geçmektedir. Her iki uygulamanın birlikte kullanılıyor oluşu hastanın en yüksek yararını gözeterek ülkenin her kesiminden kişiye ulaşarak sağlık hizmeti sunmak, sağlık hakkının yerine getirilmesi hususunda önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarda genellikle sadece hastane kuyruk ve randevu sistemleri ele alınmış veya MHRS ele alınmış, tüm hastaların tek bir randevu sistemini kullandığı varsayılmıştır. Bununla ilgili Alagöz (2013) tarafından kuyrukların önlenmesi için kullanılan randevu sistemleri ile MHRS hakkında bilgi verilmiş fakat saha çalışması yapılmamıştır. Acar (2005) ve Arslan (2011) kuyruk ve hastane sistemlerini değerlendirip model geliştirmeyi amaçlamıştır. Karahan ve Gürpınar (2009) kuyruk ve randevu sistemlerinin etkinliğini belirlemiştir. Şahin (2013), Kağan (2014) ve Yıldızbaşı vd. (2016) MHRS kullanan hastaların memnuniyet düzeylerini ölçmüştür. Bostan & Aydoğan (2016) hastane randevu sistemi ile kuyruk sistemini değerlendirip, memnuniyet düzeyini ölçmüş, Pekgör vd. (2017) MHRS kullanım sıklığı ve kullanımı etkileyen faktörler üzerine çalışma yapmıştır. Yapılan çalışma hem tüm randevu sistemlerini kapsadığı için hem de sağlık hizmetlerine erişim ile ilişkilendirileceği için önem arz etmektedir. Bu çalışmada; hastaların, tercih ettikleri randevu sistemini, randevu sistemini tekrar tercih etme/etmeme üzerindeki etkili faktörleri, tercih edilen randevu sistemine ilişkin memnuniyet durumlarını tespit etmek ve ayrıca tercih edilen randevu sistemiyle sağlık hizmetlerine erişim durumunu saptamak amaçlanmaktadır.

## **MATERYAL VE METOT**

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları, verilerin analizi ve araştırma etiğine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

### **Araştırma Modeli**

Bu çalışma nicel bir araştırma olup, araştırma modeli açısından genel tarama modelidir. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir. Bu çalışmada değişkenler arasındaki ilişki varlığını, derecesini belirlemek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmaktadır. İlişkisel tarama modeli iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasındaki birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan modellerdir (Karasar, 2003).

### **Evren ve Örneklem**

Araştırma evrenini Konya il merkezinde bulunan sağlık hizmetinden faydalanan 18 yaş ve üzeri vatandaşlar oluşturmaktadır. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. TÜİK verilerinden yararlanılarak yapılan örneklem hesabı sonucu ulaşılmaması gereken en az örneklem sayısı %95 güven düzeyinde 384 olarak bulunmuştur (İslamoğlu, 2009). Anket formu 400 katılımcı üzerinde uygulanmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak anket yönteminden faydalanılmıştır. Veriler 22.01.2018-23.04.2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Randevu sistemleri ile ilgili literatür taraması yapılmış fakat konu ile ilgili kapsamlı bir anket formu veya ölçek bulunamamıştır. Bu nedenle anket soruları teorik bilgiler incelenerek oluşturulmuştur. Anket formu toplamda 33 sorudan oluşmaktadır. Anketin ilk sekiz sorusunda hasta profilini ortaya koyacak nitelikte (yaş, cinsiyet, eğitim, sağlık güvencesi vs.) sorulara, geri kalan yirmi beş soruda ise randevu sistemlerini ve sağlık hizmetlerini kullanımlarına yönelik sorulara yer verilmiştir. Anket formundaki soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 30 kişi pilot uygulamaya tâbi tutulmuş ve anket formu gözden geçirilerek gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

## Verilerin Analizi

Araştırmada, veriler toplandıktan sonra bilgisayar ortamına aktarılmıştır. İstatiksel hesaplamalar için Windows için SPSS (Statistics Package for Social Science) 24.0 versiyonu kullanılmış,  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlılık derecesi kabul edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile hesaplanmıştır. İki kategorik veri arasındaki ilişkiyi incelemeyi sağlayan ki-kare ( $\chi^2$ ) testi yapılmış, değişkenlerin ilişki düzeyi hesaplanırken  $r \times r$  sayıda tablolarda Contingency Coefficient,  $r \times c$  sayıda tablolarda Cramer's V değeri incelenmiştir (Gamgam ve Altunkaynak, 2008). Değerler 0-1 arasında değişmekte olup, tıpkı korelasyon katsayısının büyüklüğünün yorumlanmasında olduğu gibi, 0-30 arası değerler zayıf, 31-60 arası değerler orta, 61-100 arası değerler ise güçlü bir ilişkinin varlığını göstermektedir (Özbay, 2008). Memnuniyet puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği belirlemek için Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Skewness değerinin  $-0.537$ , Kurtosis değeri ise  $-0.309$  olduğu görülmüştür. Kurtosis ve Skewness değerleri,  $-1.5$  ile  $+1.5$  olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick & Fidell, 2013). Memnuniyetin, kullanılan randevu sistemi ve randevu ile sorun yaşama durumu değişkenlerine göre karşılaştırmasında bağımsız iki örneklem t testi (independent samples t test) uygulanmıştır.

## Araştırma Etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan 16.06.2017 tarihli ve 2017/957 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın ilgili bölgelerde yürütülebilmesi için Valilik Makamı'ndan 16.01.2018 tarihli ve 2018/352 sayılı yazılı izin alınmıştır.

## Bulgular

Katılımcıların demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vs.) özelliklerine ve diğer bireysel niteliklerine yönelik bulgular şu şekildedir: Katılımcıların yaş ortalaması  $34,22 \pm 13,06$  ve kullandıkları randevu veya kuyruk sisteminden memnuniyet ortalaması da 10 üzerinden  $6,87 \pm 2,26$  olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %49,8'i kadın %50,2'si ise erkektir. Katılımcıların %46,3'ünün eğitim seviyesi üniversitedir ve katılımcıların meslek gruplarına bakıldığında en yüksek oran %22 ile memur olarak tespit edilmiştir. Sosyal güvencesi (SGK) olan katılımcı oranı %87,5, il merkezinde ikamet eden katılımcı oranı %78,3 ve gelir durumu asgari ücret ve altı olan katılımcı oranı %29,3'tür. Ayrıca katılımcıların %50'sinin hastane binasına özel araçla, %29,8'inin toplu ulaşım (1 vasıta) ile %0,4'ünün toplu ulaşım (3 vasıta) ile eriştiği gözlenmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların Randevu Sistemlerine Yönelik İfadelere Katılım Frekanslarının Dağılımı**

Değişkenler	n	%
<b>Hangi randevu sistemini kullandınız?</b>		
Merkezi Hekim Randevu Sistemi	329	82,2
Hastane Bünyesindeki Randevu ve Kuyruk Sistemi	71	17,8
Toplam	400	100
<b>Randevunuzu kaç gün içinde alabiliyorsunuz?</b>		
Aynı gün içinde	151	37
1-3 gün	136	34,0
4-7 gün	73	18,3
8-15 gün	23	5,8
15 ve üzeri gün	17	4,1
Toplam	400	100
<b>MHRS randevusu alırken en çok tercih ettiğiniz yöntem hangisidir?</b>		
Alo 182 çağrı merkezi	173	52,6
MHRS internet sitesi	117	35,6
MHRS mobil uygulaması	39	11,8
Toplam	329	100

<b>MHRS’de aşağıdaki durumlardan en çok hangisinden memnun kalmadınız?</b>		
MHRS’ de istediğim branşlardan randevu alamıyorum.	18	5,5
Alo 182 müşteri temsilcisi ile iletişim kurarken zorlanıyorum (Kaba, ilgisiz vs.).	50	15,2
İnternette randevu alırken sorun yaşıyorum.	37	11,2
Alo 182 randevu hattının ücretli olmasını uygun bulmuyorum.	159	48,3
MHRS’ de istediğim veya tedavimi sürdüren hekime randevu alamıyorum.	46	14,0
Diğer	19	5,8
<b>Toplam</b>	<b>329</b>	<b>100</b>
<b>MHRS’de aşağıdaki durumlardan en çok hangisinden memnun kaldınız?</b>		
MHRS’de mobil uygulamanın bulunması ekstra bir kolaylık sağlıyor.	72	21,9
MHRS hekim seçme özgürlüğümü artırıyor.	79	24,0
MHRS gereksiz beklemleri azaltıyor.	114	34,7
Eşit ve adaletli bir sağlık hizmeti sunumu sağlıyor.	55	16,7
Diğer	9	2,7
<b>Toplam</b>	<b>329</b>	<b>100</b>
<b>MHRS’yi neden tercih etmediniz?</b>		
MHRS’yi bilmiyorum.	21	29,6
MHRS’den telefon ile randevu alamadım.	7	9,9
MHRS online randevu yöntemlerini kullanamıyorum.	11	15,5
Hastane randevu sistemini MHRS’den daha kullanışlı buluyorum.	27	38,0
Diğer	5	7,0
<b>Toplam</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %82,2’si MHRS %17,8’i hastane randevu ve kuyruk sistemlerini kullanmaktadır. MHRS kullanan katılımcıların %52,6’sının Alo 182 çağrı merkezini, %35,6’sının MHRS internet sitesini, %11,8’inin MHRS mobil uygulamasını kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcılara randevularını kaç gün içinde alabildikleri sorulduğunda %37,8’i aynı gün içinde, %34’ü 1-3 gün içinde yanıtı vermiştir. MHRS kullanan katılımcılara, MHRS’de en çok memnun kalmadıkları durum sorulduğunda ise %48,3 oranında “Alo 182 randevu hattının ücretli olmasını uygun bulmuyorum.” cevabı verildiği, MHRS’de en çok memnun kaldıkları durum sorulduğunda ise %34,7 oranında “MHRS gereksiz beklemleri azaltıyor.” cevabı verildiği tespit edilmiştir. MHRS’nin tercih edilmeme sebepleri incelendiğinde katılımcıların %38’i hastane randevu sistemini MHRS’den daha kullanışlı bulduğunu, %29,6’sı MHRS’yi bilmediğini ifade etmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2.** Hastaneye Gelindiği Halde Muayene Olamama Durumunun Bir Sonraki Tercih Edilecek Randevu Sistemi ile İlişkisi

<b>Hastaneye Gelindiği Halde Muayene Olamama Durumu (S24)</b>								
Tekrar muayene olmak isterseniz hangi randevu sistemini kullanmak istersiniz? (S28)	hangi	Evet		Hayır		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Bir önceki randevumdaki gibi MHRS kullanırım.	S28	39	12,7	269	87,3	308	100	
	S24	39	67,2	269	78,7	308	77,0	
Bir önceki randevum gibi hastane randevu sistemini kullanırım.	S28	6	10,5	51	89,5	57	100	
	S24	6	10,3	51	14,9	57	14,3	
Bir önceki randevumdan farklı olarak MHRS kullanırım.	S28	6	28,6	15	71,4	21	100	
	S24	6	10,3	15	4,4	21	5,3	
Bir önceki randevumdan farklı olarak hastane randevu sistemini kullanırım.	S28	7	50,0	7	50,0	14	100	
	S24	7	12,1	7	2,0	14	3,5	
<b>Toplam</b>		58	100	342	100	400	100	
X <sup>2</sup> =19,150*			p=,005				ΦC=,219**	



\* Pearson Chi-Square, \*\*Cramer's V

Katılımcıların hastaneye geldiği halde muayene olamama durumu ile tekrar muayene olunacağına kullanılmak istediği randevu sistemi arasında anlamlı ( $p=,005$ ) ve düşük düzeyde ( $\Phi C=,219$ ) ilişki tespit edilmiştir. Hastaneye gelmesine rağmen muayene olamama durumuyla karşılaşmayan katılımcıların %78,7'sinin ve hastaneye gelmesine rağmen muayene olmama durumuyla karşılaşan katılımcıların %67,2'sinin bir önceki randevusundaki gibi MHRS'yi kullanacağı tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3.** Hastane Randevu Sistemlerini Yeterli Bulma Durumunun Bir Sonraki Tercih Edilecek Randevu Sistemi ile İlişkisi

Tekrar muayene olmak isteseyiz hangi randevu sistemini kullanmak istersiniz? (S28)		Evet		Hayır		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Bir önceki randevumdaki gibi MHRS kullanırım.	S28	233	75,6	75	24,4	308	100
	S26	233	80,3	75	68,2	308	77,0
Bir önceki randevum gibi hastane randevu sistemini kullanırım.	S28	46	80,7	11	19,3	57	100
	S26	46	15,9	11	10,0	57	14,3
Bir önceki randevumdan farklı olarak MHRS kullanırım.	S28	10	47,6	11	52,4	21	100
	S26	10	3,4	11	10,0	21	5,3
Bir önceki randevumdan farklı olarak hastane randevu sistemini kullanırım.	S28	1	7,1	13	92,9	14	100
	S26	1	0,3	13	11,8	14	3,5
Toplam		290	100	110	100	400	100
X <sup>2</sup> =19,150*		p=,005				ΦC=,219**	

\* Pearson Chi-Square, \*\*Cramer's V

Tekrar muayene olunacağına kullanılmak istenen randevu sistemi ile hastane randevu sistemlerinin yeterli bulunması durumu arasında anlamlı ( $p=,000$ ) ve orta düzeyde ( $\Phi C=,316$ ) ilişki tespit edilmiştir. Sağlık hizmetleri sunumunda randevu sistemlerini yeterli bulan katılımcıların %80,3'ünün, yeterli bulmayan katılımcıların ise %68,2'sinin bir önceki randevumdaki gibi MHRS'yi kullanırım dediği tespit edilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4.** Bir Sonraki Tercih Edilecek Randevu Sisteminin Kullanılan Randevu Sistemini Tavsiye Etme Durumu ile İlişkisi

Kullandığınız randevu sistemini yakınlarınıza tavsiye eder misiniz? (S33)		Tekrar Muayene Olunacağına Kullanılmak İstenen Randevu Sistemi(S28)									
		Bir önceki ran. gibi MHRS kullanırım		Bir önc. ran. daki gibi has.ran. sist. kullanırım		Bir önceki ran. farklı olarak MHRS kullanırım		Bir önc. ran. farklı olarak has.ran.sist. kullanırım		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	S33	295	79,5	53	14,3	15	4,0	8	2,2	371	100
	S28	295	95,8	53	93,0	15	71,4	8	57,1	371	92,8
Hayır	S33	13	44,8	4	13,8	6	20,7	6	20,7	29	100
	S28	13	4,2	4	7,0	6	28,6	6	42,9	29	7,3
Toplam		308	100	57	100	21	100	14	100	400	100
X <sup>2</sup> =44,801*		p=,000				ΦC=335**					

\* Pearson Chi-Square, \*\*Cramer's V

Tablo 4 incelendiğinde tekrar muayene olunacağına kullanılmak istenen randevu sistemi ile kullanılan randevu sistemini tavsiye etme durumu arasında anlamlı ( $p=,000$ ) ve orta düzeyde ( $\Phi C=,335$ ) ilişki tespit edilmiştir. Bir önceki randevumdaki gibi MHRS'yi kullanırım diyen katılımcıların %95,8'i, bir önceki randevumdaki gibi hastane randevu sistemini kullanırım diyen katılımcıların %93'ü, bir önceki randevumdan farklı olarak MHRS'yi kullanırım diyen katılımcıların %71,4'ü ve bir önceki randevumdan farklı olarak hastane randevu sistemini kullanırım diyen katılımcıların %57,1'i kullandıkları randevu

sistemini yakınlarına tavsiye edeceklerini belirtmişlerdir.

**Tablo 5.** Katılımcıların Memnuniyet Düzeylerinin Bağımsız Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumu

	$\bar{x}$	Ss	Memnuniyet	
			t	p
Merkezi Hekim Randevu Sistemi	6,94	2,24	1,199	,231
Hastane Bünyesindeki Randevu ve Kuyruk Sistemi	6,58	2,36		
Randevum ile ilgili sorun yaşadım	5,31	2,16	-6,943	,000
Randevum ile ilgili sorun yaşamadım	7,23	2,14		

Tablo 5'e göre MHRS kullanan katılımcıların memnuniyet düzeyi 10 üzerinde 6,94 iken, hastane kuyruk ve randevu sistemini kullanan katılımcıların memnuniyet düzeyleri 6,58 olarak saptanmıştır. Kullanılan randevu sistemi ile ilgili sorun yaşayan ve yaşamayan katılımcıların memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan t testi sonucunda hem eşit dağılım ( $p = ,000$ ) hem de eşit olmayan dağılım ( $p = ,000$ ) açısından anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. Buna göre randevu sistemi ile ilgili sorun yaşamayanların memnuniyet düzeyi ( $\bar{x} = 7,23$ ), randevu sistemi ile ilgili sorun yaşayanların memnuniyet düzeyinden ( $\bar{x} = 5,31$ ) daha yüksektir.

## TARTIŞMA

Araştırma sonucuna göre, sağlık hizmeti sunumunda hastaların büyük bir kısmı MHRS'yi tercih etse de hastane bünyesindeki randevu ve kuyruk sistemi kullanımı da mevcuttur. Hastaların büyük bir kısmı, yarısından fazlası aynı gün içerisinde olmak üzere, 3 gün içerisinde randevu alabilmektedir. Bu durum bulunulan ilde sağlık hizmetlerine erişilebilirliğin yüksek olduğunu düşündürmektedir. Şantaş vd. (2021)'nin yapmış olduğu çalışmada katılımcıların yarısından fazlası MHRS ile devlet hastanelerinde istenilen tarihe rahatlıkla randevu alabildiğini ifade etmiştir. Kördeve vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların yarısından fazlası istediği gün ve saate randevu alabilmektedir. Böylece randevu sistemlerinin sağlık hizmetlerine erişilebilirliği sağlamada önemli bir araç olduğu desteklenmektedir. Dünya'dan örneklere bakıldığında ise Çin'de hastaların ortalama randevu alma süresinin en uzun 25 gün iken en kısa 5 gün olduğu (Yu vd., 2013), Tayvan'da çevrimiçi randevu sistemine olanak tanıyan hastanelerin ortalama 21-30 gün içerisinde randevu sağladığı (Yang vd., 2019) saptanmıştır. Çin ve Tayvan'a kıyasla Türkiye'ye sürelerin çok daha kısa olmasının birçok etkeni olabileceği gibi dünyada ilk ve tek sistem olan MHRS'nin etkin çözümler konusunda başarı sağladığı etkenlerden biri olarak düşünülmektedir. Araştırma sonucuna göre, hastaların yaklaşık %90'ının sosyal güvencesi olduğu yani erişim boyutlarından olan ekonomik erişimin veya ödenebilirliğin mevcut olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmaya göre bireylerin %86,8'i, ödeme güclüğü çekmeden sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılamaktadır (Yetim & Çelik, 2020). Katılımcıların büyük bir kısmı özel araçla ve toplu ulaşım (1 vasıta) ile hastane binasına ulaşmıştır. Dolayısıyla, araştırmanın yapıldığı bölgede sağlık hizmetlerine fiziksel erişilebilirliğin büyük ölçüde sağlandığı sonucu ortaya çıkmaktadır.

Yapılan araştırmaya göre, sağlık hizmeti sunumunda hastaların büyük bir kısmı MHRS'yi tercih etse de hastane bünyesindeki randevu ve kuyruk sistemi kullanımı da mevcuttur. MHRS'yi kullanan katılımcıların en çok Alo 182 çağrı merkezini tercih ettiği tespit edilmiştir. Randevu sistemlerine ilişkin yapılan çalışmalarda, MHRS randevu alma kanallarından en çok tercih edilen yöntem Alo 182 olmuştur (Yıldızbaşı vd. 2016; Bostan & Aydoğan, 2016; Pekgör vd., 2017; SB, 2017; Kurşun & Kaygısız, 2018; Taşkın vd., 2018; Küçük vd., 2021). İran'da yapılan çalışmada hastaların en çok (%54,2) telefonla randevu almayı tercih ettiği görülmüştür (Mazaheri Habibi vd., 2018). Telefonla randevu alma eğilimi benzerdir. Alo 182'nin tercih edilmesinde rahatlığın ve kişisel yeterliliğin, etkili olan en önemli iki faktör olduğu belirtilmektedir (Küçük vd., 2021). En az tercih edilen yöntemin ise %11,8 ile MHRS mobil uygulaması olduğu bulunmuştur. Çin'de hastane randevu sistemlerinin kullanımı araştıran bir çalışmada hastaların %63,4'ünün geleneksel kuyruk sisteminin dışında çeşitli randevu sistemlerini kullandığı, kullanılan randevu sistemlerinden en az paya sahip olan sistemin web tabanlı randevu sistemi olduğu tespit edilmiştir (Yu vd.

2013). Bu durumun, internet, bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanma erişimi ve becerisine sahip olanlar ile olmayanlar veya teknolojiye sahip olanlar ve olmayanlar arasındaki uçurum (Sipior vd. 2011) olarak adlandırılan dijital uçurum ile ilgisi olduğu düşünülmektedir. Dijital uçurumun azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmalı, içinde bulunduğumuz bilgi ve teknoloji çağında MHRS web sitesi ve mobil uygulamasının kullanımı yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca MHRS mobil uygulamasına yönelik yapılan bir araştırmada mobil uygulama kullanımının yaş, eğitim durumu, dokunmatik telefon kullanım deneyimi gibi değişkenlere göre farklılaştığı bulgusu (Taşkın vd. 2018) bunu desteklemektedir.

MHRS’de en çok memnun kalınmayan durumlar arasında Alo 182 hattının ücretli olması yer alırken, aynı zamanda en çok tercih edilen randevu alma kanalının Alo 182 olması şaşırtıcı bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca veri toplama sürecinde hastaların MHRS’nin bir yöntemi olan Alo 182 uygulamasını bildikleri fakat bunun MHRS kapsamında olduğunu bilmedikleri Alo 182 ile MHRS’yi farklı değerlendirdikleri gözlenmiştir. Alo 182’nin MHRS’den ayrı olduğu algısının yok edilmesi için muayene olan hastalara randevu alma kanalları ile birkaç soruluk anketler uygulanabilir, randevu alma kanalları ile ilgili bilgilendirme faaliyetleri artırılabilir veya randevu alma kanalı ile ilgili isim değişikliğine gidilebilir.

MHRS kullanan hastalara MHRS’de en çok memnun kaldıkları durum sorulduğunda, MHRS’nin gereksiz beklemleri azalttığı ve akabinde hekim seçme özgürlüğünü artırdığı ifade edilmiştir. Kanada’da yapılan bir araştırmada çevrimiçi randevu sistemi kullanımının algılanan fayda açısından, istenilen zamana randevu alınabilmesi açısından daha fazla esneklik sağladığı ve bunun yanı sıra zaman tasarrufu sağladığı belirtilmiştir (Paré vd., 2014). Kördeve vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların yarısından fazlası MHRS uygulanmaya başladıktan sonra hastanede sıra beklemeden muayene olduğunu ifade etmektedir. Küçük vd., (2021), MHRS’nin bekleme sürelerini olumlu etkilediğini ve muayene öncesi bekleme süresini yarı yarıya azalttığını tespit etmiştir. Randevu sistemlerinin, bilhassa MHRS’nin gereksiz beklemleri azaltarak etkili bir randevu programlama yaptığı görülmektedir.

MHRS’nin tercih edilmeme sebepleri araştırıldığında, tercih etmeyen katılımcıların hastane randevu ve kuyruk sistemlerini daha kullanışlı bulduğu, bir kısmının ise MHRS’yi bilmediği tespit edilmiştir. Çin’de yapılan çalışmada, randevu sistemi yerine geleneksel kuyruk sistemini tercih etme sebebi sırasıyla geçici sağlık kartına sahip olmaları, yerinde randevu almayı tercih etmeleri ve nasıl randevu alınacağını bilmemeleri şeklinde bulunmuştur (Yu vd., 2013). Bilgilendirme faaliyetleri hastanelerin görünen yerlerinde asılan tabela, broşür veya işaretlerle yapılıyor olsa da yaklaşık olarak 10 kişiden 7’sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz bulunduğu ülkemizde (SB, 2020), yazılı bilgilendirmenin yanı sıra danışma veya ilgili personel tarafından sözlü bilgilendirilmelerin de yapılması önem arz etmektedir.

MHRS’nin tercih edilme durumları incelendiğinde, katılımcıların büyük bir kısmı hastaneye geldiği halde muayene olamamasına rağmen bir sonraki randevularında yine MHRS’yi kullanmaya devam edeceğini belirtmektedir. Yine aynı şekilde, katılımcıların randevu sistemlerini yeterli bulmadığı halde bir önceki randevusunda olduğu gibi MHRS’yi kullanmaya devam edeceği bulgusuna ulaşılmıştır. Randevu sistemlerini yeterli bulma durumuna bakıldığında, her iki randevu sistemini tercih eden katılımcılardan yeterli bulanlar ile yeterli bulmayanlar arasındaki farkın az olduğu, MHRS ile hastane randevu ve kuyruk sistemi karşılaştırıldığında MHRS’nin tercih edilebilirliğinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yıldızbaşı vd. (2016)’nin “Tekrar muayene olsanız MHRS kullanır mısınız?” sorusuna da katılımcıların büyük bir kısmı evet cevabı vermiştir. Pekgör vd. (2017) katılımcıların bir sonraki randevuda hangi sistemi tercih edeceğini araştırmış ve yine MHRS’nin tercih edileceği sonucuna ulaşmıştır. Buna göre bir sonraki randevu da MHRS’nin tercih edilebilirliğinin daha yüksek bir oranda olduğu görülmektedir.

Tekrar muayene olunacağına kullanılmak istenen randevu sistemi ile kullanılan randevu sistemini tavsiye etme durumu incelendiğinde bir önceki randevumdaki gibi MHRS’yi kullanıma diyen katılımcıların ve bir önceki randevumdaki gibi hastane randevu sistemini kullanıma diyen katılımcıların tamamına yakını kullandıkları randevu sistemini yakınlarına tavsiye edeceklerini belirttikleri görülmüştür. Memnuniyet durumu incelendiğinde ortalama memnuniyet düzeyleri 10 üzerinden 6,87 olarak bulunmuştur. İran’da yapılan çalışmada genel hasta memnuniyeti, 10 üzerinden 6,73 olarak belirtilmiştir

(Mazaheri Habibi vd., 2018). Hollanda’da yapılan çalışmada online randevu sisteminden memnuniyet 10 üzerinden 7,7 (Van der Heijde vd., 2016), Jamaika’da çevrimiçi randevu sisteminden memnuniyet %65,3 (Onyefulu vd., 2018) olarak bulunmuştur. Memnuniyet oranları, literatür ile benzerlik göstermektedir.

Hastaların tercih ettiği randevu sistemine göre memnuniyet oranlarına bakıldığında MHRS kullanan katılımcıların memnuniyet düzeyi 10 üzerinde 6,94 iken, hastane kuyruk ve randevu sistemini kullanan katılımcıların memnuniyet düzeyleri 6,58 olarak bulunmuştur. Buna göre katılımcıların memnuniyet düzeylerinin, kullandıkları randevu sistemlerine göre farklılaşmadığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda hastane kuyruk sistemindeki en yüksek memnuniyet oranı %89,62 en düşük %71,59 iken, randevu sistemindeki en yüksek memnuniyet %88,93 en düşük memnuniyet oranı ise %72,14 (Karahana & Gürpınar, 2009) olarak; kuyruk sisteminde en yüksek memnuniyeti %60 hastane randevu sisteminde en yüksek memnuniyeti %84 (Bostan & Aydoğan, 2016) olarak tespit edilmiştir. MHRS kullanan hastalarda memnuniyet oranı sırasıyla %87,2 (Şahin, 2013), %89,4 (Pekgör vd., 2017) olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlar incelendiğinde yalnızca MHRS veya yalnızca hastane kuyruk ve randevu sisteminden memnun olduğunu belirtmenin doğru olmayacağı düşünülmektedir. Buradan yola çıkılarak hastaların kullanmakta olduğu her iki randevu sisteminden genel olarak memnun olduğu fakat MHRS kullananların yüksek bir oranda randevu sistemlerini yetersiz bulmasına ve muayene olamamasına rağmen MHRS’yi kullanmaya devam edeceği sonucuna da ulaşılmaktadır. Dahiliye, göz, cildiye gibi bazı branşlarda MHRS’den zor randevu alınması, aynı gün içinde randevu alabilme imkânı sağlayan hastane randevu ve kuyruk sisteminin, tercih edilebilirliğini artıran etken olabilir.

Erişimin, sağlık hizmetinden faydalanan kişilerin memnuniyet puanlarıyla değerlendirilebileceğini göz önüne alındığında hastane kuyruk ve randevu sistemi ile MHRS’nin sağlık hizmetlerine erişimde önemli rol oynadığı görülmektedir. Memnuniyet düzeyleri randevu ile ilgili bir sorun yaşama durumu incelendiğinde, sorun yaşayan katılımcıların memnuniyet düzeylerinin, sorun yaşamayan katılımcıların memnuniyet düzeylerine göre daha düşük olduğu görülmüştür. Randevu ile ilgili sorun yaşanıyor olması memnuniyeti etkileyen önemli bir faktördür. Yaşanan sorunların tek tek tespit edilip, dezavantajların avantaja çevrilmesi gereklidir. Randevu sistemleri ilgili tercih edilebilirliği, memnuniyeti artırmak için muayene öncesi bekleme süreleri ve randevu alma süreleri araştırılmalı ve bu konularda iyileştirme yapılmalıdır.

## SONUÇ

Sonuç olarak, bireyler tercihlerine ve sağlık hizmeti sunumu beklentilerine göre değerlendirdikleri randevu sistemlerinin genel olarak iyi olduğunu düşünmektedir. Hastaların büyük çoğunluğunun sağlık hizmeti sunumunda araç olarak MHRS’yi tercih ettiği gözlenmektedir. Buradan hareketle hastaların, hastane randevu ve kuyruk sisteminden memnun olmadıkları çıkarımı yapılamamaktadır. Hastane kuyruk ve randevu sistemlerini kullanmakta olan hastaların büyük oranda hastane kuyruk ve randevu sistemlerinden memnun olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucuna göre memnuniyetin randevu sistemlerine göre farklılaşmaması bunu destekler niteliktedir. Her iki sistemin birbirini tamamlayıcı rolünün olması hastaların sağlık hizmetlerine erişimini dolaylı olarak sağlık hakkının sağlanmasını olanaklı kıldığı gözlenmiştir. En yüksek erişilebilirliğin sağlanmasına yönelik, gelişen ve değişen ihtiyaçlar doğrultusunda sağlık hizmetlerinin uzaktan sunulması önündeki teknolojik alt yapı ve mevzuat ile ilgili düzenlemelerin yapılandırılması önerilmektedir.

## Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Bu çalışma (16/06/2017 tarih ve 2017/957 sayılı Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı Etik Kurul Onay Belgesi ile) bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

## Statement of Research and Publication Ethics

This study was prepared in accordance with the rules of scientific research and publication ethics (with the Ethics Committee Approval Certificate of Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty

Pharmaceutical and Non-Medical Device Research Ethics Committee dated 16/06/2017 and numbered 2017/957).

#### **Yazarların Makaleye Olan Katkıları**

Yazarların makaleye katkı oranları: Yazar 1: % 55, Yazar 2: %45'tir.

#### **Çıkar Beyanı**

Yazarlar açısından ya da üçüncü taraflar açısından çalışmadan kaynaklı çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### **Not**

Bu çalışma, Doç. Dr. Ayhan Uludağ danışmanlığında Şeyma Parlak Ulu tarafından, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda hazırlanan, "Hastane Randevu Sistemlerinin Hastalar Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

## REFERANSLAR

- Acar, M. (2005). Kuyruk ve randevu sistemleri: Hastane poliklinik hizmetlerinde bir araştırma [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Aday, L. A., ve Andersen, R. (1974). A framework for the study of access to medical care. *Health services research*, 9(3), 208.
- Alagöz, M. A. (2013). Kamu hastanelerinde kuyruk, randevu sistemleri: Merkezi hastane randevu sistemi [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Arslan, F. (2011). Hastaneye muayene için gelen hastaların bekleme süreleri ile ilgili kuyruk modelleri ve analitik bir uygulama [Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Bostan, S. ve Aydoğan, Y. (2016). Comparison between the queuing system and appointment system in hospitals. *Journal of International Health Sciences and Management*, 2(3), 26-30.
- Brown, D.E., Marin, J.A. ve Scherer, W.T. (1995). A Survey of Intelligent Scheduling Systems. In D.E. Brown, W.T. Scherer (Eds.), *Intelligent Scheduling Systems* (pp.1-40). Kluwer Academic Publishers.
- Donabedian, A. (1972). Models for organizing the delivery of personal health services and criteria for evaluating them. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 50(4), 103-154.
- Erdin, H. (1989). Sonsuz geliş kaynaklı ve tek kanallı bekleme hattı sistemlerindeki iki modelin ilişkisi [Doktora Tezi]. Anadolu Üniversitesi.
- Gamgam, H. ve Altunkaynak, B. (2008). Parametrik olmayan yöntemler: SPSS uygulamalı. Gazi Kitabevi.
- Gevers, S. (2004). The Right to Health Care. *European Journal of Health Law*, 11(1), 29-34.
- Gulliford, M., Figueroa-Munoz, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B., Beech, R., ve Hudson, M. (2002). What does 'access to health care' mean?. *Journal of health services research & policy*, 7(3), 186-188.
- İslamoğlu, A.H. (2009). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Beta Basım.
- Kağan, G. (2014). İstanbul ili Anadolu yakasında merkezi hastane randevu sisteminin hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Karahan, A., ve Gürpınar, K. (2009). Hastanelerde kuyruk ve randevu sisteminin etkinliği üzerine bir araştırma: Afyon devlet hastanesi örneği. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 9(17), 155-172.
- Karasar, N. (2003). Bilimsel araştırma yöntemi (scientific research methods). Nobel Yayınları.
- Köksal, M. (1980). Kuyruk teorisi (= bekleme hattı kuramı) (stokastik kuyruk modellerinin analitik yoldan incelenmesi). *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 9(1), 157-179.
- Kördeve, M. K, Uzun, B. ve Ünal, E. (2017). Merkezi hastane randevu sisteminin işleyişi üzerine bir alan araştırması, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 226-235.
- Kurşun, A. ve Kaygısız, E.G. (2018). Merkezi hekim randevu sistemi mhrs uygulamalarına yönelik memnuniyet ve erişilebilirlik düzeyinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 401-409.
- Küçük, A., Demirci, M., Kerman, G., ve Özsoy, V.S. (2021). Evaluating of hospital appointment systems in Turkey: Challenges and opportunities. *Health Policy and Technology*, 10(1), 69-74.
- Mazaheri Habibi, M.R., Abadi, F.M., Tabesh, H., Vakili-Arki, H., Abu-Hanna, A. ve Eslami, S. (2018). Evaluation of patient satisfaction of the status of appointment scheduling systems in outpatient clinics: Identifying patients' needs. *J Adv Pharm Technol Res*, 9, 51-5.

- Mechanic, D. (1976). Rationing health care: public policy and the medical marketplace. *Hastings Center Report*, 34-37.
- Onyefulu, C., Gyles, M.P. ve Meade, L. (2018) Users' Views on the Online Appointment System and Services Rendered at the Health Centre of the University of Technology, Jamaica. *Open Access Library Journal*, 5(10), 1.
- Özbay, Ö. (2008). Çapraz tablo analizi nasıl yapılır?: Pratik bir açıklama. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları (HÜTAD)*, (9), 459-470.
- Özçetin, S. ve Balaban, M. (2015). Sağlık hukuku. Seçkin Yayıncılık.
- Paré, G., Trudel, M.C., ve Forget, P. (2014). Adoption, use, and impact of e-booking in private medical practices: mixed-methods evaluation of a two-year showcase project in Canada. *JMIR Medical Informatics*, 2(2), e24.
- Pekgör, S., Eryılmaz, M.A., Solak, İ., Pekgör, A., Yaka, H., ve Korkusuz, D. (2017). Evaluation of factors affecting the use of the central physician appointment system. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 28(3), 204-211.
- Penchansky, R., ve Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 127-140.
- Sipior, J.C., Ward, B.T., ve Connolly, R. (2011). The digital divide and t-government in the United States: using the technology acceptance model to understand usage. *European Journal of Information Systems*, 20(3), 308-328.
- Soriano, A. (1966). Comparison of two scheduling systems. *Operations Research*, 14(3), 388-397.
- Sparer, E.V. (1976). The legal right to health care: Public policy and equal access. *Hastings Center Report*, 39-47.
- Şahin, Ş. (2013). Merkezi hastane randevu sistemi uygulamasının etkinlik, farkındalığının, hasta bekleme süresine ve memnuniyetine etkisinin ağız ve diş sağlığı merkezinde değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Okan Üniversitesi.
- Şantaş, F., Şantaş, G. ve Metin, Ü. (2021). Türkiye sağlık sisteminden memnuniyet düzeyinin belirlenmesine ilişkin bir araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 244-253.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2017). Merkezi hekim randevu sistemi hizmet raporu 2017. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/23499,mhrs--2017-hizmet-raporu2pdf.pdf?0>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020, Aralık). Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2023, Ekim). Hakkımızda. <https://mhrs.gov.tr/hakkimizda.html>
- Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics* (sixth ed.). Pearson.
- Taşkın, B., Coşkun, H.İ. ve Tüzün, H. (2018) Usability Evaluation of the Mobile Application of Centralized Hospital Appointment System (CHAS). In: S. Saeed, T. Ramayah, Z. Mahmood (Eds.), *User Centric E-Government, Integrated Series in Information Systems* (s. 231-248), Springer.
- Uyar, L. (2006). Birleşmiş Milletler'de İnsan Hakları Yorumları: İnsan Hakları Komitesi ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi 1981-2006. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Van der Heijde, C. M., Konijn, A., Vonk, P., ve Meijman, F. J. (2016). The online appointment system: offering scope for increasing the accessibility of general practice: Claudia Van Der Heijde. *The European Journal of Public Health*, 26(suppl\_1), ckw169-010.
- Yang, P.C., Chu, F.Y., Liu, H.Y., Shih, M. J., Chen, T.J., Chou, L.F., ve Hwang, S.J. (2019). Features of

- online hospital appointment systems in Taiwan: a nationwide survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2), 171.
- Yetim, B. ve Çelik, Y. (2020). Sağlık hizmetlerine erişim: Karşılanmamış ihtiyaçlar sorunu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 423-440.
- Yıldızbaşı, E., Öztaş, D., Sanisoğlu, Y., Fırat, H., Yalçın, N., Şeker, E.D., Doğusan, A.R. ve Akçay, M. (2016). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Merkezi Hekim Randevu Sistemini Kullanan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Ölçülmesi. *Ankara Medical Journal*, 16(3).
- Yu, W., Yu, X., Hu, H., Duan, G., Liu, Z., ve Wang, Y. (2013). Use of hospital appointment registration systems in China: a survey study. *Global Journal of Health Science*, 5(5), 193.



## EXTENDED ABSTRACT

Many appointment booking methods are available in hospitals, including telephone, online, in-person, and kiosk-based options. In Turkey, appointment or queuing systems are employed in public institutions to plan health services. The queuing system operates based on the "first come, first served" principle and may become insufficient in providing health services after reaching a certain capacity. In such cases, citizens outside the capacity limit cannot access health services, thus being unable to exercise their right to health. Additionally, the Central Physician Appointment System (CPAS) consolidates all appointment methods, allowing citizens to schedule appointments through a single center using various means such as calling the 182 helpline, visiting the official CPAS website, or using the official mobile application. Both CPAS and hospital appointment and queuing systems serve as tools to meet the demand for health services. The simultaneous use of these applications plays a significant role in providing health services to individuals across the country, prioritizing the highest benefit for patients.

The aim of this study is to assess how patients perceive queuing systems and the Central Physician Appointment System (CPAS), determine how these systems affect patient satisfaction levels, and identify the impact of appointment systems on access to health services. While previous studies often focused on either hospital queuing and appointment systems or CPAS, assuming that all patients use a single appointment system, this study is crucial as it covers all appointment systems and associates them with access to health services. The study aims to identify patients' preferred appointment systems, factors influencing the decision to use or not use the appointment system again, satisfaction levels regarding the chosen appointment system, and the accessibility of health services through the preferred appointment system.

Conducted as a quantitative research, the study utilizes a relational survey model. The study population consists of citizens in the central district of Konya. The population was determined to be 1,301,222, and this data was used for sample calculation. A convenience sampling method was employed, determining a minimum sample size of 384 for a 95% confidence level. The survey, comprising 33 questions, was administered to 400 participants. The questionnaire includes questions related to patient profiles (age, gender, education, health insurance, etc.) in the first eight questions, while the remaining twenty-five questions focus on the use of appointment systems and health services. The survey's comprehensibility was assessed through a pilot application involving 30 individuals, and necessary adjustments were made after reviewing the questionnaire. SPSS 24.0 for Windows was used for statistical calculations, with a significance level of  $p < 0.05$ . Descriptive statistics, including number, percentage, mean, and standard deviation, were calculated. The chi-square ( $\chi^2$ ) test was employed to examine the relationship between two categorical variables. An independent two-sample t-test was used to compare satisfaction scores with normal distribution between the used appointment system and experiencing issues with appointments. Ethical committee approval and institutional permission were obtained for the study to be conducted.

According to the research findings, although most of the patients prefer CPAS for health service delivery, the use of hospital-based appointment and queuing systems also exists. Most of the patients can schedule appointments within three days, with more than half of them obtaining appointments on the same day, indicating high accessibility to health services in the region. Most participants reached the hospital by private vehicles or public transportation (1 vehicle). Thus, physical accessibility to health services in the researched region has been ensured. Among CPAS users, the 182 helpline is the most preferred channel, while the CPAS mobile application is the least preferred. Interestingly, among the least satisfying aspects of CPAS, the fact that the 182 helpline is not toll-free is mentioned, while simultaneously, it is the most preferred appointment channel. When asked about the most satisfying aspects of CPAS, participants highlighted the reduction of unnecessary waiting times and increased freedom to choose physicians. A significant number of participants expressed their intention to continue using CPAS for their next appointments, even if they were unable to receive an examination on their previous visit to the hospital. Similarly, participants stated that they would continue using CPAS for their next appointments despite finding appointment systems inadequate during the previous appointment. Regarding satisfaction levels, the average satisfaction level was found to be 6.87 out of 10. When looking at satisfaction rates based on the preferred appointment system, CPAS users had a satisfaction level of 6.94 out of 10, while hospital queuing and appointment system users had a satisfaction level of 6.58. Consequently, participant satisfaction levels did not differ based on the appointment system used. When examining satisfaction levels in relation to experiencing appointment issues, participants facing issues had lower satisfaction levels compared to those without issues. Experiencing issues with appointments is a crucial factor affecting satisfaction. It is necessary to identify and address individual problems to transform disadvantages into advantages. To enhance the preference and satisfaction of appointment systems, research should focus on pre-examination waiting times and appointment scheduling times, with improvements made in these areas.

# Evlilik Kurumuna Aykırı Bir Bakış: Bekir Yıldız'ın Evlilik Şirketi Hikâyesi

Murat TURNA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi, Türkçe Eğitimi Bölümü, Konya, Türkiye, mturna@erbakan.edu.tr,  <https://orcid.org/0000-0002-1413-6246>

## Makale Bilgileri

## ÖZ

### Makale Geçmişi

Geliş: 29.11.2023

Kabul: 14.12.2023

Yayın: 31.12.2023

### Anahtar Kelimeler:

Evlilik,

Aile,

Değer,

Bekir Yıldız,

Hikâye.

Türk edebiyatında aileye dayanan çok sayıda kurgusal eser vardır. Bekir Yıldız, aileyi kendisine tema edinmiş yazarlardan biri olarak nikah, evlilik, çocuk gibi konulardaki aykırı fikirleriyle diğer sanatçılardan ayrılır. Romanlarında çoğu kez aileyi kendine mihver edinir. Evlilik Şirketi ise otobiyografik bir nitelik taşıması ve yazarın ideolojik bakış açısını yansıtmaya bakımdan önemlidir. Hikâyedeki kurgunun ve fikirlerin Halkalı Köle, Aile Savaşları romanlarının nüvesi olduğu, yapılan incelemeden saptanabilmektedir. Ayrıca evliliğin kurumsal yapısına dair yoğun bir tenkit içeren hikâyenin, aileye yönelik alışılmış perspektifi zorladığı görülür. Evlilik Şirketi kısa bir hikâye olmasına rağmen aile çevresinde değindiği konulara yaptığı göndermelerle kayda değer bir tematik hacim taşır. Eşlerin sadakat duygusu, cinsî ahlak düzleminde yadırgatan bir söylem içerir. Sosyal zorunluluklar, kadına yaklaşım biçimi ve gelenek hususlarında sergilenen tutumun yazarın ideolojik perspektifiyle ilgisi bulunduğu öngörülebilir. Hikâye evlilik kurumunun edebiyat yoluyla irdelenişinin bir örneğidir. Eserde, evli bir çiftin geçmişi ve bugünü göz önüne alarak beraberliklerini, fikirlerini, davranışlarını masaya yatırmaları ve birbirlerini sorgulamaları anlatılır. Yaptıkları muhasebenin neticesinde güvenleri sarsılan çift; eş olmanın anlamı, evliliğin önemi üzerine yaşadıkları hayal kırıklığını birbiriyle paylaşır. Hikâye ailevi değerler, ideolojik tutum bağlamındaki iletileriyle dikkati çeker. Makale, buradaki kurgunun, görüşlerin incelenmesini amaçlar.

## A Contrary Perspective on The Institution Of Marriage: The Story of Bekir Yıldız's Evlilik Şirketi

## Article Info

## ABSTRACT

### Article History

Received: 29.11.2023

Accepted: 14.12.2023

Published: 31.12.2023

### Keywords:

Marriage,

Family,

Value,

Bekir Yıldız,

Story.

There are many fictional works based on family in Turkish literature. Bekir Yıldız, as one of the writers who take family as his theme, differs from other artists with his contradictory ideas on subjects such as marriage, marriage and children. He often uses the family as his focal point in his novels. Evlilik Şirketi is important because it has an autobiographical nature and reflects the ideological perspective of the author. It can be determined from the analysis that the fiction and ideas in the story are the core of the novels Halkalı Köle and Aile Savaşları. In addition, it is seen that the story, which contains intense criticism about the institutional structure of marriage, challenges the usual perspective on the family. Although Evlilik Şirketi is a short story, it carries a significant thematic volume with its references to the issues it touches upon in the family environment. The spouses' sense of fidelity contains a strange discourse on the level of sexual morality. It can be predicted that the attitude towards social obligations, the approach to women and tradition is related to the ideological perspective of the author. The story is an example of examining the institution of marriage through literature. The work tells the story of a married couple discussing their togetherness, ideas, and behavior and questioning each other, considering the past and present. The couple's trust was shaken as a result of their accounting. They share their disappointments with each other about the meaning of being a spouse and the importance of marriage. The story attracts attention with its messages in the context of family values and ideological attitudes. The article aims to examine the fiction and opinions here.

JEL Kodları / JEL Codes: Y3, Y6, Z00

**Atf/Citation:** Turna, M. (2023). Evlilik kurumuna aykırı bir bakış: Bekir Yıldız'ın evlilik şirketi hikâyesi. *Sustainable Welfare*, 1(1), 63-74.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

## Yazar ve Eseri Etrafında Bazı Bilgiler

Bekir Yıldız, 1951'de yayımlanan ilk hikâyesiyle edebiyat hayatına atılmış; röportaj, hikâye ve roman türlerinde verdiği eserlerle adından söz ettirmiştir. Genellikle toplumsal gerçekçi bir çizgi süren Yıldız, en çok Anadolu'daki yaşam, göç ve aile temalarını işler. Bunlar arasından aile, onun özel bir ilgi duyduğu konudur.

Yaşam tecrübelerini eserlerinde aktaran yazar, yazdıklarında evlilik ve kadın konularını öne çıkarır. Nikah, aile, ekonomik ve sosyal kayıtların aile fertlerine tesiri bu bağlamda temas ettiği diğer konulardır.

*Evlilik Şirketi* ilk olarak 1972'de basılır. Yazarın *Halkalı Köle* (1980), *Aile Savaşları* (1984), *Darbe* (1989) gibi yukarıda dile getirilen aile eksenli romanlarından önce yazılmış olması itibarıyla önemlidir. Bekir Yıldız evlilik ve aile çevresindeki fikirlerini bu hikâyesinde net biçimde ortaya koyar. Eserleri kronolojik olarak okunduğunda, sahip olduğu görüşlerin *Evlilik Şirketi*'nden sonra hiç değişmediği gibi daha da katı bir hâl alarak, uç noktalara doğru ilerlediği görülür.

Otobiyografik nitelikteki eserleri ile ilgi toplayan yazarın bilhassa romanlarında kendi hayatından kesitler sunduğu, gözlemlerini kurguya döktüğü görülür.

Almanya macerasını 1966'da basılan *Türkler Almanya'da* adlı romanında anlatır. Eserde kendisine ve ailesine dair epey bilgi vardır. Yalnızca başkahramanın adı Bekir değildir. Mamafih başkahramana da oğlunun adını vermiştir. Almanya'da Türk işçilerin yaşadıkları, ayrı kalınan aileler, gurbet hayatının zorlukları romanın muhtevasını oluşturur. Yazar ayrıca kendi ailesinin Almanya'ya gelmesi ile ortaya çıkan durumu dile getirir. Kalacak yer sıkıntısı, çocukların bakımı meselesi, iş temposu yüzünden ailedekilerin birbirinden uzaklaşması Bekir Yıldız'ın romandaki kendi şahsi hikâyesidir.

*Halkalı Köle*, Almanya dönüşü sonrasındaki yaşamını anlatır. Annesi ile beraber aynı evde kalmalarının eşi tarafından istenmeyişi ile başlatılan eser, sökün eden başka hadiselerle bir ailenin dağılışını işler. Yazar burada da kendi hayatına ait gerçeklikleri konu alır. Yaşadığı gönül macerası, ailesiyle bu yüzden çatışması Bekir Yıldız'ın doğrudan romanına aktardığı kişisel meseleleridir. Eşi ve çocukları ile bir türlü uzlaşmamış olan kahramanın yuvasını terk ettiğine şahit olunur.

*Aile Savaşları*'nda ise *Halkalı Köle*'de yarım kalan ailevi hikâye neticelenir. Sanatçı bu romanında boşanma safhasının sancılarını ve boşandıktan sonra kurduğu yeni yuvayı anlatır. Yeniden evlenmiştir ancak umduğu mutluluğu bir türlü yakalayamaz. Yeni eşiyse kavgaları kadının çalışması, aile düzeni, yuvanın anlamı üzerine olur. Görüşleri eşi tarafından kabul görmez ve araları büsbütün bozulunca, bu evlilik de boşanma ile biter.

*Darbe*, yine Bekir Yıldız'ın şahsi tecrübelerine, gözlemlerine dayanan bir romandır. Eserinde, 12 Eylül'ün aile merkezli kritiğini eden yazarın aileyi sabit bir tem olarak kullandığı ve bundan vazgeçemediği görülür.

Yazarın romanlarında kendi hayatını konu etmesi, bir başka açıdan, kurgunun şahsi yaşamla örtüşme oranının çok yüksek olması, Bekir Yıldız'ın yazarlık serüveniyle, yazarlıkta tuttuğu yolla ilgilidir. O, otobiyografik nitelikte eserler kaleme aldığı açıkça beyan eder:

“Söylediğim gibi, insanlardan çok, olaylar etkiledi beni. Urfalı oluşum. Almanya'ya gidişim. İlk evliliğim. 12 Eylül ve sonrası olaylar. Halkalı Köle ve Aile Savaşları'nın yazılmasına neden olan şimdiki eşim...” (Özkırımlı, 1984).

Yıldız'ın eserlerini incelemiş olan Durukoğlu (2012), onun öz hayat hikâyesini eserlerine aktardığını ve bunun “fotoğraf realizmi” denebilecek ölçüde, birebir yaşamla eser uygunluğu teşkil ettiğini bildirir. Kaydedilenlere sanatçının yakın çevresinin söyledikleri ve çeşitli araştırmalar da eklenebilir. Sözelimi Hızlan (1998), “Evlilik ve aile kurumu üzerine yorum arıyorsanız, *Halkalı Köle* ile *Evlilik Şirketi*'ni okuyabilirsiniz. Yıldız'ın bütün eserleri; kendi hayatının izdüşümüdür. Bu bakımdan o, yazmakla

yaşamak arasındaki kan bağının yazarıdır.” der.

Kısacası, bizzat yazarın beyanlarından akademik araştırmalara, oradan çevresi ile yapılan söyleşi ve röportajlara dek pek çok bilgi vasıtasıyla Bekir Yıldız'ın otobiyografik nitelikte eserler kaleme aldığı teyit edilebilmektedir. Mamafih detaylarda kaybolmadan kesinleşmiş bilgiler üstünden asıl inceleme nesnesine odaklanılmalıdır.

*Evlilik Şirketi*, kahramanların hayatlarına dair sunulan tafsilat üzerinden –Hızlan (1998)'ın da belirttiği gibi- Bekir Yıldız'ın yaşantısına bağlanabilmektedir. Hemen burada çalışma esnasında başvurulacak biyografik bilgilere Durukoğlu'ndan ulaşıldığı açıklanmalıdır. Hikâyenin başkahramanları, adı verilmemiş olan karı kocadır. Erkek, konuşma sıklığı ve kurguya yön verşi itibarıyla kadına nazaran daha fazla öne çıkar. Hikâyedeki erkeğin veya başkahramanın çok çocuklu, yoksul bir aileden geldiği, kadın kahramanın ise “az kardeşli” olduğu ve bir kasabadan geldiği söylenir. Yazar gerçekten kalabalık ve fakir bir ailede yetişmiştir. Hikâyedeki kadın kahramanın yazarın ilk eşi Güler Yıldız olduğu varsayıldığında, onun da hikâyedeki nitelikleri ile gerçek hayattaki özellikleri uyuşur. Güler Yıldız göçmen, az çocuklu bir aileden ve Eskişehir'in bir kasabasından gelir.

Evliliklerinde dokuz yılı tamamlamış olan çiftin çocukları henüz ufaktır. Kitabın 1972 tarihinde basıldığı ve yazarın 1957'de evlendiği düşünülürse, kurguyla gerçek arasında zamansal yakınlık ortaya çıkar. Fazladan bir bilgi olarak Yıldız'ın ilk çocuğunun 1958'de, diğzerinin 1959'da doğduğu not düşülebilir.

Hikâyede, erkeğin kadını aldattığı ve bunu itiraf ettiği kısımlar yer alır. Bu tarz itiraflara tamamen otobiyografik bir roman olan *Halkalı Köle*'de de rastlanır. Orada da kadın kahraman kocasının sadakatsizliklerinden haberdardır. *Evlilik Şirketi* mezkûr romanla aynı tematik öz üstünden ilerler. Bahsedilen romandan sekiz sene evvel yayımlanmıştır. İki eser arasındaki benzer vakalar, koşut örüntüler, ister istemez *Evlilik Şirketi*'ndeki kurgusal düzlemin gerçek olma ihtimalinin ne denli yüksek olduğuna dair düşündürür.

Yazarla hikâyedeki başkahramanın birbirine denk düşer hâl ve görüşleri, üstünde durulacak bir husustur. Bekir Yıldız tıpkı hikâye başkahramanı gibi bir kavram olarak aileye aykırı biçimde yaklaşır. *Evlilik Şirketi*'nde başkahraman olan erkek, zaman içinde “ailenin gübreleştigi” iddiasında bulunur (Yıldız, 2010). Aynı iddia *Halkalı Köle*'de hakarete dönüşür. Otobiyografik roman olan *Halkalı Köle*'de yazarın kurgusal izdüşümü olan başkahraman, yıllar yılı aile diye hayvan ahırında kaldığından dem vurur (Yıldız, 1980). Aileye dair olan menfi yaklaşım barizdir. Bekir Yıldız, ailenin sevgiyi öldürdüğü, zamanla rutine dönüşen ilişkilerin bireyleri yozlaştırdığı fikirlerini eserlerindeki kahramanlara söyler. Zaten doğrudan kendisi evlilik kurumuna karşı olduğunu beyan eder (Durukoğlu, 2012).

Yine ekonomik temelli zaruretlerle kadının erkeğin tahakkümünde kaldığı görüşü, hikâyede işlenen ve yazarın da hususi hayatında savunduğu fikirlerden biridir. Yıldız'ın sosyalist dünya görüşü hikâyede kendine yer bulan bir başka öğedir. Yazarla özdeş görüşleri olan başkahramanın aile olmanın mali cephesi, eşine iktisaden bağımlı kadın, geçim meselesi üzerine sarf ettiği sözler, Yıldız'ın dünya görüşünün eserdeki yansımalarıdır.

Bekir Yıldız'ın eserlerindeki kurgu hatta ayrıntılar dahi onun biyografisinden beslenir. Bunu daha önce tespit eden Durukoğlu (2012), kitaplardaki pek çok hadisenin yazarın hayatıyla bağdaştığına işaret eder. O yüzden *Halkalı Köle* ve *Aile Savaşları*'nı bir nevi anı roman olarak tanımlar. Aynıyla vaki olan irili ufaklı pek çok hadisenin yazarca kurgulaştırıldığı öne sürülür.

Bu romanlardan *Halkalı Köle*, Yıldız'ın ilk evliliğindeki dönemi aktarır. Eserde istemeden fakat kaçınılmaz biçimde kürtaja yönelen çiftin gergin ruh hâllerinden bahsedilir. Yazarın kurgusal temsili konumundaki başkahraman, maddi kayıtlar nedeniyle gönülsüzce kürtaj yaptırdıklarını anlatır. Bu mahrem ayrıntının otobiyografik eserde yer alması mühimdir. Yıldız, kitaplarında kendini, kendi ailesini anlattığını defalarca söyleyen bir yazar olarak, toplumun eleştiriye kapalı olduğunu, bu sebeple eleştiriye kendinden ve ailesinden başladığını, bunu da eserlerine yansıttığını açıklar. Bu yolla amacına ulaşmak için mahremiyetin teşhirinden de çekinmez (Durukoğlu, 2012). Aynı husus *Evlilik Şirketi* için de geçerlidir. İlk

evliliğinin anlatıldığı *Halkalı Köle*'de geçen kürtaj meselesi, hikâyede de dokuz senelik evli çiftin meselesi olur. Durukoğlu'nun söz ettiği eser yaşam ilişkisindeki ayniyet, bu tip mahrem ayrıntıların kurguya geçirilmesi ile teyit edilir. Belirtilenlere dayanarak, *Evlilik Şirketi*'nin yazarın hayatından izler taşıdığını ve otobiyografik yanları bulunduğunu kaydetmek mümkündür.

### **Evlilik ve Aile Kavramları Etrafındaki Vaka ve Görüşlere Bakış**

Hikâye, aralarında huzursuzluk olduğu anlaşılan evli bir çiftin diyaloglarına dayanır. Eserdeki kahraman kadrosunu teşkil eden ikili, hikâye boyunca hayatlarını, birbirleriyle ilişkilerini değerlendirir.

Eser, kahramanların dürüstçe geçmişlerini anlatmayı taahhüt etmesiyle başlar. Kendi mazilerine yönelik konuşmaları, samimi havanın etkisiyle itiraflara dönüşür. Ne var ki itiraflar kısa sürede ihtilaf doğurur. Sitem ve öfke boy gösterir. Konuşulanların ardından kahramanların moral bozukluğu içerisinde olduğu müşahede edilir. Çift, birbirini gerçekten tanıyıp tanımadığına dair düşünür.

Henüz hikâyenin başında iken erkeğin evlilik, iffet, ahlaki meşruiyet hususlarında toplumun görüşleriyle bağdaşmayan fikirler ileri sürdüğü dikkati çeker. Başkahraman olan erkek, bir koca olarak eşine ve evliliğine nasıl baktığını açıklar. Ona göre evlilik, metazori bir sosyal ritüeldir. Hür yaşayamamış, erdem nedir öğrenememiş kişiler henüz bağımsızca kendi kararlarını alamadan, insan denen varlık üstüne hiç düşünmeden hayatını bir başkasıyla birleştirmektedir. Bunda da toplum etkilidir. Toplumun ahlaki paradigması, müeyyide sistemi bireyi tahakküm altına alır.

Başkahraman kendi evliliğinde, kadına duyduğu fizikî ihtiyacın asli sebep olduğunu söyler. Bu ihtiyacı, beşerî meşruiyete oturtup ve toplumca saygınlığa kavuşturmak için normlar devreye girmiştir. Kahramanın itirazı en başta bunadır. Bir erkek sırf kadın arzuladığı için evlen(memelidir. Kahramana göre Türkiye'de gelenekler, zorlayıcı sosyal kaideler bireyin şahsi yaşam tecrübesi edinmesine imkân tanımaz. O, cinsî tecrübenin evlilikten önce elde edilmesinden yanadır. Bundan dolayı başka coğrafyalardan örnekler getirir:

“Avrupa'nın batısından. Bak, kız kaçıyor gibi yapıyor. Cilvesinden ama. Yaşı on üç, on dört. Bizdeki eşekli çocuk yaşında. Yakaladı kızını. Yuvarlanıyorlar alt alta, üst üste. Duruyorlar. Çocuk üzerinde. Parkın ötesinde, para üzerine konuşuyor anneler babalar. Seks özgürlüğünü konu etmiyorlar artık. Bayatlamış bir konu çünkü. Çocuk doluyor. Kız sevinçli. Gözlerine bak. Bakireliğini bedeninden sildirdi diye daha çok seviniyor. Sevdiği çocuğu arayıp bulunca yormayacak onu. Bak diyecek, görgüsüz değilmişim ben. Kana paydos. Aşkımız türlü hünerlerle süslensin. Al sana... Al... Acemi çaylağa bak. Bakire kıza gönül düşürmüş...” (Yıldız, 2010)

Normlar, ihtiyaçların kabul ve saygı gören bir hâl alabilmesi için vardır. Ahlaki pratiğin teşekkülü kurallarla sağlanır. Kahraman ise tüm bunları zoraki şablonlar olarak görür. Belli bir maksat için bir kadınla aynı çatı altında yaşamayı tasvip etmez. Ayrıca evlenmeden önce bir münasebet kurmanın namus algısıyla olan ilişkisine de değinir. Onun açısından genel kabule mazhar olmuş kaideler lüzumsuzdur. Dolayısıyla nikahsız birliktelikleri onaylar.

Öte taraftan karısının evlilik öncesinde yaşadıklarını işitince, tepki gösterir. Eşinin bakireliğini koruyarak başkasıyla cinsî açıdan yakınlaştığını itiraf edişi, başkahraman olan erkeği kızdırır. Öfkeden köpürmüş hâlde ona, “Namuslu olduğun için değil, namuslu olmaya zorunlu olduğundan kalabilmişsin bana. Kuşkusuz, bütün ötekilerle birlikte doğuştan mühürlü olmasaydın, kim bilir kaç erkekle yatacaktın. Erdem mi bu?” diye çıkışır (Yıldız, 2010).

Tepkisinin iki yönlü olduğu düşünülebilir. İçten içe eşinin yaptıklarına sinirlenir fakat özellikle faziletin toplum baskısıyla tesisine karşıdır. Karısının “Peki, senin başkalarıyla ilişkin olmadı mı?” tarzındaki savunması, başkahramanın duygularını dizginletir. Kadın onu başka düşüncelere yöneltir. Başkahraman ister istemez mazisini hatırlar. Ergenken köyünde insan dışı nesne ve varlıklarla tatmin olmuştur. Sonra kadının varlığıyla tanışmıştır. Genç kızlar, yaşlı kadınlar hayatında yer almıştır. Dahası evlendikten sonra da karısını aldatmıştır. Bunları anımsarken eşi ona, “Evlendikten sonra, başka kadınlarla

yattın değil mi?” deyince, kahraman yeniden öfkeye kapılır. Genç kızken yaptıklarını karısının yüzüne çarparak, meseleyi geçiştirir tarzda sözler sarf eder. “Oysa ben, durmuyorum bu konular üzerinde şimdi” der (Yıldız, 2010).

Eşinin üstelemesi başkahramanı pervasızlaştırır. Aralarındaki diyalog yıpratıcı bir hâl alır (Yıldız, 2010):

“Nasıl yaptın bunu, benim gibi bir kadına?”

“Neyi?” diye sışradı adam. “Ha... Evet,” dedi ardından. “Yapılıyor işte. Kızdın mı? Anlamak ister misin beni? Acımak için hiç olmazsa...”

“Biz alçağız,” diye öfkeleni kadın. “Dürüst olmanın da kolayını bulduk. Acımak ve acınmaya sığınmak sonunda.”

“Çocukluğumuza, gençliğimize birlikte acımiştık ama. Ortak yanlarımız olduğu için, hiç de öfkelenmemiştin.”

“Benim yerimde sen olsan? Seni aldatsaydım?”

“Anlaşılan aldatmadığın, daha doğrusu aldatamadığın için, aldatılmışlığa kıızıyorsun karıcığım.”

Kadın biraz daha öteye gitti. “Karıcığım ha!.. Uzak dur benden. Yılan gibi soğuk geliyorsun şimdi.”

Gayrimeşru ilişkilerini normalleştiren başkahraman, eşinin hislerini hiçe sayar. Karısı evlendikten sonra ona sadakatsizlik etmemiştir. Oysa başkahraman bunu önemsemediğini belli eder. Aldırışsız bir tutum takındığı gibi karısının üstüne giderek kendi kabahatini örtmeye uğraşır.

Eşinin kızgınlığını, onun da aynı sadakatsizliği işlememesine bağlaması ise başlı başına bir meseledir. Bu tavır başkahramanda vicdan ve iffet kavramlarının tuttuğu yere dair fikir verir. Doğruluk ve ölçülü olma ilkelerine mesafesini tespit açısından kayda değerdir.

Sahnenin devamında başkahraman pişkin bir tutum takınarak, çoğu erkeğin zaten eşine ihanet ettiğini anlatır. Yakın çevrelerinden bile birçok erkeğin karılarını aldattığından dem vurur.

Kadın, kocasının sadakatsizlikte bulunduğunu öğrenince hiddetlenmiştir. Kocasının yaptığını böylesine rahatça itiraf edip savunması ise onu afallatır. Bir erkekle dokuz yıl yaşayıp onu hiç tanımamasına hayıflanan kadın karmaşık duygular içerisinde iken kocası, eşini iyice sarsan cümleler kurmaya devam eder:

“Baban da yapmıştır annene karşın. Oğlun da yapacak ileride. Bana kalırsa, suçlu, hiç kimse. Çocukluğumuzun yarım kalan boşlukları doldurulmuyor bir türlü.” (Yıldız, 2010).

Kadın, kocasının ihanetlerini kılıflara uydurma gayreti karşısında şaşkındır. Onun üste çıkma çabasını görünce, elem içerisinde, “Bin kez pişmanım buralara vardığıımıza. Sorunu öyle ortaya koyuyorsun ki, pisliğin için, seni kutlamamı isteyeceksin nerdeyse.” (Yıldız, 2010) der. Başkahramanın bundan sonra söyledikleri ise daha çarpıcıdır. Karısı ile beraberken başkaları ile olduğunu hayal ettiğini açıklar. Kurduğu hayallere dair ayrıntılı satırların ardından harem kurma arzusu taşıdığını anlatan bir kısım gelir. Kadın, sitemkâr bir sohbetle başlayıp yer yer tatlı anlar yaşadığı gecede duyduklarıyla alt üst olmuştur. Samimi sözler, acı ve tuhaf itiraflara dönüşüvermiştir. Gayriihtiyari olarak kocasının sapkın biri olduğunu düşünmeye başlar. “Sen obur bir et yığınısın. Hastasın belki de.” demekten kendini alıkoyamaz (Yıldız, 2010). Başkahraman ise eşinin tasvip etmediği durumların pek çok ailede yaşandığı ama saklandığı görüşündedir. Onun nazarında toplum, aileler kusurlarla maluldür; ne var ki kimse –kahramanın deyişiyile – “pisliklerinin” gün ışığına çıkmasını istemez.

Başkahramanın dürüstlük taahhüdü altında dile getirdikleri, muhayyilesi ve kişiliği hakkında ipuçları içerir. Cinsî arzularını öne alıp, doyum adına ahlaki ve sosyal ilkeleri göz ardı ediş; aile hukukuna sığmayacak davranışlarına meşruiyet kazandırma uğraşısı oldukça düşündürücüdür. Kadın kocasının sınır tanımazlığını garipser ve ayıplar. Eşi ise kınamaları umursamaz. Hatta böyle açıkça konuşan bir kocası olduğu için eşinin özel bir kadın olduğunu çünkü başka erkeklerin gizli fikirlerini içinde tutarak eşleriyle yaşadıklarını ileri sürer. Gizlisi saklısı olmayan bir erkeği koynuna alan kadının şanslı olduğundan

bahseder. Diğer kadınlar, erkeklerinin hiçbir sırrını, hayalini bilemezken, kendi karısının bunları bilmesinin ona tanınan ayrıcalık olduğuna kanidir. Ahlaki kusurlarının hayat arkadaşına imtiyaz bahşettiğini düşünmesi, başkahramanın hatalarını meziyet addettiğine işarettir.

Başkahramanın somut fiilleri ve fiiliyata dökülmemiş kabul ve görüşleri, onun etik değerler üstünde pragmatist biçimde oynadığı fikrine yol açar. Hataları vardır fakat söz ve mantık oyunları hata hata erdem gibi takdim eder. Ailevi bağlar saygı ve sadakat gerektirirken, o ihlal ettiği değerleri polemige girerek perdeler ve zaafalarını âdeta hünermiş gibi anlatır. Aldatmanın, sapkın düşlerin ve genel bir ölçsüzlük hâlinin eleştirilmesi gerekirken başkahramanın had bilmezliğini muhtelif koşullarla, hayatın rutinleriyle mütemadiyen bağdaştırdığına şahitlik edilir. Buradan yeni bir paradigma inşasına doğru ilerlenir. Rutine dahil edilenin artık normal kabul edileceği; normalleşenin de değer olma potansiyeli taşıdığı düşünüldüğünde, başkahramanın etik dışı olanı, etiğin içine yerleştirme çabasının ne manaya geldiği anlaşılabilir. Mamafih değerlerle oynamak, tehlikelidir.

Kahraman onay görmeyen davranışlarını mazur kılmak için aşırı genelleştirmelerde bulunur, her erkeğin kendi yaptıklarını yapabileceğini söyler. Hatasını değişik şekilde yorumlar ve sadakatsizliğine mazeret olarak erkeğin tabiatını geçerli bir nedenmiş gibi sunar. Başka bir yerde ise toplumun iki yüzlü olduğundan söz açar. Makul olmayanı kabul dairesine çekmek için türlü yollara başvurur. Tüm bu çabaları, doğrudan veya dolaylı olarak değerlerle oynamak manasına gelir.

Aktulum'a (2022) göre, bir odağa değer yüklenmesi, kişinin ilgisinin tamamen onda toplanmasıyla oluşur. Bu daimî yöneliş değeri doğurur. Değerin kökeninde ise arzu yatar. Aktulum, kişinin bir odağa yönelerek onu değerli hâle getirdiğini söyler. Bu izah açısından başkahramanın hikâyede süreklilik arz eden ilgisine bakmak gerekir. O, cinsi ilgi ve tatmin odaklıdır. Bu yüzden kendi yaptığına değer atfetmesi, kendi normlarını inşası olarak yorumlanabilir.

Evli olmakla beraber tek eşliliği benimsemeyişine de değinmelidir. Başkahraman tek bir kadınla yetinmek istemez. Bunun psikolojik ve fiziksel sebepleri olduğu, anlattıklarından saptanabilir. Eşine, "Çok kadın istemek... Harem kurarcasına hem de... İstiyorum işte. Açık yüreklilikle söylüyorum sana" diyen başkahraman, karısının sert tepkileri karşısında bile susmaz. "Eskilerde yatak olan harem, şimdi kafaların içinde kuruluyor. Eskiye göre daha mı dürüst yani?.." diye karısına sorar (Yıldız, 2010). Görüldüğü üzere, yadırgatıcı fikirlerini devamlı olarak olağanlaştırma peşindedir. Gençliğinde hissettiği cinsel açlığı o dönemde tatmin edemeyişi, yetişkinlik döneminde bile onu etkilemeyi sürdürür. Arzu ve fikirlerinin psikolojik kökeni, kuvvetle muhtemel, bastırılan tatminsizlik duygusuyla ilgilidir. Bastırılan unsurun, sonradan şiddetle su üstüne çıktığı bilinir. Bilinç düzeyindeki istek ne kadar şiddetle bilinçaltına doğru bastırılırsa, o kadar şiddetle bilinç yüzeyine çıkar. Diğer yandan fizikî sebebe de temas edilmelidir. Hikâyede başkahramanın doymak bilmez bir kadın arzusu olduğu pek çok yerde vurgulanır. Onun biyolojik tatmine düşkün biri oluşu diğer nedendir. Yazarın otobiyografik romanlarında da bu noktanın vurgulandığını belirtmek gerekir.

Başkahraman, istek ve görüşlerinin aşırılığa kaçmadığını ispatlamak için kendini şu sözlerle izah eder:

"Uygarsam eğer, uygar diye öğretilen toplumlardan almışsak evlenme yasamızı, her batılı gibi doğduğum andan itibaren isterim bütün özgürlükleri... Batıda doğan her çocuk, ileride bağlanacağı evlenme yasasına, kadınlara doya doya yaklaşırken, ben, bir tek kadın olsun da çamurdan olsun, diye yaklaştım evliliğe... İmza atmaya... Eğer batılıysam, onun yasalarına göre kalıplara dökülmek isteniyorsam, böyle. Bir de... Batıda doğan her çocuk, haremiyle birlikte doğuyor. Biz batılı mıyız, yoksa?.. Bu konuyu konuşmak bile gülünç geliyor bana artık." (Yıldız, 2010).

Batıdaki evlilik öncesi ilişkileri model aldığı anlaşılın kahraman, kadına olan yoğun ilgisini rasyonelleştirmeye çalışır. Aynı anda ahlaki paradigması farklı iki toplumu birbiriyle kıyaslar. Bu esnada orta çağ töreleriyle yetiştiğini söylemesi ve toplumsal baskıyla bireylerin kısıtlandığını dile getirmesi önem arz eder. Yaşadığı toplumun normlarına itaat etmek istemez. Mevcut değerlerin illiklik olduğu ve kıymet

ifade etmediği kanaatindedir; çünkü bunlar isteklerini gerçekleştirmeye engeldir. Arzularını dizginlemeden yaşamayı tercih eder. Disipline eden, sınırlayan düzen ise onun açısından medeni olmaktan uzaktır. Kahramana göre eğer Batı modernse ve amaç uygar dünyaya benzemekse değerlerle yaşantılar arasında uyum olmalıdır. Hedeflenenle, değerlerin tanzimi ve medeniyet diye sunulan olgu uyusmaz.

Kahramanın burada iki kültür alemini mukayese ederken toplumu da tahlil etmeye çalıştığı gözlemlenir. Anadolu'da namus uğruna cinayetler işlenirken, Batı'da cinsi serbestliğin aile üyeleri tarafından kanıksandığından dem vuran kahraman, bu iki uç arasında değerlerini tanzim etmeye çalışan bir ülkenin aslında hasta bir medeniyette yaşadığı görüşünü savunur. Toplum riyakardır. Günahlarını gizli yaşar ama değerlerini yüksek sesle haykırır. Değerlerini birey olarak çiğneyenler, kolektif hayatta nizamın kutsallığını över. Kahramanın işaret ettikleri, esasen sözü ona teslim eden yazarın görüşlerinden ayrı değildir. Bunlar otobiyografik romanlar olan *Halkalı Köle* ve *Aile Savaşları*'nda da başkahramanların bildirdikleridir.

Yazarın hikâyedeki kurgusal yansıması olan kahraman konuştuğu, eşiyile arasındaki mesafenin açıldığı görülür. Bir noktadan sonra kahraman, evliliklerin sahte değerler ürettiğine sözü getirir. Diyaloglar gittikçe kırıcı olur. Konu sonunda boşanmaya kadar dayanır. Kahramanların evlilik konusundaki duruşlarının kavranması bakımından önemli iletiler içeren şu alıntıya yer vermek uygun olacaktır (Yıldız, 2010):

“Sen niye evlendin öyleyse?”

“Bilemezdim sonunun böyle olacağını.”

“Ben remil attım sanki,” dedi adam alaylı... Başkalarıyla evlenseydik daha mı iyi olacağımızı sanıyorsun. Desen değişik olsa bile elyaf aynıdır. Evlenmek değil, ayrılmak önemli bence.”

“Sına görelim;” dedi kadın, kızmışçasına. “Bakalım ayrılmayan kim olacak sonunda.”

“Ben. Ayrılamam asla...”

“Aferin,” dedi. “Bunu bekliyordum senden.”

“Yanlış anlama,” dedi adam. “Ayrılamayız demek istiyorum ben. Çünkü senin ne denli güçsüz olduğunu salt ben bilirim... Sen de beni bırakmazsın hem. Çünkü namuslu olmaktan başka hiçbir özelliğin yok senin. Evlenmekle, namusunun beççiliğini de bana yaptırıyorsun. Tembel kadın...”

“Namussuz bir kadına düşecektin ki,” dedi ağlamaklı bir sesle...

“Namussuz olmak, tembel olmaktan daha zordur,” dedi adam. “Onlar yüzlerce adamla yatarak hayatlarını kazanırlar, oysa sen tek kişiyle yatarak...”

“Sen... Terbiyesiz...”

“Sözümü kesme,” dedi adam, aceleyle. “Seni değil, evliliği yutturdular bana. Vitrinde güzel görünen elbise gibi... Satılmış malını kimse almıyor nedense. Ama sen de peşin ödenmiş faturayla fazla böbürlenme lütfen.”

“Bitiyor... Aramızda her şey yıkılıyor. Çocuklarımın yanına gidiyorum.”

“Seni rahatlandırmak, güçlendirmek için böyle konuşuyorum... Hem toplumun çekirdeği bütün olamıyor, didişip duruyorsa, öteki kurumlardan hayır geleceğini mi sanıyorsun hâlâ?”

Evlilik kurumuna olan aykırı bakışını karısı üzerinden açıklamaya çalışan kahramanın tavrı, eşini rencide eder. Buna rağmen o hem karısını hem de evliliği eleştirmeyi bırakmaz. Karısının ev içindeki bakımsızlığından hoşlanmadığını, evliliğin de artık bir nevi formaliteye dönüştüğünü bildirir. Nikahlanmanın karşılıklı bir akdi imzalamak olduğundan bahsederek, bir çeşit alışverişe benzettiği evlilikleri hakkında kaba ve incitici bir üslupla konuşur (Yıldız, 2010):

“Evlendiğimiz günü anımsa. İmza atmıştık. Bir bono üzerine atar gibi... Sen etini benden başkasına



sunarsan, bononun yırtılması... Ya benim bozma hakkım? İşlemiş faizlerin toplamı... Nafaka...”.

“Ailevi meselelerin bu dereceye getirilebilmesinde, şüphesiz önceleri bu meselelerin çözümünde başvurulmuş ve yıpratılan bu ilişkilerin koruyuculuğunu da yapan ahlak, gelenek ve inanç değerlerinin etkilerinin azalmasının rolü yadsınamaz bir gerçektir.” (Turğut, 2017).

Kadın işittikleri üzerine çalışacağını, kocasının parasına tenezzül etmeyeceğini açıklar. Kahramana göre ise asıl mesele başkadır. Kadın çalışsa bile sosyal düzen kötüdür. Evlilikler de bu düzenin bir parçasıdır. Yaşamın maddi boyutları ön plandadır. İnsan ne kadar kazansa da bu düzende bir köle olmaktan öteye geçemez. Eşyaya yatırım yapan, maddi kayıtları ile sınıf atlamaya uğraşan, yöneten-yönetilen ayrımının farkında olmayan bireylerden oluşan toplum ve bu toplumun çekirdeği hükmünde olan aile asla huzur bulamayacaktır. Düzen mekanikleşmiş, evlilikler de bu düzenden etkilenerek, iki kişinin maddi anlaşmasına dönmüştür. Kahramanın belli bir dünya görüşünü de içeren sözleri esasen Bekir Yıldız'ın sosyalist ideolojisinin esere yansımaları olarak değerlendirilmelidir.

O zaten çeşitli vesilelerle dünya görüşünü açıkça belirtmiştir (Sezer, 1998):

“Ben sosyalizmi başkaları gibi sonradan seçmiş biri değilim. (...) bin yıl önce de ben yaşamış olsaydım, o zamanki baskı düzenine karşı bir alternatif arardım. Ama ben bugünde yaşıyorum. Fabrikalarda çalıştım. Şunu gördüm ki, emperyalizm var olduğu sürece dünya yok oluyor. Ben onun karşısında bir alternatif aramak zorundayım bu alternatif sosyalizmdir.”.

Otobiyografik nitelikte yazdığından, bu fikirleri eserlerine serpiştirilmiş vaziyettedir. Yazar pek çok eserinde dile getirdiği üzere toplumdaki eşitsizliğin her unsuru, her yapıyı bozduğu görüşündedir. Gelir dağılımının adaletsizliği ve insanların kapitalizme boyun eğişi, bireyleri dolayısıyla aileyi, evlilikleri etkilemektedir. Tüketimin tutsağına dönüşmüş olanlar, daha çok çalışsa da nafi değildir. Kazançlar yetmez olmuştur. Hele kazandıklarını ev eşyalarına yatırırlar, maaş ve ödeme günleri kısır döngüsünden çıkamaz. Tezini hikâyesinde de işlemiş olan Bekir Yıldız, eşyanın insanın önüne geçtiğinden dem vurur. Başkahraman, eşini maddiyatın kölesine dönüşmüş olmakla suçlar. Eşini de evlilikleri de böylesine olumsuz etkileyen asıl husus ise yaşamın aldığı bu şekildir. Vahşi tüketim çarkı yani kapitalist düzen başkahramanın hedefindedir. Yine de eşini itham etmeyi bırakmaz:

“Sen bir kölesin. Hem de orta çağdan arta kalan, sözüm ona uygar bir köle... Eşyaların tutsağı. Çalışacaksın ha? Çalış... Eline alabilir misin bir balta? İndirebilir misin odalara doldurduğun putların tepesine bir bir... Sonra, onların yerine, daha önce kovduğumuz yakınlarımızı çağırabilir misin? İhtiyar yakınlarımızı özellikle. Emeklilikleri bizim ilğimiz olan annemi? Ancak o zaman çalışabilirsin. Yoksa çocuklarımızı buzdolabına, çamaşır makinesine, elektrik süpürgesine mi emanet edeceksin?.. Düzene kafa tutamadıktan sonra...” (Yıldız, 2010).

Kadın kocasının tenkit ve ithamları karşısında kendini güçsüz hisseder. Gençliği gitmiş, iki çocuklu ve kendine ait bir gelir kaynağı olmayan biri olarak çaresiz kaldığını düşünür. En azından ekonomik özgürlüğünü kazanması gerektiği fikri iyice aklına yerleşir. Aralarındaki gerginlik çocuklarının uyanması ile bir süre yatıştır. Erkekse artık bu evliliğin ne denli kof olduğunu zihninden geçirir. Evlilik âdeta bir şirkete dönüşmüştür. Başkahramana göre, çalışmayan karısına yeteri miktarda para getirdiğinde, evinin ihtiyaçlarını karşılandığında şirketteki herkes mutludur. Kahramanın anlatımıyla bu şirket, çocukların doğumuyla genişlemiş ve koşullar çetinleşmiştir. Çocuklar aslında yürümeyen bir evliliği ayakta tutmaya yarayan protezlerdir. Başkahramanın bu konuda hiç çekinmeden şunları söylediği müşahede edilir (Yıldız, 2010):

“Biz... İlk çocuğumuzu evliliğimizin temelini moloz gibi döşemiştik. Aramızdaki kopuklukları da, ikinci çocuğumuzun etiyile, kemiğiyle beslemek için dünyaya getirmişiz sanki. Yeni yeni anladım bu gerçeği de. Bir gönül olup düşünerek, isteyerek dünyaya getirmek gerekirdi onları, bizim çocuklarımız diyebilmek için... Ocağımızın ilk kuruluşu hilelidir çünkü...” (Yıldız, 2010).

Gayet acı ve yaralayıcı itirafları dinleyen kadın, eşine tahammül edemez. O da onu rencide etmek

için geçmişlerine döner. Yaptırdıkları kürtajlardan dolayı eşini vicdansızlıkla ve katil olmakla suçlar. Ona göre de eşi kötü bir kimsedir. Evliliğin dibini dinamitlemiş, başka yaşamların dünyaya gelmesini engellemiştir (Yıldız, 2010):

“Yeni bir çocuğumuz olacak dediğimde, düşün diye, vahşiler gibi sırtıma çıkıp hora tepen sen değil miydin? Paraların çünkü... Kürtaj. Ama çoğu kez doktorların pensleriyle açılan etlerim ve parça parça leğene atılan ya da tabletlerle lağıma gönderilen etli canlı çocuklarım... Sensin, karnımdaki çocukları öldüren. Zorla hem... Katil!..”.

Erkek ise bu işte ortak olduklarını, şayet işledikleri bir cinayetse ikisinin de katil olduğunu öne sürer. Gecenin sonunda kahramanlar münakaşa etmekten ve birbiriyle yüzleşmekten bitkin düşer. Aralarındaki tartışma bu son sahne ile noktalanırken hikâye de hazin biçimde tamamlanır.

Eserdeki evlilik ve aile kurumu merkezli vaka ve görüşlere bakıldığında, oldukça yadırgatıcı durumların yaşandığı ortadadır. Evlilikle inşa edilen aile, bireylerin sosyal benliğini kuşatan ilk çemberdir. Yeni yetişecek olanlara, değerler formasyonunun verildiği ilk yerdir. Dolayısıyla diğer tüm sosyal kurum ya da odaklardan daha etkilidir. Ailenin sosyal benliği kuşatması, çok boyutlu bir realitedir. Yalnızca çocuklar için değil, bir yetişkin için bile kültürel, ahlaki, politik, psikolojik, dinî boyutlarıyla aile önemli bir bağlayıcı kurumdur (Akın, 2019). Ondaki her bir boyutun kişiye yüklediği sorumluluklar vardır. Hikâyede ailevi bağların zaafa uğradığı, sadakatin yitirildiği, eşe gösterilmesi gereken saygının ve evlilik hukukunun ortadan kalktığı görülür. Ben olmaktan biz olmaya geçiş anlamına gelen evliliğin başkahraman tarafından tam olarak benimsenmediği anlaşılır. Modern zamanların baskın duygusu olan benliğin, egoizm safhasına varışıyla geleneksel aile anlayışına, aidiyet duygusuna ters düşen davranışlar sergilenir olur. Kişisel arzuların tatmini, ahlaki ve vicdani yükümlülüklerle çatıştığında, hikâyedeki başkahraman kendi isteklerini tercih eder. Bu da aile olmanın mesuliyetiyle bağdaşmaz.

Hikâyede, kadın kahramanın tüm olan bitenlere çocukları için tahammül ettiğini sezdirenen kısımlar bulunur. Kocasının bazı çıkışlarını bir kadın olarak hazmedemezken anne kimliğinin baskın çıkmasının onu keskin tepkilerden alıkoyduğu söylenebilir. Mamafih “Kadınlık, mevcut toplumsal atmosferde anne olmaya içkin ya da ona alternatif konumda ele alınırken, annelik daha köklü ve etkili kültürel örüntülerden beslenmektedir.” (Kalem, 2021).

Toplu bir değerlendirme ile norm dışı birliktelikleri onayıcı yaklaşım, poligami temayülü, evlilik mahremiyetini ihlal, sosyal ve bireysel etiği hiçe sayar tutumlar hikâyede evlilik kurumuna yönelik aykırılıkların en önemlileridir.

## Sonuç

Evlenmek, yuva kurmak tüm toplumlarda değer atfedilen bir hadisedir. Aile olmak sosyal, kültürel, ahlaki bakımdan bir norm teşkil eder. Yerleşik değerleri çiğnemek, sosyal hayatta krizlere mal olacak bir teşebbüstür. Evliliğin bir değer veya norm olarak anlamı, edebiyattaki yansımasıyla elbette ayniyet göstermez fakat bir değer veya normun edebî söylem yoluyla yıpratılması mümkündür.

Bir kavramın gerçek hayattaki değeri ile edebiyattaki değeri arasında fark olabilir. Bu farkı ortaya koyan edebî söylemdir. Bir eserin dile getirdikleri ile o kavramın üzerine düşünmek, o kavramın değerinin belirlenmesinde etkili olur. Metinlerin okurları yöneltici, değerleri onaylayıcı ya da dışlayıcı, kategorize eden bir özelliği vardır. Bu özellikleri ile metinler, zihni birikim meydana getirme potansiyeline sahiptir.

Otobiyografik anlatılarda yazar tarafsız değildir. O, meseleleri kendi açısından tahlil eder, yorumlar. Dolayısıyla Bekir Yıldız'ın *Evlilik Şirketi* hikâyesi ile dile getirdikleri mühimdir. Burada yazar evlilik, nikah, aile bağlılığı gibi temel meseleleri sahip oldukları anlamdan uzaklaştırır. Ailenin, sadakatin, saygı ve özverinin toplum için ifade ettikleri belli iken eserde tüm bunlar bambaşka bir mecraya çekilir ve toplumsal norm ve realitelere aykırı biçimde yorumlanır.

Konuşmalardan anlaşıldığı üzere, bilhassa başkahramanın evliliğe yürekten bir bağlılığı yoktur, sadece ona katlandığı sonucu çıkar. Başkahramana göre beşerî ihtiyaçlar ve insanın doğası esas alındığında,

bazı anomaliler mazur karşılanabilir. Köy yerinde gençken yaptıklarını anlatışı, cinsi yakınlığın her türlüünü meşruiyete oturtmaya çalışan örtük bir söylem içerir. Eşini aldatmasını sıradanlaştırması, eşinin öfkelerini de onun kendisini aldatmayışına bağlaması hiçbir şekilde toplumsal realitelerle bağdaşmaz. Hikâyedeki erkek zaaflarını, toplumun genelinde görülen hadiseler gibi lanse edip kabul ettirmeye çalışır. Bu durum kabullenilmeyince de toplumun riyakâr olduğunu söyleyerek toptancı biçimde bütün bir sosyal paradigmayı mahkûm eder ve ona cephe alır. Kadınlara düşkünlüğüne dair ifşa ettiklerinden eşine ayrıcalık çıkartacak raddeye varması ise evlilik kurumunun dejenere edilişine örnektir.

Bekir Yıldız'ın otobiyografik nitelikte yazdığı ve bu hikâyenin de aynı özelliği taşıdığı yukarıda dile getirilmiştir. Onun bu yöntemi seçmesi, kendisini ifade etme biçimi olarak görülebilir. Buradan yola çıkarak hikâyedeki söylem, belli bir dünya görüşüne ve anlayışa dayanır. Karakterler, ilişkiler, bakış açıları, kahramanların sorgulamaları esasen yazarın kendi kişisel etiğinin kurgusal düzlemde okunmasını sağlar. Bekir Yıldız, kendi referanslarını ya da onların eşdeğerlerini kurgu kahramanlar üstünden eserlerine yerleştirir. Metinlerdeki kişilerin sözleri, eylemleri metindeki pratik dünyasını oluştururken aynı anda yazarın zihniyetinin kurgu boyutunda temsilini anlamaya imkân verir.

*Evlilik Şirketi*'nde başkahraman olan erkeğin normları reddeden tavrı, sosyalist temayülünü belli edişi, şahsi hükümleri Bekir Yıldız'ın kişisel bakış açısıyla, dünya görüşüyle örtüşür niteliktedir. Hikâyenin başından itibaren kahramanın okurda bıraktığı izlenim, hikâyenin genel yapısı, söylemi, hedeflenmiş iletilerle yüklü oluşu, eserdeki atıflar hep onun tercihlerinin haklı, normal ve onaylanması gerektiği fikrine yöneliktir. Hikâyedeki açık yahut gizli göndermeler, özünde evliliği değersizleştiren bilinçli veya örtük bir güdüleme olduğu kanaatini uyandırır.

Bu noktada yazarın değer odağının ne olduğu sorusu da ortaya çıkar. Değer, her türlü işleyişin bir düzene girmesi için şarttır. Evliliğin işleyişi için de bağlılık, sorumluluk, fedakârlık gibi değerler lazımdır. Oysa Bekir Yıldız'ın hem röportajlarından hem eserlerinden tespit edildiği üzere evlilik, onun şahsi paradigmasıyla uyumsuzdur. İncelediğimiz hikâye, evliliğin iyi yanlarına yönelik bir ilham veya fikir vermez. Kahramanların evliliklerine dair aidiyet duygusu kalmamıştır. Nitekim hikâyenin en başında “biz olamadık” manasına gelen sözler sarf edilir. Eşler arası dayanışma ve olumlu diyalog yerini, yıpratıcı bir eleştireliliğe ve hakaretlerle dolu yargılamalara bırakmıştır. Bahsedilen özellikleri ile Bekir Yıldız'ın bu hikâyesi, Türk edebiyatında evlilik kurumuna ilişkin en aykırı bakış açısına sahip örneklerden biridir.

#### **Yazarların Makaleye Olan Katkıları**

Yazar 1'in makaleye katkısı %100'dür.

#### **Çıkar Beyanı**

Yazarlar açısından ya da üçüncü taraflar açısından çalışmadan kaynaklı çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### **Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı**

Bu çalışma bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

### KAYNAKÇA

- Akın, M. H. (2019). Sosyal etkileşim ve sosyal benlik kaynağı olarak aile. *Medeniyet ve Toplum*, 3(1), 1-14.
- Aktulum, K. (2022). *Yazınsal metinlerde değer çözümlemesine giriş*. Çizgi Kitabevi.
- Hızlan, D. (1998, 9 Ağustos). Bekir Yıldız'ın anısına / acısına. *Hürriyet*. <https://www.hurriyet.com.tr/bekir-yildizin-anisina-acisina-39032905>
- Durukoğlu, S. (2012). *Bekir Yıldız'ın eserlerinde izlek ve yapı*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Fırat Üniversitesi.
- Kalem, A. S. (2021). Göç ve annelik: Ulusaşırı göçmen kadınların annelik pratikleri. *Medeniyet ve Toplum*, 5(2), 86-105.
- Özkırımlı, A. (1984). Dünden bugüne Bekir Yıldız. *Günümüzde Kitaplar Aylık Kültür Dergisi*, 7(6).
- Sezer, S. (1998). Bekir Yıldız'ın anlattıklarından. *İnsancıl Aylık Kültür Sanat Dergisi*, 96(8).
- Turğut, F. (2017). Tarihsel süreçte aile kurumunun dönüşümü ve geleceğine yönelik çıkarımlar. *Medeniyet ve Toplum* 1(1), 93-117.
- Yıldız, B. (1980). *Halkalı köle*. Yazko.
- Yıldız, B. (2010). *Evlilik şirketi*. Everest Yayınları.

## EXTENDED ABSTRACT

Bekir Yıldız started his literary life with his first story published in 1951; He made a name for himself with his works in the genres of interviews, stories and novels. Yıldız, who generally follows a social realist line, mostly deals with the themes of life in Anatolia, migration and family. Among these, family is the subject in which he has a special interest.

There are many fictional works based on family in Turkish literature. Bekir Yıldız, as one of the writers who took the family as his theme, differs from other artists with his contradictory ideas about marriage, marriage and children. In his novels, he often takes the family as his pivot. *Evlilik Şirketi*, on the other hand, is important because it is the work he wrote before the aforementioned novels. It is determined that the work has an autobiographical quality and also reflects Bekir Yıldız's ideological perspective. It is a result obtained from the examination that the fiction and ideas in this story are the core of *Halkalı Köle* and *Aile Savaşları* novels. In addition, it is seen that the story, which contains intense criticism about the institutional structure of marriage, forces the usual perspective towards the family. Although *Evlilik Şirketi* is a short story, it carries a significant thematic volume with its references to the issues it touches on the family environment. The sense of loyalty of the spouses contains a strange discourse on the level of sexual morality. It can be predicted that the attitude exhibited in social obligations, the way of approaching women and tradition are related to the ideological perspective of the author.

There may be a difference between the value of a concept in real life and its value in literature. It is the literary discourse that reveals this difference. Thinking about the concept of a work with what it expresses is effective in determining the value of that concept. Texts have a feature that directs readers, confirms or excludes values, and categorizes them. With these features, texts have the potential to create mental accumulation.

In autobiographical narratives, the author is not impartial. He analyzes and interprets issues from his own perspective. Therefore, what Bekir Yıldız expressed with the story of *Evlilik Şirketi* is important. Here, the author removes basic issues such as marriage, marriage and family loyalty from their meaning. While it is clear that family, loyalty, respect and self-sacrifice mean something to society, in the work, all of these are taken to a completely different medium and interpreted in a way that is contrary to social norms and realities.

It has been stated above that Bekir Yıldız wrote autobiographically and this story has the same feature. His choice of this method can be seen as a way of expressing himself. Based on this, the discourse in the story is based on a certain worldview and understanding in the intellectual basin. Characters, relationships, perspectives, and the heroes' questions essentially enable the author's own personal ethics to be read from a fictional plane. Bekir Yıldız places his own references or their equivalents in his works through fictional heroes. The words and actions of the people in the texts create the practical world in the text, while simultaneously allowing us to understand the representation of the author's mentality in the fictional dimension.

The attitude of the man who is the protagonist in *Evlilik Şirketi*, rejecting the norms, his obvious socialist tendencies, and his personal judgments coincide with Bekir Yıldız's personal perspective and world view. The impression left by the hero on the reader from the beginning of the story, the general structure of the story, its discourse, the fact that it is loaded with targeted messages, and the references in the work all point towards the idea that his choices are justified, normal and should be approved. Explicit or hidden references in the story lead to the conclusion that there is a conscious or implicit motivation that essentially devalues marriage.

At this point, the question of what the author's focus of value is arises. Value is essential for all kinds of operations to be in order. Values such as commitment, responsibility and sacrifice are necessary for the functioning of marriage. However, as determined from both Bekir Yıldız's interviews and his works, marriage is incompatible with his personal paradigm. The story we are examining does not provide inspiration or insight into the good aspects of marriage. There is no sense of belonging left in the heroes' marriages. As a matter of fact, at the very beginning of the story, words meaning "we couldn't be" are spoken. Solidarity and positive dialogue between spouses have been replaced by damaging criticism and judgments full of insults. With the mentioned features, this story of Bekir Yıldız is one of the examples with the most contradictory perspective on the institution of marriage in Turkish literature.