

# SUSTAINABLE WELFARE

Cilt/Volume:4 Sayı/Issue:1 Yıl/Year:2026



NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SUSTAINABLE WELFARE

Cilt/Volume: 4, Sayı/Issue: 1 (Haziran / June 2026)  
Hakemli Dergi / Peer Reviewed Journal

**Sahibi / Owner**

Necmettin Erbakan Üniversitesi / Necmettin Erbakan University

**Editör / Editor-in-Chief**

Doç. Dr. İbrahim Emre GÖKTÜRK

**Yardımcı Editör / Associate Editor**

Arş. Gör. Dr. Zeynep Pelin DÜNDAR

**Yayın Türü / Publication Type**

Sürekli Yayın / Periodical

**Yayın Periyodu / Publication Period**

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

**Baskı Tarihi / Print Date**

Haziran / June 2026

**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

## **EDİTÖR**

Doç. Dr. İbrahim Emre GÖKTÜRK

## **YARDIMCI EDİTÖR**

Arş. Gör. Dr. Zeynep Pelin DÜNDAR

## **YAYIN KURULU**

Prof. Dr. Abdullah ÖKSÜZ

Prof. Dr. Fatih TÜRKMEN

Prof. Dr. Dinmuhammed KELESBAYEV

## **YAZIM VE DİL EDİTÖRÜ**

Dr. Öğr. Üyesi Kudret Safa GÜMÜŞ

## **ÖN KONTROL**

Arş. Gör. Tuğba TOPTAŞ BÖCÜ

Arş. Gör. Muhammed Yusuf AYDAMAK

## **SON KONTROL**

Arş. Gör. Hatice KAVRUK

## **MİZANPAJ**

Bünyamin BİÇER (Necmettin Erbakan Üniversitesi, Rektörlük, Türkiye)

Sema Erdoğan Yalçın (Necmettin Erbakan Üniversitesi, Türkiye)

Aysel Sena KARAÇAY (Necmettin Erbakan Üniversitesi, Türkiye)

Serranur PINAR (Necmettin Erbakan Üniversitesi, Türkiye)

**BİLİM KURULU**

- Prof. Dr. Burhan SEVİM, Kastamonu Üniversitesi
- Prof. Dr. Şükran Güngör TANÇ, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
- Prof. Dr. Muzaffer TAN, Ankara Üniversitesi
- Prof. Dr. Cemil ÇİFTÇİ, Pamukkale Üniversitesi
- Prof. Dr. Bayram BAŞ, Yıldız Teknik Üniversitesi
- Prof. Dr. Beyhan KANTER, Fırat Üniversitesi
- Prof. Dr. Rifat IRAZ, Selçuk Üniversitesi
- Prof. Dr. Mehmet Ali AKTAŞ, Aksaray Üniversitesi
- Doç. Dr. Elif Esra OZTURK, Gaziantep İslam Bil.ve Teknoloji Üniversitesi
- Doç. Dr. Abdurrahman GÜMRAH, Selçuk Üniversitesi
- Doç. Dr. Hakan DEĞİRMENÇİ, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi
- Doç. Dr. Harun KIRILMAZ, Sakarya Üniversitesi
- Doç. Dr. Ayten Kaya KILIÇ, Akdeniz Üniversitesi
- Doç. Dr. Hanife ABAKAY, Kayseri Üniversitesi
- Doç. Dr. Özlem TUNA, Afyon Kocatepe Üniversitesi
- Doç. Dr. İbrahim Selçuk ESİN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Doç. Dr. Filiz YÜKSEL, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Haşim ÇAPAR, Dicle Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Aslı ÖZTOPCU, Maltepe Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Sevil ASLAN, Kafkas Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Halil TÜRKTEMİZ, Karatay Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Meltem KOÇ, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Emine CİHAN, Selçuk Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Sabriye ARSLAN, Gazi Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Aygün ÖZGÖZ, Afyon Kocatepe Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Nihat Onur AŞIKOĞLU, Afyon Kocatepe Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Ülkü Kezban ŞAHİN, Giresun Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KILINÇ, Bayburt Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Safa Acar, Siirt Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Aysel Tekgöz Obuz, Tarsus Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Necati TAT, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi İsmail CEYLAN, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

---

**İçindekiler / Contents**

---

<b>Makale adı / Title of the article</b> <b>Yazar(lar) / Author(s)</b>	<b>Sayfa/Page</b>
<b>Olive Leaf Extract as a Natural By-Product Modulates Oxidative Stress and DNA Damage in Healthy Human Cells</b> Doğal Bir Yan Ürün Olarak Zeytin Yaprağı Ekstresi, Sağlıklı İnsan Hücrelerinde Oksidatif Stres ve DNA Hasarını Modüle Eder <i>Gülnihal ŞİŞMAN, Ayfer ŞENDÜL, Abdurrahim KOÇYİĞİT</i>	1-11
<b>Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Hizmetlerinde Talep Erteleme Davranışlarının İncelenmesi: Konya İli Örneği</b> Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Hizmetlerinde Talep Erteleme Davranışlarının İncelenmesi: Konya İli Örneği <i>Rabia ZARİFİ, Lütfiye TEKPİNAR</i>	12-27
<b>Determination of Mothers' Knowledge and Attitudes Toward Newborn Screening and Associated Factors</b> Yenidoğan Taramaları Hakkında Annelerin Bilgi ve Tutumlarının Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi <i>Selda ATES BESİRİK, Rümeyza BARDAKCIOĞLU, Hesna Begüm AKKAYA</i>	28-38
<b>Kadın İşsizliğinin Gelir Eşitsizliğine Etkisi: Türkiye İçin Bölgesel Bir Analiz</b> The Effect of Female Unemployment on Income Inequality: A Regional Analysis for Türkiye <i>Tuğçe TURAN</i>	39-62
<b>Kabul ve Kararlılık Terapisinin Ruhsal Bozukluklarda Kullanımı</b> The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Mental Disorders <i>Sinem SÖNMEZ, Hülya ARSLANTAŞ</i>	63-82

---

# Olive Leaf Extract as a Natural By-Product Modulates Oxidative Stress and DNA Damage in Healthy Human Cells

Gülnihal ŞİŞMAN\* , Ayfer ŞENDÜL , Abdurrahim KOÇYİĞİT 

Bezmialem Vakıf University, Institute of Health Sciences, Department of Medical Biochemistry, Istanbul, Türkiye

## Article Info

## ABSTRACT

**Geliş Tarihi:** 02.01.2026  
**Kabul Tarihi:** 30.03.2026  
**Yayın Tarihi:** 30.06.2026

### Keywords:

Antioxidant,  
DNA damage,  
Olive leaf extract,  
Oxidative stress,  
Prooxidant.

Oxidative stress-induced DNA damage plays a central role in the development of chronic diseases, including cancer, cardiovascular disorders, and age-related pathologies, which collectively impose a substantial burden on public health systems and societal welfare. Preventive health strategies based on sustainable, low-cost, and naturally derived bioactive compounds are therefore of growing interest. Olive leaf extract (OLE), an agricultural by-product rich in polyphenols, represents a promising candidate in this context. This *in vitro* study evaluated the concentration-dependent effects of OLE on cell viability, intracellular reactive oxygen species (ROS) generation, and hydrogen peroxide-induced oxidative DNA damage in a healthy human skin fibroblast cell line (CCD-1072Sk). Oxidative DNA damage was assessed by measuring 8-hydroxyguanosine levels. OLE exhibited a dual, concentration-dependent biological effect. At low concentrations (50–300 µg/mL), OLE promoted cell proliferation and significantly reduced intracellular ROS levels, demonstrating antioxidant activity. In contrast, higher concentrations (>400 µg/mL) induced a pro-oxidant response and cytotoxicity, with an IC<sub>50</sub> value of 632 µg/mL. Importantly, pretreatment with non-toxic antioxidant concentrations of OLE markedly attenuated hydrogen peroxide-induced oxidative DNA damage, as evidenced by significantly reduced 8-hydroxyguanosine levels. These findings highlight the dual antioxidant and pro-oxidant nature of olive leaf extract and emphasize the importance of dose optimization in preventive health applications. By demonstrating the genoprotective potential of a sustainable agricultural by-product at safe concentrations, this study supports the integration of evidence-based natural compounds into preventive health strategies aimed at reducing chronic disease burden.

## Doğal Bir Yan Ürün Olarak Zeytin Yaprağı Ekstresi, Sağlıklı İnsan Hücrelerinde Oksidatif Stres ve DNA Hasarını Modüle Eder

## Makale Bilgisi

## ÖZET

**Received:** 02.01.2026  
**Accepted:** 30.03.2026  
**Published:** 30.06.2026

### Anahtar Kelimeler:

Antioksidan,  
DNA hasarı,  
Zeytin yaprağı ekstresi,  
Oksidatif stres,  
Prooksidan.

Oksidatif stres kaynaklı DNA hasarı; kanser, kardiyovasküler hastalıklar ve yaşa bağlı patolojiler dâhil olmak üzere kronik hastalıkların gelişiminde merkezi bir rol oynamakta ve bu hastalıklar birlikte halk sağlığı sistemleri ile toplumsal refah üzerinde önemli bir yük oluşturmaktadır. Bu nedenle, sürdürülebilir, düşük maliyetli ve doğal kaynaklı biyoaktif bileşiklere dayanan koruyucu sağlık stratejilerine ilgi giderek artmaktadır. Polifenoller açısından zengin bir tarımsal yan ürün olan zeytin yaprağı ekstresi (OLE), bu bağlamda umut verici bir adaydır. Bu *in vitro* çalışmada, OLE'nin sağlıklı insan deri fibroblast hücre hattında (CCD-1072Sk) hücre canlılığı, hücre içi reaktif oksijen türleri (ROS) üretimi ve hidrojen peroksit ile indüklenen oksidatif DNA hasarı üzerindeki konsantrasyona bağlı etkileri değerlendirilmiştir. Oksidatif DNA hasarı, 8-hidroksiguanozin düzeylerinin ölçülmesiyle belirlenmiştir. OLE, konsantrasyona bağlı çift yönlü bir biyolojik etki sergilemiştir. Düşük konsantrasyonlarda (50–300 µg/mL) hücre proliferasyonunu artırmış ve hücre içi ROS düzeylerini anlamlı biçimde azaltarak antioksidan aktivite göstermiştir. Buna karşılık, daha yüksek konsantrasyonlar (>400 µg/mL) pro-oksidan bir yanıt ve sitotoksositeye yol açmış; IC<sub>50</sub> değeri 632 µg/mL olarak saptanmıştır. Önemli olarak, toksik olmayan antioksidan konsantrasyonlarda OLE ile yapılan ön işlem, hidrojen peroksit kaynaklı oksidatif DNA hasarını belirgin biçimde azaltmış; bu durum 8-hidroksiguanozin düzeylerindeki anlamlı düşüşle ortaya konmuştur. Bu bulgular, OLE'nin çift yönlü (antioksidan ve pro-oksidan) doğasını vurgulamakta ve koruyucu sağlık uygulamalarında doz optimizasyonunun önemini ortaya koymaktadır. Güvenli konsantrasyonlarda sürdürülebilir bir tarımsal yan ürünün genoprotektif potansiyelini gösteren bu çalışma, kronik hastalık yükünü azaltmayı hedefleyen koruyucu sağlık stratejilerine kanıtı dayalı doğal bileşiklerin entegrasyonunu desteklemektedir.

### Bu makaleye atıfta bulunmak için:

Şişman, G., & Şendül, A., & Koçyiğit, A. (2026). Olive leaf extract as a natural by-product modulates oxidative stress and DNA damage in healthy human cells. *Sustainable Welfare*, 4(1), 1-11.

\*Sorumlu Yazar: Gülnihal Şişman, [gulnihalsisman@gmail.com](mailto:gulnihalsisman@gmail.com)



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

## INTRODUCTION

Oxidative stress, a phenomenon arising from an imbalance between oxidants and antioxidants, is a fundamental process that affects cells throughout life. A primary target of oxidative stress is DNA, our genetic material, which is susceptible to attack from free radicals, particularly hydroxyl radicals ( $\cdot\text{OH}$ ) (Dizdaroglu & Jaruga, 2012; Fleming & Burrows, 2022; Gülçin, 2025). Accumulating evidence suggests that this damage leads to mutagenic and epigenetic consequences, playing a significant role in the etiology of chronic diseases such as cancer, cardiovascular diseases, neurological disorders, and rheumatoid arthritis (Dizdaroglu & Jaruga, 2012; Khansari et al., 2009; Pizzino et al., 2017).

DNA damage in somatic cells is central to the initiation of cancer (Khansari et al., 2009; Pizzino et al., 2017). These changes can result from exposure to environmental genotoxic substances or be produced endogenously. Reactive oxygen species (ROS) are of particular importance among the endogenously produced genotoxic substances, as they are constantly generated in all aerobic organisms as byproducts of normal metabolism and as bactericidal agents by active phagocytic cells (Pizzino et al., 2017). Therefore, preventing oxidative stress and its resulting DNA damage is crucial for extending a healthy lifespan, reducing the risk of chronic diseases, and preserving overall health (Dizdaroglu & Jaruga, 2012; Khansari et al., 2009). In addition to its biological relevance, oxidative stress-induced DNA damage represents a broader public health concern due to its contribution to the growing burden of chronic diseases. From a sustainable welfare perspective, preventive health approaches that aim to reduce early molecular damage are increasingly recognized as essential for supporting long-term societal well-being and alleviating pressure on healthcare systems. In this context, naturally derived and sustainably sourced bioactive compounds have attracted attention as potential contributors to prevention-oriented health research.

Dietary components, including nutritional supplements and herbal extracts, have garnered intense interest for their antioxidant activities and their potential in preventing chronic diseases (Arts & Hollman, 2005; George et al., 2021; Izuegbuna, 2022; Koh et al., 2020). The leaves of the olive tree (*Olea europaea L.*) possess a rich content of polyphenolic compounds, which have been linked to various therapeutic properties such as antioxidant, antimicrobial, anti-inflammatory, and anti-genotoxic effects (Albogami & Hassan, 2021; Antoniou & Hull, 2021). Numerous *in vitro* and *in vivo* studies have confirmed the beneficial effects of the olive tree and its components, including antiatherogenic, anti-inflammatory, and anti-carcinogenic activities (El & Karakaya, 2009; Romani et al., 2019). Given that olive leaves are richer in polyphenols compared to other parts of the plant (Romani et al., 2019; Silva et al., 2006), olive leaf extract (OLE) was selected for this study.

While previous studies have investigated the genoprotective effects of OLE on various cell lines (Anter et al., 2011; Burja et al., 2019; Čabarkapa et al., 2014; Danjolli-Hashani & Selen Isbilir, 2024; Fabiani et al., 2008; Katsoulis, 2016; Lins et al., 2018; Nousis et al., 2005; Topalović et al., 2019), a comprehensive evaluation of the concentration-dependent antioxidant and pro-oxidant duality of OLE on healthy skin cells is lacking. The aim of this study was to evaluate the antioxidant, pro-oxidant, and genoprotective effects of OLE on a healthy human skin fibroblast cell line (CCD-1072Sk).

## MATERIALS and METHOD

### Preparation of Olive Leaf Extract (OLE)

Olive leaves were obtained from Balıkesir province in the Aegean region of Turkey. OLE was prepared according to the method described by Kocyigit et al. (2024). Olive leaves were dried and suspended in 70% methanol at a concentration of 100 mg/mL and left for 48 hours for extraction. The suspension was filtered through filter paper to separate the supernatant. Solvents were subsequently

evaporated under reduced pressure using a rotary evaporator (Heidolph, Germany) at 45 °C until the methanol was fully evaporated. The resulting residue was freeze-dried using a lyophilizer (Labconco, USA) and stored at -20 °C until further analysis. OLE yield was determined as 220 mg per gram of dried olive leaf.

### **Determination of Total Phenolic and Flavonoid Contents**

The total phenolic content (TP) of olive leaf extract (OLE) was quantified using the Folin–Ciocalteu colorimetric assay, following the methodological principles described by Singleton et al. (1999). Stock solutions of OLE were prepared in distilled water at a concentration of 5 mg/mL and further diluted to obtain the appropriate working concentrations. For the assay, 40 µL of each sample was mixed with 200 µL of Folin–Ciocalteu reagent and allowed to react at room temperature for 8 minutes. Subsequently, 30 µL of sodium carbonate solution (0.7 mol/L) was added, and the reaction mixture was incubated for an additional 2 hours at room temperature. Absorbance was measured at 746 nm using a multimode spectrophotometer (Varioskan Flash, Thermo Scientific, USA). Gallic acid solutions (0–5 mg/mL) were used to generate the calibration curve, and the results were expressed as milligrams of gallic acid equivalents (GAE) per gram of OLE.

Total flavonoid content (TF) was determined by a photometric aluminum chloride–based method adapted from Meda et al. (2005). Briefly, 192 µL of OLE prepared in 80% ethanol was mixed with 4 µL of potassium acetate solution (1 M) and 4 µL of aluminum nitrate solution (10%). The reaction mixtures were incubated in the dark for 40 minutes to allow complex formation. Absorbance was then recorded at 415 nm using the same spectrophotometric system. Quantification was performed using a quercetin standard curve, and flavonoid content was reported as milligrams of quercetin equivalents (QE) per gram of OLE.

### **Total Antioxidant Capacity (TAC) Assay**

The total antioxidant capacity of olive leaf extract (OLE) was assessed using a photometric method based on ABTS radical cation decolorization, originally described by Erel (2004). In this assay, a 5 µL aliquot of OLE was combined with 500 µL of freshly prepared ABTS<sup>+</sup> working solution and allowed to react for 90 seconds at room temperature. The reduction in ABTS<sup>+</sup> absorbance was measured at 734 nm using a spectrophotometer. Antioxidant capacity was quantified by comparison with a Trolox standard curve and expressed as Trolox equivalents (TE).

### **Cell Lines and Reagents**

The human skin fibroblast cell line (CCD-1072Sk) was obtained from the American Type Culture Collection (ATCC, Manassas, VA, USA). Dulbecco's Modified Eagle Medium (DMEM; Gibco) was used for CCD-1072Sk cells. Cell culture media were supplemented with 10% fetal bovine serum (FBS; Gibco) and 1% penicillin/streptomycin (Thermo Fisher Scientific). Cells were grown in a humidified incubator at 37 °C with 5% CO<sub>2</sub>. 8-OH-Guanosine levels were measured by the ELISA method using commercially available kits (BT LAB).

### **Cytotoxicity Analysis**

The cytotoxic effects of olive leaf extract (OLE) on CCD-1072Sk cells were evaluated using the MTT [3-(4,5-dimethylthiazol-2-yl)-2,5-diphenyltetrazolium bromide] viability assay. For this purpose, CCD-1072Sk cells were seeded into 96-well culture plates at a density of  $7 \times 10^4$  cells per well and allowed to adhere overnight under standard culture conditions. Following attachment, cells were treated with increasing concentrations of OLE (50–900 µg/mL) or with 0.1% dimethyl sulfoxide (DMSO) as the vehicle control for 24 hours. At the end of the exposure period, the culture medium was removed

and cells were gently rinsed once with phosphate-buffered saline (PBS). Subsequently, MTT reagent (10%, 6  $\mu$ L prepared from a 5 mg/mL stock solution) was added to each well, and the plates were incubated for 4 hours at 37 °C in a humidified atmosphere containing 5% CO<sub>2</sub>. The resulting formazan crystals were solubilized by adding 100  $\mu$ L of DMSO per well. Absorbance values were measured at 540 nm using a multimode microplate reader (Varioskan Flash, Thermo Scientific, USA). Half-maximal inhibitory concentration (IC<sub>50</sub>) values were calculated from dose–response curves derived from cell viability data using Microsoft Excel.

### Measurement of ROS Generation

ROS generation was assessed using a cell-permeable fluorescent probe, dihydrodichlorofluorescein diacetate (H2DCF–DA). H2DCF–DA is oxidized to the highly green fluorescent dichlorofluorescein (DCF) upon ROS formation. CCD-1072Sk cells were pretreated with various concentrations of OLE (0–800  $\mu$ g/mL) for 24 h. Following the incubation period, cells were rinsed with cold PBS and incubated with 100  $\mu$ M H2DCF–DA for 30 min at 37°C. A fluorescence plate reader (Varioskan Flash Multimode Reader, Thermo, Waltham, Massachusetts) was used to measure DCF fluorescence intensity at Ex/Em=488/525nm. Values were expressed as % relative fluorescence compared to the control.

### DNA Damage Prevention Experiments

CCD-1072Sk healthy epithelial cells were seeded in 6-well plates at  $2 \times 10^5$  per well. After 24 hours of incubation, the cells were treated with different concentrations of OLE. Following 24 hours of incubation with OLE, hydrogen peroxide (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) was applied to the cells to induce DNA damage. After 2 hours of incubation with 50  $\mu$ M H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, the supernatant was removed and centrifuged, and the supernatants were separated for measurement of 8-OH-Guanosine levels using the ELISA kits as described in the assay guidelines.

### Statistical Analysis

All the results of analysis were presented as mean  $\pm$  standard deviation (Mean  $\pm$  SD). Group parameter comparison was done by analysis of variance (One-way ANOVA). Experiments were done in triplicate. Statistical analysis was done with the GraphPad Prism software, Version 10.5.0. A p-value of <0.05 was taken as statistically significant.

## RESULTS

### TP, TF Content and TAC of OLE

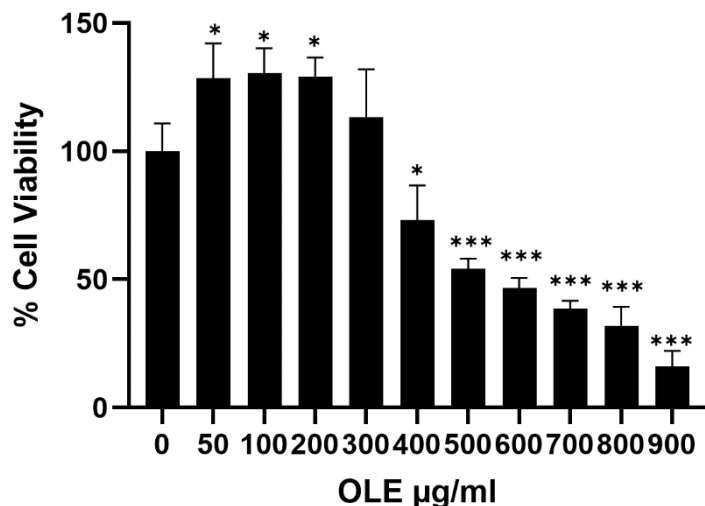
TP, TF, and oleuropein contents of OLE obtained by various extraction methods have been previously analyzed (Kocyigit et al., 2024). Methanol extraction yielded the highest TP, TF, and oleuropein contents compared to ethanol and water extractions. Therefore, methanol extraction was used for the preparation of OLE in the present study. Our preliminary analysis of the composition of OLE confirmed its phenolic richness by showing a TP content of 54.011 mgGAE/g, a TF content of 19.021 mgQE/g, and TAC of 0.323 mmol Trolox Equivalent/g. These results are consistent with previous reports on methanol-extracted OLE, and support the notion that the biological activity of the extract is due to its phenolic compounds.

### Effect of OLE on CCD-1072Sk Cell Viability

The effect of OLE on the viability of CCD-1072Sk cells was determined using the MTT assay at different OLE concentrations for 24 hours. The findings showed that OLE had a proliferative effect on

CCD-1072Sk cells at concentrations of 50 to 300  $\mu\text{g}/\text{mL}$ , while it caused significant cytotoxicity at concentrations of 400  $\mu\text{g}/\text{mL}$  and above (Figure 1). A significant decrease in cell viability was observed at 400  $\mu\text{g}/\text{mL}$  ( $p < 0.05$ ), with even more significant decreases at 500  $\mu\text{g}/\text{mL}$  ( $p < 0.01$ ) and 600  $\mu\text{g}/\text{mL}$  ( $p < 0.001$ ) and higher concentrations. The  $\text{IC}_{50}$  value was determined to be 632  $\mu\text{g}/\text{mL}$ .

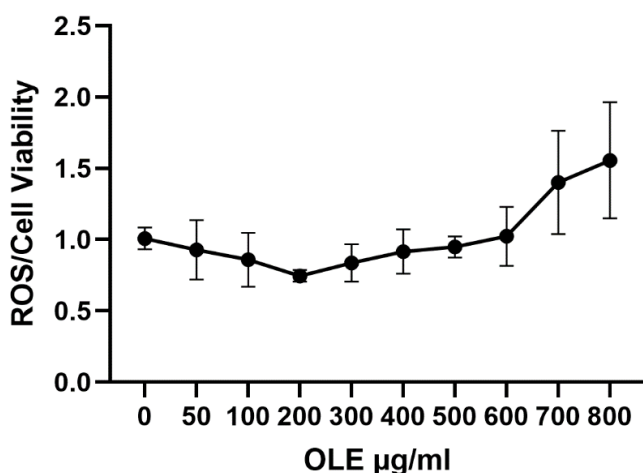
**Figure 1**  
The Effect of OLE on The Viability of CCD-1072Sk Cells.



#### Dual Effect of OLE on Intracellular ROS Formation

The effect of OLE on intracellular ROS generation was evaluated using the H2DCF-DA fluorescence probe. OLE treatment reduced ROS generation at low doses (50-300  $\mu\text{g}/\text{mL}$ ) and increased it at higher doses (>600  $\mu\text{g}/\text{mL}$ ) (Figure 2). Specifically, OLE decreased ROS generation to 75% at a concentration of 200  $\mu\text{g}/\text{mL}$  and increased it to 150% at a concentration of 800  $\mu\text{g}/\text{mL}$ . The results indicate that OLE has a dual effect on ROS generation, acting as an antioxidant at low doses and a pro-oxidant at high doses. This is consistent with previous studies showing that flavonoids can have both effects in a dose-dependent manner (Kocyigit & SELEK, 2016). The results further suggest that OLE's proliferative effect at low concentrations is due to its antioxidant properties, while its cytotoxicity at high doses is due to its pro-oxidant effect.

**Figure 2**  
The Effect of OLE on Intercellular ROS Generation.

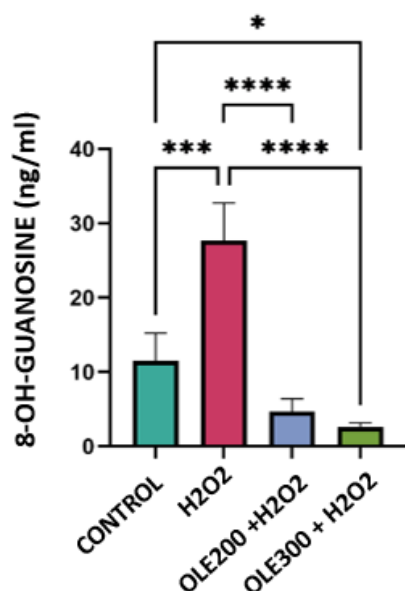


### DNA Damage Prevention of OLE

The preventive effect of OLE against oxidative DNA damage was investigated by evaluating 8-OH-guanosine levels in the supernatant of CCD-1072Sk cells after H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> administration and OLE pretreatment at non-toxic antioxidant concentrations (200-300 µg/mL). H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> administration caused a significant increase in 8-OH-guanosine levels compared to the control group ( $p < 0.001$ ) (Figure 3). This indicates a significant increase in oxidative DNA damage. OLE pretreatment suppressed this increase at antioxidant doses. A significant decrease was observed at the 200 µg/mL OLE concentration compared to the H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> group ( $p < 0.0001$ ). Furthermore, the 300 µg/mL OLE concentration caused a further significant decrease in 8-OH-guanosine levels compared to the H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> group ( $p < 0.0001$ ). These results demonstrate that OLE significantly reduces oxidative stress-induced DNA damage.

**Figure 3**

*8-OH-Guanosine Levels of CCD-1072Sk Cells After H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> Administration and Pretreated with OLE at Antioxidant Concentration (200-300 µg/mL).*



### DISCUSSION

This study investigated the potential of OLE from the Balıkesir region to prevent oxidative DNA damage *in vitro* on a healthy human skin fibroblast cell line (CCD-1072Sk). Our findings indicate that OLE has a rich phenolic content, supports cell proliferation and decreases ROS generation at certain concentrations, shows a cytotoxic effect with a pro-oxidant mechanism at higher concentrations, and significantly reduces oxidative DNA damage induced by H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>. These results underscore the potential of OLE to reduce DNA damage and protect cellular health, reinforcing the importance of natural antioxidants in the context of chronic diseases for which oxidative stress is a significant etiological factor (Arts & Hollman, 2005; Dizdaroglu & Jaruga, 2012).

The initial analyses of our study confirmed that OLE obtained by methanol extraction has a rich phenolic profile. The values for total phenolic content (54.011 mgGAE/g), total flavonoid content (19.021 mgQE/g), and total antioxidant capacity (0.323 mmol Trolox Equivalent/g) are consistent with previous reports on methanol-extracted OLE (Kocyigit et al., 2024). This phenolic richness is considered the main reason for the observed biological activities of the extract, as phenolic compounds—especially

oleuropein and flavonoids—are widely accepted to be responsible for the antioxidant and free radical scavenging capacity of OLE (Boss et al., 2016; Fabiani et al., 2008; Romani et al., 2019). Our analyses on the viability of the human healthy skin fibroblast cell line CCD-1072Sk revealed that OLE exhibits a dual, concentration-dependent effect. It promoted cell proliferation at lower concentrations (50-300 µg/mL) but caused significant cytotoxicity at concentrations of 400 µg/mL and above, with an IC<sub>50</sub> of 632 µg/mL. This finding is consistent with literature discussions regarding the "paradoxical" or bidirectional effects of OLE and its components (Katsoulis, 2016). In our study, OLE decreased intracellular ROS generation at low doses, consistent with its proliferative effect, and increased ROS generation (pro-oxidant effect) at high doses, which is likely responsible for its cytotoxic effect. A study by Bektay et al. (2021) showed that OLE increased intracellular ROS levels with increasing concentrations in H4IIE liver cancer cells, leading to DNA damage. This supports the idea that OLE can play a pro-oxidant role at high concentrations or in specific cell types. Our results demonstrate that OLE has a dual effect depending on concentration even in healthy cells. Like other exogenous antioxidants, while low doses of OLE can neutralize excess ROS, high doses may interfere with normal cellular functions that require a baseline level of ROS, leading to pro-oxidant activity (Gülçin, 2025; Kocyigit & SELEK, 2016; Martin & Barrett, 2002). This pro-oxidant effect is particularly noted in the presence of metal ions like iron (Fe<sup>3+</sup>) and copper (Cu<sup>+</sup>), where antioxidants can participate in the Fenton reaction, leading to the formation of highly reactive hydroxyl radicals ( $\cdot\text{OH}$ ) (Azam et al., 2004; Kocyigit & SELEK, 2016).

We measured 8-OH-guanosine levels as a marker of oxidative DNA damage, as guanine is the most susceptible DNA base to oxidation, and 8-OH-guanosine is a reliable and widely accepted biomarker (Fleming & Burrows, 2022). The significant increase in 8-OH-guanosine levels after H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> application confirmed that oxidative DNA damage was effectively induced. However, OLE pretreatment at antioxidant doses significantly suppressed this increase, supporting its strong genoprotective and antioxidant properties (Anter et al., 2011; Čabarkapa et al., 2014; Lins et al., 2018; Nouis et al., 2005). These protective effects can be explained through complex mechanisms, including the stimulation of antioxidant enzymes like superoxide dismutase (SOD) and catalase (CAT), direct free radical scavenging, and the promotion of DNA repair mechanisms (Čabarkapa et al., 2014).

Our study's use of a normal human epithelial cell line, CCD-1072Sk, provides a significant advantage for evaluating the potential protective effects of OLE on healthy human cells. Many studies in the literature focus on cancer cell lines or immune cells. While cancer cell lines are valuable for assessing anti-cancer potential, understanding the protective and preventive effects on healthy cells is crucial for the use of natural compounds like OLE as food supplements or pharmaceuticals. The use of normal skin cells offers a more direct insight into how OLE might protect the body's external barriers.

Oxidative stress-related DNA damage is widely recognized as a key contributor to the development of chronic and age-associated diseases, which collectively pose a growing challenge to public health systems and long-term societal welfare. Preventive approaches that target early molecular events, such as oxidative DNA damage, may therefore play an important role in reducing disease burden and supporting sustainable welfare-oriented health strategies. In this context, the present findings may provide contributions relevant to discussions on prevention-focused and sustainability-oriented health research.

OLE represents a naturally derived and renewable resource, obtained as a by-product of olive cultivation, which is widely practiced in Mediterranean regions. The demonstration that non-toxic concentrations of OLE can attenuate oxidative DNA damage in healthy human cells highlights its potential relevance within sustainable resource utilization frameworks. The valorization of agricultural by-products with bioactive properties may contribute to sustainability goals by reducing waste while

generating added value in health-related research and innovation.

Importantly, the observed concentration-dependent duality of OLE, characterized by antioxidant effects at low doses and pro-oxidant cytotoxic effects at higher concentrations, underscores the necessity of evidence-based and carefully regulated use of natural compounds. From a sustainable welfare perspective, this finding is particularly relevant, as it emphasizes that preventive health strategies should be guided by scientific evidence rather than assumptions regarding the inherent safety of natural products.

While this study confirms the protective potential of OLE against oxidative DNA damage, these *in vitro* results need to be confirmed in *in vivo* models. Future studies should focus on isolating the specific bioactive compounds responsible for these protective and dual effects and illuminating their cellular and molecular mechanisms in more detail, such as changes in gene expression and signaling pathways. Evaluating the cytotoxic potential of OLE on different cancer cell lines and the mechanisms underlying its proliferative/protective effects on healthy cells within a broader framework will be of critical importance for its therapeutic and nutraceutical applications.

## CONCLUSION

This study demonstrates that OLE, a naturally derived agricultural by-product, exerts concentration-dependent effects on oxidative stress and DNA integrity in healthy human skin fibroblast cells. At lower concentrations, OLE reduced intracellular ROS levels and attenuated H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-induced oxidative DNA damage, whereas higher concentrations induced a pro-oxidant response and cytotoxicity. These findings highlight the dual biological nature of OLE and underscore the importance of dose consideration when evaluating natural compounds for preventive research purposes.

From a broader perspective, the ability of non-toxic concentrations of OLE to modulate early molecular events associated with chronic disease development supports its relevance within prevention-oriented and sustainability-focused health research. The valorization of olive leaves, an abundant and renewable by-product of olive cultivation, aligns with sustainable resource utilization by coupling waste reduction with potential health-related research benefits.

While the present findings are limited to an *in vitro* model, they provide experimental evidence that contributes to discussions on the role of sustainable natural resources in preventive health strategies. Further *in vivo* and mechanistic studies are warranted to clarify the biological pathways involved and to better define the conditions under which olive leaf-derived compounds may be safely and effectively considered within sustainability-oriented approaches to long-term health and societal welfare.

### ***Ethics Statement***

This study is derived from the doctoral thesis entitled "INVESTIGATION OF THE IMMUNOMODULATORY AND CHEMOPREVENTIVE EFFECTS OF OLIVE LEAF EXTRACT" conducted under the supervision of Prof. Dr. Abdurrahim Koçyiğit.

### ***Ethical Approval***

Not applicable.

### ***Author Contributions***

Research Design (CRediT 1): Author 1 (50%) – Author 2 (20%)- Author 3 (30%)

Research - Data Analysis - Validation (CRediT 3-4-6-11): Author 1 (50%) – Author 2 (50%)

Writing the Article (CRediT 12-13): Author 1 (90%) – Author 3 (10%)

Proofreading and Improvement of the Text (CRediT 14): Author 1 (80%) – Author 3 (20%)

### **Funding**

This study was supported by the Scientific Research Projects Coordination Unit (BAP) of Bezmi Alem Vakıf University, Project no: 20240216. Additionally, the study was partially supported by the TÜBİTAK BİDEB 2211 National Graduate Scholarship Program through the graduate scholarship awarded to G. Şişman.

### **Conflict of Interest**

The Authors declare no conflict of interest.

### **Sustainable Development Goals (SDGs)**

Sustainable Development Goal: 3 Health and Quality of Life

### **REFERENCES**

- Albogami, S., & Hassan, A. (2021). Assessment of the Efficacy of Olive Leaf (*Olea europaea* L.) Extracts in the Treatment of Colorectal Cancer and Prostate Cancer Using In Vitro Cell Models. *Molecules*, 26. <https://doi.org/10.3390/molecules26134069>
- Anter, J., Fernández-Bedmar, Z., Villatoro-Pulido, M., Demyda-Peyras, S., Moreno-Millán, M., Alonso-Moraga, Á., Muñoz-Serrano, A., & de Castro, M. D. L. (2011). A pilot study on the DNA-protective, cytotoxic, and apoptosis-inducing properties of olive-leaf extracts. *Mutation Research/Genetic Toxicology and Environmental Mutagenesis*, 723(2), 165-170.
- Antoniou, C., & Hull, J. (2021). The Anti-cancer Effect of *Olea europaea* L. Products: a Review. *Curr Nutr Rep*, 10(1), 99-124. <https://doi.org/10.1007/s13668-021-00350-8>
- Arts, I. C., & Hollman, P. C. (2005). Polyphenols and disease risk in epidemiologic studies. *The American journal of clinical nutrition*, 81(1), 317S-325S.
- Azam, S., Hadi, N., Khan, N. U., & Hadi, S. M. (2004). Prooxidant property of green tea polyphenols epicatechin and epigallocatechin-3-gallate: implications for anticancer properties. *Toxicology in Vitro*, 18(5), 555-561.
- Bektay, M. Y., Güler, E. M., Gökçe, M., & Kiziltaş, M. V. (2021). Investigation of the genotoxic, cytotoxic, apoptotic, and oxidant effects of olive leaf extracts on liver cancer cell lines. *Turkish journal of pharmaceutical sciences*, 18(6), 781.
- Boss, A., Bishop, K., Marlow, G., Barnett, M., & Ferguson, L. (2016). Evidence to Support the Anti-Cancer Effect of Olive Leaf Extract and Future Directions. *Nutrients*, 8. <https://doi.org/10.3390/nu8080513>
- Burja, B., Kuret, T., Janko, T., Topalović, D., Živković, L., Mrak-Poljšak, K., Spremo-Potparević, B., Žigon, P., Distler, O., & Čučnik, S. (2019). Olive leaf extract attenuates inflammatory activation and DNA damage in human arterial endothelial cells. *Frontiers in cardiovascular medicine*, 6, 56.
- Čabarkapa, A., Živković, L., Žukovec, D., Djelić, N., Bajić, V., Dekanski, D., & Spremo-Potparević, B. (2014). Protective effect of dry olive leaf extract in adrenaline induced DNA damage evaluated using in vitro comet assay with human peripheral leukocytes. *Toxicology in Vitro*,

- 28(3), 451-456.
- Danjolli-Hashani, D., & Selen Isbilir, S. (2024). Effect of *Olea europaea* L. (Domat and Gemlik var.) leaves extract against in vitro oxidative DNA damage. *Herba Polonica*, 70(2), 9-20. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0054.6433>
- Dizdaroglu, M., & Jaruga, P. (2012). Mechanisms of free radical-induced damage to DNA. *Free radical research*, 46(4), 382-419.
- El, S. N., & Karakaya, S. (2009). Olive tree (*Olea europaea*) leaves: potential beneficial effects on human health. *Nutrition reviews*, 67(11), 632-638.
- Erel, O. (2004). A novel automated direct measurement method for total antioxidant capacity using a new generation, more stable ABTS radical cation. *Clinical biochemistry*, 37(4), 277-285.
- Fabiani, R., Rosignoli, P., De Bartolomeo, A., Fuccelli, R., Servili, M., Montedoro, G. F., & Morozzi, G. (2008). Oxidative DNA damage is prevented by extracts of olive oil, hydroxytyrosol, and other olive phenolic compounds in human blood mononuclear cells and HL60 cells. *The Journal of Nutrition*, 138(8), 1411-1416.
- Fleming, A. M., & Burrows, C. J. (2022). Chemistry of ROS-mediated oxidation to the guanine base in DNA and its biological consequences. *International journal of radiation biology*, 98(3), 452-460.
- George, B. P., Chandran, R., & Abrahamse, H. (2021). Role of Phytochemicals in Cancer Chemoprevention: Insights. *Antioxidants (Basel)*, 10(9). <https://doi.org/10.3390/antiox10091455>
- Gülçin, İ. (2025). Antioxidants: Current Summary. *Balkan Medical Journal*, 42(5), 388.
- Izuegbuna, O. O. (2022). Polyphenols: Chemoprevention and therapeutic potentials in hematological malignancies. *Frontiers in Nutrition*, 9, 1008893.
- Katsoulieris, E. N. (2016). The olive leaf extract oleuropein exerts protective effects against oxidant-induced cell death, concurrently displaying pro-oxidant activity in human hepatocarcinoma cells. *Redox report*, 21(2), 90-97.
- Khansari, N., Shakiba, Y., & Mahmoudi, M. (2009). Chronic inflammation and oxidative stress as a major cause of age-related diseases and cancer. *Recent patents on inflammation & allergy drug discovery*, 3(1), 73-80.
- Kocyigit, A., Kanımdan, E., Yenigun, V. B., Ozman, Z., Balıbey, F. B., Durmuş, E., & Yasar, O. (2024). Olive Leaf Extract Downregulates the Protein Expression of Key SARS-CoV-2 Entry Enzyme ACE-2, TMPRSS2, and Furin. *Chemistry & Biodiversity*, 21(8), e202400717.
- Kocyigit, A., & SELEK, Ş. (2016). Exogenous antioxidants are double-edged swords.
- Koh, Y. C., Ho, C. T., & Pan, M. H. (2020). Recent advances in cancer chemoprevention with phytochemicals. *J Food Drug Anal*, 28(1), 14-37. <https://doi.org/10.1016/j.jfda.2019.11.001>
- Lins, P. G., Marina Piccoli Pugine, S., Scatolini, A. M., & de Melo, M. P. (2018). In vitro antioxidant activity of olive leaf extract (*Olea europaea* L.) and its protective effect on oxidative damage in human erythrocytes. *Heliyon*, 4(9), e00805. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e00805>
- Martin, K., & Barrett, J. (2002). Reactive oxygen species as double-edged swords in cellular processes: low-dose cell signaling versus high-dose toxicity. *Human & experimental toxicology*, 21(2), 71-75.

- Meda, A., Lamien, C. E., Romito, M., Millogo, J., & Nacoulma, O. G. (2005). Determination of the total phenolic, flavonoid and proline contents in Burkina Fasan honey, as well as their radical scavenging activity. *Food chemistry*, *91*(3), 571-577.
- Nousis, L., Doulias, P.-T., Aligiannis, N., Bazios, D., Agalias, A., Galaris, D., & Mitakou, S. (2005). DNA protecting and genotoxic effects of olive oil related components in cells exposed to hydrogen peroxide. *Free radical research*, *39*(7), 787-795.
- Pizzino, G., Irrera, N., Cucinotta, M., Pallio, G., Mannino, F., Arcoraci, V., Squadrito, F., Altavilla, D., & Bitto, A. (2017). Oxidative stress: harms and benefits for human health. *Oxidative medicine and cellular longevity*, *2017*(1), 8416763.
- Romani, A., Ieri, F., Urciuoli, S., Noce, A., Marrone, G., Nediani, C., & Bernini, R. (2019). Health effects of phenolic compounds found in extra-virgin olive oil, by-products, and leaf of *Olea europaea* L. *Nutrients*, *11*(8), 1776.
- Silva, S., Gomes, L., Leitao, F., Coelho, A., & Boas, L. V. (2006). Phenolic compounds and antioxidant activity of *Olea europaea* L. fruits and leaves. *Food science and technology international*, *12*(5), 385-395.
- Singleton, V. L., Orthofer, R., & Lamuela-Raventós, R. M. (1999). [14] Analysis of total phenols and other oxidation substrates and antioxidants by means of folin-ciocalteu reagent. In *Methods in enzymology* (Vol. 299, pp. 152-178). Elsevier.
- Topalović, D., Dekanski, D., Spremo-Potparević, B., Pirković, A., Borozan, S., Bajić, V., Stojanović, D., Giampieri, F., Gasparrini, M., & Živković, L. (2019). Dry olive leaf extract attenuates DNA damage induced by estradiol and diethylstilbestrol in human peripheral blood cells in vitro. *Mutation Research/Genetic Toxicology and Environmental Mutagenesis*, *845*, 402993.

# Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Hizmetlerinde Talep Erteleme Davranışlarının İncelenmesi: Konya İli Örneği

Rabia ZARİFİ<sup>ID</sup>, Lütfiye TEKPİNAR\*<sup>ID</sup>

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, Konya, Türkiye

## Makale Bilgisi

**Geliş Tarihi:** 29.04.2026  
**Kabul Tarihi:** 10.06.2026  
**Yayın Tarihi:** 30.06.2026

**Anahtar Kelimeler:**  
Sağlık Hizmetleri,  
Talep Erteleme,  
Üniversite Öğrencileri,

## ÖZET

Sağlık hizmetlerinin zamanında alınmaması teşhisin gecikmesine, sağlık durumunun kötüleşmesine sebep olurken kaynak kullanımını da artırmaktadır. Özellikle üniversite öğrencileri; akademik yük, zaman kısıtlılığı, ekonomik faktörler ve sağlık sorunlarını önemsiz görme eğilimi gibi nedenlerle profesyonel sağlık hizmetlerine başvuruyu geciktirebilmektedir. Bu bağlamda, genç yetişkinlerde sağlık hizmeti kullanım davranışlarının incelenmesi önemli bir gereklilik haline gelmektedir. Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışlarını ve bu davranışı etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlayan tanımlayıcı ve nicel bir araştırmadır. Araştırma kapsamında veriler, kişisel bilgi formu ve Sağlık Hizmetlerinde Talep Erteleme Davranışı Ölçeği kullanılarak 606 öğrenciden toplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ile birlikte bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmış, değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha katsayısı 0,827 olarak belirlenmiş olup, bu değer ölçeğin kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Yapılan analizler sonucunda, öğrencilerin sağlık hizmeti talebini erteleme düzeylerinin orta seviyede olduğu ve toplam puan ortalamasının  $2,67 \pm 0,64$  olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin genellikle sosyal çevreye danışma  $3,17 \pm 0,96$  ve internetten çözüm arama  $2,79 \pm 1,03$  eğiliminde oldukları; buna karşılık profesyonel sağlık hizmetlerine başvurmayı erteledikleri saptanmıştır. Ayrıca cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir düzeyi ve sağlık hizmeti kullanım sıklığı gibi değişkenler ile sağlık hizmeti talep erteleme davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinde sağlık hizmeti talep erteleme davranışının orta düzeyde olduğu ve bu davranışın bireysel ve sosyoekonomik faktörlerden etkilenen çok boyutlu bir yapı sergilediği belirlenmiştir.

## Examination of Healthcare Demand Postponement Behaviors among University Students: The Case of Konya Province

## Article Info

**Received:** 29.04.2026  
**Accepted:** 10.06.2026  
**Published:** 30.06.2026

**Keywords:**  
Health Services,  
Delay in Seeking Care,  
University Students.

## ABSTRACT

Failure to receive health services in a timely manner leads to delayed diagnosis and worsening health conditions, while also increasing the use of resources. In some cases, this situation may lead to the postponement of seeking healthcare services. University students may delay accessing professional healthcare due to academic workload, time constraints, economic factors, and the tendency to underestimate health problems. In this context, examining healthcare utilization behaviors among young adults has become an important necessity. This study is descriptive and quantitative research aiming to examine healthcare demand postponement behaviors among university students and the factors affecting these behaviors. The data were collected from 606 students using a personal information form and the Healthcare Demand Postponement Behavior Scale. Descriptive statistics, independent samples t-test, and one-way analysis of variance were used in data analysis, while the relationships between variables were evaluated using Pearson correlation analysis. The reliability analysis of the scale revealed a Cronbach's Alpha coefficient of 0.827, indicating an acceptable level of internal consistency. The results showed that the level of healthcare demand postponement among students was moderate, with a mean score of  $2.67 \pm 0.64$ . It was found that students tended to consult their social environment ( $3.17 \pm 0.96$ ) and seek solutions on the internet ( $2.79 \pm 1.03$ ), while postponing professional healthcare services. Additionally, statistically significant differences were found between healthcare demand postponement behavior and variables such as gender, marital status, age, income level, and frequency of healthcare utilization. In conclusion, healthcare demand postponement behavior among university students was found to be at a moderate level and to have a multidimensional structure influenced by individual and socioeconomic factors.

### Bu makaleye atıfta bulunmak için:

Zarifı, R., & Tekpınar, L. (2026). Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışlarının incelenmesi: Konya ili örneği. *Sustainable Welfare*, 4(1), 12-27.

\*Sorumlu Yazar: Lütfiye Tekpınar, [lutfiye.tekpinar@erbakan.edu.tr](mailto:lutfiye.tekpinar@erbakan.edu.tr)



## GİRİŞ

Sağlık, insanlığın varoluşundan beri en çok değer verilen ve üzerinde en çok durulan kavramlardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı kişinin sadece hastalık ya da sakatlıktan kurtulmuş olması değil, aynı zamanda ruhen ve sosyal olarak da iyi durumda olması şeklinde tanımlar (WHO 1948). İnsan Hakları Evrensel Bildirisi ise sağlığın önemli bir hak olduğunu vurgulayarak, ekonomik zorunluluklar nedeniyle insanların sağlığına zarar verecek işlemler yapılmaması gerektiğini belirtir. Ayrıca, Türkiye'nin Anayasasında da sağlığın temel bir hak olduğu ve devletin bu hakkı korumak ve güvence altına almakla yükümlü olduğu açıkça ifade edilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982, md. 56; Birleşmiş Milletler, 1948, md. 25).

Sağlık hizmetleri, insanların bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali içinde olmalarını sağlayan hizmetlerdir. İnsanlar doğmadan önce sağlık hizmeti almaya başlar ve yaşamları boyunca bu hizmetlere talepleri devam eder (Caymaz, 2015). Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de talep, hizmet sunumunun temel belirleyicilerinden biridir. Özellikle talep dikkate alınarak yapılandırılan hizmet sunum süreçleri, artan rekabet koşulları altında sağlık kuruluşlarına önemli avantajlar sağlamaktadır. Bu bağlamda, talebi etkileyen faktörlerin doğru şekilde belirlenmesi etkili ve verimli kararlar alınmasına katkı sağlayacaktır (Akar ve Arıkan, 2023).

Sağlık hizmetlerine yönelik talep; bireylerin sağlık gereksinimlerinin yanı sıra sosyo-ekonomik durum, sağlık hizmetlerine erişilebilirlik, algılanan hizmet kalitesi ve sağlık okuryazarlığı gibi çok sayıda faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler, bireylerin sağlık hizmetlerini ne zaman ve hangi sıklıkta kullanacaklarını belirleyen önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Bu nedenle sağlık hizmeti talebi, sabit bir yapıdan ziyade bireylerin koşullarına ve algılarına bağlı olarak zaman içinde değişebilen dinamik bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Andersen, 1995; Grossman, 2000). Bu dinamik yapı içerisinde bireylerin sağlık hizmeti kullanımına ilişkin davranışları da farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Sağlık hizmetlerine zamanında başvurma, hastalıkların önlenmesi, erken tanı ve etkin tedavi süreçlerinden yararlanması açısından kritik öneme sahiptir. Bununla birlikte, bireylerin çeşitli nedenlerle ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini geciktirdikleri veya erteledikleri bilinmektedir. Literatürde "talep erteleme" (delay in seeking care) olarak adlandırılan bu davranış; algılanan maliyet, sistemsel engeller, sağlık okuryazarlığı düzeyi, zaman kısıtları, psikososyal faktörler ve kişisel risk algısı gibi çok boyutlu faktörlerden etkilenmektedir (Taber, Leyva vd., 2015).

Gecikmiş sağlık hizmeti daha kötü sağlık sonuçları ve daha yüksek maliyetlerle ilişkili bulunmuştur. Sigortaya erişim gecikmeleri azalttığı için, sigorta müdahalelerinin sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkileri olabileceği değerlendirilmektedir (Kraft, vd., 2009). Sağlık hizmetlerinde talep ertelemenin nedenleri çok boyutludur. Bireylerin gelir düzeyi, sağlık güvencesi durumu, sağlık hizmetine erişim kolaylığı, zaman yetersizliği, sağlık okuryazarlığı eksikliği ve kültürel inançlar bu davranış üzerinde etkili olmaktadır (Hsieh ve Lin, 2016; Özkan ve Aydın, 2020). Özellikle ekonomik krizler, salgınlar (örneğin COVID-19) veya sağlık sistemlerinin yoğun olduğu dönemlerde bireylerin sağlık hizmeti arama davranışlarını erteledikleri görülmektedir (Czeisler vd., 2020). Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışının nedenlerinin belirlenmesi hem bireylerin sağlık sonuçlarını iyileştirmek hem de sağlık sisteminin verimliliğini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır.

Talep erteleme davranışları, bireylerin sağlık sorunlarını ertelemeleri veya göz ardı etmeleri anlamına gelir ve bu durum, potansiyel sağlık sorunlarının ilerlemesine yol açabilir. Özellikle genç nüfusun sağlığı, gelecekteki toplumsal sağlık göstergeleri açısından kritik bir öneme sahiptir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin talebi sonrasında oluşan sağlık hizmet kullanımının incelenmesi, sağlık hizmetlerinin geleceğine yönelik planlamaları, toplumun sağlık statüsü ve davranışlarının belirlenmesi ile sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliğinin ölçülmesinde önem arz etmektedir (Erdem ve Pirinççi 2003). Özellikle ruh sağlığı hizmetlerine başvuruda gecikmenin öğrenciler arasında yaygın olduğu,

damgalanma algısı ve erişim zorluklarının bu gecikmeyi artırdığı belirtilmektedir (Gulliver, Griffiths vd., 2010;189). Sağlık hizmetlerinin etkili sunumu toplumun refah düzeyini artırmak, bireylerin sağlık hizmeti talebini karşılamak açısından oldukça önemlidir. Toplumun önemli bir kesimini oluşturan üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetine olan talebi doğrudan sağlıkları üzerinde etkilidir. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışlarının incelenmesi ve etkileyen faktörlerin ortaya konulması amaçlanmaktadır. Elde edilen bulguların, üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti kullanım davranışlarına ilişkin kapsamlı bir çerçeve sunarak alan yazına katkı sağlaması hedeflenmektedir.

## **YÖNTEM**

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerine yönelik talep erteleme davranışlarını incelemek amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte nicel bir çalışmadır. Öğrencilerin sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışlarını etkileyen bireysel ile sosyoekonomik faktörlerin ortaya konulması hedeflenmektedir.

### **Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini, Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde aktif olarak eğitim gören 1550 öğrenci oluşturmaktadır; evreni oluşturan bireylerin benzer özellikler göstermesi ve her birinin örnekleme seçilme olasılığının eşit ve bağımsız olması nedeniyle evren homojen kabul edilmiştir. Bu doğrultuda basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmış ve 1550 kişilik evrenden ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü, İslamoğlu (2009) tarafından önerilen formül ile %95 güven düzeyinde 309 olarak hesaplanmıştır; araştırma kapsamında ise 606 öğrenciye ulaşılmış olup bu sayı evrenin yaklaşık %40'ına karşılık gelmektedir.

### **Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması**

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu, sosyo-demografik özellikleri belirleyen 13 soru ile bireylerin sağlık hizmeti arayış ve kullanım davranışlarını değerlendirmeye yönelik olarak geliştirilen "Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği" yer almaktadır. Bu ölçek, katılımcıların sağlık hizmeti alma kararlarını hangi etkenlere bağlı olarak ertelediklerini ölçmeyi amaçlamakta olup, toplam 11 maddeden oluşmaktadır.

Araştırmada, Söyler ve diğerlerinin (2022) "Development of Healthcare Demand Procrastination Scale: A Reliability and Validity Study" başlıklı makalesinde geliştirilen 11 ifade ve 3 boyuttan oluşan "Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Ölçeği" yer almaktadır. Ölçekte Kendi Kendine/Bireysel Çare Arama Boyutu'nda üç madde; Kaçınma Boyutu'nda dört madde ve Harekete Geçmeme Boyutu'nda ise dört madde yer almaktadır. Ölçek maddelerinin cevaplanmasında "kesinlikle katılmıyorum –katılmıyorum -ne katılıyorum ne katılmıyorum -katılıyorum -kesinlikle katılıyorum" şeklinde 5'li likert kullanılmıştır. Ölçek toplam puanının hesaplanması 11 maddenin toplanması ve 11'e bölünmesi ile hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 1, maksimum puan 5 ve ortanca puan 3'tür. Yükselen puanlar sağlık hizmeti talep erteleme davranışının arttığını göstermektedir. Toplam puan hesaplanırken madde 10 ters kodlanmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile ayrıca çevrimiçi anket şeklinde toplanmıştır. Yüz yüze yapılan görüşmeler fakültede fiziki olarak eğitim gören öğrencileri, çevrimiçi anket görüşmeleri ise işletmede mesleki eğitim döneminde olup fakülte dışındaki sağlık kurumlarında eğitim gören öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir.

## Verilerin Analizi

Araştırmada, veriler toplandıktan sonra bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Veriler SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences) programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha değeri 0.821 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin faktörler açısından güvenirlik analiz sonuçları ise Kendi Kendine/Bireysel Çare Arama Boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0.667; Kaçınma Boyutunun 0.833 ve Harekete Geçmeme Boyutunun ise 0.670 şeklindedir. Keşfedici nitelikteki araştırmalarda Cronbach Alfa değerinin 0,60 ve üzeri olmasının kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (Nunnally, 1978; Hair vd, 2010; George ve Mallery, 2019).

Örneklem büyüklüğünün ( $n > 300$ ) yeterince geniş olması ve Merkezi Limit Teoremi'nin varsayımları doğrultusunda, normallik testlerinin büyük örneklerdeki aşırı hassasiyeti (Lumley vd. 2002; Tabachnick ve Field, 2013; Hair vd., 2014) göz önünde bulundurularak; çarpıklık/basıklık değerleri ve görsel incelemeler (Histogram/Q-Q Plot) neticesinde verilerin parametrik analizler için uygun olduğu kabul edilmiştir. Ölçek ve ölçek alt boyutlarının kategorik değişkenlerle ilişkisinde bağımsız gruplarda T-testi ve Oneway Anova tekniklerinden yararlanılmıştır. Korelasyon analizlerinde ise Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

## Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesinden 05.03.2025 tarihli yazılı ve E-19087896-100-650123 sayılı izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 12.02.2025 tarihli ve 2025/948 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeği geliştiren yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere araştırma ile ilgili bilgiler anketin ön kısmında belirtilmiş ayrıca araştırma tarafından bilgilendirilerek öğrencilerden sözlü onam alınmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerini ile yapılmış olması sınırlılıkları oluşturmaktadır. İşletmede mesleki eğitimde olan öğrencilere ulaşmakta yaşanan güçlük ile son dönem öğrencilerin katılımının az olması da araştırmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır.

## Araştırmanın Soruları

1. Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışının düzeyi nedir?
2. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri sağlık hizmeti talep erteleme davranışlarını etkiler mi?

## BULGULAR

Bu bölümde, öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri, görsel analog ile genel sağlık durumu değerlendirmeleri, sağlık ile ilgili özellikleri ve sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışlarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmekte olup araştırmaya katılan 606 öğrencinin yaş ortalaması  $21,24 \pm 3,38$  olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %86,8'i kadın, %96,5'inin bekar olduğu görülmektedir. Katılımcıların gelir düzeyi dağılımında ise %52,1'inin hane halkı aylık gelirinin 0–22.000 TL aralığında olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin bölüm dağılımları incelendiğinde, %29,9'u Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, %24,8'i Beslenme ve Diyetetik,

%22,9'u Sosyal Hizmet ve %22,4'ü Sağlık Yönetimi bölümlerinde öğrenim gördüğü belirlenmiştir. Sınıf düzeyine göre dağılımda ise en yüksek katılımın %36,5 ile üçüncü sınıf öğrencilerinden oluştuğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin ikamet türlerine bakıldığında, katılımcıların %52,6'sı KYK yurtlarında, %38,8'i ailesiyle birlikte evde ikamet ettiği belirlenmiştir. Katılımcıların sosyal güvence durumları incelendiğinde ise %53,5'i Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) kapsamında olduğu saptanmıştır.

**Tablo 1**  
*Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı*

Tanımlayıcı Özellikler	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	21,24	3,38
Cinsiyet	n	%
Kadın	526	86,8
Erkek	80	13,2
Medeni Durum	n	%
Evli	21	3,5
Bekar	585	96,5
Hanehalkı Aylık Gelir Durumu	n	%
0-22000	316	52,1
22001-40000	132	21,8
40001-58000	83	13,7
58001-76000	51	8,4
76001 ve üstü	24	4,0
Bölümünüz	n	%
Beslenme ve Diyetetik	150	24,8
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	181	29,9
Sağlık Yönetimi	136	22,4
Sınıf	N	%
1.Sınıf	166	27,4
2.Sınıf	195	23,2
3.Sınıf	221	36,5
4.Sınıf	24	4,0
İkamet Yeri	n	%
KYK Yurdu	319	52,6
Özel Yurt	41	6,8
Ev, ailemle birlikte	223	38,8
Ev, arkadaşlarımla birlikte	23	3,8
Sosyal güvence	n	%
SSK	324	53,5
Bağ-Kur	52	8,6
Emekli Sandığı	32	5,3
Genel Sağlık Sigortası	59	9,7
Özel Sağlık Sigortası	8	1,3
Yok	131	21,6
Toplam	606	100,0

**Tablo 2**  
Öğrencilerin Genel Sağlık Durumu ve Sağlıkla İlgili Özelliklerinin Dağılımı

	Ortalama	Standart Sapma
Genel Sağlık durumu	6,75	1,72
Kronik hastalık durumu	n	%
Evet, bir kronik hastalığım var	70	11,6
Evet, birden fazla kronik hastalığım var	10	1,7
Hayır, yok	526	86,8
Sağlık hizmetlerin kullanım sıklığı	n	%
Çok Sık	18	3,0
Sık	77	12,7
Ara Sıra	347	57,3
Nadiren	152	25,1
Hiç	12	2,0
Rahatsızlıklarınızda hangi bölümü	n	%
Çoğunlukla biliyorum	425	70,1
Kısmen biliyorum	149	24,6
Çoğunlukla bilmiyorum	32	5,3
Sağlık hizmetlerinden randevu alabilme durum	n	%
İstedğim tarihe randevu bulmakta zorlanıyorum	300	49
Geç bir tarihe randevu bulabiliyorum	207	34,2
İstedğim tarihe kolayca randevu alabiliyorum	99	16,3
Toplam	606	100,0

Tablo 2 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin görsel analog ile genel sağlık durumlarını  $6,75 \pm 1,72$  düzeyinde orta-iyi seviyede değerlendirdikleri görülmektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%86,8) kronik hastalığa sahip olmadığı belirlenmiştir. Sağlık hizmeti kullanım sıklığı açısından öğrencilerin çoğunluğunun hizmetleri ara sıra (%57,3) ve nadiren (%25,1) kullandığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %70,1'inin hangi tıbbi birimden hizmet alacağını bildiği, %24,6'sının kısmen bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Randevu alma sürecine ilişkin olarak ise öğrencilerin yaklaşık yarısının (%49,5) istedikleri tarihe randevu almakta zorlandığı, %34,2'sinin yalnızca ileri tarihlere randevu bulabildiği görülmüş olup, bu durum sağlık hizmetlerine erişimde randevu temelli bazı güçlüklerin yaşandığını göstermektedir.

**Tablo 3**  
Öğrencilerin Talep Erteleme Davranışlarına İlişkin İfadelere Katılımlarının Dağılımı

İfade	Ortalama	SS
1. Bazı hastalık belirtilerim/ rahatsızlıklarım ortaya çıktığında hemen hekime başvurmakta veya arkadaş çevremi önerilerini uyguluyorum.	2,88	1,03
2. Bazı hastalık belirtilerim/ rahatsızlıklarım ortaya çıktığında hemen hekime başvurmakta veya internette çözüm önerileri araştırıyorum	2,79	1,03
3. Bazı hastalık belirtilerim/rahatsızlıklarım ortaya çıktığında benzer belirtileri yaşamış kişilere ne yapmam gerektiğini soruyorum.	3,17	0,96
4. Bir takım tıbbi test (tahlil, röntgen vb.) ve/veya tedaviye maruz kalmaktansa belirtilerimle yaşamayı tercih ederim.	2,15	1,11

5. Hekime gitmem gerektiğini bilsem de mümkün olduğunca ertelerim.	2,56	1,19
6. Hayatımı tehdit eden bir durum olmadığı sürece hekime başvurmam.	2,48	1,09
7.Sadece acil durumlarda hekime başvururum.	2,58	1,16
8.Bazı hastalık belirtileri/ rahatsızlığım olsa da hasta olduğumu inkâr ederim.	2,25	1,05
9.Bazı hastalık belirtilerim/rahatsızlıklarım ortaya çıktığında geçici bir şey olduğunu düşünürüm	3,00	0,96
10.Bazı hastalık belirtileri/rahatsızlıklarım ortaya çıktığında vakit kaybetmeden bir hekime başvururum	2,85	0,98
11.Hekime başvurmak için belirtilerimin ağırlaşmasını beklerim.	2,70	2,70
Ortalama	2,67	0,64

Tablo 3 incelendiğinde sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışına ilişkin ifadelerin ortalaması 3,17 ile 2,15 arasında değiştiği görülmektedir. Katılımcıların yüksek düzeyde katıldığı ifade “Bazı hastalık belirtilerim/rahatsızlıklarım ortaya çıktığında benzer belirtileri yaşamış kişilere ne yapmam gerektiğini sorarım.”  $3,17\pm 0,96$  iken ölçekte en az ortalamaya sahip ifade “Bir takım tıbbi test (tahlil, röntgen vb.) ve/veya tedaviye maruz kalmaktansa belirtilerimle yaşamayı tercih ederim.”  $2,15\pm 1,11$  şeklindedir. Katılımcıların sağlık hizmeti talep erteleme düzeyi incelendiğinde aldıkları ortalama puan 2,67 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 4**

*Öğrencilerin Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı Alt Boyutlarının Puan Dağılımı*

	$\bar{X}$	SS	Minimum	Maksimum
Bireysel Çare Arama	2,95	0,78	1,00	5,00
Kaçınma	2,44	0,93	1,00	5,00
Harekete Geçmeme	2,70	0,73	1,00	5,00

Tablo 4 öğrencilerin sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ile “Bireysel Çare Arama”, “Kaçınma” ve “Harekete Geçmeme” alt boyutlarına ilişkin puan dağılımlarını göstermektedir. Bireysel çare arama alt boyutunda ortalama puan  $2,95\pm 0,78$  olup, öğrencilerin sağlık sorunlarında bireysel çözüm arama eğilimlerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Kaçınma alt boyutunda ortalama  $2,44\pm 0,93$  olarak bulunmuş ve bu durum sağlık hizmetine başvurmadan kaçınma davranışının düşük düzeyde olduğunu göstermiştir. Harekete geçmeme alt boyutunda ise ortalama puan  $2,70\pm 0,73$  olup, katılımcıların bu boyutta orta düzeyde bir eğilim sergiledikleri belirlenmiştir; genel olarak tüm alt boyutlarda puanların ortalama etrafında orta düzeyde dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.

**Tablo 5**

*Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı ile Yaş ve Medeni Durum Arasındaki Korelasyona İlişkin İstatistikî Analiz Sonuçları*

	r	p
Sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ve Yaş	-0,136*	P<0,001
Bireysel Çare Arama ve Medeni durum	0,156*	P<0,001
Harekete Geçmeme ve Medeni durum	0,094*	0,020
Kaçınma ve Medeni durum	0,074*	0,071

\*Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 5'e göre sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ile yaş arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0,136$ ;  $p<0,001$ ). Bu sonuca göre yaş arttıkça talep erteleme davranışının azaldığı görülmektedir. 606 katılımcı üzerinden yapılan analizde ilişkinin anlamlı olmasına rağmen korelasyon katsayısının düşük olması, ilişkinin zayıf düzeyde olduğunu göstermektedir. Medeni durum ile "Bireysel Çare Arama" ( $r=0,156$ ;  $p<0,001$ ) ve "Harekete Geçmeme" ( $r=0,094$ ;  $p=0,020$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü, yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık medeni durum ile "Kaçınma" alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0,074$ ;  $p=0,071$ ).

**Tablo 6**

*Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı ve Alt Boyutlar ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler*

		Demografik Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	
Sağlık Hizmeti Talep Erteleme Davranışı	Cinsiyet	Kadın	-0,04±0,99	p= 0,011
		Erkek	0,26±1,00	t= -2,55*
	Medeni durum	Evli	-0,68±0,98	p= 0,001
		Bekar	0,02±0,99	t= -3,20*
Bireysel Çare Arama	Medeni durumu	Evli	-0,83±1,06	p= 0,001
		Bekar	0,03±0,99	t= -3,89*
	Gelir durumu	0-22000	0,08±0,99	
		22001-40000	0,06±0,93	
		40001-58000	-0,13±0,98	p= 0,002
		58001-76000	-,034±1,18	F= 2,76**
	Rahatsızlıklarda başvurulacak bölüm bilgisi	760001 ve üstü	,021±0,97	
		Çoğunlukla biliyorum	-0,10±1,01	
Kısmen biliyorum	Çoğunlukla bilmiyorum	0,28±0,86	p= 0,001	
		0,03±1,21	F= 8,02**	
Kaçınma	Cinsiyet	Kadın	-0,04±0,98	p= 0,007
		Erkek	0,28±1,07	t= -2,71*
	Sağlık hizmetlerin kullanım sıklığı	Çok sık	-0,34±0,87	
		Sık	-0,40±0,93	p= 0,001
		Ara sıra	-0,07±0,94	F= 10,41**
		Nadiren	0,37±1,09	
	Rahatsızlıklarda başvurulacak bölüm bilgisi	Hiç	0,42±0,49	
		Çoğunlukla biliyorum	-0,05±1,01	
Kısmen biliyorum	Çoğunlukla bilmiyorum	0,05±0,91	p= 0,021	
		0,44±1,17	F= 3,90**	
Harekete Geçmeme	Medeni durumu	Evli	2,33±0,73	p= 0,020
		Bekar	2,71±0,73	t=-2,33*
	Gelir durumu	0-22000	2,75±0,71	
		22001-40000	2,76±0,73	
		40001-58000	2,58±0,80	p= 0,024
		58001-76000	2,45±0,76	F=2,82**
	76001ve üstü	2,59±0,71		

Sınıf	1	2,72±0,76	p= 0,024 F=3,18**
	2	2,79±0,70	
	3	2,58±0,73	
	4	2,45±0,69	
	Çok sık	2,43±0,75	
Sağlık hizmetlerinin kullanım sıklığı	Sık	2,51±0,70	p= 0,001 F=5,00**
	Ara sıra	2,67±0,70	
	Nadiren	2,90±0,78	
	Hiç	2,73±0,63	

\* Bağımsız Örneklerde t testi; \*\* Oneway ANOVA Testi

Tablo 6'ya göre sağlık hizmeti talep erteleme davranışı cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte olup erkeklerin puan ortalamasının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $t=-2,55$ ;  $p=0,011$ ). Medeni durum açısından da anlamlı fark bulunmuş ve bekar katılımcıların evli katılımcılara göre daha yüksek erteleme davranışı sergilediği tespit edilmiştir ( $t=-3,20$ ;  $p=0,001$ ). Medeni duruma göre bekar bireylerin puan ortalaması  $0,03±0,99$ , evli bireylerin puan ortalaması ise  $-0,83±1,06$  olarak bulunmuş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $t=-3,89$ ;  $p=0,001$ ). Gelir durumuna göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $F=2,76$ ;  $p=0,002$ ). Grup ortalamaları incelendiğinde, en yüksek ortalamanın 0-22000 gelir grubunda  $0,08±0,99$ , en düşük ortalamanın ise 40001-58000 gelir grubunda  $-0,13±0,98$  olduğu görülmektedir. Katılımcıların rahatsızlık durumlarında hangi bölüme başvuracaklarını bilme durumlarına göre de anlamlı fark bulunmuş ( $F=8,02$ ;  $p=0,001$ ) olup, en yüksek ortalamanın “kısmen biliyorum” diyenlerde ( $0,28±0,86$ ), en düşük ortalamanın ise “çoğunlukla biliyorum” diyenlerde ( $-0,10±1,01$ ) olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların cinsiyete göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ( $t = -2,71$ ;  $p=0,007$ ) ve erkek öğrencilerin puan ortalamasının ( $0,28±1,07$ ) kadın öğrencilerden ( $-0,04±0,98$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerini kullanım sıklığına göre de anlamlı farklılık saptanmış ( $F=10,41$ ;  $p=0,001$ ) olup, sağlık hizmetlerini daha sık kullanan öğrencilerin daha düşük puanlara sahip olduğu, en yüksek ortalamanın ise hiç kullanmayan grupta ( $0,42±0,49$ ) olduğu görülmüştür. Ayrıca rahatsızlık durumunda başvurulacak bölümü bilme durumuna göre de anlamlı fark bulunmuş ( $F=3,901$ ;  $p=0,021$ ) ve en yüksek ortalamanın “çoğunlukla bilmiyorum” diyen katılımcılarda ( $0,44±1,17$ ) olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak bulgular, erkek cinsiyet, düşük sağlık hizmeti kullanımı ve başvurulacak bölümü bilmeme durumunun sağlık hizmeti talep erteleme davranışını artırabileceğini göstermektedir.

Katılımcıların harekete geçmeme alt boyutu puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermiş ( $t=-2,33$ ;  $p=0,020$ ) ve bekarların ortalamasının ( $2,71±0,73$ ) evlilerden ( $2,33±0,73$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir durumuna göre de anlamlı fark bulunmuş ( $F=2,82$ ;  $p=0,024$ ) olup en yüksek ortalama düşük gelir gruplarında ( $2,75±0,71$ ;  $2,76±0,73$ ), en düşük ortalama ise 58.001–76.000 gelir grubunda ( $2,45±0,76$ ) tespit edilmiştir. Sınıf düzeyine göre de anlamlı farklılık saptanmış ( $F=3,18$ ;  $p=0,024$ ) ve sınıf seviyesi arttıkça ortalamaların azaldığı görülmüştür. Ayrıca sağlık hizmeti kullanım sıklığına göre de anlamlı fark bulunmuş ( $F=5,00$ ;  $p=0,001$ ) ve en yüksek ortalama nadiren kullananlarda, en düşük ortalama ise çok sık kullananlarda belirlenmiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin sağlık hizmetlerinde talep erteleme davranışlarını etkileyen faktörler incelenmiş ve elde edilen bulgular mevcut literatür çerçevesinde tartışılmıştır. Çalışmanın örneklemini %86,8'i kadın, %13,2'si erkek olmak üzere toplam 606 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının genç erişkin dönemi yansıtması, bu grubun kendini genellikle sağlıklı hissetmesi nedeniyle sağlık hizmeti talebini erteleme eğiliminin yüksek olabileceğini göstermektedir. Nitekim genç bireylerin sağlık hizmetlerine başvuru çoğunlukla semptomlar şiddetlenene kadar geciktirdiği literatürde vurgulanmaktadır (Soyuğurlu ve Yeşiltaş, 2024). Katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın olması, kadınların sağlık arama davranışında duyarlı olduğu bilgisiyle uyumlu olmakla birlikte, akademik ve sosyal stresin yardım aramayı geciktirebileceği de belirtilmektedir (Tarsuslu ve ark., 2024).

Çalışmaya katılan öğrencilerin büyük kısmının bekar ve önemli bir bölümünün düşük gelir düzeyine sahip olması, sosyal destek eksikliği ve ekonomik kısıtların sağlık hizmetine erişimi zorlaştırabileceğini düşündürmektedir. Bireylerin eğitim durumu, gelir düzeyi, hekime başvuru sıklığı, kronik rahatsızlık durumunun, tıbbi güvensizlikle birlikte sağlık hizmeti talebini etkilediği gözlemlenmiştir (Yetkin, 2025) ve maliyet unsurlarının talep ertelemeye neden olabileceği ifade edilmektedir (Çiftçi Kıraç, 2024). Ayrıca sosyal güvence eksikliği de başvuruları geciktiren önemli bir faktördür (Çiftçi Kıraç, 2024). Bununla birlikte, sosyal güvencesi olan bireylerde de erteleme görülmesi, bu davranışın yalnızca ekonomik değil, sağlık algısı ve zaman yönetimi gibi bireysel etkenlerle de ilişkili olduğunu göstermektedir.

Sağlık bilimleri öğrencilerinin yüksek sağlık okuryazarlığına rağmen yoğun akademik programlar nedeniyle sağlık hizmetine erişimde zaman yönetimi sorunları yaşayabildikleri belirtilmektedir (Uludağ, 2025). Yurt veya aile yanında yaşama gibi çevresel faktörler de erişim üzerinde etkili olabilmektedir (Çağatay, 2024). Öğrencilerin sağlık algısının orta-iyi düzeyde olması ve çoğunun kronik hastalığının bulunmaması, sağlık hizmeti kullanımını geciktirebilmektedir (Soyuğurlu ve Yeşiltaş, 2024). Nitekim öğrencilerin büyük bölümü sağlık hizmetlerini yalnızca ihtiyaç duyduklarında, genellikle “ara sıra” veya “nadiren” kullanmaktadır. Bu durum, genç bireylerin sağlık sorunlarını bekleme, önemsememe veya kendi kendine çözüme eğiliminde olduklarını gösteren çalışmalarla da uyumludur (Eisenberg vd., 2012; Klein ve Wilson, 2010)

Öğrencilerin sağlık hizmetine başvururken doğru birimi bilme düzeyleri incelendiğinde, çoğunluğun bilgi sahibi olmasına rağmen önemli bir kısmın kısmi ya da yetersiz bilgiye sahip olması, sağlık okuryazarlığında boşluklar olduğunu göstermektedir. Literatürde düşük sağlık okuryazarlığının uygun birime başvuruyu geciktirdiği ve sağlık hizmeti kullanımını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Berkman ve ark., 2011; Sørensen ve ark., 2015; Çoşkun ve Öncel, 2020; Nutbeam, 2008).

Randevu alma süreçlerine ilişkin bulgular, öğrencilerin önemli bir bölümünün randevu bulmakta zorlandığını veya ancak ileri tarihlere randevu alabildiğini ortaya koyarak, sağlık sistemine erişimde yapısal sorunlara işaret etmektedir (Uludağ, 2025). Genel olarak çalışma, sağlık hizmeti talep erteleme davranışının çok boyutlu olduğunu; sağlık algısı, ekonomik durum, sağlık okuryazarlığı ve sistemsel engellerin bu davranışı birlikte etkilediğini göstermektedir. Ölçek puan ortalamasının orta düzeyde bulunması ( $2,67 \pm 0,64$ ), önceki çalışmalarla uyumludur (Soyuğurlu ve Yeşiltaş, 2024).

Ölçek maddeleri incelendiğinde, öğrencilerin en çok sosyal çevreye danışma eğiliminde olduğu görülmüş, bu durum sosyal ağların sağlık davranışları üzerindeki etkisini desteklemiştir (Sarıkahya ve ark., 2025; Christakis ve Fowler, 2007). İnternette çözüm arama eğilimi de dikkat çekmiş ve dijital kaynakların profesyonel başvuruyu geciktirebildiği belirtilmiştir (Çağatay, 2024). Buna karşın öğrencilerin tıbbi müdahaleyi tamamen reddetmedikleri, ancak başvuru zamanlamasını erteledikleri anlaşılmaktadır; bu durum algılanan bariyerler ve sağlık sistemiyle ilgili faktörlerle ilişkilidir (Çiftçi Kıraç, 2024; Söyler, 2024; LaMorte, 2018).

Alt boyutlar değerlendirildiğinde, en yüksek ortalamanın “bireysel çare arama” davranışında olduğu, öğrencilerin öncelikle kendi çözümlerini deneme eğiliminde olduklarını göstermektedir

(Andersen, 1995; Christakis ve Fowler, 2007). “Harekete geçmeme” ve “kaçınma” boyutları da erteleme davranışının farklı yönlerini ortaya koymaktadır (Mechanic, 1962; Rosenstock, 1974).

Demografik değişkenlere göre analizlerde; erkeklerin, bekarların ve düşük gelir grubunun sağlık hizmeti talebini daha fazla ertelediği bulunmuştur (Andersen, 1995; Marmot, 2005; Cohen ve Wills, 1985; Starfield, 1998). Yaş ile erteleme davranışı arasında negatif ilişki bulunması, yaş arttıkça ertelemenin azaldığını göstermektedir (Andersen, 1995). Ayrıca sağlık hizmetlerini nadiren kullanan bireylerin erteleme puanlarının daha yüksek olması, kullanım sıklığı ile erteleme arasında ters yönlü ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Andersen, 1995; Güven, 2021).

Tüm bu bulgular, öğrencilerin sağlık hizmeti talep erteleme davranışının pasif bir kaçınmadan ziyade, sosyal çevreye danışma, dijital kaynaklara yönelme ve bekleme stratejileri ile ilişkili olduğunu; bireysel, sosyal ve sistemsel faktörlerin bu davranışı birlikte şekillendirdiğini göstermektedir (Gökkaya ve Erdem, 2017; Uludağ, 2025).

Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinde sağlık hizmeti talep erteleme davranışı; sağlık okuryazarlığı, ekonomik koşullar, sosyal destek, sağlık algısı ve sağlık sistemine erişim gibi faktörlerin birlikte etkilediği karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle, erteleme davranışını azaltmaya yönelik müdahalelerin yalnızca bireysel farkındalığı artırmaya değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmaya ve sistemsel engelleri azaltmaya da odaklanması gerekmektedir

## **SONUÇ**

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde sağlık hizmeti talep erteleme davranışının çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve bireysel, sosyoekonomik ile bilgi temelli faktörlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Öğrencilerin çoğunluğunun genç, kadın, bekar ve düşük gelir düzeyine sahip olduğu; bir kısmının sosyal güvenceden yoksun bulunduğu belirlenmiştir. Genel sağlık algılarının orta düzeyde olması, kronik hastalık oranının düşük olması ve sağlık hizmetlerinin çoğunlukla “ara sıra” kullanılması, gençlerin sağlık hizmetine başvuruyu geciktirme eğilimini desteklemektedir. Ayrıca randevu alma sürecinde yaşanan güçlükler, sistemsel erişim sorunlarının önemli bir etken olduğunu göstermektedir.

Ölçek sonuçlarına göre öğrencilerde talep erteleme davranışı orta düzeydedir ve en belirgin eğilim “bireysel çare arama”dır. Bu durum, öğrencilerin sağlık sorunlarında öncelikle kendi çözümlerine veya sosyal çevrelerinden gelen önerilere yöneldiğini göstermektedir. Harekete geçmeme ve kaçınma davranışları ise profesyonel sağlık hizmetine başvurunun gecikebildiğini ortaya koymaktadır. Demografik değişkenlere göre erkek, bekar ve düşük gelirli öğrencilerde erteleme davranışının daha yüksek olduğu; yaş arttıkça bu eğilimin azaldığı saptanmıştır. Ayrıca sağlık hizmetlerini nadiren kullanan bireylerde erteleme davranışının daha yaygın olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak araştırma bulguları, sağlık hizmeti talep erteleme davranışının bireysel, sosyal ve ekonomik faktörlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Özellikle cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, yaş ve sağlık hizmeti kullanım sıklığı gibi değişkenlerin bu davranış üzerinde önemli etkileri olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda bireylerin sağlık hizmetlerine zamanında başvurmasını teşvik edecek sağlık okuryazarlığını artırıcı çalışmaların yapılması, sağlık hizmeti kullanımına yönelik farkındalık programlarının geliştirilmesi ve özellikle risk grubunda yer alan bireyler için bilgilendirme faaliyetlerinin artırılması önemli görülmektedir.

## **ÖNERİLER**

Üniversite öğrencilerinde sağlık hizmeti talep erteleme davranışını azaltmak için sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitimler düzenlenmeli, üniversite sağlık birimlerinin tanıtımı güçlendirilmeli ve randevu sistemleri iyileştirilmelidir. Özellikle düşük gelirli ve erkek öğrenciler gibi

risk gruplarına yönelik farkındalık çalışmaları yapılmalı, ekonomik engelleri azaltacak destekler sağlanmalıdır. Ayrıca düzenli sağlık taramaları, bilgilendirme etkinlikleri ve önleyici hizmetler yaygınlaştırılmalı; üst sınıf öğrencilerine stres ve zaman yönetimi desteği sunulmalıdır. Üniversite sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği artırılmalı ve konunun daha iyi anlaşılması için farklı örneklerle yeni araştırmalar yapılmalıdır.

### ***Etik Beyan***

Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Lutfiye TEKPINAR danışmanlığında Rabia ZARIFI tarafından hazırlanan ve 04.05.2026 tarihinde savunulan “Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Hizmetlerinde Talep Erteleme Davranışlarının İncelenmesi: Konya İli Örneği” başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

### ***Etik Kurul Onayı***

Etik onay, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun tarafından 12.02.2025 tarihinde 2025/948 sayısıyla verilmiştir.

### ***Yazar Katkıları***

Araştırma Tasarımı (CRediT 1) Yazar 1 (%20) – Yazar 2 (%80)

Veri Toplama (CRediT 2) Yazar 1 (%80) – Yazar 2 (%20)

Araştırma - Veri Analizi - Doğrulama (CRediT 3-4-6-11) Yazar 1 (%60) – Yazar 2 (%40)

Makalenin Yazımı (CRediT 12-13) Yazar 1 (%40) – Yazar 2 (%60)

Metnin Tashihi ve Geliştirilmesi (CRediT 14) Yazar 1 (%70) – Yazar 2 (%30)

### ***Finansman***

Çalışma herhangi bir kurum tarafından desteklenmemiştir.

### ***Çıkar Çatışması***

Yazarların beyan edecekleri herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### ***Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SDG)***

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları: 3: Sağlık ve kaliteli yaşam

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları 8: İnsana yakışır iş ve ekonomik büyüme

## REFERANSLAR

- Akar, Y., & Arıkan, C. (2023). Sağlık hizmetlerinde talebi etkileyen faktörler. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 21(1), 1–21.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10. <https://doi.org/10.2307/2137284>
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107.
- Birleşmiş Milletler. (1948). İnsan hakları evrensel bildirgesi. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu.
- Caymaz, M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 1–14.
- Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2007). The spread of obesity in a large social network over 32 years. *New England Journal of Medicine*, 357(4), 370–379.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Czeisler, M. É., Marynak, K., Clarke, K. E. N., et al. (2020). Delay or avoidance of medical care because of COVID-19–related concerns — United States, June 2020. *MMWR*, 69(36), 1250–1257. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6936a4>
- Çağatay, S. (2024). Üniversite öğrencilerinde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlık hizmeti talebi erteleme davranışı (Yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Çiftçi Kırac, G. (2024). Sağlık sistemine duyulan güvenin sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ile ilişkisi. *Toplum ve Sağlık Dergisi*, 12(1), 34–47.
- Çoşkun, Ö., & Öncel, S. (2020). Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 189–196.
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2012). Help seeking for mental health on college campuses. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(4), 222–232.
- Erdem, R., & Pirinçci, A. (2003). Toplum sağlığı ve sağlık hizmetleri yönetimi. Nobel Yayıncılık.
- Gökkaya, D., & Erdem, R. (2017). Sağlık algısı ve sağlık hizmeti kullanım davranışları arasındaki ilişki. *Anadolu Tıp Dergisi*, 19(2), 78–85.
- Grossman, M. (2000). The human capital model. In *Handbook of Health Economics* (Vol. 1A, pp. 347–408). Elsevier.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help seeking. *BMC Psychiatry*, 10, 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Güven, F. (2021). Sağlık hizmeti kullanım sıklığı ve erteleme davranışı. *Journal of Health Management*, 23(1), 55–63.
- Hsieh, R. W., & Lin, L. (2016). Internet use and ambulatory care seeking behaviors. *Journal of Medical Internet Research*, 18(12), e319. <https://doi.org/10.2196/jmir.5498>
- İslamoğlu, A. H. (2009). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Beta Yayınları.
- Klein, J. D., & Wilson, K. M. (2010). Adolescents' health risk discussions. *Journal of Adolescent Health*, 47(4), 307–313.

- LaMorte, W. (2018). The health belief model. Boston University.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099–1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
- Mechanic, D. (1962). The concept of illness behavior. *Journal of Chronic Diseases*, 15(2), 189–194.
- Nutbeam, D. (2008). Health literacy concept. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.
- Özkan, S., & Aydın, M. (2020). Sağlık okuryazarlığı ve sağlık hizmeti kullanım davranışları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(2), 85–94.
- Rosenstock, I. M. (1974). Health belief model origins. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Sarıkahya, M., Terzi, H., Kanbay, Y., & Çınar Özbay, B. (2025). Sosyal ağ yapılarının sağlık davranışı üzerindeki etkisi. *Sağlık Sosyolojisi Dergisi*, 7(1), 15–29.
- Sørensen, K., et al. (2012). Health literacy and public health. *BMC Public Health*, 12, 80.
- Soyuğurlu, M., & Yeşiltaş, E. (2024). Genç bireylerde sağlık hizmeti arayışının ertelenmesi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 55–72.
- Starfield, B. (1998). Primary care: Balancing health needs, services, and technology. Oxford University Press.
- Taber, J. M., Leyva, B., & Persoskie, A. (2015). Why do people avoid medical care? *Journal of General Internal Medicine*, 30(3), 290–297.
- Tarsuslu, R., Akman, S., & Yıldırım, B. (2024). Üniversite öğrencilerinde stres ve sağlık hizmeti arayışı. *Psikoloji ve Sağlık Dergisi*, 12(3), 101–118.
- Kraft, A.D., Quimbo, S.A., Solon, O., Shimkhada, R., Florentino, J., Peabody, J.W. (2009) The health and cost impact of care delay and the experimental impact of insurance on reducing delays. *J Pediatr*. 155(2):281-5.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2009.02.035.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. T.C. Resmî Gazete.
- Uludağ, Ş. (2025). Sağlık iletişimi sorunlarının sağlık hizmeti talep erteleme davranışı ile ilişkisi üzerine bir çalışma: Konya ili örneği (Tez No. 945803) [Yüksek lisans tezi, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ]. Ulusal Tez Merkezi.
- World Health Organization. (1948). Constitution of the World Health Organization. WHO.
- Yetkin, R. (2025). Bireylerin sağlık talebi erteleme davranışı ile tıbbi güvensizlik arasındaki ilişkinin incelenmesi (Tez No. 942491) [Yüksek lisans tezi, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ]. Ulusal Tez Merkezi

## EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** Health is defined not only as the absence of disease or disability but also as a state of complete physical, mental, and social well-being, and is recognized as a fundamental human right. The demand for health services is influenced by various factors such as socioeconomic status, access to services, health literacy, and quality of care. However, individuals may delay seeking health care for different reasons, a behavior defined as “demand postponement,” which may lead to the progression of health problems. In this context, the aim of this study is to examine health service demand postponement behavior among university students and the factors affecting this behavior.

**Method:** This research is a descriptive quantitative study conducted to examine the procrastination behavior of university students regarding healthcare services, and aims to reveal the individual and socioeconomic factors influencing these behaviors. The population of the study consists of 1550 students actively studying at the Nezahat Keleşoğlu Faculty of Health Sciences of Necmettin Erbakan University; the population is considered homogeneous because the individuals in the population share similar characteristics and each has an equal and independent probability of being selected for the sample. Accordingly, a simple random sampling method was used, and the sample size required from the 1550-person population was calculated as 309 at a 95% confidence level using the formula suggested by İslamoğlu (2009); 606 students were reached within the scope of the research, which corresponds to approximately 40% of the population. The survey form used as a data collection tool in the research consists of two sections. The first section contains 13 questions aimed at determining the socio-demographic characteristics of the participants, and the second section contains the "Health Service Demand Procrastination Behavior Scale," developed to evaluate individuals' health service seeking and utilization behaviors, and consisting of a total of 11 items. This scale aims to determine the factors that cause participants to postpone their decisions to receive health services. Data were collected by the researcher using both face-to-face interview techniques and online survey methods. Face-to-face interviews were conducted with students continuing their formal education at the faculty, while the online survey was conducted with students undergoing vocational training in healthcare institutions outside the faculty.

**Findings:** According to the overall findings of the study, the behavior of delaying the request for healthcare services differs significantly according to various demographic and health-related variables. The average age of the participants was  $21.24 \pm 3.38$ , with the majority being female (86.8%), single (96.5%), and in low-to-medium income brackets. The highest participation was from the Physiotherapy and Rehabilitation department. The majority of students reside in KYK dormitories, and a significant portion are covered by SSK (Social Security Institution). General health perception is at a moderate-to-good level ( $6.75 \pm 1.72$ ), and the majority do not have chronic diseases (86.8%). Healthcare services are generally used occasionally, but significant difficulties are experienced in the appointment scheduling process. The average healthcare service request delay score is 2.67, with individuals exhibiting both low and high levels of delay behavior. In the sub-dimensions, individual solution seeking was at a moderate level ( $2.95 \pm 0.78$ ), avoidance at a low level ( $2.44 \pm 0.93$ ), and inaction at a moderate level ( $2.70 \pm 0.73$ ). In conclusion, male, single, low-income students with low health knowledge and health service utilization were found to have higher rates of delayed health service request behavior.

**Discussion:** This study examined the factors influencing healthcare procrastination behavior among university students. The sample consisted of 606 students, the majority of whom were female (86.8%). The findings show that students generally perceive their health as moderate to good, most do not have chronic diseases, and they generally use healthcare services occasionally. However, difficulties in scheduling appointments and systemic barriers to accessing healthcare services are noteworthy. The average procrastination score is  $2.67 \pm 0.64$ , indicating a moderate level. Procrastination behavior shows a significant relationship with variables such as gender, marital status, age, income, health literacy, and frequency of healthcare use. Male, single, and low-income students show a higher tendency to procrastinate. Procrastination decreases with age, and is even lower among those who use healthcare services more frequently. A significant portion of students first seek individual solutions and consult their social circle for health problems. Internet use is also widespread and may sometimes delay professional help. Despite this, students do not completely avoid healthcare services; rather, they postpone seeking help. Overall, the study suggests that healthcare procrastination behavior is not solely individual; Studies show that it is shaped by multidimensional factors such as economic status, health literacy, social environment, and access to the health system.

**Conclusion:** In conclusion, the research findings reveal that delaying healthcare access is influenced by individual, social, and economic factors. Variables such as gender, marital status, income level, age, and frequency of healthcare use appear to have significant effects on this behavior. Therefore, it is considered important to conduct studies that increase health literacy to encourage individuals to seek healthcare services in a timely manner, to develop awareness programs regarding healthcare use, and to increase information activities, especially for individuals in at-risk groups.

**Recommendation:** To reduce healthcare procrastination among university students, training programs should be organized to improve health literacy, university health units should be promoted more effectively, and appointment systems should be improved. Awareness campaigns should be conducted, particularly targeting at-risk groups such as low-income and male students, and support should be provided to reduce economic barriers. Furthermore, regular health screenings, information events, and preventive services should be expanded; and stress and time management support should be offered to upperclassmen. The accessibility of university health services should be increased, and new research with diverse sample sizes should be conducted to gain a better understanding of the issue.

## Determination of Mothers' Knowledge and Attitudes Toward Newborn Screening and Associated Factors

Selda ATES BESIRIK\* , Rümeyşa BARDAKCIOĞLU , Hesna Begüm AKKAYA 

Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Bucak School of Health, Department of Nursing, Department of Pediatric Nursing, Burdur, Türkiye

### Article Info

### ABSTRACT

**Geliş Tarihi:** 02.05.2026  
**Kabul Tarihi:** 24.06.2026  
**Yayın Tarihi:** 30.06.2026

#### Keywords:

Newborn Screening,  
Knowledge,  
Attitude,  
Mother,  
Nursing.

This study aimed to determine mothers' knowledge and attitudes toward newborn screening and the factors influencing them. The research has a descriptive and correlational design. The study was conducted among mothers of infants aged 0-12 months who attended Family Health Centers for routine follow-up. A total of 103 mothers meeting the sample selection criteria participated in the study. The "Sociodemographic Form" and the "Maternal Attitudes and Knowledge about Newborn Screening Survey" were used to collect data. Data were analyzed using number, percentage, mean, standard deviation, frequency, independent samples t-test, and one-way ANOVA test. The mean age of the mothers was 30.84±4.92 years. The mean total scale score was found to be 39.10±7.20. This result indicates that the mothers' knowledge level regarding newborn screenings is at a moderate level. A statistically significant difference was found between scale scores according to education level and informed status ( $p<0.05$ ). However, no significant difference was found in terms of mother age and employment status ( $p>0.05$ ). It was determined that mothers who received information from healthcare professionals and were aware of the diseases being screened had lower scores. The mothers' knowledge and attitude levels were found to be moderate, with education and information processes playing a particularly decisive role. Strengthening education and counseling services provided by healthcare professionals is essential to improve awareness and participation in newborn screening programs.

## Yenidoğan Taramaları Hakkında Annelerin Bilgi ve Tutumlarının Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

### Makale Bilgisi

### ÖZET

**Received:** 02.05.2026  
**Accepted:** 24.06.2026  
**Published:** 30.06.2026

#### Anahtar Kelimeler:

Yenidoğan Tarama,  
Bilgi,  
Tutum,  
Anne,  
Hemşirelik.

Bu çalışmanın amacı annelerin yenidoğan taramaları hakkındaki bilgi ve tutum düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemektir. Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımdadır. Çalışma Aile Sağlığı Merkezlerine rutin izlem için gelen 0-12 aylık arasında bebeği olan annelerde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya örneklem seçim kriterlerini karşılayan toplam 103 anne katılmıştır. Verilerin toplanmasında "Sosyodemografik Form" ve "Yenidoğan Taramaları Hakkında Anne Bilgi ve Tutumları Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, frekans, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamasının 30.84±4.92 yıl olduğu belirlenmiştir. Ölçek toplam puan ortalaması 39.10±7.20 olarak bulunmuştur. Bu sonuç annelerin yenidoğan taramalarına ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu göstermektedir. Eğitim düzeyi ve bilgilendirilme durumuna göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Buna karşın anne yaşı ve çalışma durumu açısından anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Sağlık çalışanlarından bilgi alan ve taranan hastalıkları bilen annelerin puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Annelerin bilgi ve tutum düzeylerinin orta düzeyde olduğu, özellikle eğitim ve bilgilendirme süreçlerinin belirleyici rol oynadığı saptanmıştır. Yenidoğan taramalarına yönelik farkındalığın artırılması için sağlık profesyonelleri tarafından yürütülen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir.

### Bu makaleye atıfta bulunmak için:

Ates Besirik, S., & Bardakcioğlu, R., & Akkaya, H. (2026). Determination of Mothers' knowledge and attitudes toward newborn screening and associated factors. *Sustainable Welfare*, 4(1), 28-38.

\*Sorumlu Yazar: Selda Ates Besirik, [sabesirik@mehmetakif.edu.tr](mailto:sabesirik@mehmetakif.edu.tr)



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

## INTRODUCTION

The neonatal period is one of the most critical phases of life. Screening programs implemented during this period are crucial for detecting hereditary, metabolic, and endocrine diseases that require early diagnosis and treatment in newborns (Edis et al., 2025; Bakırlioğlu and Çetinkaya, 2023). Early diagnosis of health problems that newborns may encounter during this period directly affects not only individual health outcomes but also public health and the sustainability of health systems. Today, the sustainability approach is gaining increasing importance in the planning of health services. Goal 3: 3 Good Health and Well-being, one of the Sustainable Development Goals set by the United Nations, aims to ensure healthy living for all age groups. In line with this goal, preventing neonatal and child deaths, early diagnosis, and strengthening preventive health services are among the fundamental priorities. In Turkey, the Neonatal Screening Program, conducted by the Ministry of Health within the scope of preventive health services, plays a major role in ensuring that the treatment process starts early, thanks to early diagnosis (Ovalı, 2019; Bakırlioğlu and Çetinkaya, 2023).

Newborn screening programs are important preventive health services implemented immediately after birth to detect certain diseases before they present clinical symptoms. Thanks to these programs, metabolic, genetic, and endocrine diseases can be identified early, and timely treatment can prevent serious complications (De Souza et al., 2019). These programs, implemented for many years in developed countries, have been expanded over time to include more diseases (De Souza et al., 2019). In Turkey, newborn screening was initiated in the 1980s and has gradually evolved into a comprehensive, nationally organized program. Currently, the newborn screening program in Turkey screens for important diseases such as phenylketonuria, congenital hypothyroidism, biotinidase deficiency, cystic fibrosis, congenital adrenal hyperplasia, and spinal muscular atrophy using heel-prick blood samples. In addition, hearing, vision, and developmental hip dysplasia screening are among routine practices (T.C. Ministry of Health, 2025; Aykan and Fidancı, 2021; Bakırlioğlu and Çetinkaya, 2023).

Heel-prick blood tests are highly effective, especially for the early diagnosis of metabolic and endocrine diseases. Early detection of diseases such as phenylketonuria and initiation of appropriate dietary treatment prevent intellectual disability. Similarly, early diagnosis of congenital hypothyroidism is vital in preventing growth and developmental delays. Early identification of genetic diseases, such as spinal muscular atrophy, enables the timely application of newly developed treatment options. This demonstrates that newborn screenings make significant contributions not only to individual health but also to the sustainability of the health system (Levy, 2021; Therrell et al., 2015; Yanmaz et al., 2019; Saracaloğlu and Demiryürek, 2021).

The effectiveness of newborn screening is not limited solely to the delivery of health services. The success of these programs is closely related to parents' levels of knowledge, awareness, and attitudes in this process. Mothers, in particular, play a key role in participation and compliance with screening programs, as they assume primary responsibility for infant care (Tluczek et al., 2022). Lack of sufficient information about newborn screening among mothers can lead to anxiety, misconceptions, or distrust towards the screening processes. This reduces the effectiveness of screening programs and can lead to missed opportunities for early diagnosis (Levy, 2021; Therrell et al., 2015).

From a sustainable health policy perspective, increasing individuals' health literacy and ensuring their active participation in preventive health services are of great importance. Protecting newborn health is directly related not only to the knowledge, attitudes, and awareness of professionals working within the health system but also to those of parents, especially mothers (Aykan and Fidancı, 2021). Mothers, in particular, play a key role in terms of participation in and adherence to screening programs, as they bear primary responsibility for infant care. Mothers' lack of sufficient information about newborn screenings can lead to anxiety, misconceptions, or distrust towards the screening processes (Tluczek et

al., 2022; Güneş and Yıldız, 2021; Can et al., 2020). This situation reduces the effectiveness of screening programs and can lead to missed opportunities for early diagnosis. Healthcare professionals, especially nurses, play a key role in providing accurate information and raising awareness among mothers. Effective education and counseling services both increase mothers' knowledge levels and foster positive attitudes towards newborn screening (Can et al., 2020; Aykan and Fidancı, 2021; Tluczek et al., 2022).

Although newborn screening programs are widely implemented in Türkiye, studies examining mothers' knowledge and attitudes toward these programs remain limited. Research conducted in primary healthcare settings is particularly important as it provides community-based evidence and helps identify existing gaps in practice, thereby supporting the development of health policies. This study aimed to determine mothers' knowledge and attitudes toward newborn screening and the factors influencing them.

### **Research Questions**

- What is the level of knowledge and attitudes of mothers regarding newborn screenings?
- Is there a difference between the sociodemographic characteristics of mothers and their level of knowledge and attitudes regarding newborn screenings?

## **METHODS**

### **Study Design**

This study has a descriptive and correlational design.

### **Population and Sample**

The study population consisted of 1,237 mothers with infants aged 0–12 months who attended Family Health Centers in a district of a province in western Türkiye between September 29, 2025, and December 31, 2025. A sample selection method was used, and mothers who met the inclusion criteria were recruited into the study. The required sample size was calculated using G\*Power 3.1.9.7. Based on a 95% confidence level ( $\alpha = 0.05$ ), 90% statistical power ( $1-\beta$ ), and an effect size of 0.30 (Lwanga et al., 1991), the minimum sample size was determined to be 103 participants. The inclusion criteria were as follows: having a healthy infant aged 0–12 months, being able to read and write in Turkish, being able to communicate effectively, and voluntarily agreeing to participate in the study. The exclusion criteria included having a communication barrier, having a serious health problem, or having an infant with a chronic disease or congenital anomaly. These criteria were established to ensure data integrity and increase the homogeneity of the study sample. During data collection, 120 mothers were approached. 17 questionnaires with incomplete data were excluded, leaving 103 mothers for the final analysis.

### **Data Collection Tools**

Two main tools were used in the data collection process. Data were collected using the “Sociodemographic Form” and the “Maternal Attitudes and Knowledge about Newborn Screening Survey” via face-to-face or online interview methods.

### **Sociodemographic Form**

This form was developed by the researchers in line with the literature (Edis et al., 2025; Bakırlioğlu and Çetinkaya, 2023). The form consists of 14 questions assessing mothers' sociodemographic characteristics and factors related to newborn screening.

### **Maternal Attitudes and Knowledge about Newborn Screening Survey**

This scale was developed by Newcomb (Newcomb et al., 2013), and its Turkish validity and reliability were established by Erbay and Yıldız in 2020. This scale was used to measure both mothers' knowledge levels and their attitudes towards screenings. The scale items are five-point Likert-type, with 0=strongly agree, 1=agree, 2=unsure, 3=disagree, and 4=strongly disagree. The scale consists of three sub-dimensions: mothers' attitudes towards newborn screening tests, concepts, and knowledge status. As the score on the scale increases, mothers' knowledge and attitudes decrease (Erbay and Yıldız, 2020; Newcomb et al., 2013). Lower scores obtained from the scale indicate higher levels of knowledge and more positive attitudes toward newborn screening, whereas higher scores indicate lower knowledge levels and less positive attitudes. In the validity and reliability study, the Cronbach's alpha reliability coefficient of the scale was calculated as 0.760, while it was 0.690 in the previous study (Erbay and Yıldız, 2020). In the present study, the Cronbach's alpha coefficient was 0.810.

### **Data Collection**

Data were collected via face-to-face interviews. Face-to-face interviews were conducted at Family Health Centers at times convenient for mothers. During data collection, the purpose of the study was explained to the participants, and after obtaining their written consent, the forms were completed. Each data collection process took approximately 15 minutes.

### **Statistical Analysis**

Statistical analyses were performed using the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22 package (IBM Corp. Armonk, NY: USA) program. The suitability of the variables for a normal distribution was evaluated using the Shapiro-Wilk test. In addition to descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation, frequency), the independent-samples t-test was used to compare two groups of data that showed normal distributions in the study data. For comparisons between more than two groups, a one-way ANOVA test was used. Results were evaluated at a significance level of  $p < 0.05$ .

### **Ethical Considerations**

Before starting the research, ethical committee approval was obtained from the Burdur Mehmet Akif Ersoy University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Date: 17.09.2025; Decision No: GO 2025/1961) and institutional permission was obtained from the relevant institution. In addition, permission was obtained to use the scale in the study. Written informed consent forms were obtained from the mothers before starting data collection. The research was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki.

## **RESULTS**

The sociodemographic characteristics of the mothers are shown in Table 1. The average age of the mothers participating in the study was  $30.84 \pm 4.92$  years, ranging from 20 to 42 years. Approximately half of the mothers had a bachelor's degree (49.5%), and 18.5% had postgraduate education. The vast majority of participants were employed (71.8%). When the number of children was examined, 44.7% of mothers had only one child. In addition, it was found that 68.9% of the mothers had previously been informed about newborn screenings.

**Table 1**

*Distribution of sociodemographic characteristics of mothers (N=103).*

Variables	Mean±SD	Min-Max
Mother's age (years)	30.84±4.92	20.00-42.00
	n	%
Mother's educational		
High school and below	33	32.0
Master degree	51	49.5
Postgraduate degree	19	18.5
Mother's employment status		
Working	74	71.8
Not working	29	28.2
Marital status		
Married	101	98.1
Single	2	1.9
Number of children		
1st child	46	44.7
2nd child	39	37.9
3rd child and above	18	17.4
Information Status		
Yes	71	68.9
No	32	31.1
Information center		
Family Health Center	34	33.0
State hospital	41	39.8
Private hospital	18	17.5
I do not remember	10	9.7
Sources of information		
Healthcare professional	52	50.5
Social environment	14	13.6
Internet/TV	18	17.5
Books-Brochures	9	8.7
Other	10	9.7
Knowing which diseases have been screened		
Yes	60	58.2
No	25	24.3
I do not know	18	17.5

When the mean scores of the Mothers' Knowledge and Attitudes Toward Newborn Screening Scale were examined, it should be noted that lower scores on the scale indicate higher levels of knowledge and more positive attitudes toward newborn screening. The mean score was 16.20±3.80 for the Attitude subscale, 12.10±3.10 for the Concepts subscale, and 10.80±3.40 for the Knowledge Status subscale. The total scale mean score was 39.10±7.20. Given the scale's scoring structure, the findings indicate that mothers generally exhibited positive attitudes and an adequate level of knowledge about newborn screening (Table 2).

**Table 2**

*Mean sub-dimensions and total scores of the Maternal Attitudes and Knowledge about Newborn Screening Survey (N=103).*

Scale and Sub-Dimensions	Mean±SD	Min-Max	Median
Mothers' attitudes	16.20±3.80	8-24	16.00
Concepts	12.10±3.10	6-19	12.00

Knowledge level	10.80±3.40	4-18	11.00
Total Scale Score	39.10±7.20	20-52	39.00

In the comparison made according to the mother's age, no statistically significant difference was found between mothers aged 20-30 and those aged 31 and over in terms of all sub-dimensions and total scores ( $p>0.05$ ). In the analysis by education level, it was found that the scale scores of mothers with a high school education or lower were significantly higher than those of mothers with a university education or higher ( $p<0.01$ ). This finding shows that the level of knowledge and attitude increases as the education level increases (Table 3).

**Table 3**

*Comparison of scale scores according to mothers' sociodemographic characteristics (N=103)*

Features	Mothers' attitudes	Concepts	Knowledge level	Total Scale Score	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Mother's age	20-30 years (n=48)	16.40±3.70	12.30±3.00	11.00±3.30	39.70±7.10
	31 years and older (n=55)	16.00±3.90	11.90±3.20	10.60±3.50	38.60±7.30
	t	0.520	0.640	0.580	0.760
	P	0.603	0.525	0.563	0.448
Mother's educational status	High school and below (n=33)	18.10±3.60	13.80±3.00	12.40±3.10	44.30±6.20
	University and above (n=70)	15.20±3.40	11.30±2.80	10.10±3.00	36.60±6.50
	t	3.450	3.620	3.280	4.120
	p	0.001	0.000**	0.001	0.000**
Mother's Employment Status	Working (n=74)	16.00±3.70	11.90±3.00	10.70±3.30	38.60±7.10
	Not working (n=29)	16.70±4.00	12.60±3.30	11.20±3.60	40.50±7.40
	t	-0.880	-0.990	-0.710	-1.210
	P	0.381	0.324	0.479	0.229
Number of Children	1 (n=46)	15.60±3.50	11.50±2.90	10.30±3.20	37.40±6.80
	2 (n=39)	16.30±3.80	12.20±3.10	10.90±3.40	39.40±7.20
	3 and above (n=18)	17.80±4.20	13.40±3.40	12.10±3.70	43.30±7.50
	F	2.940	3.120	2.880	3.450
Level of Information	p	0.053	0.048	0.061	0.036
	Yes (n=71)	15.40±3.50	11.40±2.80	10.10±3.10	36.90±6.50
	No (n=32)	17.90±4.00	13.60±3.20	12.30±3.50	43.80±7.00
	t	-3.020	-3.340	-3.010	-4.250
Source of Information	p	0.003	0.001	0.003	0.000**
	FHC (n=34)	15.80±3.60	11.60±2.90	10.40±3.20	37.80±6.90
	State Hospital (n=41)	16.30±3.80	12.20±3.10	10.90±3.40	39.40±7.30
	Private Hospital	16.70±3.90	12.60±3.20	11.20±3.50	40.50±7.60

	(n=18)	0			
	I do not remember	17.50±4.1			
	(n=10)	0	13.20±3.40	12.00±3.80	42.70±8.10
	F	1.240	1.360	1.280	1.520
	p	0.298	0.258	0.283	0.213
	Healthcare professionals (n=52)	15.60±3.4			
	Social environment	0	11.40±2.80	10.10±3.10	37.80±6.90
	(n=14)	17.20±3.9			
	Internet/TV (n=18)	0	12.90±3.20	11.80±3.50	39.40±7.30
Source of Further Information	Internet/TV (n=18)	16.80±3.7			
	Books/Brochures (n=9)	0	12.50±3.10	11.10±3.2	40.50±7.60
	Other (n=10)	15.10±4.1			
	(n=9)	0	11.20±2.70	10.00±2.90	36.30±6.10
	Other (n=10)	17.60±4.1	13.40±3.40	12.10±3.70	43.10±7.80
	F	0	2.680	2.940	2.510
	p	0.036	0.024	0.046	0.018
	Yes (n=60)	14.90±3.2	10.90±2.60	9.60±2.80	35.40±5.90
	No (n=25)	0	17.20±3.5	12.70±3.00	11.50±3.20
Knowledge of Screened Diseases	I don't know (n=18)	0	18.60±3.8	13.90±3.30	12.80±3.60
	F	0	8.940	9.780	8.120
	p	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**

t: Student-t Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Post Hoc test: Bonferroni \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

No significant difference was found between the scale scores according to the mother's employment status ( $p > 0.05$ ). In the evaluation made according to the level of information received, it was found that the scores of mothers who were previously informed were significantly lower ( $p < 0.01$ ). This shows that the level of information positively affects knowledge and attitude. Analysis based on the number of children revealed that mothers with three or more children had higher scores on the concepts sub-dimension and total scores compared to other groups. This difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ). Analysis based on the source of information did not show a significant difference between groups ( $p > 0.05$ ). However, analysis based on the source of information revealed a statistically significant difference between groups ( $p < 0.05$ ). Mothers who received information from healthcare professionals had lower scores. Analysis based on knowledge of the screened diseases showed a highly significant difference between groups in all sub-dimensions and total scores ( $p < 0.001$ ). Mothers who stated that they knew about the screened diseases had lower scores (Table 3).

## DISCUSSION

This study determined that mothers' knowledge and attitudes regarding newborn screening were generally at a moderate level. This finding indicates that despite the widespread use of newborn screening programs, knowledge and awareness in society have not yet reached the desired level. Newborn screenings play a critical role in protecting child health through early diagnosis and intervention and contribute to the long-term sustainability of health systems. The findings support the need to strengthen early diagnosis and preventive health services, which are among the fundamental goals of sustainable health policies.

The lack of a significant effect of maternal age on knowledge and attitudes suggests that awareness of newborn screening is related to educational and information processes rather than age. A

similar result was found in the study by Bakırlioğlu and Çetinkaya (2023). This is also consistent with other studies (Yin et al., 2024). This situation reveals the determining role of increased accessibility to health services on the level of knowledge.

The significant effect of education level on knowledge and attitudes is one of the most important findings of the study. Similar results have been found in the literature (Yin et al., 2024; Edis et al., 2025). This highlights the importance of health literacy. The fact that mothers with higher education levels scored lower, meaning they exhibited higher knowledge and positive attitudes, shows that individuals' access to and use of health information is directly related to education. This finding emphasizes the importance of education-based interventions for sustainable health systems. The significant effect of being informed on knowledge and attitude highlights the role of health professionals. The fact that mothers who were previously informed had lower scale scores shows that accurate, timely information increases knowledge and supports the development of positive attitudes. Similar results have been found in previous studies (Bakırlioğlu and Çetinkaya, 2023; Edis et al., 2025; Kasem et al., 2022). In particular, education and counseling services provided by nurses and primary care workers have been found to be effective in improving mothers' knowledge and attitudes (Tluczek et al., 2022; Coupal et al., 2020). This indicates that strengthening preventive health services is consistent with the Sustainable Development Goals. Another finding is that knowledge and attitude levels decrease with the increasing number of children. Higher scores among mothers with many children suggest that this group may experience time and resource constraints in accessing health services. Planning targeted training programs for this group is important (Tluczek et al., 2022; Coupal et al., 2020).

Findings on information sources indicate that healthcare professionals are the most effective and reliable sources. The lower scores of mothers who received information from healthcare professionals highlight the positive impact of accurate, scientific information on behavior. This finding highlights the critical role of nurses, midwives, and other primary healthcare professionals in educating mothers about newborn screening. In particular, educational and counseling services provided during the prenatal and postnatal periods may increase mothers' knowledge, improve their attitudes, and enhance their participation in screening programs. Family Health Centers are an important setting for delivering structured education and strengthening mothers' health literacy. Therefore, integrating newborn screening education into routine maternal and child health services may improve both parental awareness and the effectiveness of screening programs. In contrast, information obtained from social circles, media, and other sources appears to be insufficient. Similar results were found in other studies in the literature (Yin et al., 2024; Guimarães et al., 2019; Bakırlioğlu and Çetinkaya, 2023; Blom et al., 2021). This is an important finding for strengthening health communication and preventing misinformation. The strong correlation between knowledge of screened diseases and information and attitudes indicates that awareness directly influences health behaviors. A parallel result was found with the literature (Ulph et al., 2020; Edis et al., 2025; Coupal et al., 2020). The fact that mothers who knew about the screened diseases had lower scores indicates that knowledge level is a determinant of behavioral adjustment and participation in health services (Tluczek et al., 2022; Coupal et al., 2020). This finding shows that information campaigns are important not only for information transfer but also for creating behavioral change. Furthermore, studies have indicated that they need information in a structured format (Catherine et al., 2017; Coupal et al., 2020).

### **Strengths and Limitations of the Study**

One of the strengths of this study is that it evaluated mothers' knowledge and attitudes toward newborn screening together and addressed the issue within the context of primary healthcare services. The findings are expected to contribute to identifying factors affecting mothers' knowledge and attitudes regarding newborn screening and to providing guidance for healthcare professionals and for the

development of health policies.

This study has several limitations. First, the study was conducted only among mothers attending Family Health Centers in a single district; therefore, the generalizability of the findings is limited. The sample consisted of 103 mothers, and the relatively small sample size may have affected the generalizability of the results. Due to the study's cross-sectional design, causal relationships between variables cannot be established. In addition, the use of self-reported data should also be considered as a limitation of the study.

## **CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS**

This study determined that mothers' knowledge and attitudes regarding newborn screening were at a moderate level. Education level, level of information, source of information, and knowledge of the screened diseases were identified as the main factors affecting knowledge and attitude. However, maternal age and employment status did not have a significant effect. The findings of this study support the Sustainable Development Goal of ensuring healthy lives and promoting well-being for all. The success of newborn screening programs depends not only on the provision of healthcare services but also on the knowledge, awareness, and health literacy levels of parents. Improving mothers' knowledge and attitudes is therefore critically important for the effectiveness and sustainability of these programs. In line with the findings, it is clear that multifaceted and sustainable interventions are needed to improve mothers' knowledge and attitudes to increase the effectiveness of newborn screening programs. In this context, planning regular and structured training programs for mothers in primary health care is of great importance. Health professionals, especially nurses, should be strengthened in their education and counseling roles to provide mothers with accurate, understandable, and reliable information. Multimedia-supported educational materials (brochures, videos, digital content, etc.) aimed at increasing health literacy should be disseminated. Developing simplified and targeted educational materials for mothers with low education levels will facilitate access to information. In addition, it is necessary to create special education and support programs for risk groups such as mothers with many children. Disseminating accurate health information through mass media and digital platforms is crucial for preventing misinformation and false beliefs. Community-based health education campaigns should be organized to raise awareness of newborn screening programs. Future studies are recommended to be conducted in multicenter studies covering different regions with larger sample sizes. In conclusion, increasing mothers' knowledge and attitudes will strengthen their participation in newborn screening programs; by increasing early diagnosis and treatment opportunities, it will significantly contribute to both improving individual health outcomes and the sustainability of health systems.

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

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

### ***Ethics Committee Approval***

This study was approved by the Burdur Mehmet Akif Ersoy University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Date: 17.09.2025; Decision No: GO 2025/1961).

### ***Author Contributions***

Research Design (CRediT 1) Author 1 (%50) – Author 2 (%25) – Author 3 (%25)

Data Collection (CRediT 2) Author 2 (%50) – Author 3 (%50)

Research - Data Analysis - Validation (CRediT 3-4-6-11) Author 1 (%100)

Writing the Article (CRediT 12-13) Author 1 (%60) – Author 2 (%20) – Author 3 (%20)

Revision and Improvement of the Text (CRediT 14) Author 1 (%60) – Author 2 (%20) – Author 3 (%20)

### **Finansman Funding**

The authors declared that this study has received no financial support.

### **Conflict of Interest**

The authors have no conflict of interest to declare.

### **Sustainable Development Goals (SDG)**

Sustainable Development Goals: 3 Good Health and Well-being

## **REFERENCES**

- Aykan, E. B., & Fidancı, B. E. (2021). Pediatri Hemşireliğinde Genetik/Genomik. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 895-905.
- Bakırhoğlu, B., & Çetinkaya, B. (2023). Yenidoğan Tarama Programı Hakkında Annelerin Bilgi ve Tutumlarına Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(2), 311-318. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1073792>.
- Blom, M., Bredius, R. G., Jansen, M. E., Weijman, G., Kemper, E. A., Vermont, C. L., ... & SONNET-Study Group. (2021). Parents' perspectives and societal acceptance of implementation of newborn screening for SCID in the Netherlands. *Journal of Clinical Immunology*, 41(1), 99-108. <https://doi.org/10.1007/s10875-020-00886-4>.
- Can, A., Yılmaz, E., & Kaya, D. (2020). Yenidoğan tarama testleri hakkında annelerin bilgi düzeyi ve kaygı durumlarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(3), 345-352.
- Coupal, E., Hart, K., Wong, B., & Rothwell, E. (2020). Newborn screening knowledge and attitudes among midwives and out-of-hospital-birth parents. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 34(4), 357-364. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000525>.
- De Souza, A., Wolan, V., Battochio, A., Christian, S., Hume, S., Johner, G., ... & Sosova, I. (2019). Newborn screening: current status in Alberta, Canada. *International journal of neonatal screening*, 5(4), 37. <https://doi.org/10.3390/ijns5040037>.
- Fitzgerald, C., Heery, E., Conneally, N., Linnane, B., George, S., & Fitzpatrick, P. (2017). An evaluation of pregnant women's knowledge and attitudes about newborn bloodspot screening. *Midwifery*, 45, 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.11.007>.
- Edis, E. K., Bal, S., Koç, E., & Başgöl, Ş. (2025). Postpartum Dönemdeki Kadınların Yenidoğan Taramalarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 51-65. <https://doi.org/10.47115/jshs.1439438>.
- Erbay, A., & Yıldız, D. (2020). *Yenidoğan Taramaları Hakkında Anne Bilgi ve Tutumları Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması* (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Guimarães, M. F., Rabelo, F. A., & Figueiredo Jr, I. (2019). Knowledge about neonatal screening among postpartum women and complexity level of birthing facilities. *International Journal of Neonatal Screening*, 5(1), 8. <https://doi.org/10.3390/ijns5010008>.

- Güneş, Z., & Yıldız, S. (2021). Annelerin yenidoğan tarama programlarına ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 8(2), 210–217.
- Kasem, A., Razeq, N. M. A., Abuhammad, S., & Alkhazali, H. (2022). Mothers' knowledge and attitudes about newborn screening in Jordan. *Journal of community genetics*, 13(2), 215-225. <https://doi.org/10.1007/s12687-021-00572-x>.
- Levy, H. L. (2021). Robert Guthrie and the trials and tribulations of newborn screening. *International Journal of Neonatal Screening*, 7(1), 5. <https://doi.org/10.3390/ijns7010005>.
- Lwanga, S. K., Lemeshow, S., & World Health Organization (1991). *Sample size determination in health studies: a practical manual*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/40062>.
- Newcomb, P., True, B., Walsh, J., Dyson, M., Lockwood, S., & Douglas, B. (2013). Maternal attitudes and knowledge about newborn screening. *MCN: the American journal of maternal/child nursing*, 38(5), 289-294. <https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e31829a55e2>.
- Ovalı F. (2019). Yenidoğan Taramaları. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(4), 193-199.
- Saracaloğlu, A., & Demiryürek, A. T. (2021). Spinal kaslar atrofisi (SMA) tedavisinde yeni yaklaşımlar ve onaylı ilaçlar. *Güncel Pediatri Dergisi*, 19(2), 248-258.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2025). Yenidoğan tarama programı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tarama-programlari/ntp.html>.
- Therrell, B. L., Padilla, C. D., Loeber, J. G., Kneisser, I., Saadallah, A., Borrajo, G. J., & Adams, J. (2015). Current status of newborn screening worldwide: 2015. *Seminars in Perinatology*, 39(3), 171-187. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2015.03.002>.
- Gluczek, A., Ersig, A. L., & Lee, S. (2022). Psychosocial issues related to newborn screening: a systematic review and synthesis. *International Journal of Neonatal Screening*, 8(4), 53. <https://doi.org/10.3390/ijns8040053>.
- Ulph, F., Dharni, N., Bennett, R., & Lavender, T. (2020). Consent for newborn screening: screening professionals' and parents' views. *Public health*, 178, 151-158. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.08.009>.
- Yanmaz, S. Y., Ünal, E., Taş, F. F., Yıldırım, R., & Haspolat, Y. K. (2019). Konjenital hipotiroidi tanısıyla takip edilen hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri. *Güncel Pediatri*, 17(3), 412-423.
- Yin, X., Wang, P., Cen, Z., Yu, Z., He, Q., Wu, B., & Huang, X. (2024). Parental awareness and perspectives on newborn screening in China: a questionnaire-based study. *BMC Medical Ethics*, 25(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01145-6>.

## Kadın İşsizliğinin Gelir Eşitsizliğine Etkisi: Türkiye İçin Bölgesel Bir Analiz

Tuğçe TURAN\* 

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Bölümü, Konya, Türkiye

### Makale Bilgisi

### ÖZET

**Geliş Tarihi:** 12.05.2026

**Kabul Tarihi:** 25.06.2026

**Yayın Tarihi:** 30.06.2026

#### Anahtar Kelimeler:

Kadın İşsizliği,  
Gelir Eşitsizliği,  
Bölgesel Ekonomik Büyüme,  
Genelleştirilmiş Momentler  
Yöntemi.

Kadın istihdamı, sürdürülebilir kalkınma ve toplumsal refahın temel bileşenlerinden biri olarak, çağdaş ekonomilerde hem ekonomik büyümenin hem de sosyal adaletin sağlanmasında belirleyici bir işlev üstlenmektedir. Türkiye’de kadın iş gücü ekonomik, toplumsal ve kültürel birçok faktörün etkisiyle iş hayatına katılamamakta ve işsiz kalmaktadır. Bu nedenle kadın işsizliği, ülkenin üretim potansiyelinde kayıp, sosyal dışlanma ve aile yapısının bozulması gibi birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Öte yandan kadın işsizliği, birey ve hane halklarının yoksulluğunu derinleştirmekte ve gelir dağılımında dengesizliğe yol açmaktadır. Bu nedenle kadın işsizliği, Türkiye’de var olan bölgesel ekonomik farklılıkların önemli bir kaynağı olarak kabul görmektedir. Bu çalışma, Türkiye’nin 26 bölgesinde kadın işsizliğinin bölgesel gelir eşitsizliği üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda, 2015-2023 dönemi, dinamik panel veri yöntemleri ile analiz edilmiştir. Üç farklı GMM tahmincisinden elde edilen bulgular, bölgesel düzeyde kadın işsizliğinin bölgesel gelir eşitsizliğini artırdığını ortaya koymaktadır. Elde edilen sonuçlar, kadın istihdamının artırılmasına yönelik bölgesel politikaların önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir. Ayrıca kişi başı gelir ve nüfus değişkenleri tüm tahminci sonuçlarına göre bölgesel gelir dağılımı üzerinde anlamlı etkilere sahip değişkenler olarak tespit edilmiştir.

## The Effect of Female Unemployment on Income Inequality: A Regional Analysis for Türkiye

### Article Info

### ABSTRACT

**Received:** 12.05.2026

**Accepted:** 25.06.2026

**Published:** 30.06.2026

#### Keywords:

Female Unemployment,  
Income Inequality,  
Regional Economic Growth,  
Generalized Method of  
Moment.

Women’s employment, as one of the fundamental components of sustainable development and social welfare, plays a decisive role in both economic growth and the achievement of social justice in contemporary economies. Due to many economic, social and cultural factors, the female labor force in Türkiye is not able to participate sufficiently in the business life and remains unemployed. Accordingly, female unemployment brings many problems such as the loss of the country’s production potential, social exclusion and deterioration of the family structure. Furthermore, female unemployment deepens individual and household poverty, hence leading to increasing inequality in income distribution. Female unemployment is recognized as an important cause of regional economic disparities in Türkiye. This study aims to analyze the impact of female unemployment on regional income inequality in 26 NUTS 2 regions of Türkiye. In this context, data obtained for the period of 2015-2023 is analyzed using dynamic panel data methods. The results of three different GMM estimators show that female unemployment increases income inequality at the regional level. The findings underscores the critical importance of regional policies aimed at increasing female employment. In addition, per capita income and population variables are found to have significant effects on regional income distribution according to the results of all estimators.

#### Bu makaleye atıfta bulunmak için:

Turan, T. (2026). Kadın işsizliğinin gelir eşitsizliğine etkisi: Türkiye için bölgesel bir analiz. *Sustainable Welfare*, 4(1), 39-62.

\*Sorumlu Yazar: Tuğçe Turan, [tugcee.turan@outlook.com](mailto:tugcee.turan@outlook.com)



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

## GİRİŞ

Keynes (1936)'e göre yaşanan en temel iktisadi sorunlar tam istihdamın sağlanamaması ve servet ile gelirlerin keyfi ve adaletsiz dağılımı olmuştur. Keynes maliye politikası ile talebin yönlendirilerek tam istihdam ve dolayısıyla daha yüksek bir gelir eşitliğinin sağlanacağını belirtmiştir. Keynes'in bu görüşü ortaya attığı 1930'ların ardından başlangıçta belli bir süre başarılar elde edilmiş ve ortalama işsizlik oranları ve gelir eşitsizliği 1950'lerden 1960'lara kadar azalmıştır. Ancak 1970'lerden itibaren küresel düzeyde işsizlik ve gelir eşitsizliği açısından deneyimler, pek iç açıcı olmamıştır. Keynes'in bu ifadeleri yazmasından altmış yıl sonra, OECD'de yaklaşık 35 milyon işsiz vardı ve birçok gelişmiş özellikle gelişmekte olan ülkede gelir eşitsizliğindeki artış çarpıcı boyutlara ulaşmıştır (Clark & Kavanagh, 1996).

1990'lardan itibaren yeni bilgi teknolojileri, küresel düzeyde üretkenlik ve beceri düzeyinde büyük ilerlemeler, bireyler arasında gelir eşitsizliğinin artmasına neden olmuştur. Bu gelişmenin temel nedeni, teknolojik değişikliklerin birçok işi ortadan kaldırması veya bu işleri elde etmek/elde tutmak için gereken beceri seviyesini yükselterek düşük vasıflı ve vasıfsız işgücüne kıyasla sermayeye ve vasıflı işgücüne olan talebi orantısız şekilde arttırmasıdır. Bunun sonucunda OECD ülkelerinde son 25 yılda en üst ve en alt %10'luk gelir grupları arasında gelir farkı muazzam derecede artmıştır (Dabla-Norris vd., 2015).

Zenginler ve fakirler arasında gelir uçurumunun artması, özellikle gelişmiş ekonomilerde olmak üzere son yıllarda küresel bir olgu haline gelmiştir. OECD'nin Aralık 2011 ve 2015 yılında yayınladığı raporlar 2000'li yıllarda gelir eşitsizliğinin yalnızca uzun süreler yüksek gelir eşitsizliğine sahip Türkiye ve Şili gibi OECD ülkelerinde değil, aynı zamanda daha eşitlikçi olarak bilinen Almanya, Danimarka ve İsveç gibi ülkelerde de arttığını ortaya koymuştur. Buna örnek olarak dünyada en zengin yüzde 1'lik dilimi oluşturan 2015'te 62 kişi ve 2010'da 388 kişi, yaklaşık 3,6 milyar insanın sahip olduğu servete sahip olduğu belirtilmiştir. Bu zengin kesimin serveti 2010'dan bu yana %44 oranında 542 milyar dolar artarken, dünya nüfusunun alt gelirli %50'sinin serveti, %41 oranında düşmüş ve bir trilyon dolardan fazla gerilemiştir (Akizhanov, 2023). Çoğunlukla ulusal ve/veya bölgesel düzeyde ölçülen ekonomik eşitsizliğin, sosyal adalet, ekonomik kaynaklara erişimde çeşitlilik veya toplumsal hareketler üzerinde önemli yansımaları olduğu görülmüştür (İrepoglu Carreras, 2025).

Erkek ve kadınlar arasındaki insan sermayesi açığı, özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaygın bir özellik haline gelmiştir. Cinsiyet eşitsizliği açığı eğitim, ücretler, istihdam (özellikle resmi), yönetici pozisyonlarına erişim gibi farklı alanlarda belirgin olarak görülmektedir (Tinga, 2020).

OECD ülkelerinde ve özellikle Türkiye'de 1980'lerden günümüze gelir eşitsizliğinde ve işsizlik oranlarında muazzam artışların görülmesi, Türkiye'de kadın işsizliğinin gelir eşitsizliğiyle birlikte ele alınması ihtiyacını arttırmıştır. Türkiye'de son 9 yılda kadın işsizliğin gelir eşitsizliği üzerinde bölgesel düzeyde etkisinin olup olmadığı bu çalışmanın temel problemini oluşturmaktadır. Bu bağlamda çalışmanın amacı, kadın işsizliğinin gelir dağılımı üzerindeki etkisini bölgesel düzeyde analiz ederek, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ekonomik sonuçlarını ortaya koymaktır.

Türkiye, OECD ülkeleri arasında kadın işsizliği ile gelir eşitsizliği açısından en yüksek orana sahip ülkelerin başında gelmektedir. Ancak mevcut literatürde Türkiye'de kadın işsizliğinin gelir dağılımına etkilerinin bölgesel düzeyde incelendiği yeterince çalışma bulunmamaktadır. Türkiye'de kadın işsizliğinin gelir eşitsizliğine etkisini bölgesel düzeyde analiz ederek literatürdeki bu boşluğa katkı sağlamak bu çalışmanın temel önemini ve özgünlüğünü oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın temel varsayımları;

- 1) Bölgesel düzeyde kadın işsizliğindeki artış, ilgili bölgenin gelir eşitsizliğini istatistiksel açıdan

anlamli düzeyde arttırmaktadır.

- 2) Bölgesel düzeyde yoksulluk oranındaki artış, ilgili bölgenin gelir eşitsizliğini istatistiksel açıdan anlamli düzeyde arttırmaktadır.
- 3) Bölgesel düzeyde kişi başına düşen gelirdeki artış, ilgili bölgenin gelir eşitsizliğini arttırmaktadır.

şeklinde kurulmuştur.

TR63 bölgesi dahilindeki Hatay, Kahramanmaraş ve Osmaniye illerinde 2023 yılında meydana gelen doğal afet nedeniyle bir önceki yıl baz veri alınmış olup bu yıla ait verilere ulaşılabilmesi bu çalışmanın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca TÜİK veri tabanında değişkenlere yönelik 2015 yılı öncesi verilere ulaşılabilmesi, bu çalışmanın diğer önemli sınırlılığdır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2025).

Çalışmada kadın işsizliği ile gelir eşitsizliği arasındaki ilişkiyi incelemek üzere dinamik bir analiz yaklaşımı benimsenmektedir. Bu kapsamda, içsellik sorunlarını ve olası model ihlallerini minimize etmek amacıyla Genelleştirilmiş Momentler Yöntemi (GMM) kullanılmaktadır.

Türkiye, bölgeler arası sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyleri açısından oldukça heterojen bir yapıya sahip olduğundan, ulusal ölçekteki genel veriler yerel dinamikleri ve gizli kalmış eşitsizlikleri perdeleyebilmektedir. Mevcut literatür kadın işsizliğini kapsamlı bir şekilde ele alsa da, bu olgunun gelir eşitsizliği üzerindeki etkilerini bölgesel düzeyde inceleyen çalışmaların eksikliği dikkat çekmektedir. Bu yönüyle çalışma, söz konusu etkiyi İBBS Düzey-2 boyutunda ampirik olarak ele alan ilk araştırmalardan biri olma niteliği taşımakta ve literatüre özgün bir katma değer sunmaktadır.

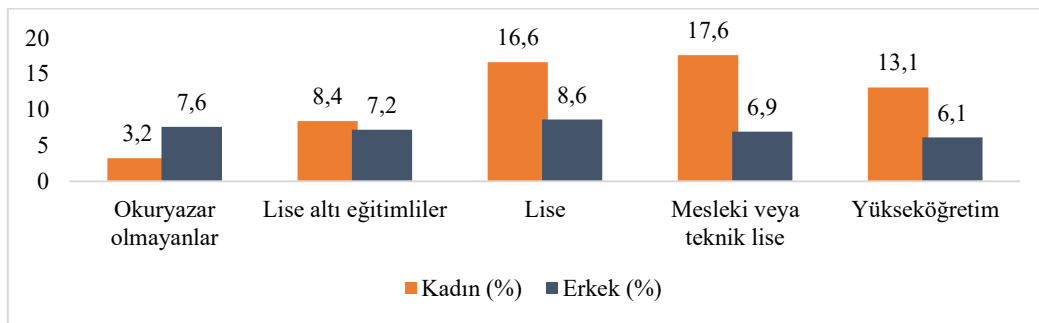
Çalışmada girişin ardından birinci bölümde Türkiye’de istihdam piyasasının genel durumu veriler ışığında değerlendirilmiştir. İkinci bölümde kadın işsizliğinin çeşitli makro değişkenlerle arasındaki ilişki izah edilmiştir. Üçüncü bölümde literatüre değinilmekte olup ardından dördüncü bölümde ekonometrik yöntem açıklanmıştır. Ekonometrik bulguların yorumlandığı beşinci bölümün ardından sonuç ve öneriler kısmı ile çalışma tamamlanmıştır.

## Türkiye’de İstihdam Piyasasının Genel Durum Analizi

Türkiye’de kentsel ve kırsal alanlar arasında kadın işgücüne katılım oranları eğitim düzeyindeki farklılıklara bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Şekil 1). Ücretsiz aile işçisi olarak kırsal alanda çalışan eğitim düzeyi düşük kadınlar, çalışma imkanı bulabilirken, kentte bu eğitim seviyesindeki kadınların sahip oldukları düşük beşeri sermaye nedeniyle iş gücü piyasalarına giremedikleri, dolayısıyla işsiz kaldıkları ya da ev kadını statüsünde kaldıkları görülmektedir (Karatepe, 2017).

### Şekil 1

Eğitim Durumuna Göre İşsizlik Oranları (2024)



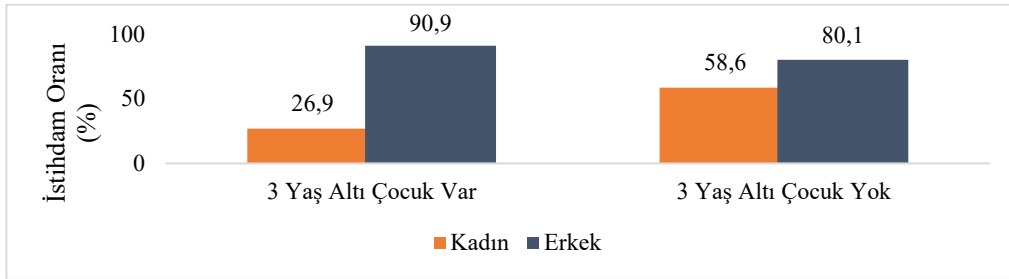
**Kaynak:** Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), *İstatistiklerle Kadın 2024*, 2025.

Cinsiyet ayrımına dayalı iş bölümü, eşit işe eşit ücret ilkesinin geçerli olmaması, kadınların sırf cinsiyetlerinden dolayı mesleki ilerleme imkânlarının sınırlılığı, ekonomik kriz ve yükselme dönemlerinin kadının işgücü piyasasındaki yerinin erkeklere göre dezavantajlı olarak belirlenmesi, kırdan kente göçün etkileri, medeni halin piyasa tarafında değerlendiriliş biçimi, Türkiye’de kadının işgücü piyasasına katılımını zorlaştırmakta ve kadın işsizliğini arttırmaktadır (Gökpınar, 2011; Altan, 2025).

Kadınlar, çocuk bakımı, yemek pişirme, temizlik ve ev işi gerektiren diğer ücretsiz işlerle meşgul oldukları için alt-orta gelirli ülkelerin çoğunda iş gücü piyasasına katılamazlar. Çoğu zaman kadınların topluma katkıları hesaba katılmaz. Erkeklerin geliri bir aileyi geçindirmeye yetmediğinde, kadınlar iş gücü piyasasına katılmak zorunda kalır. 2011-2012 yıllarında Hindistan’da kırsalda yaşayan kadınların %35,3’ünün ve kentlerdeki kadınların %46,1’inin ev işleriyle ilgilendiği bildirilmiştir. Hindistan’ın kırsal kesiminde kadınların ev işlerine katılımı 2004-2005’ten 2011-2012’ye kadar %51,8’den %59,7’ye yükselmiştir (Dutta & Das, 2024). Söz konusu durum Türkiye özelindeki verilerle incelendiğinde, Şekil 2’de 3 yaş altı çocuğa sahip kadınların karşılaştıkları zorluklar nedeniyle iş hayatına katılamamaları açıkça görülmektedir.

## Şekil 2

Hane Yapısı ve Cinsiyete Göre İstihdam Oranları (2024)



**Kaynak:** Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), *İstatistiklerle Kadın 2024*, 2025.

Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik, kadın çalışan sayısına bağlı olarak işverenlere emzirme odası ve kreş açma yükümlülüğü öngörülmektedir (m. 13). Söz konusu düzenleme, belirli eşiklerin aşılmasıyla birlikte çalışan annelerin bakım sorumluluklarını desteklemeye yönelik kurumsal altyapının sağlanmasını amaçlamaktadır. Bununla birlikte, uygulamada bu yükümlülüklerin tam olarak hayata geçirilemediği ve etkinliğinin sınırlı kaldığı yönünde bulgular mevcuttur. Bu bağlamda literatürde, kreş ve emzirme odası yükümlülüklerinin uygulanmasının güçlendirilmesi ve denetim mekanizmalarının etkinliğinin artırılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Kadınların işgücüne katılımı sadece ekonomik açıdan değil toplumsal statü ve saygınlıklarının artması, aile içerisindeki konumlarını iyileştirmek anlamını da ifade etmektedir. Kadın işgücünün, nüfusun yarısını oluşturmasına karşın toplum tarafından kadına yüklenmiş olan ev işleri, çocuk ve yaşlı bakımı gibi konularda verilmesi gereken sosyal hizmetlerin eksikliği nedeniyle sorumluluğun kadınlara yüklenmesi, kadınları hanelerde çocuklara ve diğer hane halkına başlıca bakım veren konumuna getirmesi sebebiyle çalışma hayatında bulunmaları ve istihdama katılımları sınırlı kalmaktadır (Karatepe & Türkmen, 2025). Ülke genelinde kadınların hane halkı ve aile bakımı için bir günde ayırdığı süre ortalama 4 saat 35 dakika iken, erkeklerde ortalama 53 dakikadır. 2023 yılında 15 yaş ve üstü toplam kadın nüfusu içinde işgücüne katılmayan kadınların %42,3’ü ev işleri ile meşgul olduğu, %11,6’sı eğitim ve öğretime devam ettiği, %12,1’i ise ailevi ve kişisel nedenlerle, %17,4’ü engelli, yaşlı ya da hasta olduğu için, %6,2’si ise emekli olduğu gerekçesiyle işgücüne dahil olamamıştır (Efe, 2025).

İşsizlik, daha az vasıflı ve düşük ücretlileri diğer gruplardan daha fazla etkileme eğilimindedir. Bu kesimler, ekonomik kriz zamanlarında işgücü piyasasından ilk çıkanlardır. Prensip olarak işsizlikten etkilenen kesimler için işsizlik, gelirden ciddi bir düşüş anlamına gelmektedir. Ancak, bu düşüşler bazen sosyal güvenlik sistemleri tarafından yapılan yardım ödemeleriyle telafi edilebilmektedir (Martinez vd., 2001).

1970'lerden itibaren teknolojik değişiklikler, daha nitelikli ve iş işgücü piyasasının gereksinimlerine daha kolay uyum sağlayanlara kıyasla, daha az yetenekli düşük vasıflı işçilere olan talebi azaltmaktadır. Bu doğrultuda kurumsal faktörler (resmi eğitim, iş yaratma politikaları, sürekli eğitim programları vb.) mevcut işgücü arzını değiştirmede ve dolayısıyla mevcut kazanç farklılıklarını hafifletmede önemli bir rol oynayabilmektedir (Ruiz-Huerta vd., 1999).

1980'lerden itibaren işgücü piyasasında cinsiyet eşitsizliğinde azalma olmasına rağmen kadınların erkeklerden daha az kazanma, hanelerde onlarla ortak olma ve birlikte olduklarında ücretli işlere katılımlarını azaltma eğilimi devam etmektedir (Cricco, 2025).

İşsizliğin yoksulluk riskini arttırdığına, gelir eşitsizliğine katkıda bulunduğu ve aynı zamanda işsizlerin yaşadıkları toplum üzerinde bir dizi zayıflatıcı sosyal etkiye yol açtığına dair güçlü kanıtlar mevcuttur. Bu durum, istihdam yaratmaya vurgu yapan refah reformlarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Saunders, 2002).

Şekil 3'te görüldüğü gibi kadın işsizlik oranı 2006 yılında %9,76 iken ekonomik gerilemenin yaşandığı 2009 yılının ilk çeyreğinde %13,90 ve 2019 döneminin üçüncü çeyreğinde %17,01 oranına kadar ulaşmıştır. Kadın işsizlik oranı 2006 yılından 2019 yılına dek artış trendini korumuştur.

**Şekil 3**  
*Türkiye'de 15-64 Yaş Aralığındaki Kadın İşsizlik Oranı*



**Kaynak:** TÜİK

### **Kadın İşsizliğinin Çeşitli Makro Değişkenlerle Arasındaki İlişki**

Kadınlar tarih boyunca işgücü piyasasında, erkeklere kıyasla daha az yer almıştır. Kadınlar daha çok aile bakımı ve ev işleriyle ilgilenirken erkeklerin işgücü piyasasında çalışması ve para kazanması beklenmiştir. Günümüzde hala birçok erkeğin zihninde bu kadın algısının varlığı devam etmektedir. İstihdam piyasasında, cinsiyet eşitsizliğini azaltmak üzere günümüzde birçok politika uygulanmaktadır. Temel Haklar Şartı (Avrupa Komisyonu 2017), AB ülkelerinden gelen insanlar için cinsiyet eşitliğini garanti altına almaktadır. Bununla birlikte, cinsiyet eşitsizliği incelenen ülkeye göre değişiklik göstermektedir (Fad'oš & Bohdalová, 2019).

İşsizlik ve çıktı arasındaki ilişki doğası gereği negatiftir. İşsizlik, daha düşük çıktı nedeniyle refah kaybına ve gelirin düşmesine yol açar. Okun (1962), çıktı ve işsizlik arasında ters ilişki olduğunu savunmuştur ve bu ilişki o zamandan beri Okun Yasası olarak bilinmektedir. Çıktı, üretim sürecinde kullanılan emek miktarından etkilenir. İşsizlik ve enflasyon, herhangi bir ülkede az gelişmişliğe neden olan temel iki faktör olarak kabul edilir (Dritsakis & Stamatou, 2016).

İşsizliğin tüm ülke ekonomisini etkileyen boyutlarının yanında, mikro düzeyde hane halkını ve tüketici davranışlarını etkileyen boyutları da bulunmaktadır. İşsiz kalan bireylerin gelir düzeylerindeki düşme toplam harcamalarının ve vergi gelirlerinin azalmasına sebep olurken, işsiz kesimin çalışarak ülke üretimine katkı yapabileceği halde kaynak israfı oluşturması milli gelir düzeyinin de düşmesine sebep olmaktadır (Ayhan, 2019).

Yüksek işsizlik, daha düşük toplam talebi ifade eder; düşük tüketim sadece mevcut büyümeye zarar vermekle kalmaz, aynı zamanda fiziksel ve beşeri sermayeye yapılan özel yatırımları da azaltır ve bu da gelecekteki üretim kapasitelerine zarar vermektedir. Bu doğrultuda, Bean ve Pissarides (1993), işsizliğin yatırım için daha az tasarruf sağlayarak büyüme üzerinde nasıl olumsuz bir etkiye sahip olabileceğini analiz etmektedir. Diğer yandan, Chatterjee ve Corbae (2007), Büyük Buhran işsizliğinin uzun vadede daha düşük tüketim yoluyla ekonomik büyüme üzerinde refah kayıplarına neden olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak, işsizlik insan sermayesinin aşınmasına yol açabilir; uzun süre işsiz kalan kişiler, hızlı teknolojik değişim ve buna bağlı olarak hızla değişen iş piyasası çağında mesleki becerilerinin geçerliliğini yitirmesiyle kişiyi vasıfsızlaştırmaktadır (Castells-Quintana & Royuela, 2012).

Karataş ve Ümit (2018), 2000:Q1-2013:Q4 dönemine ait üçer aylık veriler üzerinden vektör otoregresif (VAR) tekniğini kullanarak Türkiye’de ekonomik büyüme ile işsizlik arasında ekonomik büyümeden işsizliğe doğru tek yönlü nedensellik ilişkisi tespit etmiştir. Bu doğrultuda bir ülkedeki ekonomik büyümenin belirleyicilerinden biri emektir. Emek ülkede büyümeyi ivmelendirirken, istihdamı artırır ve bunun neticesinde işsizliği minimize etmektedir.

Türkiye’de ekonomik genişleme dönemlerinin işgücü piyasasını olumlu yönde etkilediği görülürken daralma dönemlerinde işsizliğin arttığını ve bunun genişleme dönemine kıyasla daha ivmeli gerçekleştiği görülmektedir. Ekonomik kriz yaşanırken tüketim ve yatırımın olumsuz etkilenmesi nedeniyle toplam talep düşer; bunun neticesinde firmalar mal ve hizmet üretimini azaltır ve daha az işgücüne ihtiyaç duyulmaktadır. Ekonomik büyümenin işsizlik üzerindeki asimetrik etkilerinde işsizliğe yönelik uygulanacak makro ihtiyati politikaların mevcut durumundan ziyade şokların durumuna göre etki farklılığını göz önünde bulunduracak şekilde tasarlanması gerekmektedir (Yaşar, 2025).

Türkiye’de kadınların istihdam durumu ve gelir eşitsizliği incelendiğinde, kadınların erkeklere oranla daha az kazandığı, daha güvencesiz koşullarda ve daha fazla kayıt dışı çalıştığı, varlık ve faaliyet gelirlerini bakım yükü gibi sorumluluklar nedeniyle daha az elinde bulundurduğu tespit edilmiştir (Turgut, 2019, s. 319, 323, 325).

Türkiye ekonomisinde görülen enflasyonun talep kaynaklı olmaktan ziyade maliyet kaynaklı yapıda oluşu, fiyat artışlarının üretim kapasitesini artırmak yerine baskılamasına neden olarak enflasyon ve işsizliğin eşanlı yükselmesine neden olmuştur. 2000-2019 yılları arasındaki çeyrek dönemlik veriler kullanılarak kamu harcamaları, kadın işsizliği ve enflasyon arasındaki ilişki incelendiğinde makrodan mikro faktöre doğru değişim gözlemlenmiştir. Bununla birlikte söz konusu dönemde enflasyon ile kadın işsizliği arasında nedensellik olduğunu tespit ederek enflasyondaki artışın kadın işsizliğini arttırdığını ileri sürmüştür (Başkurt, 2020, ss. 87-88).

Beşeri sermaye teorisi çerçevesinde eğitim, bireylerin verimlilikleri ile gelir düzeyleri belirleyicilerindedir. Gelir eşitsizliği ile kadınların eğitim düzeylerine göre istihdam oranı arasındaki

ilişki incelendiğinde lise mezunu kadınların istihdamında yaşanan artışın Gini katsayısını arttırdığını, üniversite mezunu kadınların istihdamında yaşanan artışın Gini katsayısını azalttığını tespit ederek kadın istihdamında eğitimin gelir eşitsizliğinde önemli bir değişken olduğunu göstermektedir. AB üyesi ve üyeliğe aday 27 ülkenin incelendiği bu çalışma, istihdam oranının iyileştirilmesinde öncelikli alanın yükseköğretimde erişilebilirlik ve nitelikli eğitim almış birey kapasitesindeki artışla sağlanabileceğini ortaya koymaktadır (Uyanık & Yeşilkaya, 2021).

Seçilmiş 17 OECD ülkesinde (Anglo-Amerikan, Kıta Avrupası, İskandinav ülkeleri), yüksek ve düşük eğitilmiş kadınlar arasındaki büyük istihdam farklarına rağmen, kadınların kazançları, gelir dağılımı üzerinde eşitleyici bir güç uygulamaktadır. Ülkeler arasında belirgin benzerlikler bulunmaktadır. İstihdam oranlarının yüksek olduğu İskandinav ülkelerinde bile kadınların kazançları aile bütçesinin küçük bir kısmını oluşturmakta ve çalışan veya çalışmayan bekar kadınlar gelir dağılımının en altında temsil edilmektedir (Harkness, 2010).

## **LİTERATÜR ARAŞTIRMASI**

Yapılan çalışmalar gelir düzeyi veya Gini katsayısının, bir dizi makroekonomik performans göstergeleri (kişi başına düşen gelir, enflasyon, işsizlik oranı gibi) ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir.

Cysne (2009), gelir eşitsizliğini Gini katsayısıyla ölçtüğü iş arama modeline dayanarak işsizlikle gelir eşitsizliği arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, işsizlikteki artışın gelir eşitsizliğinin ölçüsü olan Gini katsayısında artışa neden olacağını ileri sürmektedir.

Harkness (2010), panel veri analiziyle ülkeler arasında kadın istihdamının gelir eşitsizliği üzerindeki etkilerini 17 OECD ülkesi kapsamında incelediği çalışmada, kadın istihdamı ve gelir eşitsizliği arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Tüm ülkeler için kadın istihdamını artırmak ve kadınlar arasındaki istihdam eşitsizliğini azaltmak, hane halkı gelir eşitsizliğini azaltmada önemli bir etkiye sahip olacağını ileri sürmektedir. Benzer olarak Mahendra & Wibowo (2023), 2017-2020 yılları arasında Açe Eyaleti'nde sabit etkiler panel regresyon modelini kullanarak kadın istihdamının güçlendirilmesinin yoksulluğu azalttığını tespit etmiştir.

Sheng (2011), gelir eşitsizliğinin ölçüsü olarak gelir payını alarak 1941-2010 yılları arasında ABD'de işsizlik ve gelir eşitsizliği arasındaki ilişkiyi ampirik olarak incelediği çalışmada, 1941-2010 yılları arasında işsizlik oranı değişimleri ile ücret payı arasında güçlü pozitif korelasyonlu bir denge ilişkisinin olduğunu tespit etmektedir.

Castells-Quintana & Royuela (2012), kesitsel uluslararası verileri kullanarak işsizliği ve gelir eşitsizliğini ve bu ikisi arasındaki etkileşimlerin ekonomik büyüme üzerindeki etkilerini analiz ettiği çalışmada, başlangıçta yüksek işsizlik oranlarının uzun vadeli ekonomik büyüme üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını işsizliğin gelir eşitsizlikteki artışlarla etkileşime girdiğinde ise ekonomik büyüme üzerinde olumsuz ve anlamlı bir etkiye sahip olacağını ileri sürmektedir.

Biswas vd. (2017), son otuz yılda ABD eyalet düzeyindeki verileri ve mikro düzeydeki hane halkı vergi beyannamelerini kullanarak gelir eşitsizliğinin ekonomik büyüme üzerindeki etkilerini incelediği çalışmada, ABD'de düşük ve orta gelirli haneler arasındaki gelir eşitsizliğinin azaltılmasının ekonomik büyümeyi iyileştirdiğini ancak, orta gelirli ve yüksek gelirli haneler arasındaki gelir eşitsizliğinin vergilendirme yoluyla azaltılmasının ekonomik büyümeyi azalttığını öne sürmektedir.

Kalaycı & Öztürk (2017), Türkiye'de 1980-2013 dönemi boyunca Gini katsayısını bağımlı değişken, enflasyon, eğitim harcamaları, doğrudan yabancı yatırımcı, dış borçlanma, GSMH, işsizlik oranlarını ise bağımsız değişken olarak kullanarak enflasyon, işsizlik, yatırımların gelir eşitsizliği üzerindeki etkilerini incelediği çalışmada işsizlik ve enflasyondaki artışın gelir eşitsizliğini anlamlı

düzye arttırdığını tespit etmiştir.

Emek & Yerdelen Tatoğlu (2020), 58 ülke için 1991-2018 dönemine ait verilerle heterojen panel veri analizini kullanarak gelişmekte olan ülkelerde enflasyon oranının gelir eşitsizliği üzerindeki etkisinin negatif ve anlamlı olduğunu öne sürmektedir.

Şenol (2022), 2002-2018 döneminde Türkiye dahil toplam 15 OECD ülkesinden oluşan bir panel veri setini kullanarak kamu eğitim harcamaları, sağlık harcamaları ve işsizliğin gelir eşitsizliğine etkisini incelediği çalışmasında, kamu eğitim ve sağlık harcamalarının gelir eşitsizliğini anlamlı düzeyde azalttığını tespit ederken işsizliğin gelir eşitsizliğini söz konusu dönemde anlamlı düzeyde arttırdığını tespit etmiştir.

Tekbaş (2022) 1992-2014 yılları arasında ASEAN-5 (Endonezya, Malezya, Tayland, Filipinler, Singapur, Vietnam) ülkelerinde ekonomik büyüme, finansal gelişme ve gelir eşitsizliği arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında, ekonomik büyümeden gelir eşitsizliğine doğru tek yönlü nedensellik ilişkisi olduğunu ileri sürmektedir.

Gu (2023), ABD ve Almanya'da ekonomik kalkınma düzeyi ve işsizlik oranlarının gelir eşitsizliği üzerindeki etkilerini doğrusal regresyon analiziyle incelediği çalışmasında, ekonomik kalkınma düzeyinin ABD'de gelir eşitsizliğinin temel itici gücü olduğunu, Almanya'da ise yüksek işsizlik ve enflasyonun gelir eşitsizliğini daha da kötüleştirebileceğini göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda gelir eşitsizliğini azaltmada, aktif iş gücü piyasası politikalarının, sosyal refah ve vergi politikalarının önemli olduğu vurgulanmıştır.

Mdingi & Ho (2023) ARDL sınır testi tekniğini kullanarak, 1991'den 2017'ye kadar Güney Afrika'daki büyüme üzerinde gelir eşitsizliğinin etkisini ampirik olarak analiz ettiği çalışmasında, Güney Afrika'da gelir eşitsizliğinin ekonomik büyüme üzerinde uzun dönemde önemli ve olumsuz bir etkiye sahip olduğunu kısa dönemde ise büyüme ile gelir eşitsizliği arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ileri sürmektedir.

Fauzan vd. (2023) Batı Cava Eyaleti'nde gelir eşitsizliği, ekonomik büyüme, enflasyon ve işsizlik arasındaki ilişkiyi incelemek için panel veri regresyon analizini kullandığı çalışmasında, gelir eşitsizliği, enflasyon ve işsizliğin, ekonomik büyümeyi önemli ölçüde olumsuz etkilediğini tespit etmektedir. Ayrıca Fauzan vd. (2023) regresyon analizinden hareketle gelir eşitsizliğinin işsizliği önemli ölçüde olumsuz yönde etkilediğini ileri sürmektedir.

Taban (2025), 1994-2024 döneminde Türkiye'de işsizlik ve enflasyonun gelir eşitsizliği üzerindeki etkilerini ARDL sınır testiyle incelediği çalışmasında, söz konusu dönemde Türkiye'de enflasyon, işsizlik ve gelir eşitsizliği arasında anlamlı bir uzun dönemli ilişki olduğunu, enflasyon ve işsizlik oranlarındaki %1'lik artışın sırasıyla gelir eşitsizliğini %0.019 ve %0.047 oranında arttırdığını tespit etmektedir.

Velasco (2025), gelir eşitsizliğini ölçmek için ABD'de bir ilçe veya belediyenin ilgili kayıtlı 90./10., 50./10. ve 90./50. yüzdelerik gelir oranları ile Gini katsayılarını kullandığı çalışmasında, asgari ücretin genel olarak etkisiz bir yeniden dağıtım politikası aracı olduğunu ve gelir eşitsizliğini arttırdığını ileri sürmektedir.

Ouni & Mraih (2025), 2000-2023 yılları arasında 49 gelişmekte olan ülkede gelir eşitsizliği ve yoksulluğun azaltılmasında ekonomik büyüme, ticaret açıklığı ve yurt içi yatırımın önemli değişkenler olduğuna dair ampirik kanıtlar sağlamaktadır.

Martin ve Ann Rogers (2000), yaparak öğrenmenin büyümenin ana motoru olduğu sanayileşmiş ülkeler ve Avrupa bölgeleri için kısa vadeli makroekonomik istikrarsızlık sonucunda artan işsizliğin, insan sermayesi birikimini düşürerek büyümeyi azalttığını ileri sürmektedir.

Abdi vd. (2025) 1990-2020 yılları arasında Somali'deki gelir eşitsizliğinin belirleyicilerinin analizini ARDL sınır testi yaklaşımını kullanarak yaptığı çalışmasında gelir eşitsizliğinin uzun dönemdeki belirleyicilerinin ekonomik büyüme, küreselleşme, doğrudan yabancı yatırım (DYY), kurumsal kalite, işsizlik ve enflasyon olduğunu tespit etmiştir. (Abdi vd., 2025), yüksek işsizlik oranları ve enflasyonun, Somali'deki gelir eşitsizliğini hem uzun dönemde hem kısa dönemde arttırdığını; kişi başına düşen GSYH'deki artışın başlangıçta gelir eşitsizliğini arttırdığını ancak bu etkinin ekonomi olgunlaştıkça azaldığını göstererek uzun dönemde Kuznets hipotezinin (ekonomik büyümenin başlangıçta gelir eşitsizliğini arttırdığını ancak belirli bir olgunluk seviyesinden sonra ekonomik büyümenin gelir eşitsizliğini azalttığını göstermektedir) geçerli olduğunu gözlemlemiştir. Aynı şekilde Topuz ve Dağdemir (2016), 1995-2011 dönemi verilerini kullanarak 94 ülke için ekonomik büyüme ve gelir eşitsizliği arasında Kuznets hipotezinin geçerli olduğunu ileri sürmektedir. Aynı bulgulara ulaşan Şengür (2020), gelişmekte olan on ülke için 1995-2013 yılları arasında Kuznets eğrisi hipotezinin geçerli olduğunu tespit etmiştir.

Bu bulguların aksine Göcen (2021), 2007-2019 döneminde, Türkiye'de 12 bölge için yıllık verileri kullanarak panel veri modeli tahminiyle ekonomik büyüme ile gelir eşitsizliği arasında Kuznets eğrisi hipotezinin geçerli olmadığını söz konusu dönemde bölgesel olarak büyüme ve gelir eşitsizliği arasında U ilişkisi olduğunu ileri sürmektedir. Sulaiman (2022), 1995-2019 döneminde 38 OECD ülkesi için Kuznets eğrisi hipotezinin geçerli olmadığını tespit etmiş ve GSYİH, enflasyon oranı, işsizlik oranı ve cari işlemler dengesinin gelir eşitsizliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif etkisinin olduğunu öne sürmektedir.

Benzer olarak Tselios (2009), 1995-2000 dönemi için 102 bölgeye ait Avrupa Topluluğu Hane halkı Paneli verilerini kullanarak uzun dönemde kişi başına düşen gelirdeki artış ile gelir eşitsizliğinde azalma olacağını tespit etmiştir. Bu bulguların aksine Ertekin (2017), 1978 yılından itibaren Çin'de ekonomik büyümenin gelir eşitsizliğini arttırdığını ileri sürmektedir.

Mo (2000) ve Lee & Son (2016), gelir eşitsizliğinin büyüme oranı üzerinde önemli olumsuz bir etkiye sahip olduğunu tespit etmiş, gelir eşitsizliğinin etkilerinin ekonominin her alanına nüfuz ederek verimliliği ve dolayısıyla verimlilik büyüme oranını önemli ölçüde azalttığını ileri sürmüşlerdir. Benzer şekilde Odedokun & Round (2004), Afrika ülkeleri bağlamında gelir eşitsizliğinin belirleyicilerini analiz ettiği çalışmasında, yüksek gelir eşitsizliğinin ekonomik büyümeyi azalttığını dolayısıyla gelir eşitsizliği ekonomik büyüme arasında negatif bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Buna ek olarak Ezcurra (2007), 1993-2002 döneminde çeşitli Avrupa Birliği ülkelerinde gelir eşitsizliği ile ekonomik büyüme arasındaki ilişkiyi panel veri analiziyle incelediği çalışmasında, bölgesel düzeyde gelir eşitsizliği ile bölgesel düzeyde kişi başı büyüme arasında negatif bir korelasyon olduğunu tespit etmiştir.

Zaidan ve Ehsan (2025), Körfez ülkelerinde eğitim düzeyindeki artışa rağmen yasal engeller ve toplumsal normların kadın istihdamını sınırladığını vaka analiziyle ortaya koymuştur. Buna karşılık Maridueña-Larrea ve Martin-Román (2025), Latin Amerika'da kadın işgücü arzının ekonomik konjoktüre duyarlı ve asimetric olduğunu; krizlerde ek işçi (AWE), büyümede ise cesaretlenen işçi (EWE) etkisinin öne çıktığını ve bu dinamiklerin belirli eşik değerlerden sonra yön değiştirdiğini ekonometrik olarak tespit etmiştir. Sonuç olarak her iki çalışma da farklı bölgesel dinamikler üzerinden kurumsal yapıların ve makroekonomik koşulların kadınların işgücü piyasasındaki konumunu şekillendirmede belirleyici olduğunu göstermektedir.

## YÖNTEM

### Model ve Veri Seti

Bu çalışma kadın işsizliği ile gelir eşitsizliği arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Genelleştirilmiş Momentler Yönteminin (GMM) farklı türleri olan Fark GMM (Arellano & Bond, 1991), İki Aşamalı Fark GMM (Arellano & Bover, 1995) ve Sistem GMM (Blundell & Bond, 1998) tahminleri uygulanmıştır. Analizde kullanılan veri seti, 2015-2023 dönemini kapsayan 26 İBBS-2 (NUTS 2) bölgesinden oluşmaktadır. Bu dönemin seçilme nedeni, TÜİK tarafından il bazlı iş gücü verilerinin kesintisiz olarak yalnızca bu yıllar arasında sunulmuş olmasıdır. Ancak TR63 bölgesi dahilindeki Hatay, Kahramanmaraş ve Osmaniye illerinde 2023 yılında meydana gelen doğal afet nedeniyle bu yıla ait veriye ulaşılamamıştır. Bu nedenle söz konusu bölge için 2022 yılına ait veri, 2023 dönemi için temsili baz veri olarak kullanılmıştır. Çalışmanın ekonometrik analizine ait değişkenlerin kısaltmaları, tanımları ve veri kaynaklarına ilişkin özet bilgiler Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1**

*Değişkenlerin Tanımlanması*

Değişken	Kısaltma	Açıklama	Kaynak
Gini Katsayısı	gini	Eşdeğer Hanehalkı Kullanılabilir Fert Geliri	
Kadın İşsizlik Oranı	kadi	Kadın İşsizlik Oranı	
Yoksulluk Oranı	yko	%60 Yoksulluk Riski	TÜİK (2025)
Kişi Başına GSYH’nın doğal logaritması	lnkbg	Bin TL	
Nüfus	nuf	Milyon kişi	

GSYH değişkeninin modele eklenmesi, gelir eşitsizliğinin salt ekonomik büyüklükten ziyade yapısal dağılımla ilişkili olup olmadığını analiz etmeye olanak tanır. Büyük ve heterojen nüfus yapısına sahip ülkelerde bölgesel eşitsizlikler, iş gücü arz-talep dengesizlikleri ve kaynaklara erişimdeki farklılıklar daha belirgin olabilir. Bu nedenle nüfus değişkeni, demografik faktörlerin gelir dağılımı üzerindeki etkisini kontrol etmek amacıyla modele dahil edilmiştir. Böylece kadın işsizliği ile gelir eşitsizliği arasındaki ilişkinin daha net analiz edilmesi mümkün hale gelmektedir.

**Tablo 2**

*Tanımlayıcı İstatistikler ve Normallik Testi Sonuçları*

Değişken	Mean	Std. Sapma	Minimum	Maximum	Skewness	Kurtosis	Jarque-Bera
gini	0,357	0,032	0,281	0,451	0,161	0,756	0,386
kadi	0,136	0,058	0,028	0,425	0,000	0,000	0,000*
yko	0,171	0,026	0,082	0,240	0,0009	0,144	<0,001*
lnkbg	3,941	0,830	2,436	6,235	0,0001	0,421	0,000*
nuf	3,177	2,698	0,757	15,907	0,0000	0,0000	0,000*

**Not:** \* sembolü, normal dağılım boş hipotezinin %99 anlamlılık düzeyinde reddedildiğini ifade eder.

Çalışma kapsamında kullanılan değişkenlere ilişkin merkezi eğilim ve dağılım değerleri uygun panel veri yöntemini seçmek amacıyla test edilmiş olup Tablo 2’de sunulmaktadır. Elde edilen bulgular, modelde yer alan tüm değişkenlerin ortalama değerlerinin minimum ve maksimum gözlem sınırları içerisinde kaldığını doğrulamaktadır. Serilerin dağılım yönünü belirleyen çarpıklık (skewness) katsayıları incelendiğinde, tüm değişkenlerin sıfırdan büyük değerlere sahip olduğu ve verilerin tamamının pozitif (sağa) çarpık bir dağılım sergilediği görülmektedir.

Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini test eden Jarque-Bera istatistiklerine göre;

her bir değişkenin normal dağılıma sahip olduğunu belirten temel hipotez, gini değişkeninin katsayısı hariç tüm değişkenler için %99 güven düzeyinde reddedilmektedir. Gini değişkenine ait Jarque-Bera p-değerinin 0,386 olması, bu değişkenin istatistiksel olarak normal dağılım sergilediğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda; kadi, yko, kbg ve nuf değişkenlerinin normal dağılıma sahip olmadığı sonucuna varılmıştır.

**Tablo 3**  
*Değişkenlerin Korelasyon Matrisi*

	gini	kadi	lnkbg	nuf	yko
gini	1				
kadi	-0,118	1			
lnkbg	0,292	0,021	1		
nuf	0,511	-0,178	-0,0048	1	
yko	0,292	0,019	0,099	0,189	1

Değişkenler arasındaki korelasyon ilişkisini tespit etmek amacıyla oluşturulan korelasyon matrisine ilişkin sonuçlar Tablo 3'te sunulmuştur. Tabloda yer alan verilerden hareketle, incelenen değişkenler arasında hem pozitif hem de negatif yönlü anlamlı ilişkilerin bulunduğu tespit edilmiştir. Korelasyon matrisine göre, en güçlü ve pozitif yönlü anlamlı ilişki 0,511 katsayısı ile nüfus ve Gini katsayısı arasındadır. Buna karşın, matristeki en zayıf anlamlı ilişki 0,189 katsayısı ile nüfus ve yoksulluk oranı arasında gözlenmiştir.

Ekonometrik tahmin yönteminin seçiminde tüm testler dikkate alınmış olup, çalışmada kullanılan dinamik panel veri regresyon modelinin matematiksel formu aşağıdaki gibi ifade edilmiştir:

$$gini_{it} = \gamma_0 + \alpha_1 gini_{i,t-1} + \alpha_2 kadi_{it} + \alpha_3 yko_{it} + \alpha_4 \ln kbg_{it} + \alpha_5 nuf_{it} + \eta_i + \mu_t + \epsilon_{it}$$

Panel veri analizinin sunduğu temel avantajlar literatürde Hsiao (2003), Baltagi (2005) ile Andreß, Golsch ve Schmidt (2013) tarafından detaylıca ele alınmıştır. Bu yöntemin sağladığı en büyük katkı, N sayıda birim ve T zaman döneminin birleşimiyle (NxT) çok daha büyük bir gözlem kümesine ulaşılması ve böylece serbestlik derecesinin artırılmasıdır. Ayrıca panel veri yaklaşımı, birimlere özgü dinamikleri ve bireysel farklılıkları modele dahil ederek heterojen yapıyı kontrol altında tutma imkanı tanır.

Panel veri analizinde süreç iki temel dinamik üzerinden yürür: bireysel etkiler ve zaman etkileri. Bireysel etkiler; coğrafî konum, iklim özellikleri, yetenek, cinsiyet ya da sosyal sınıf gibi incelenen her bir birime özgü olan ancak zaman geçse de değişmeyen unsurları ifade eder. Zaman etkileri ise ekonomik krizler, doğal afetler veya yasal politika değişiklikleri gibi tüm birimleri ortaklaşa etkileyen ama dönemden döneme farklılık gösteren gelişmeleri kapsar (Baltagi, 2005).

Çalışmada kadın işsizliği ile gelir eşitsizliği arasındaki ilişkiyi incelemek üzere dinamik bir analiz yaklaşımı benimsenmektedir. Bu kapsamda, içsellik sorunlarını ve olası model ihlallerini minimize etmek amacıyla Genelleştirilmiş Momentler Yöntemi (GMM) kullanılmaktadır.

Panel veri analizlerinde kesitin zamandan büyük (N>T) olduğu durumlarda, geleneksel tahmin yaklaşımları içsellik problemini gidermede yetersiz kalabilmektedir. Bu sınırlılığı aşmak amacıyla çalışmada, modelde yer alan moment koşullarını araç değişken setiyle birlikte etkin biçimde optimize eden Genelleştirilmiş Momentler Yöntemi (GMM) kullanılmaktadır. Parametre sayısına kıyasla daha fazla moment koşulunun bulunduğu aşırı belirlenmiş modellerde GMM, mevcut tüm bilgi setini eşzamanlı olarak değerlendirerek en etkin (efficient) tahmin edicileri elde etmeye imkân tanımaktadır (Hsiao, 2003).

Gecikmeli bağımlı değişken araç değişken olarak modele dahil edilmiş ve modelin tahmin gücü

artırılmıştır. Ayrıca, kesitler arası heterojenliği dikkate alarak birime özgü ve zamana özgü etkiler modele entegre edilmiştir. Bu analitik çerçeve, kadın işsizliğinin gelir dağılımındaki adaletsizliği nasıl pekiştirdiğini bölgesel farklılıklar bağlamında daha kapsamlı ve tutarlı bir biçimde incelemeye olanak tanımaktadır. Bu bağlamda, çalışmada Genelleştirilmiş Momentler Yöntemi'nin farklı türleri olan Fark GMM (Arellano & Bond, 1991), İki Aşamalı Fark GMM (Arellano & Bover, 1995) ve Sistem GMM (Blundell & Bond, 1998) tahmincileri uygulanmıştır. Bu yöntemlerin tercih edilme nedeni, panel veri setinin kısa zaman boyutuna (T) ve geniş kesit sayısına (N) sahip olmasıdır. Ayrıca, açıklayıcı değişkenler ile hata terimi arasında ortaya çıkabilecek olası endojenlik sorunlarını gidermek açısından bu tahminciler güçlü bir araç sunmaktadır.

Öncelikle Fark GMM yöntemi kullanılarak model tahmin edilmiştir. Bu yöntemde, bağımlı değişkenin gecikmeli değerleri araç değişken olarak kullanılarak sabit etkiler ve ters nedensellik sorunları minimize edilmeye çalışılmıştır. Ancak uygulama sürecinde, örneklem yapısına bağlı olarak araç değişkenlerin zayıflığı nedeniyle sonuçlarda sapmalar gözlemlenmiştir. Bu sınırlılığı aşmak amacıyla Sistem GMM yöntemi uygulanmış ve hem modelin fark hem de seviye biçimleri birlikte tahmin edilmiştir. Sistem GMM yönteminde özellikle kadın işsizliği değişkeninin gecikmeli değerleri hem seviye hem de fark denkleminde etkili biçimde modele entegre edilmiştir.

Bir ülkenin ekonomik faaliyetlerinin kapsamlı bir şekilde somutlaştıran GSYH analizimiz için önem arz eden kontrol değişkenlerden birisidir. Yüksek gelir düzeyi tabloya ilk bakıldığında refahın arttığına işaret etse de bu gelir dağılımının adil dağılmadığının bir göstergesi de olabileceğinin incelenmesi gerekmektedir. Bu değişkenin modele eklenmesi, gelir eşitsizliğinin salt ekonomik büyüklükten ziyade yapısal dağılımla ilişkili olup olmadığını analiz etmeye olanak tanır.

Nüfus büyüklüğü, sosyoekonomik göstergeler üzerinde doğrudan ve dolaylı etkilere sahip olabilir. Büyük ve heterojen nüfus yapısına sahip ülkelerde bölgesel eşitsizlikler, iş gücü arz-talep dengesizlikleri ve kaynaklara erişimdeki farklılıklar daha belirgin olabilir. Bu nedenle nüfus değişkeni, demografik faktörlerin gelir dağılımı üzerindeki etkisini kontrol etmek amacıyla modele dahil edilmiştir.

Sonuç olarak, bu üç değişken modelde kontrol değişkenleri olarak işlev görmektedir. Böylece kadın işsizliği ile gelir eşitsizliği arasındaki ilişkinin daha net ve geçerli bir biçimde analiz edilmesi mümkün hale gelmektedir.

## BULGULAR

Tablo 4'te yer alan model sonuçlarına göre, kadın işsizliği değişkenine (kadi) ait katsayılar, tüm model spesifikasyonlarında pozitif işaretlidir. Bu değişken, Fark GMM ve İki Aşamalı Fark GMM tahmin yöntemlerinde %1 anlamlılık düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, kadın işsizliğindeki artışın bölgesel düzeyde gelir eşitsizliğini anlamlı bir biçimde artırdığını göstermektedir. Yoksulluk oranı (yko) değişkenine ilişkin katsayılar da tüm modellerde pozitif olarak tahmin edilmiştir. Bu değişken, İki Aşamalı Fark GMM tahmininde ise %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bulunurken; Fark GMM ve Sistem GMM yönteminde istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu sonuçlar, yoksulluktaki artışın bölgesel gelir dağılımını bozucu etkisine kısmi olarak işaret etmektedir. Diğer bir ifadeyle, yoksulluk oranındaki yükseliş, gelir eşitsizliğini derinleştirme eğilimindedir.

**Tablo 4**

*Panel GMM Tahmin Sonuçları*

	<b>Arellano &amp; Bond (1991) Fark GMM</b>	<b>Arellano &amp; Bover (1995) Sistem GMM</b>	<b>Blundell &amp; Bond (1998) Sistem GMM</b>
<i>gini<sub>t-1</sub></i>	0,342*	0,355**	0,526*
<i>kadi<sub>it</sub></i>	0,226*	0,257*	0,080

<i>yko<sub>it</sub></i>	0,261	0,361**	0,122
<i>lnkbg<sub>it</sub></i>	0,015*	0,015*	0,006**
<i>nufu<sub>it</sub></i>	-0,076*	0,083*	0,002***
<b>AR(1)</b>	3,55 (0,000)	3,13 (0,002)	2,97 (0,003)
<b>AR(2)</b>	1,36 (0,175)	1,08 (0,281)	1,59 (0,113)
<b>Hansen-J Test</b>	3,77 (0,583)	3,77 (0,583)	11,24 (0,339)

**Not:** \*%1, \*\*%5, \*\*\*%10'da anlamlılığı gösterir.

Tahminlerde kullanılan modelde, olası değişen varyans (heteroskedastisite) ve otokorelasyon problemlerinin etkisini ortadan kaldırmak amacıyla robust (dirençli) standart hatalar tercih edilmiştir. Bu yaklaşım, hata terimlerinde sabit varyans ve bağımsızlık varsayımlarının ihlal edilmesi durumunda dahi tahmin edilen katsayıların istatistiksel olarak güvenilirliğini korumasını sağlamaktadır (Greene, 2003).

Kişi başına gelir (lnkbg) değişkenine ait tahmini katsayılar tüm model spesifikasyonlarında pozitif işaretli olarak elde edilmiştir. Bu değişken, Fark GMM ve İki Aşamalı Fark GMM tahminlerinde %1; Sistem GMM tahmininde ise %5 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar, bölgesel ekonomik büyümenin gelir eşitsizliği üzerinde anlamlı bir artırıcı etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, ekonomik büyüme sonucunda ortaya çıkan iktisadi çıktıların adil biçimde paylaşılabilmesi, gelir dağılımındaki adaletsizliğin artmasına yol açmaktadır.

Nüfus (nuf) değişkenine ilişkin katsayılar, Fark GMM ve İki Aşamalı Fark GMM tahminlerinde negatif işaretli olup %1 önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Buna karşın, Sistem GMM tahmininde katsayı pozitif işaretli olup %10 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu durum, nüfusun gelir eşitsizliği üzerindeki etkisinin model türüne bağlı olarak değişkenlik gösterdiğini ve nüfus büyüklüğünün farklı bağlamlarda gelir dağılımını hem artırıcı hem de azaltıcı yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Nüfus artışının gelir eşitsizliğini azaltıcı yöndeki etkisi, iş gücü arzındaki genişleme ve buna bağlı olarak ücret seviyelerinde yaşanan artış, piyasa hacminin büyümesi ile ölçek ekonomilerinden sağlanan verimlilik kazançları ve sosyal politika alanında gerçekleştirilen iyileşmelerle açıklanabilir. Söz konusu dinamikler, ekonomik çıktının daha geniş bir nüfusa yayılmasıyla gelir dağılımında görece bir iyileşmeye katkı sağlamaktadır. Öte yandan, nüfus artışının gelir eşitsizliğini artırıcı etkisine ilişkin zayıf düzeyde de olsa bir bulguya ulaşılmıştır. Bu bulgu, aşırı iş gücü arzı nedeniyle ortaya çıkan istihdam baskısı, azalan verimlilik, yetersiz beşeri sermaye birikimi ve uygulanan politikaların etkin olmaması gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir.

Ayrıca, tüm tahminler için otokorelasyonun varlığını test etmek amacıyla gerçekleştirilen Arellano-Bond (AR) testinin sonuçlarına göre, ikinci derece otokorelasyon problemi gözlemlenmemiştir. Bu durum, modelin dinamik yapısının uygun şekilde belirlendiğini göstermektedir.

Son olarak, tahminlerde kullanılan araç değişkenlerin geçerliliğini değerlendirmek amacıyla uygulanan Hansen testi bulguları, kullanılan araç değişkenlerin model açısından uygun olduğunu ve aşırı tanımlılık sorunu bulunmadığını ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, model tahminlerinin güvenilirliğini ve içsel geçerliliğini desteklemektedir.

## **TARTIŞMA**

Kadınların iş gücü piyasasına sınırlı katılımı, sadece ekonomik büyümeyi olumsuz yönde etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda gelir eşitsizliğinin kalıcı hale gelmesine de zemin hazırlamaktadır (Cysne, 2009; Harkness, 2010; Sheng, 2011; Şenol, 2022; Gu, 2023). Bu bağlamda, bölgesel düzeyde kadın istihdamının artırılmasına yönelik olarak sektörel çeşitliliğin teşvik edilmesi,

kadın girişimciliğinin desteklenmesi ve esnek çalışma modellerinin yaygınlaştırılması gibi aktif istihdam politikalarına ihtiyaç duyulmaktadır (Zaidan ve Ehsan, 2025; Maridueña-Larrea ve Martín-Román 2025). Ayrıca, özellikle küçük çocuk sahibi kadınların iş gücüne katılımını kolaylaştıracak çocuk bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve sosyal hizmet altyapısının güçlendirilmesi, bu doğrultuda geliştirilecek sosyal politikaların temel bileşenleri arasında yer almalıdır.

Bu kapsamda yapılması gereken en köklü reform, mevcut kamusal bakım hizmetlerinin noksanlığını gidermeye yönelik güçlü bir kamulaştırma girişiminin başlatılması ve sosyal bakım ekonomisine yönelik yatırımların kadınların hane içi bakım yükümlülüklerini azaltarak iş gücüne katılımını artırmakla birlikte emeğin sürekliliğini sağlaması açısından doğrudan bir iktisadi büyüme stratejisi olarak ele alınmasıdır (Tinga, 2020). Bu bağlamda, yerel kamu yönetimi vasıtasıyla bölgesel işsizliğin güçlü olduğu ve kadın istihdamının düşük olduğu bölgelerin tespit edilmesiyle birlikte bu alanlara öncelik tanıyarak gündüz yaşlı ve hasta bakım evlerinin, kreşlerin ve okul öncesi eğitim kurumlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir (Turgut, 2019). Bununla birlikte ilgili mevzuat düzeyinde yapılacak bir reformla, kreş açma yükümlülüğünü yalnızca kadın çalışan sayısına bağlayan geleneksel yasal düzenlemeler, cinsiyet nötr bir yaklaşımla toplam çalışan sayısı baz alınarak revize edilmelidir. Böylece, bakım maliyetinin yalnızca kadın istihdamı ile ilişkilendirilerek işveren nezdinde istihdam hiyerarşisi ile dikey hareketlilik kısıtları yaratmasının önüne geçilmelidir. Söz konusu kurumsal dönüşüm, doğum sonrası izin politikalarının hane halkı içindeki rol dağılımını dengeleyecek şekilde yeniden tasarlanması ve babaya tahsis edilen, devredilemeyen ebeveyn izni modellerinin yasal altyapıya kazandırılmasıyla desteklenmelidir (Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik, m. 13).

Bakım yükünün hafifletilmesi büyük önem arz etse de tek başına kapsayıcı bir politika uygulaması değildir. Çalışmadaki ampirik bulgular, Türkiye’de işsizlik ve işgücü piyasasının dışında kalma durumunun uzun dönemde gelir dağılımındaki bozulmayı tetikleyen en güçlü makroekonomik unsurlar arasında yer aldığını ortaya koymakta; bu yönüyle Mo (2000), Saunders (2002), Odedokun & Round (2004), Ezcurra (2007), Lee & Son (2016) ve Taban (2025) tarafından elde edilen bulgularla paralellik göstermektedir. Bu yapısal riski minimize etme amacıyla, teknolojinin sunduğu imkanlar dahilinde, dijitalleşmeyi kullanarak kadınların istihdamını artırmak için iş ve özel yaşam dengesini kurmalarını destekleyen kurumsal sistemlere dönüştürmeli; aynı zamanda işgücü piyasasında son dönemlerde popüleritesi artan yeni nesil hibrit çalışma veya uzaktan çalışma hukuki altyapısı güçlendirilmelidir. Bilgi ve iletişim teknolojilerine dayalı bu modelleri kullanarak kadın istihdamı sağlayan sektörlerde firmalara yönelik spesifik vergi indirimleri ve SGK prim destekleri uygulanarak talep yönlü bir teşvik mekanizması kurulmalıdır (Başkurt, 2020). Ayrıca, tam zamanlı tek bir pozisyonun iki kadın çalışan arasında dönüşümlü olarak paylaşılmasına imkan veren hem güvenceli hem de esnek iş modelleri teşvik edilmelidir. Bu esnek uygulamalar, kadınların hane içerisinde yüklendikleri bakım sorumlulukları nedeniyle veya kariyer geçişi gibi dönemlerinde iş gücü piyasasından dışlanmalarını engelleyen koruyucu bir mekanizma vazifesi görecektir (Karatepe ve Türkmen, 2025).

Politikaların sürdürülebilirliğini etkin kılmak nitelikli iş gücü arzının artırılmasıyla mümkün olacağından, beşeri sermayenin önemi de dikkate alınmalıdır (Uyanık & Yeşilkaya, 2021; Şenol, 2022; Taban, 2025). Bu bağlamda yerel yönetimlerin desteklediği kurslar, bölgesel kalkınma ajansları ve iş gücü piyasası aktörlerinin iş birliğiyle, kadınların gelişimlerine yönelik en güncel konular olmak üzere yapay zeka, dijital pazarlama, yeşil ekonomi, dil becerisi kazanma, veri bilimi, kodlama gibi hem kendilerini geliştirebilecekleri hem de geleceğin mesleklerine yönelik dönüştürücü etki sunabilecekleri eğitimler, akredite sertifikasyon, beceri kazandırma ve değer yaratma süreçleri finanse edilmelidir. Bu bağlamda kadın iş gücü güvencesiz ve kayıt dışılığın yaygın olduğu alanlardan, katma değeri yüksek olan teknoloji yoğun sektörlerde istihdam edilmelidir. Yerel potansiyeli canlandırmayı hedefleyen

endojen kalkınma perspektifi uyarınca, mikro-girişimcilik ekosisteminin kurulması amacıyla kadın kooperatiflerine lojistik, e-ticaret entegrasyonu, markalaşma ve sıfır faizli başlangıç sermayesi destekleri rasyonel kriterlere bağlı olarak artırılmalıdır. Başkurt (2020), kamu harcamalarının istihdam üzerindeki düşük etkinliğinin giderilmesi amacıyla, bütçe kaynaklarının katma değer yaratan ve kadınların işgücüne katılımını teşvik eden politika alanlarına yönlendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir.

Bununla birlikte, kadınların iş gücüne ve girişimcilik ekosistemine katılımında karşılaştıkları engellerin yalnızca yapısal, psikolojik ve kültürel bariyerlerle sınırlı olmadığını, finansal kısıtların da süreci derinden etkilediğini göstermektedir. Nitekim mikro ölçekteki kadın girişim varlığına rağmen orta ve büyük ölçekli işletmelerde kadın oranının yetersiz kalması, kadınların kariyer basamaklarında ilerlemesini kısıtlayan görünmez bariyerler ve toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan yükümlülüklerin ticari büyümeyi sınırlandırdığına işaret etmektedir (Gökpınar, 2011; Altan, 2025). Bu bağlamda geliştirilecek makro ve mikro politikalarda, kurumsal mekanizmaların etkin rol oynaması büyük önem taşımaktadır. Kadınlara yönelik pozitif ayrımcılık sağlayan istihdam odaklı alanlara kamu bütçesi ve teşviklerin yönlendirilmesinin, toplumsal refahın sağlanması bakımından makroekonomik bir zorunluluk olduğu vurgulanmaktadır (Başkurt, 2020). Bu doğrultuda, kadın girişimcileri desteklemek amacıyla kurulan Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Kadın Girişimciler Kurulu (TOBB KGK) bünyesinde yürütülen faaliyetler ve iş birlikleri kapsamında kadın girişimcilere yönelik özel 'teminat mektubu' çözümleri sunulması, finansmana erişim ve network sorunlarının aşılmasında kritik bir model teşvik etmektedir. Geleceğe yönelik politika tasarımlarında; TOBB KGK gibi etkin yapıların destekleriyle kadınlar arasındaki sosyal sermayeyi güçlendirecek kümelenme modellerinin yaygınlaştırılması ve dijital yetkinlik açıklarını kapatacak istihdam odaklı iş başı eğitimlerinin artırılması büyük önem arz etmektedir.

Çalışmanın dinamik panel veri analizinden elde edilen diğer bulgu, kişi başına düşen bölgesel gelirdeki artışın gelir eşitsizliğini anlamlı düzeyde arttırdığını göstermektedir. Bu sonuç, bölgesel düzeyde gelirdeki artışın adil bir şekilde dağılmadığını diğer bir ifadeyle gelir eşitsizliğini arttırdığını göstermektedir. Analiz sonuçları, kadın işsizliği ile yoksulluk arasında dolaylı bir ilişkinin varlığına da işaret etmektedir. Benzer şekilde Saunders (2002) işsizliğin yoksulluk riskini artırarak gelir eşitsizliğini derinleştirdiğini göstermektedir. Özellikle alt gelir gruplarının iş gücü piyasasındaki kırılganlığı, bu kesimlerin gelirlerinin azalmasına ve dolaylı olarak yoksulluğun artmasına yol açmaktadır. Bu durum, bölgesel düzeyde gelir dağılımındaki eşitsizliği daha da derinleştiren bir mekanizma oluşturmaktadır.

## **SONUÇ**

Türkiye’de gelir eşitsizliğiyle mücadele, yalnızca mali araçlar ve sosyal transfer mekanizmalarının ötesinde yapısal nitelikteki bölgesel ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği temelli problemlerin de ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Özellikle bölgesel düzeyde kadın işsizliğinin azaltılması, hanehalkları arasındaki gelir farklılıklarını daraltmada etkin ve sürdürülebilir bir politika aracı olarak değerlendirilmektedir. Kadınların işgücü piyasasına aktif olarak dahil edilmediği ekonomik yapılar, bölgeler arası refahın dengeli dağılımını sağlama konusunda sınırlı bir etki alanına sahiptir.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’nin 26 İBBS-2 bölgesinde 2015-2023 dönemini kapsayan süreçte, kadın işsizliği ile gelir eşitsizliği arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu doğrultuda, Genelleştirilmiş Momentler Yöntemi’nin (GMM) farklı türevleri olan Fark GMM, İki Aşamalı Fark GMM ve Sistem GMM tahmincileri uygulanmıştır. Analiz kapsamında yer alan üç modelden (Fark GMM, Arellano-Bover Sistem GMM ve Blundell-Bond Sistem GMM) elde edilen bulgular, bağımsız değişkenlerin istatistiksel anlamlılık düzeyleri açısından karşılaştırılmıştır. Sonuçlar; değişkenlerin kararlılıklarının ve modele olan duyarlılıklarının net bir biçimde ayrıştığını göstermektedir.

Gecikmeli bağımlı değişken  $gini_{i,t}$  ile  $lnkbg_{it}$  ve  $nuf_{it}$  kontrol değişkenleri, uygulanan yöntemden bağımsız olarak her üç modelde de istatistiksel olarak anlamlı katsayılar üreterek güçlü ve kararlı bir yapı sergilemiştir. Buna karşın,  $kadi_{it}$  ve  $yko_{it}$  değişkenlerinin anlamlılık durumları seçilen GMM modeline göre hassasiyet göstermektedir.  $kadi_{it}$  değişkeni Fark GMM ve Arellano & Bover Sistem GMM modellerinde anlamlı iken Blundell & Bond Sistem GMM modelinde anlamlılığını yitirmiştir. Benzer şekilde,  $yko_{it}$  değişkeni yalnızca Arellano & Bover Sistem GMM modelinde anlamlılık kazanırken, diğer iki modelde istatistiksel olarak anlamsız kalmıştır.

Bu bağlamda dinamik panel veri analizine dayanan bulgular, kadın işsizliğinin Türkiye'deki bölgesel gelir dağılımı eşitsizliğini anlamlı ve sistematik bir biçimde derinleştirdiğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak; bölgesel kalkınma ve kadın istihdamının artırılması hedeflerinin kapsayıcı ve sürdürülebilir bir büyüme modeline dönüşmesi, makro politikaların toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifiyle bütünleştirilmesine bağlıdır. Kadın emeğinin iktisadi sisteme entegrasyonunu engelleyen unsurları ortadan kaldıracak bu köklü reform zinciri, yalnızca bir sosyal adalet unsuru değil; aynı zamanda bölgesel gelir eşitsizliğini azaltacak, toplam faktör verimliliğini artıracak ve ülkenin potansiyel büyüme hızına ivme kazandıracak en temel makroekonomik kaldıraç niteliğindedir.

## ÖNERİLER

Araştırmanın ampirik uygulama sürecinde karşılaşılan veri sınırlılığı göz önünde bulundurulduğunda, gelecekte gerçekleştirilecek benzer çalışmaların daha geniş kapsamlı bir panel veri setine dayanması, ulaşılan bulguların sağlamlığını ve açıklayıcılığını artırarak literatüre ek katkılar sunabilecektir. Kadın işsizliği ülke genelinde homojen bir dağılım göstermemekte, bölgeler arasında belirgin farklılıklar sergilemektedir. Bölgesel kalkınma ajanslarından elde edilecek veriler kullanılarak Mekansal Otopregresif Modeller aracılığıyla, bir bölgede ortaya çıkan kadın işsizliğinin komşu bölgeler üzerindeki etkileri ve mekansal yayılım dinamikleri analiz edilerek, bölgesel kalkınma stratejilerinin kadın istihdamını artırmaya yönelik daha hedef odaklı ve çıktıya dayanacak biçimde şekillendirilmesi sağlanabilir.

### *Etik Beyan*

Bu makale, 01-04 Mayıs 2025 tarihlerinde gerçekleştirilen International Science, Culture and Education Congress'te (INCES) sözlü olarak sunulan ancak tam metni yayımlanmayan "Kadın İşsizliğinin Gelir Eşitsizliğine Etkisi: Türkiye İçin Bölgesel Bir Analiz" adlı bildirinin içeriği geliştirilerek ve kısmen değiştirilerek üretilmiştir.

### *Yazar Katkıları*

Araştırma Tasarımı (CRediT 1) Yazar 1 (%100)

Veri Toplama (CRediT 2) Yazar 1 (%100)

Araştırma - Veri Analizi - Doğrulama (CRediT 3-4-6-11) Yazar 1 (%100)

Makalenin Yazımı (CRediT 12-13) Yazar 1 (%100)

Metnin Tashihi ve Geliştirilmesi (CRediT 14) Yazar 1 (%100)

### *Finansman*

Çalışmada finansman desteği bulunmamaktadır.

### ***Çıkar Çatışması***

Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### ***Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SDG)***

“Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” <https://turkiye.un.org/tr/sdgs>

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları: 1 Yoksulluğa Son

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları: 5 Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları: 8 İnsana Yakışır İş ve Ekonomik Büyüme

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları: 10 Eşitsizliklerin Azaltılması

## REFERANSLAR

- Abdi, A. H., Mohamed, A. A., Mohamed, A. A., & Mohamed, A. A. (2025). Do globalization, foreign direct investment, and inflation drive income inequality? Evidence from Somalia within the Kuznets curve hypothesis. *Research in Globalization, 11*, 100301. <https://doi.org/10.1016/j.resglo.2025.100301>
- Akizhanov, K. B. (2023). Finance capitalism and income inequality in the contemporary global economy: A comparative study of the USA, South Korea, Argentina and Sweden. *Palgrave Macmillan*. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-21768-5>
- Andreß H, Golsch K, Schmidt AW. Applied panel data analysis for economic and social surveys. Springer, 2013.
- Arellano, M., & Bond, S. (1991). Some tests of specification for panel data: Monte Carlo evidence and an application to employment equations. *The Review of Economic Studies, 58*(2), 277. <https://doi.org/10.2307/2297968>
- Arellano, M., & Bover, O. (1995). Another look at the instrumental variable estimation of error-components models. *Journal of Econometrics, 68*(1), 29-51. [https://doi.org/10.1016/0304-4076\(94\)01642-D](https://doi.org/10.1016/0304-4076(94)01642-D)
- Ayhan, F. (2019). Türkiye ekonomisinde işsizliğin belirleyicisi olan temel makroekonomik değişkenlerin tespitine ilişkin bir uygulama. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, (25)*, 235-252. <https://doi.org/10.18092/ulikidince.567458>
- Başkurt, B. (2020). *Türkiye'de kamu harcamaları, kadın işsizliği ve enflasyon ilişkisi (2000-2019)* [Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi]. <https://acikerisim.karabuk.edu.tr/server/api/core/bitstreams/3e40ce04-2357-4ee7-8dba-ddc021ff429c/content>
- Baltagi BH. Econometric analysis of panel data. Third edition. John Wiley & Sons Ltd, 2005.
- Bean, C. R., & Pissarides, C. A. (1993). Unemployment, consumption and growth. *European Economic Review, 37*(2-3), 583-592. [https://doi.org/10.1016/0014-2921\(93\)90093-P](https://doi.org/10.1016/0014-2921(93)90093-P)
- Biswas, S., Chakraborty, I., & Hai, R. (2017). Income inequality, tax policy, and economic growth. *The Economic Journal, 127*(601), 41. <https://doi.org/10.1111/eoj.1248>
- Blundell, R., & Bond, S. (1998). Initial conditions and moment restrictions in dynamic panel data models. *Journal of Econometrics, 87*(1), 115-143. [https://doi.org/10.1016/S0304-4076\(98\)00009-8](https://doi.org/10.1016/S0304-4076(98)00009-8)
- Castells-Quintana, D., & Royuela, V. (2012). Unemployment and long-run economic growth: The role of income inequality and urbanisation. *Investigaciones Regionales, 24*, 153-173.
- Chatterjee, S., & Corbae, D. (2007). On the aggregate welfare cost of Great Depression unemployment. *Journal of Monetary Economics, 54*(6), 1529-1544. <https://doi.org/10.1016/j.jmoneco.2007.03.002>
- Clark, C. M. A., & Kavanagh, C. (1996). Basic income, inequality, and unemployment: Rethinking the linkage between work and welfare. *Journal of Economic Issues, 30*(2), 399-406. <https://doi.org/10.1080/00213624.1996.11505803>
- Cricco, N. J. (2025). *Gender inequality and the changing landscape of economic opportunity* [PhD Thesis, Harvard University]. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/gender-inequality-changing-landscape-economic/docview/3273666335/se-2?accountid=159111>

Cysne, R. P. (2009). On the positive correlation between income inequality and unemployment. *The Review of Economics and Statistics*, 91(1), 218-226. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2393988>

Dabla-Norris, E., Kochhar, K., Ricka, F., & Tsounta, E. (2015). Causes and consequences of income inequality: A global perspective. *International Monetary Fund*. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2015/sdn1513.pdf>

Dritsakis, N., & Stamatiou, P. (2016). The effects of unemployment on economic growth in Greece. An ARDL bound test approach. *Romanian Economic Journal*, 19(62), 20.

Dutta, P. B., & Das, D. (2024). Impact of gender empowerment on gender-based wage inequality and unemployment: A theoretical analysis. *Arthaniti: Journal of Economic Theory and Practice*, 09767479241246967. <https://doi.org/10.1177/09767479241246967>

Efe, G. N. (2025). Türkiye’de ne eğitimde ne istihdamdaki (NEİY) genç kadınlar: 2010-2023 dönemi bölgesel analizi. *Fiscaoeconomia*, 9 (Toplumsal Cinsiyet Özel Sayısı), 28. <https://doi.org/10.25295/fsecon.1694322>

Emek, Ö. F., & Yerdelen Tatoğlu, F. (2020). Gelir eşitsizliği ile enflasyon ilişkisinin gelişmişlik düzeyine göre heterojen panel veri modelleri ile analizi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 301-312. <https://doi.org/10.32331/sgd.840693>

Ertekin, M. S. (2017). Çin’de ekonomik büyüme, yoksulluk ve gelir eşitsizliği: Dünya ekonomisinde konumu. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 12(1), 25.

Ezcurra, R. (2007). Is income inequality harmful for regional growth? Evidence from the European Union. *Urban Studies*, 44(10), 1953-1971. <https://doi.org/10.1080/00420980701471877>

Fad’oş, M., & Bohdalová, M. (2019). Unemployment gender inequality: Evidence from the 27 European Union countries. *Eurasian Economic Review*, 9(3), 349-371. <https://doi.org/10.1007/s40822-018-0107-3>

Fauzan, M., Amalia, F., & Ali, H. (2023). The relationship between income inequality, economic growth, inflation, and unemployment in West Java province. *West Science Business and Management*, 1(02), 61-70. <https://doi.org/10.58812/wsbm.v1i02.37>

Göcen, S. (2021). Ekonomik büyüme ve gelir eşitsizliği ilişkisi: Türkiye için bölgesel bazda bir inceleme. *Ekonomi, Politika & Finans Araştırmaları Dergisi*, 6(IERFM Özel Sayısı), 247-265. <https://doi.org/10.30784/epfad.1020478>

Gökpınar, S. (2011). *Türkiye’de genç ve kadın işsizliği* [Yüksek Lisans Tezi, Uşak Üniversitesi].

Greene WH. Econometric analysis. Fifth Edition. Upper Saddle River, New Jersey, 2003.

Gu, W. (2023). An empirical analysis of the impact of unemployment rate and economic development level on income inequality. *Empirical Economic Bulletin, An Undergraduate Journal*, 16.1(5).

Harkness, S. (2010). *The contribution of women’s employment and earnings to household income inequality: A cross-country analysis* (Working Paper No. 531). University of Bath.

Hsiao C. Analysis of panel data. Second Edition. Cambridge University Press, Cambridge, 2003.

Irepoglu Carreras, Y. (2025). Decentralization, interactive governance and income inequality in Europe. *Springer Nature Switzerland*. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-95983-7>

Kalaycı, S., & Öztürk, A. (2017). Türkiye’de eğitim, işsizlik ve enflasyona dayalı gelir dağılımı

adaletsizliği. *Journal of Turkish Studies*, 12(Volume 12 Issue 31), 151-168.  
<https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.12674>

Karataş, Ö., & Ümit, Ö. (2018). Türkiye'de işsizlik ve işsizliği etkileyen makroekonomik faktörlerin ekonometrik analizi. *International Journal of Management Economics and Business*, 14(2), 0-0. <https://doi.org/10.17130/ijmeb.2018239934>

Karatepe, S. G. (2017). *Türkiye'de kadın işsizliğinin nedenleri: İstanbul'da eğitilmiş kadın işsizler üzerine bir alan araştırması* [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi].

Karatepe, S. G., & Türkmen, S. M. A. (2025). İstatistiklerle kadın işgücü görünümü. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 12(115), 183-192.

Lee, D. J., & Son, J. C. (2016). Economic growth and income inequality: Evidence from dynamic panel investigation. *Global Economic Review*, 45(4), 331-358.  
<https://doi.org/10.1080/1226508X.2016.1181980>

Mahendra, W., & Wibowo, M. G. (2023). The effect of income inequality, women's empowerment, unemployment and population density on poverty in Aceh province. *Jurnal Ilmu Ekonomi Terapan*, 8(1), 11-23. <https://doi.org/10.20473/jiet.v8i1.42803>

Maridueña-Larrea, Á., and Á. Martín-Román. 2025. "Female Labor Supply in Latin America and the Business Cycle: Instability and Asymmetry." *Review of Development Economics* 29, no. 4: 2505–2533. <https://doi.org/10.1111/rode.13231>.

Martin, P., & Ann Rogers, C. (2000). Long-term growth and short-term economic instability. *European Economic Review*, 44(2), 359-381. [https://doi.org/10.1016/S0014-2921\(98\)00073-7](https://doi.org/10.1016/S0014-2921(98)00073-7)

Martinez, R., Ayala, L., & Ruiz-Huerta, J. (2001). The impact of unemployment on inequality and poverty in OECD countries. *Economics of Transition*, 9(2), 417-447.  
<https://doi.org/10.1111/1468-0351.00082>

Mdingi, K., & Ho, S.-Y. (2023). Income inequality and economic growth: An empirical investigation in South Africa. *Cogent Economics & Finance*, 11(2), 2230027.  
<https://doi.org/10.1080/23322039.2023.2230027>

Mo, P. H. (2000). Income inequality and economic growth. *Kyklos*, 53(3), 293-315.  
<https://doi.org/10.1111/1467-6435.00122>

Odedokun, M. O., & Round, J. I. (2004). Determinants of income inequality and its effects on economic growth: Evidence from African Countries. *African Development Review*, 16(2), 287-327.  
<https://doi.org/10.1111/j.1017-6772.2004.00093.x>

Ouni, M., & Mraïhi, R. (2025). Impact of transport infrastructure on poverty, income inequality, and unemployment in developing countries: An assessment of sustainable development goals. *African Transport Studies*, 3, 100050. <https://doi.org/10.1016/j.aftran.2025.100050>

Ruiz-Huerta, J., Martinez, R., & Ayala, L. (1999). *Earnings inequality, unemployment and income distribution in the OECD* (LIS Working Paper Series No. 214).

Saunders, P. (2002). The direct and indirect effects of unemployment on poverty and inequality. *SPRC Discussion Paper; 118*. <https://doi.org/10.26190/UNSWORKS/250>

Sheng, Y. (2011). Unemployment and income inequality: A puzzling finding from the US in 1941-2010. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2020744>

Sulaiman, R. A. (2022). *The Relationship between economic development and income inequality: Panel data analysis* [M.Sc. Thesis, Van Yüzüncü Yıl University].

Şengür, M. (2020). Gelir eşitsizliği ve ekonomik büyüme ilişkisi: Geçiş ekonomileri üzerine panel veri analizi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 15(1), 331-346.

Şenol, N. (2022). *Türkiye ve seçilmiş OECD ülkelerinde eğitim, sağlık harcamaları ve işsizliğin gelir eşitsizliği üzerine etkileri* [Doktora Tezi, Kocaeli Üniversitesi].

T.C. Resmî Gazete. (2013, 16 Ağustos). Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik. Sayı: 28737. <https://www.resmigazete.gov.tr/>

Taban, S. (2025). Enflasyon ve işsizlik oranlarının gelir dağılımı üzerindeki etkileri: Türkiye örneği. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, (673), 41-63.

Tekbaş, M. (2022). ASEAN-5 ülkelerinde ekonomik büyüme, finansal gelişme ve gelir eşitsizliği ilişkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 717-741. <https://doi.org/10.30798/makuiibf.691416>

Tinga, C. L. M. (2020). *Gender inequality and economic growth in developing countries* [Master's Thesis, University of Johannesburg]. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/gender-inequality-economic-growth-developing/docview/2800163785/se-2?accountid=159111>

Topuz, S. G., & Dağdemir, Ö. (2016). Ekonomik büyüme ve gelir eşitsizliği ilişkisi: Kuznets Ters-U Hipotezi'nin geçerliliği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 11(3), 115-115. <https://doi.org/10.17153/oguiibf.272308>

Tselios, V. (2009). Growth and convergence in income per capita and income inequality in the regions of the EU. *Spatial Economic Analysis*, 4(3), 343-370. <https://doi.org/10.1080/17421770903114711>

Turgut, A. Ş. (2019). Türkiye'deki gelir eşitsizliğinin toplumsal cinsiyet, kadının istihdamı ve kadın yoksulluğu açısından değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(38), 315-329. <https://doi.org/10.35343/kosbed.581637>

Türkiye İstatistik Kurumu. (2025). *Türkiye İstatistik Kurumu bölgesel istatistikler, 2015-2023: Düzey 2 bölgelerine göre Gini katsayısı, kadın işsizlik oranı, yoksulluk oranı, kişi başına GSYH ve nüfus verileri* [XLSX]. TÜİK Veri Portalı. <https://data.tuik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 25.03.2025

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2025). *İstatistiklerle kadın 2024*. [https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/ist\\_kadin2025.pdf](https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/ist_kadin2025.pdf)

Uyanık, Y., & Yeşilkaya, F. (2021). Eğitim düzeyine göre kadın istihdamının gelir eşitsizliğine etkisi: Bir panel veri analizi. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 13(24), 11-22. <https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.794907>

Velasco, K. (2025). *An evaluation of the relationship between the minimum wage and income inequality in the United States* [Master's Thesis, Georgetown University]. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/evaluation-relationship-between-minimum-wage/docview/3216064293/se-2?accountid=159111>

Yaşar, Z. R. (2025). Türkiye'de işsizliğin makroekonomik belirleyicileri: NARDL yaklaşımından yeni kanıtlar. *Politik Ekonomik Kuram*, 9(1), 304-320. <https://doi.org/10.30586/pek.1608987>

Zaidan, E., & Ehsan, M. M. (2025). Women's labor and business participation in the GCC: a

comparative analysis of Qatar, Bahrain, and the UAE. *Cogent Social Sciences*, 11(1).  
<https://doi.org/10.1080/23311886.2025.2499900>

## EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** Throughout history, women have had a more limited presence in the labor market compared to men, largely due to socially constructed and often invisible roles assigned to them. While women's participation in the workforce is commonly associated with economic advancement, it also entails broader socio-economic gains, such as enhanced social status, increased respect, improved bargaining power within the household, and perhaps most importantly the accumulation of human capital through continuous skill development in their respective fields.

Contrary to conventional assumptions, unemployment and income inequality are not only persistent issues in less developed countries but have also become structural problems in developed and developing economies. The notable increase in these indicators across OECD countries, and particularly in Turkey, underscores the importance of examining these two phenomena jointly. Although the literature contains a substantial number of studies on women's employment, unemployment, and income inequality, research utilizing regional-level data remains relatively limited.

High levels of unemployment reduce purchasing power through declining income, thereby weakening aggregate demand. This process adversely affects not only economic growth but also private sector investments in both physical and human capital.

This study adopts a dynamic analytical framework to investigate the relationship between female unemployment and income inequality. The analysis focuses on NUTS Level 2 regions and covers the period from 2015 to 2023. To address potential endogeneity and model specification issues, the Generalized Method of Moments (GMM) is employed. The primary objective of the study is to analyze the impact of female unemployment on regional income distribution and to reveal the broader economic implications of gender-based disparities.

The remainder of the study is structured as follows: first, the effects of unemployment on income inequality are evaluated with a particular emphasis on female unemployment. The subsequent section reviews the theoretical framework and relevant empirical findings in the literature. This is followed by a detailed presentation of the econometric methodology and empirical results. Finally, the study concludes with an overall assessment of the findings and offers policy recommendations.

**Method:** The study's sample consists of a balanced panel dataset covering Turkey's NUTS-2 regions for the period 2015–2023. The Gini coefficient is utilized as the dependent variable representing income inequality, while female unemployment, poverty rate, GDP per capita, and population are incorporated as explanatory variables. The empirical framework employs various Generalized Method of Moments (GMM) estimators: Difference GMM (Arellano & Bond, 1991), System GMM (Arellano & Bover, 1995), and System GMM (Blundell & Bond, 1998). Estimation results consistently indicate that GDP per capita and population exert statistically significant effects on regional income distribution.

**Findings:** According to the GMM estimation results, the coefficients for the variables female unemployment (KADİ), poverty rate (YKO) and per capita income (KBG) are positive in all model specifications. In contrast, the coefficients for the population (NUF) variable are negative in the Difference GMM and Two-Stage Difference GMM estimates and are found to be significant at the 1% significance level. Conversely, in the System GMM estimate, the coefficient is positive and is statistically significant at the 10% significance level. According to the results of the Arellano-Bond (AR) test, no second-order autocorrelation problem was observed. This indicates that the model's dynamic structure has been appropriately specified. The findings of the Hansen test demonstrate that the instrumental variables used are appropriate for the model and that there is no over-specification problem.

**Conclusion:** Findings based on dynamic panel data analysis reveal that female unemployment significantly and systematically exacerbates regional income inequality in Turkey, whilst also showing that increases in regional per capita income have significantly heightened income inequality. The analysis results also point to the existence of an indirect link between female unemployment and poverty. The vulnerability of individuals, particularly those in lower-income groups, in the labour market leads to a decline in their income and, indirectly, to an increase in poverty. Women's limited participation in the labour market not only has a negative impact on economic growth

but also creates a mechanism that contributes to the deepening of income inequality.

**Recommendation:** Based on the findings of this study, a policy recommendation would be the following: at the regional level, there is a need for active employment policies such as promoting sectoral diversity, supporting women's entrepreneurship and expanding flexible working arrangements to increase female employment. Furthermore, the expansion of childcare services to facilitate the labour market participation of women with young children, and the strengthening of the social services infrastructure, should form key components of the social policies developed in this regard.

# Kabul ve Kararlılık Terapisinin Ruhsal Bozukluklarda Kullanımı

Sinem SÖNMEZ<sup>1\*</sup> Hülya ARSLANTAŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kapadokya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Nevşehir, Türkiye

<sup>2</sup> Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hatalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

## Makale Bilgisi

## ÖZET

**Geliş Tarihi:** 05.04.2026  
**Kabul Tarihi:** 25.06.2026  
**Yayın Tarihi:** 30.06.2026

### Anahtar Kelimeler:

Ruh Sağlığı,  
Ruhsal Bozukluk,  
Kabul ve Kararlılık Terapisi,  
Tedavi.

Ruhsal bozukluklar, bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını etkileyerek yaşam kalitesinde ciddi bozulmalara yol açan yaygın ve karmaşık sağlık sorunlarıdır. Depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi psikiyatrik tablolar bireyin psikolojik, sosyal ve mesleki işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Ruhsal bozuklukların tedavisinde farmakolojik yaklaşımlar ve geleneksel psikoterapi yöntemleri yaygın olarak kullanılmakla birlikte, son yıllarda üçüncü dalga davranışçı terapilere olan ilgi artmıştır. Bu yaklaşımlar arasında yer alan Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), bireylerin yaşadıkları psikolojik deneyimlerle mücadele etmek yerine bu deneyimleri kabul etmelerini ve kişisel değerleri doğrultusunda yaşamalarını teşvik etmektedir. KKT'nin temel amacı semptomları doğrudan ortadan kaldırmak değil, psikolojik esnekliği artırarak bireyin işlevselliğini geliştirmektir. Terapi; kabul, bilişsel ayrışma, anda kalma, bağlamsal benlik, değerlerle temas ve değer odaklı davranış olmak üzere altı temel süreç üzerine yapılandırılmıştır. Bu süreçler aracılığıyla bireyin olumsuz düşünce ve duygularla daha sağlıklı bir ilişki kurması hedeflenmektedir. Literatürde KKT'nin depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk, psikoz ve diğer ruhsal bozukluklarda psikolojik esnekliği artırdığı, yaşam kalitesini geliştirdiği ve belirtilerin şiddetini azalttığı bildirilmektedir. Bununla birlikte, farklı tanı gruplarında elde edilen bulguların güçlendirilmesi için daha fazla randomize kontrollü çalışmaya gereksinim duyulmaktadır. Bu derlemede KKT'nin tanımı, tarihsel gelişimi, kuramsal temelleri ve çeşitli ruhsal bozukluklardaki kullanım alanları güncel literatür doğrultusunda ele alınmıştır.

## The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Mental Disorders

## Article Info

## ABSTRACT

**Received:** 05.04.2026  
**Accepted:** 25.06.2026  
**Published:** 30.06.2026

### Keywords:

Mental Health,  
Mental Disorder  
Acceptance And Commitment  
Therapy,  
Treatment.

Mental disorders are common and complex health problems that affect individuals' emotions, thoughts, and behaviors, leading to significant impairments in quality of life. Psychiatric disorders such as depression, obsessive-compulsive disorder, bipolar disorder, and schizophrenia negatively impact an individual's psychological, social, and occupational functioning. The increasing prevalence of mental disorders has increased the need for effective and sustainable psychosocial interventions. While pharmacological treatments play a significant role in the management of many mental disorders, psychotherapy is also a fundamental component of the treatment process. In recent years, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), a third-wave behavioral therapy, has been gaining increasing attention in the treatment of mental disorders. ACT is a psychotherapy approach that supports individuals in accepting their negative thoughts and feelings rather than trying to change them, and in leading a meaningful life in accordance with their personal values. The main goal of therapy is not to directly eliminate symptoms, but to strengthen the individual's functionality in life by increasing psychological resilience. ACT is structured around six core processes: acceptance, cognitive dissociation, present moment, contextual self, value contact, and value-oriented behavior. The literature reports that CBT (Correctional Therapy) increases psychological resilience, reduces symptom severity, and improves quality of life in various mental disorders such as depression, obsessive-compulsive disorder, bipolar disorder, psychosis, and anxiety disorders. However, more randomized controlled trials are needed to more strongly demonstrate its effectiveness in different diagnostic groups. This review examines the definition, historical development, theoretical foundations, and applications of CBT in various mental disorders in light of current literature.

### Bu makaleye atıfta bulunmak için:

Sönmez, S., & Arslantaş, H. (2026). Kabul ve kararlılık terapisinin ruhsal bozukluklarda kullanımı. *Sustainable Welfare*, 4(1), 63-82.

\*Sorumlu Yazar: Sinem Sönmez, [snmz.sinem@hotmail.com](mailto:snmz.sinem@hotmail.com)



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

## GİRİŞ

Ruhsal bozukluklar, bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını etkileyerek yaşam kalitelerinde ciddi bozulmalara yol açabilen, yaygın ve karmaşık sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2025). Depresyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), bipolar bozukluk ve şizofreni gibi çeşitli psikiyatrik tablolar, yalnızca bireyin psikolojik iyilik halini değil, aynı zamanda sosyal, mesleki ve fiziksel işlevselliğini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (WHO, 2025). Bu bağlamda, ruhsal bozuklukların yönetimi, yalnızca semptomların azaltılmasıyla sınırlı kalmayan, bireyin yaşamla kurduğu ilişkiyi yeniden yapılandırmaya yönelik bütüncül ve esnek müdahale yaklaşımlarını gerekli kılmaktadır.

İşlevsel Bağlamsalcılık Kuramına dayanan Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), üçüncü dalga terapiler arasında yer alan ve ruhsal bozukluklarda uygulanması son yıllarda giderek artan ve yoğun ilgi gören psikoterapötik yaklaşımlardan biridir (Yavuz, 2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi semptomların doğrudan ortadan kaldırılmasından ziyade, bireyin psikolojik esnekliğini artırarak, yaşamında önemli ve anlamlı bulduğu değerlere yönelmesini desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu yaklaşım, bireyin istenmeyen düşünce, duygu ve bedensel duyumları bastırmak ya da kontrol etmek yerine, bu içsel deneyimleri kabul etmesine ve değer odaklı eylemlere yönelmesine dayanmaktadır (Harris, 2023).

Kabul ve Kararlılık Terapisinin çeşitli ruhsal bozuklukların tedavisinde umut vaat eden sonuçlar sunduğu bildirilmektedir (Yavuz, 2015). Özellikle depresyon, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), ikiüçlü (bipolar) ve ilişkili bozukluk, psikoz gibi klinik tablolarda KKT'nin kabullenme, farkındalık, bilişsel ayrışma ve değerlerle uyumlu yaşam hedeflerine yönelme gibi süreçler üzerinden semptom yükünü azalttığı ve bireyin işlevselliğini artırdığı gösterilmiştir (Twohig ve ark., 2006; Zettle ve ark., 2011; Morton ve ark., 2012; Davis ve ark., 2015; Karaca ve ark., 2020). Bu bağlamda, KKT'nin geleneksel tedavi yöntemlerine alternatif ya da tamamlayıcı bir müdahale olarak ruhsal bozuklukların yönetiminde artan bir öneme sahip olduğu görülmektedir.

Bu derlemede, ruhsal bozuklukların tedavisinde Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin teorik temelleri, temel müdahale bileşenleri ve çeşitli psikiyatrik bozukluklardaki klinik uygulamalarına ilişkin bulgular ele alınarak, bu yaklaşımın terapötik potansiyeli kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiştir.

## KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ

### Kabul ve Kararlılık Terapisinin Tanımı

Üçüncü kuşak davranışçı terapilerden olan Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) (Acceptance and Commitment Therapy-ACT) acı verici düşünce ve hislerin nüfuz ve etkisinin birey üzerinde nasıl azaltılacağını (acceptance, kabul) gösterirken aynı zamanda zengin, dolu dolu ve anlamlı bir yaşam inşa etmek (commitment, kararlılık) için harekete geçmeyi öğretmektedir (Harris, 2023).

Hayat ne kadar muhteşem olursa olsun birey birçok hüsrana, hayal kırıklığı, reddedilme, kayıp ve başarısızlık hissi deneyimleyebilmektedir. Eğer yeterince uzun yaşanırsa, hastalık, yaralanma ve yaşlanma kaçınılmaz olacaktır. Sonunda birey kendi ölüm gerçeğiyle yüzleşerek, o gün gelmeden önce sevdiği birçok kişinin ölümüne ve hastalık sürecine şahit olacaktır. Tüm bunların yanında, korku, üzüntü, suçluluk, öfke, şok, tikslenme vb. insani duyguların çoğu yani yaşam boyunca her bireyin defalarca deneyimleyeceği normal hisler doğası gereği acı verici olacaktır. KKT'nin amacı insanın zengin ve anlamlı bir hayat yaşama potansiyelini maksimuma çıkarmak ve bunu yaparken hayatla beraber gelen kaçınılmaz acıyı etkin bir şekilde yönetmektir (Harris, 2023). KKT, bireyin rahatsız edici düşünceler, acı veren anılar ve olumsuz duygularla kurduğu ilişkiyi değiştirmeyi; bu deneyimlerle başa çıkabilmesini sağlayacak becerileri edinmesini ve kendi değerleri doğrultusunda bir yaşam sürdürmesini

hedeflemektedir (Forman ve ark., 2012; Yavuz, 2015). KKT, bireyin kendindedeki olan, değerler kılavuzluğunda eylemde bulunma yeteneğini arttırmayı temel almaktadır (Yavuz, 2015).

Bireyin düşüncelerini, anılarını, duygularını ya da bedensel duyularını azaltmak ya da içeriklerini değiştirmek, Kabul ve Kararlılık Terapisinin hedefleri arasında yer almamaktadır. KKT'ye göre, bireyler acı veren hatıralardan kaçmaya veya olumsuz duygularını bastırmaya yoğunlaştıklarında, yaşamlarındaki temel ihtiyaçları karşılayamaz duruma gelirler (Hayes ve ark., 2006; Yavuz, 2015). Bu durum, bireylerin işlevselliklerini olumsuz etkileyerek verimliliklerini düşürür. KKT, bireylerin yaşadıkları deneyimlerin farkına varmalarını ve bu deneyimleri kabul etmelerini teşvik etmektedir. Bu yaklaşım, bireylerin düşüncelerini sadece birer düşünce, duygularını yalnızca birer duygu ve hatıralarını yalnızca birer hatıra olarak görmelerini sağlayan yeni bir perspektif kazandırmaktadır (Hayes ve ark., 2006).

### **Kabul ve Kararlılık Terapisinin Tarihsel Gelişim Süreci**

Steven Hayes 1980 yılında KKT'nin temellerini atmış ve meslektaşları Kelly Wilson ve Kirk Strosahl ile daha da geliştirmiştir (Harris, 2023). Kabul ve Kararlılık Terapisi, davranışçı terapiler çerçevesinde de üçüncü dalga terapiler arasında yer almakta olup, birinci ve ikinci dalga davranışçı terapilerin etkilerini sürdürmekle birlikte, bireyin iç dünyasına daha fazla odaklanarak daha bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır (Luoma ve ark., 2017; Levin ve ark. 2020).

Birinci dalga davranışçı terapiler, özellikle 1950 ve 1960'lı yıllarda geliştirilmiş olup, davranışları neden-sonuç ilişkileri çerçevesinde ele alan bir yaklaşımı temsil etmektedir. Bu kurama göre, bireylerin sorunları ağırlıklı olarak çevresel etkenlerden kaynaklanmakta ve bu sorunların çözümü, ilgili çevresel faktörlerin değiştirilmesiyle mümkün olmaktadır (Thoma ve ark., 2015; Levin ve ark., 2020).

İkinci dalga davranışçılık terapiler 1970'lerden itibaren geliştirilmiş olup, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) olarak adlandırılır. Bu yaklaşım, bireylerin düşünce ve inançlarının problemlerin temel kaynağı olduğunu kabul eder; bu doğrultuda, işlevsel olmayan düşünce kalıplarını değiştirerek davranışlarda olumlu yönde değişim sağlamayı amaçlar (Brown ve ark. 2011). Bu çerçevede duygu ve düşüncelerle daha doğrudan, merkezi bir biçimde ilgilenilmesi gerektiğini savunmuştur. Birinci dalgaya kıyasla davranışçı ilkelere daha az vurgu yaparak, bilişsel ilkeleri ise ön plana çıkarmıştır. Birinci ve ikinci dalga bilişsel davranışçı terapiler, dönemin egemen bilim felsefesinin etkisiyle daha mekanik bir yapı sergilemiştir. Bu nedenle, ikinci dalga terapiler düşüncenin doğası gereği mekanik olduğunu varsayarak, düşünce içeriğine doğrudan müdahaleyi hedeflemiştir; bu içeriklerin doğruluğunu test etmeye ve mantık hatalarını ortaya koymaya odaklanmıştır. Ancak bilim felsefesinde meydana gelen dönüşümler, birinci ve ikinci dalgadaki yaklaşımların temel aldığı kuramsal zemini değiştirerek, daha bağlamsal ve ilişkisel bir perspektifi ön plana çıkarmış ve böylece üçüncü dalga terapilerin gelişmesine olanak tanımıştır (Hayes, 2004).

Üçüncü dalga davranışçı terapiler ise 1980'lerden itibaren gelişmiş, bireyin düşünce kalıplarının değiştirilmesi yerine onların düşüncelerini kabul etmelerini ve bilinçli bir farkındalıkla deneyimlemelerini teşvik etmiştir. Bu terapilerde temel amaç, psikolojik olayları doğrudan değiştirmektense, bu olayların işlevini ve bireyin onlarla kurduğu ilişkiyi dönüştürmektir (Hayes ve ark., 2012). KKT, davranışçı terapiler ailesinin bir parçası olup Diyalektik Davranış Terapisi (Dialectical Behavior Therapy, DBT), Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Mindfulness Based Cognitive Therapy, MBCT), Fonksiyonel Analitik Psikoterapi (Functional Analytic Psychotherapy, FAP), Şefkat Odaklı Terapi (Compassion Focused Therapy, CFT) ve benzerleri ile üçüncü dalga terapiler arasında yer almaktadır (Harris, 2023).

## **Kabul ve Kararlılık Terapisinin Felsefi ve Kuramsal Temeli**

Kabul ve Kararlılık Terapisinin pragmatik felsefi kökenleri davranışın işlevine ve ortaya çıktığı bağlama vurgu yapan işlevsel bağlamsalcılık (functional contextualism) yaklaşımına dayanırken; kuramsal temellerini dil ve biliş vurgu yapan ilişkiyel çerçeve kuramından (relational frame theory) almaktadır (Hayes, 2004; Yavuz, 2015; Harris, 2023).

### **İşlevsel Bağlamsalcılık**

Kabul ve Kararlılık Terapisinin felsefi zeminini işlevsel bağlamsalcılık oluşturur. İşlevsel bağlamsalcılık, davranışların belirli bir bağlam içerisinde süreklilik gösterdiğini kabul eden bir yaklaşımdır ve belirli temel ilkelere dayanmaktadır. Bu yaklaşım dört temel bileşenden oluşur: (a) olayların yalnızca belirli yönlerine değil, tamamına odaklanmak; (b) bir olayın yapısını ve işlevini anlayabilmek için bağlamsal etmenleri dikkate almak; (c) pragmatik doğruluk ilkesine bağlı kalmak ve (d) spesifik doğruluk ilkesine yönelik bilimsel amaçlar gütmek (Hayes, 2004).

İşlevsel bağlamsalcı yaklaşım, düşünce ve duyguların belirli bağlamsal koşullar içerisinde ortaya çıktığını ve bu bağlam içinde özgül işlevlere sahip olduğunu ileri sürer. Bu perspektife göre, bir davranış içinde gerçekleştiği bağlamdan soyutlayarak incelemek hem anlamlı hem de işlevsel değildir (Boone ve ark., 2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi, bireyin yaşantılarını ve davranışlarını bağlamsal etkileşimler ağı içinde değerlendirir. Problemleri bir davranış yalnızca içerik bakımından ele alındığında, söz konusu davranışın altında yatan nedenler ve çözüm yolları göz ardı edilebilir. Oysa davranışlar, yalnızca meydana geldikleri bağlam içerisinde anlam kazanır ve işlevsel hale gelir; bu nedenle bağlamdan koparılarak analiz edilmeleri kavramsal bütünlüğü bozar (Hayes, 2004). İşlevsel bağlamsalcılığın bilişsel temelli diğer modellerden temel farkı ise, düşünce ve davranışın bağlam içinde biçimlendiğini ve bu bağlamsal değişkenlerin süreci yönlendirdiğini kabul etmesidir (Yavuz, 2015).

### **İlişkiyel Çerçeve Kuramı**

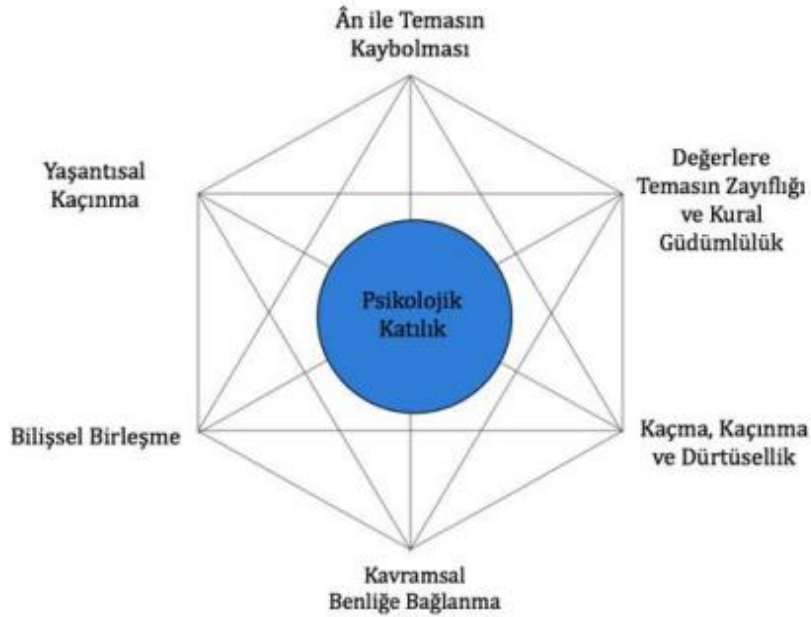
İlişkiyel Çerçeve Kuramına (İÇK) göre, dil ve bilişin temelinde bireyin ilişkiyel çerçeveleri öğrenme ve bu çerçeveleri farklı bağlamlarda uygulayabilme yetisi yer almaktadır. İlişkiyel çerçevelemenin üç ana özelliği vardır. Birincisi, bu tür ilişkiler karşılıklı gerektirme gösterir. İkincisi, bu tür ilişkiler karşılıklı olarak birleştirilebilir. Son olarak, içinde bulunduğu duruma göre bir uyarının sahip olduğu işlev değişebilir (Gürbüz, 2024).

İlişkiyel Çerçeve Kuramına göre, insan dili ve bilişi ilişkiyel çerçeveler aracılığıyla yapılandırılmaktadır. Bireyler düşündüklerinde, akıl yürüttüklerinde, konuştuklarında ya da dinlediklerinde; bu süreçler olaylar arasında kurulan ilişkiler yoluyla gerçekleşir. Bu nedenle, İÇK'nin temel varsayımlarından biri, insan davranışlarının büyük ölçüde bu ilişkiyel çerçeveler tarafından yönlendirildiğidir. İnsanlar; düşünceler, duygular, davranışlar veya fiziksel duyumlar gibi çeşitli yaşantıları, neredeyse sınırsız ve keyfi biçimlerde birbirleriyle ilişkilendirme kapasitesine sahiptir. Bu ilişkiyel çerçeveleme sayesinde insanlar geçmiş deneyimlerinden öğrenebilir, geleceği planlayabilir, bilgileri organize edebilir ve değerlendirmelerde bulunabilir (Hayes ve ark., 1999). Ancak bu sürecin işlevsel yönlerinin yanı sıra, psikolojik sıkıntılara katkıda bulunabilecek yönleri de vardır. İlişkiyel çerçeveleme, bireyin acı verici düşünce ve duygularla aşırı özdeşleşmesine yol açarak psikolojik esnekliğin azalmasına neden olabilir (Ramnerö ve Törneke, 2008). KKT'nin amacı bu ilişkiyel çerçevelerin ortadan kaldırılması değil bağlamsal müdahalelerin etkisi ile kişinin davranışı üzerindeki etkisinin azaltılmasıdır (Yavuz, 2015; Terzioğlu ve Yavuz, 2023).

### **Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikopatoloji Modeli**

Kabul ve Kararlılık Terapisi, psikopatolojinin temel nedeni olarak psikolojik katılığı ön plana

çıkarmaktadır. Psikolojik katılık; bireyin uzun vadeli değerleriyle uyumlu davranışlar sergilemesini engelleyen, esnek olmayan bir tutumdur ve bu durum davranışsal sınırlılıklara yol açmaktadır (Karakuş ve Akbay, 2020). KKT'nin altıgen şeklindeki psikopatoloji modeli Şekil 1'de gösterilmektedir.



### Şekil 1

*Psikolojik Katılık Modeli (Karakuş ve Akbay, 2020)*

Modele ilişkin bileşenler aşağıda açıklanmıştır.

**Bilişsel birleşme:** Düşüncelerin davranışlar üzerindeki etkisi açıklanmaktadır. Her ne kadar bu etkileşim normal koşullarda patolojik olarak değerlendirilmezse de, düşüncelerin bireyin davranışları üzerinde aşırı derecede baskın hale gelmesi ve kişinin içinde bulunduğu anın farkındalığını yitirmesi, patolojik bir duruma işaret edebilir. Bu bağlamda birey, karşılaştığı duruma uygun ve işlevsel tepkiler vermekte zorlanabilir (Yavuz, 2015; Karakuş ve Akbay, 2020).

**Yaşantısal kaçınma:** İçsel yaşantılar olan duygular, düşünceler ve anılar gibi unsurları kontrol etme veya değiştirme çabaları; bu yaşantıların sıklığını, biçimini ya da belirli durumlara duyarlılığını düzenlemeye yönelik stratejiler olarak tanımlanmaktadır (O'Donoghue ve ark., 2018). Ancak birey tarafından kullanılan bu kontrol ya da bastırma stratejileri, zamanla davranışsal düzeyde olumsuz sonuçlara yol açabilir. Yaşantısal kaçınma, kısa vadede geçici bir rahatlama sağlasa da, uzun vadede işlevsiz hale gelerek bireyin yaşam alanını daraltma eğilimindedir (O'Donoghue ve ark., 2018; Yıldız, 2019). Yaşantısal kaçınma, tek başına her zaman problemlili bir durum değildir. Ancak bireyin değerleri doğrultusunda hareket etmesini engellediğinde, yani psikolojik katılığa yol açtığıda işlevsiz hale gelir. Araştırmalar, yaşantısal kaçınmanın birçok psikolojik bozuklukla ilişkili olduğunu ve çeşitli semptomlar ile psikolojik durumlar arasındaki bağlantılarda aracı rol üstlendiğini ortaya koymuştur (Ruiz, 2010; Jacob ve ark., 2013).

**Kavramsal benliğe bağlanma:** Bireyler hayatta edindiği deneyimler doğrultusunda, zamanla kim olduğu, ne yaptığı, yaşadığı sorunların nedenleri, olası çözümleri ve diğer insanlardan nasıl farklılaştığı hakkında kişisel anlatılar oluşturma eğilimi gösterir. Birey bu benlik kavramsallaştırmalarını doğrulayan kanıtları ararken, ona uymayan verileri göz ardı etme eğiliminde olur. Aslında bu durum belli bir düzeye kadar işlevsel olabilir. Ancak kişinin bu duruma bağlanma düzeyi yüksek ise, ilişkisel bağlamın davranış üzerindeki etkisi de yüksek olacaktır. Sonucunda ise

bireyin uzun vadeli değerlerinden uzaklaşmasına ve bireyin psikolojik esnekliğinin önemli ölçüde azalmasına sebep olabilecektir (Hayes ve ark., 2006; Zettle, 2016). Kavramsal benliğe katı ve kesin bir bağlılık geliştirmek, bireyin davranış repertuarını daraltarak işlevselliğini sınırlayabilir (Dahl ve ark., 2009). Bu nedenle, Kabul ve Kararlılık Terapisinde kavramsal benlikle kurulan bu katı bağın gevşetilmesi, müdahale sürecinin temel hedeflerinden biri olarak öne çıkmaktadır.

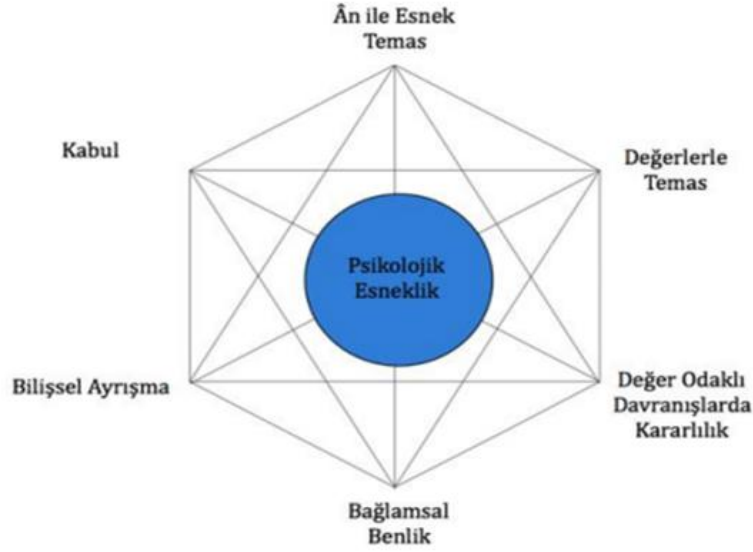
**Değerlerden uzaklaşma:** Değerler, bireyin davranış kalıplarına yansıyan seçilmiş niteliklerdir ve bireyin anlamlı bir hayat yaşamasına imkan sağlayan, hayatına rehberlik edecek alanlardır. KKT'nin temel amacı, bireyin kendi değerleri doğrultusunda davranışlarını sürdürebilmesine destek olmaktır. KKT'nin temel bileşenleri olan kabul, bilişsel ayrışma, şimdiki anla temas ve bağlamsal benlik çalışmaları; bireyin anlamlı ve değer temelli bir yaşam sürmesine katkı sağlamayı hedefler. Ancak, bireyin kişisel değerlerinin net olmaması durumunda; davranışlar, sosyal onay arayışı ya da utanç ve suçluluk gibi zorlayıcı duygulardan kaçınmaya yönelik kurallara dayanabilir. Bu durum, bireyin değerleriyle temas kurmasını zorlaştıran bir engel oluşturabilir (Hayes ve ark., 2013). Bu nedenle KKT; “bireyin istediği gibi bir hayat sürmesi ve bu hayat tarzına yönelik ne tür davranışsal planlamaların yapılabileceğini ancak değerlerin netleştirilmesi yoluyla elde edilebilir.” fikrini savunmaktadır (Hayes ve ark., 2006).

**Kaçma, kaçınma ve dürtüsellik:** Bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma ve bireyin değerleriyle temasının zayıflaması, sonuç olarak işlevselliği sınırlayan dar ve katı davranış örüntülerine yol açar. Bu davranışsal katılık; kaçınma ya da aşırıya kaçan davranış biçimleriyle kendini gösterebilir. Kaçınma davranışları genellikle pasiflik, geri çekilme ya da hareketsizlik şeklinde ortaya çıkarken; davranışsal aşırılıklar dürtüsel eylemler, madde veya alkol kullanımı, aşırı yeme ya da kendine zarar verme şeklinde gözlemlenebilmektedir. Bu davranış biçimlerinin ortak yönü, bireyin rahatsız edici içsel yaşantılarını azaltmak ya da ortadan kaldırmak amacıyla ortaya çıkmalarıdır (Hayes ve ark., 2013). Bu bağlamda, iyi hissetme ya da haklı olma gibi kısa vadeli hedefler, zamanla bireyin uzun vadeli değerlerinden uzaklaşmasına ve bu değerlerin ikinci planda kalmasına neden olabilir (Luoma ve ark., 2017). Bu nedenle KKT, bireyin psikolojik esnekliğini sağlayabilmek için kaçma, kaçınma ve dürtüsel davranış sürecini zayıflatırken, değerlerin hayata geçirilmesi için değer odaklı davranışları pekiştirmeyi hedeflemektedir (Brotten, 2013; Yavuz, 2015).

**An ile temasın kaybolması (Geçmişe veya geleceğe bağlanma):** Günlük yaşantımızdaki düşüncelerin büyük bir kısmı, geçmişte yaşanan olaylara, kaçırılan fırsatlara, bireysel yetersizliklere ya da gelecekte meydana gelebilecek olasılıklara odaklanır. Bu tür düşüncelere kapılmak çoğu zaman bireyin “şu an” la olan temasını zayıflatır ve çevresel farkındalığını azaltır. Her ne kadar bu düşünceler başlangıçta problem çözme amacıyla ele alınsa da çoğu durumda bireyi çözümden uzaklaştırarak psikolojik katılığa hizmet eder. Çünkü söz konusu sorunlar ya geçmişte kalmıştır ya da henüz gerçekleşmemiştir; dolayısıyla mevcut anda çözülebilir nitelikte değildir (Zettle, 2016). Kabul ve Kararlılık Terapisinin psikopatoloji modeline göre, yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşme gibi süreçler bireyi içinde bulunduğu andan kopararak, geçmiş ya da geleceğe yönelik zihinsel meşguliyetlere yönlendirir. Bu zihinsel meşguliyetler ise sıklıkla ruminatif (olumsuz ve tekrarlayıcı) düşünceler ve kaygı ile ilişkilendirilir. KKT, bireyin dikkatini “şimdi ve burada” ya odaklamayı amaçlayarak, kişinin değerleri doğrultusunda anlamlı ve yönelimli davranışlar geliştirmesine olanak tanır (Brotten, 2013).

### **Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikolojik Esneklik Modeli**

Kabul ve Kararlılık Terapisi psikolojik esnekliği arttırmak amacıyla altı temel süreci hedef alır (Hayes ve ark., 2006). Bir bütün olarak ele alındığında, her biri diğerini destekler ve her birinin hedefi psikolojik esnekliği arttırmaktır. Psikolojik Esneklik Modeli Şekil 2’de gösterilmiştir.



## Şekil 2.

*Psikolojik Esneklik Modeli (Karakuş ve Akbay, 2020)*

Modele ilişkin bileşenler aşağıda açıklanmıştır.

**An'da olma (Şimdi ve burada):** Kişinin içinde olduğu an ve durumda olmasını ifade etmektedir. Şu anda olan bir olayı farkında olarak ele almak ve onunla temasa geçmektir. “Şimdiki anla temas” süreci, bireyin içsel deneyimlerini ve çevresinde meydana gelen olayları açık, yargılayıcı olmayan bir farkındalıkla gözlemlemesini ve kabul etmesini amaçlar. Birey, içinde bulunduğu anla bilinçli temas kurmayı öğrendiğinde, o anda mevcut olan düşünce, duygu ve bedensel duyumların – ister hoş ister rahatsız edici olsun – gelip geçmesine izin vermeyi de öğrenir. Bu yaklaşım, kişinin istenmeyen içsel yaşantıları sürerken dahi değerleri doğrultusunda hareket edebilmesine imkân tanır. Şimdiki an farkındalığının gelişmesi, bireyin daha önce dikkatini yöneltmediği için fark edemediği ‘burada ve şimdi’ deneyimlerine duyarlılığını artırarak, işlevsel olmayan davranış örüntülerini ve içsel uyaranlara verdiği tepkileri tanımlamasını kolaylaştırır (Hayes ve ark., 2006; Brotten, 2013; Gordon ve Borushok, 2017).

**Bilişsel ayrışma:** Bireyin zihninde beliren düşünce ve anılardan bir adım geri durarak onlarla mesafe kurmasıdır. Bu süreç, düşüncelerin içeriğine kapılmadan, yalnızca düşünme eyleminin ve zihinsel süreçlerin farkına varmaya odaklanır. Düşüncelerle mücadele etmek ya da onların etkisinde sürüklenmek yerine, bu zihinsel içeriklerin serbestçe gelip gitmesine izin vermek esastır. Düşünceleri mutlak gerçeklik olarak benimsemek yerine, onlara daha gevşek bir tutumla yaklaşmak hedeflenir (O'Donoghue ve ark., 2018; Yıldız, 2019). Bilişsel ayrışma, düşünceleri ortadan kaldırmaya ya da doğrudan değiştirmeye yönelik bir çaba değildir; bunun yerine, düşünceleri farkındalık temelli bir bakış açısıyla gözlemlemeyi ve kişinin değerleriyle uyumlu davranış esnekliğini artırmayı amaçlar (Luoma ve ark., 2017).

**Kabul etme:** Kabul, bireyin acı veren anılara, duygulara ve düşüncelere zihinsel bir alan açarak onlarla mücadele etmek ya da onları bastırmak yerine, bu deneyimlere açık ve yargısız bir tutumla yaklaşmasını ifade eder (Yavuz, 2015). Kabul ve Kararlılık Terapisinde kabul, başlı başına ulaşılması gereken bir hedef değil; bireyin değerleri doğrultusunda davranış esnekliğini artırmasına hizmet eden bir araç olarak değerlendirilir. Bu bağlamda, kabul becerisini geliştirmeye yönelik egzersizler ve metaforlar aracılığıyla bireyin yaşadığı olaylara ve bu olayların tetiklediği içsel deneyimlere alan tanınması amaçlanmaktadır (Harris, 2023).

**Bağlamsal benlik:** Birey, yaşantılarını farklı düzeylerde algılar. Baktığımızda, duyu organları aracılığıyla algıladığı fiziksel benlik; düşünme, yargılama ve hatırlama gibi zihinsel süreçlerle şekillenen bilişsel (düşünsel) benliktir. Bir diğeri ise bu iki benliği gözlemleyebilen ve farkında olan bağlamsal (gözlemleyen) benliktir (Harris, 2023). Bağlamsal benlik, kişinin yargısız bir şekilde kabul deneyimi yaşamasına ve anı olduğu gibi deneyimlemesine olanak tanır. Bu benliğin gözlem pozisyonunda bulunması, literatürde “saf farkındalık” olarak adlandırılmaktadır (O'Donoghue ve ark., 2018). Buradaki gözlem, bireyin hem içsel yaşantılarını (duygu ve düşüncelerini) hem de dış çevrede meydana gelen olayları aynı anda fark edebilmesi anlamına gelir. Başka bir deyişle kişi, kendisi ile dış dünya arasında sembolik bir sınır çizerek, bu noktadan kendi yaşantısını gözlemleyebilir (Hayes ve ark., 2006; O'Donoghue ve ark., 2018; Harris, 2023).

**Değerler:** Bireyin hayatta ne yapmak istediğini, nasıl bir insan olmayı hedeflediğini ve bu doğrultuda nasıl davranması gerektiğini belirleyen temel ilkelere dir. Kabul ve Kararlılık Terapisi, bireyin değerlerinin peşinden kararlılıkla ve cesaretle gitmesini vurgularken, bu süreçte katı kurallar oluşturmaktan kaçınılması gerektiğini savunur (Hayes ve ark., 2006; O'Donoghue ve ark., 2018; Harris 2023). Değerler, bireyin yaşamına yön vermesini, anlamlı bir yaşam ve çalışma süreci oluşturmasını sağlar (Coto-Lesmes ve ark., 2020). Ayrıca, bireyin yaşam boyu eyleme geçmesini sağlayan, içsel motivasyonu besleyen rehber ilkeler olarak tanımlanır (Kul ve Türk, 2020).

**Değer odaklı davranışlar:** Bireyin sahip olduğu değerler doğrultusunda gerçekleştirdiği anlamlı ve etkili eylemlerdir. Bu tür davranışlar, yaşamı daha dolu, zengin ve anlamlı kılan; bireyin değerleriyle tutarlı hareketlerini yansıtır. Terapötik süreçte temel hedeflerden biri, bireyin değerlerinin sürdürülebilir kılınması ve bu değerlerin somut davranışlara dönüştürülmesidir. Bu aşamada zaman yönetimi, girişkenlik, problem çözme, krizle başa çıkma ve etkili baş etme stratejileri gibi yaşam kalitesini artıran çeşitli beceriler bireyle birlikte çalışılabilir (Yavuz, 2015; Harris, 2023). Değer odaklı eylemler yalnızca değerleri tanımaktan ibaret değildir; asıl önemli olan, bu değerlerle uyumlu bir yaşam sürdürebilmektir. Bireyin yaşamını zenginleştiren unsur, değerlerinin farkında olması değil, bu değerlere uygun davranışlar geliştirebilmesidir. Geniş bir davranış repertuarını kapsayan değer odaklı eylemler, bireyin kendi değerleri doğrultusunda gerekeni yapabilme kapasitesini ifade eder (Harris, 2023).

## KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİNİN ÇEŞİTLİ RUHSAL BOZUKLUKLARDA KULLANIMI

### İkiuçlu (Bipolar) ve İlişkili Bozukluklar’ da Kabul ve Kararlılık Terapisinin Kullanımı

İki uçlu bozukluğa sahip bireylerde tedavinin ilk basamağını genellikle farmakoterapi oluşturmaktadır. Ancak yalnızca farmakolojik müdahalelerin, bu bireyleri uzun süreli remisyon döneminde tutmakta yeterli olmadığı görülmektedir. Bu nedenle, iki uçlu bozukluğun tedavisinde çeşitli psikososyal müdahaleler geliştirilmiştir (Stange ve ark., 2013). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Aile Odaklı Terapi, Kişilerarası Sosyal Ritimler Terapisi ve Psikoeğitim, son yıllarda önemi giderek artan psikososyal yaklaşımlar arasında yer almaktadır (Gümüş ve ark., 2016). Özellikle son dönemde, psikolojik sıkıntıların azaltılmasına yönelik bilişsel-davranışçı yaklaşımlara kabul temelli modellerin entegrasyonu yönünde bir eğilim gözlemlenmektedir (Yıldız, 2019).

İki uçlu bozuklukta en yaygın biçimde kullanılan terapi yöntemlerinden biri olan BDT’nin üçüncü dalga yaklaşımında, önceki kuşaklardan farklı olarak *duygu* kavramı daha merkezi bir rol oynamaktadır. Psikopatolojinin anlaşılmasında özellikle duyguların düzenlenmesi sürecinde yaşanan zorlukların, psikolojik semptomların ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, *deneyimsel kaçınma* olarak tanımlanan problemlerli duygu düzenleme biçimlerine müdahale edilmesi temel hedeflerden biridir (Vatan, 2016; Aydoğdu ve Dirik, 2020).

Üçüncü dalga terapilerden biri olan Kabul ve Kararlılık Terapisinin, birçok klinik durumda etkili olduğu araştırmalarla ortaya konmuştur (Yavuz, 2015; Bai ve ark., 2019; Harris, 2023). Amerikan Psikoloji Derneği (APA) tarafından psikoz da dahil olmak üzere pek çok psikiyatrik bozukluğun tedavisinde uygulanabilir ve kanıta dayalı bir psikoterapi yöntemi olarak kabul edilmektedir. KKT'nin transdiyagnostik yapısı, yalnızca psikotik belirtilerle değil, aynı zamanda duygudurum bozukluklarıyla da uyum göstermektedir (Davis ve ark., 2015; O'Donoghue ve ark., 2018).

Kabul ve Kararlılık Terapisi, duygu, düşünce, imge ve anı gibi içsel yaşantıların değiştirilmesinden çok, onların kabul edilmesine odaklanır. Bu yaklaşıma göre duygu düzenleme, birçok patolojik davranışın altında yatan temel mekanizmalardan biridir. KKT, duygu düzenlemenin tümüyle reddedilmesi gerektiğini savunmaz; ancak bastırma, kaçınma gibi duygu düzenleme temelli sosyal, kültürel ya da öğrenilmiş stratejilerin problem oluşturabileceğini öne sürer. Etkili bir duygu düzenleme biçimi olarak duyguların yargısız bir şekilde kabul edilmesini ve onların yalnızca birer duygu olarak değerlendirilmesini önerir (Çam ve ark., 2021). Literatürde, KKT'nin iki uçlu bozuklukta etkililiği ve etkinliğine dair çok sayıda kanıta dayalı bulguya ulaşılmaktadır (Davis ve ark., 2015; Pankowski ve ark., 2017; O'Donoghue ve ark., 2018; El-Sayed ve ark., 2023).

### **Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklarda Kabul ve Kararlılık Terapisinin Kullanımı**

Şizofreni gibi psikotik bozuklukların tedavisi, önemli ölçüde çaba ve zorluk gerektirmektedir. Uygulama kılavuzları, psikozun tedavisinde destekleyici psikososyal müdahalelerin kullanımını önermekte olsa da (Dixon ve ark., 2010), bu tür müdahaleler çoğu hastaya sunulamamaktadır (Morris ve ark., 2013). Bu noktada yaşanan sorunun önemli bir bölümünü, şizofreni tanılı bireylerin “zor hasta” olarak algılanması, bu nedenle tedavi sürecine yönelik kaygı duyulması ve yeni müdahaleler için gerekli eğitim ya da deneyime sahip olunmaması oluşturabilir (Berry ve Haddock, 2008). Ayrıca, şizofreni tanılı bireylerin tedaviye başlama ve tedaviyi sürdürme süreçleri genellikle daha zorlu olmakta ve tedaviye uyumsuzluk sık karşılaşılan ve dikkat çeken bir klinik sorun olabilmektedir (Kreyenbuhl ve ark., 2009). Son yıllarda, psikolojik bozukluklara eşlik eden sıkıntıları azaltmak amacıyla kabul temelli yaklaşımların bilişsel-davranışçı terapilere entegre edilmesine yönelik bir eğilim gelişmiştir (White ve ark., 2011; Yıldız, 2019). Kabul ve Kararlılık Terapisi bu tür yaklaşımlardan biridir. KKT, psikolojik sıkıntının temel nedeninin, bireyin bilişsel ve deneyimsel kaçınmaya yönelmesi ve bu durumun, kişinin kendi değerleriyle uyumlu davranışlar sergileme kapasitesini engelleyen psikolojik katılık olduğunu ileri sürmektedir (Hayes, 2005).

Genel olarak Kabul ve Kararlılık Terapisi, deneyimsel kaçınmayı hedef alan bir müdahale modeli olarak öne çıkmaktadır. Farklı klinik örneklemeler üzerinde yürütülen araştırmalar, deneyimsel kaçınmanın çeşitli psikopatolojilerle güçlü bir kolerasyona sahip olduğunu göstermektedir (Tull ve ark., 2004; Hayes ve ark., 2004a; Kashdan ve ark., 2006). Özellikle son dönem psikoz araştırmaları, halüsinasyonlara yönelik deneyimsel kaçınmanın; paranoya, sanrılar gibi istenmeyen psikolojik etkilerle birlikte görüldüğünü ve şizofrenide bilişsel işlev bozukluklarına neden olduğunu ortaya koymaktadır (Villatte ve ark., 2010; Goldstone ve ark., 2011). Ayrıca deneyimsel kaçınmanın, psikoz tanısıyla hastaneye yatırılan bireylerde etkili başa çıkma stratejilerini engellediği ve zihinsel bir katılığa yol açtığı ileri sürülmektedir (Garety ve ark., 2005). KKT, deneyimsel kaçınmayı azaltarak psikozla ilişkili yoğunluk ve sıkıntıyı hafifletmeyi amaçlamakta; bunu da kendine özgü stratejilerle gerçekleştirmektedir (Gaudiano ve ark., 2017). Bu model, bireyin düşünce, duygu ve duyusal yaşantılarla olan ilişkisini dönüştürerek psikolojik esnekliği artırmayı hedefler; bilişlerin içeriğini ya da sıklığını doğrudan değiştirmeye çalışmaz (Pull, 2009). Örneğin, KKT uygulamalarında işitsel halüsinasyonlar yaşayan bireylerin, bu seslerin varlığını ve beraberinde getirdiği duyguları kabul etmeleri teşvik edilir; dikkat ise

bireyin değerleri doğrultusunda sürdüreceği eylemlere yönlendirilir (Bach ve ark., 2013). Özünde KKT, işlevsel değişim yaratmaya odaklanan bir davranışçı terapi yaklaşımıdır (Thomas ve ark., 2014).

Kabul ve Kararlılık Terapisi, psikotik belirtilerin tedavisinde umut vadeden bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Psikoz semptomlarına yönelik geleneksel tedavi yöntemi çoğunlukla farmakoterapi olmakla birlikte, ilaçların sağladığı yararlar genellikle sınırlı kalmakta ve tek başına yeterli olamamaktadır. Bu noktada KKT, hastanede yatan bireylerde yaygın olarak kullanılan disiplinler arası tedavi modellerle entegre bir şekilde uygulanabilir niteliktedir. KKT müdahalesi alan bireyler varsanılar ve/veya sanrılar yaşamaya devam etseler de, bu semptomların inandırıcılığı büyük ölçüde azalmaktadır. Bu değişimin, tekrar eden ataklar ve hastane yatış oranlarında azalma sağladığı, ayrıca semptomlara eşlik eden öznel sıkıntının da belirgin biçimde azaldığı gözlemlenmektedir (Bach ve ark., 2006; Shawyer ve ark., 2017; Komala ve ark., 2018). KKT'nin temelinde yer alan; psikotik belirtilerin kaçınılmaz olarak ortaya çıkabileceğini kabul etme ve buna rağmen bireyin kişisel değerleri doğrultusunda hareket etme vurgusu, semptomlara göre davranmak yerine değer odaklı hedeflere yönelme motivasyonunu güçlendirmektedir. Bu durum, aynı zamanda tedaviye (örneğin ilaç kullanımına) uyumu artırıcı bir etki yaratmaktadır (Bach ve ark., 2006). Konuya ilişkin yürütülen araştırmalardan biri, KKT'nin psikotik bozukluklar yaşayan bireylerde depresyon belirtileri ile negatif semptomların iyileştirilmesinde de umut vadettiğini ortaya koymuştur (White ve ark., 2011).

Kabul ve Kararlılık Terapisi, her ne kadar Bilişsel Davranışçı Terapi'nin geleneksel formuyla bazı benzerlikler taşısa da, özellikle psikozun ele alınışında önemli teorik ve teknik farklılıklar göstermektedir (Gaudio, 2005). Tüm davranışsal ve bilişsel terapi modelleri gibi KKT' de deneysel olarak desteklenmiş, bilimsel temellere dayanan bir müdahale yaklaşımıdır (Hayes ve ark., 2004b).

Bilişsel Davranışçı Terapinin temel hedefi, bireyin yaşam kalitesini artırmak amacıyla semptomların ve psikolojik sıkıntının azaltılmasıdır. Bu doğrultuda BDT, varsanıların şiddetini azaltmak ve sanrısız düşünceleri düzeltmek için bilişsel yeniden yapılandırma ve davranışsal deneyler gibi teknikleri kullanır. KKT ise semptomların içeriğini değiştirmeye odaklanmak yerine, bireyin halüsinasyonlar ve sanrısız inançlar da dahil olmak üzere olumsuz içsel yaşantılarla kurduğu ilişkiyi dönüştürmeyi hedefler. Bu yaklaşım, bireyin işlevselliğini artırmak ve değerlerine uygun yaşantılar inşa etmesini desteklemek üzerine yapılandırılmıştır. KKT, psikotik belirtilerle baş etmede dikkat ve kabul temelli müdahaleleri içerir; böylece bireyin bu belirtilerle etkileşim kurma biçimini değiştirmeyi amaçlar. Kuramsal olarak KKT, dil ve biliş üzerine geliştirilen ve bağlamsal bir yaklaşıma dayanan İlişkisel Çerçeve Kuramına dayanmaktadır (Hayes ve ark., 2001).

Kabul ve Kararlılık Terapisi, hem psikotik semptomların birey üzerindeki etkisini azaltmaya hem de bireyin değerlerine yönelik hedefler belirlemesine ve tedaviye (örneğin ilaç kullanımına) uyum sağlamasına yönelik motivasyonu artırmaya odaklanarak, psikoz tedavisinde kendine özgü ve etkili bir yaklaşım sunmaktadır (Bach ve ark., 2006).

### **Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve İlgili Bozukluklar' da Kabul ve Kararlılık Terapisinin Kullanımı**

Kabul ve Kararlılık Terapisinin bakış açısından Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) patolojisini değerlendirirken, deneyimsel kaçınma kavramı temel bir öneme sahiptir. Deneyimsel kaçınma; bireyin bedensel duyular, duygular veya düşünceler gibi içsel yaşantılarla temas etmekten kaçınması durumunu ifade eder (Lee ve ark., 2023). Örneğin, rahatsız edici düşüncelerden uzak durmak amacıyla bireyin tekrarlayıcı davranışlar sergilemesi ya da bu düşünceleri bastırmaya, zihninden silmeye çalışması deneyimsel kaçınmanın tipik örneklerindedir. Literatürde bu kavram yerine bazen *duygusal kaçınma* veya *bilişsel kaçınma* terimleri de kullanılmaktadır.

Obsesif-Kompulsif Bozukluk, deneyimsel kaçınmanın etkilerini en iyi gösteren psikopatolojilerden biridir. Örneğin, bireyin “X’i düşünmemeliyim” şeklindeki bastırma çabası, paradoksal biçimde zihinde “X” düşüncesinin daha fazla ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu durum, OKB’de obsesyonlardan kaçınmak için yapılan ritüellerin ve bastırma davranışlarının, bireyin yaşamını giderek daha sınırlayıcı hale getirdiğini göstermektedir (Twohig ve ark., 2006; Lee ve ark., 2023). KKT’ye göre, OKB; obsesyonların kontrol altına alınmaya ve düzenlenmeye çalışılmasıyla ortaya çıkan bir sorun olarak değerlendirilir (Twohig, 2009). Bu nedenle KKT’nin yaklaşımı, obsesyonları bastırmak veya ortadan kaldırmaktan ziyade, bu düşünceleri kabul etmek ve bireyin değerleri doğrultusunda hareket etmesini desteklemeye yöneliktir.

Kabul ve Kararlılık Terapisi uygulaması, yalnızca obsesyonların ve kaygının oluşturduğu bilişsel içerikleri değil, aynı zamanda bireyin bu içeriklere verdiği tepkileri de hedef almaktadır (Twohig, 2009). Kabul, düşünce ve duygular üzerinde kontrol kurmaya çalışmaktan ziyade, bu içsel yaşantıların farkına varılması ve onlara alan tanınması anlamına gelir. OKB bağlamında değerlendirildiğinde, obsesyonları kontrol etmeye yönelik kompulsif davranışlar, kaçınmalar ve çeşitli bilişsel stratejiler kısa vadede rahatlama sağlasa da, uzun vadede etkisiz kalabilmektedir (Fisher ve Welss, 2005; Allen ve ark., 2016). KKT’ye göre obsesyonları kontrol etmeye çalışmak, çoğu zaman çözüm değil, bizzat problemin kendisi haline gelmektedir (Twohig, 2009).

Bu yaklaşımın önemli bileşenlerinden biri olan bilişsel ayrışma, bireyin düşüncelerini yalnızca düşünce olarak görmesini ve bu düşüncelerle mesafe kurabilmesini amaçlar. Örneğin, “Ben depresyodayım” ifadesi, danışanın bu düşünceyle özdeşleştiğini ve davranışlarını bu kimlik üzerinden şekillendirdiğini gösterebilir. Bu durum, bilişsel kaynaşma olarak tanımlanır. Kabul ve Kararlılık Terapisi, bu tür kaynaşmaları çözmek amacıyla bilişsel ayrışma teknikleri kullanır ve bu tekniklerin çoğu, Sokratik sorgulama yerine metaforlar aracılığıyla uygulanır. Danışana, “Ben depresyodayım” demek yerine, “Şu anda 'depresyon' olarak adlandırılan bir duyguyu yaşıyorum” şeklinde ifade kullanması önerilerek, bireyin içsel yaşantılarla mesafe kurması sağlanır. Bu tür bir dilsel ayrışma, kişinin düşünce ve duygulara daha esnek bir biçimde yaklaşmasını destekler (Karaca ve ark., 2020).

### **Depresyon Bozuklukları ve Kabul ve Kararlılık Terapisinin Kullanımı**

Kabul ve Kararlılık Terapisi, depresyon tedavisinde semptomların doğrudan azaltılmasından ziyade, bireylerin olumsuz düşünce ve duygulara rağmen değerleriyle uyumlu bir yaşam sürmelerini destekleyen psikolojik esnekliği artırmaya odaklanan yenilikçi bir yaklaşım sunmaktadır. Bu süreç, depresif belirtilerin hafiflemesine katkı sağlamak amacıyla kabullenme, farkındalık ve değer odaklı eylemi teşvik eden temel stratejileri içermektedir. Kabul ve Kararlılık Terapisi, depresyonla ilişkili acıların büyük ölçüde, bireylerin olumsuz düşünceler, duygular ve bedensel duyumlar gibi istenmeyen içsel deneyimleri kontrol etme ya da onlardan kaçınma çabaları nedeniyle daha da şiddetlendiğini savunmaktadır. Bu kontrol mücadelesi, sıkıntının artmasına ve depresif belirtilerin daha da güçlenmesine yol açabilmektedir (Gök, 2020). Kabul ve Kararlılık Terapisi, bireylere çeşitli alıştırmalar ve metaforlar yoluyla, düşünce ve duygularını yargılamadan ya da direnç göstermeden deneyimlemeyi öğrenmeleri konusunda rehberlik etmektedir. Bu kabullenme süreci, bir teslimiyet ya da çaresizliğe boyun eğme anlamı taşımamakta; aksine, acı verici içsel deneyimlerle sürdürülen mücadeleyi azaltarak bu deneyimlerin üzerindeki olumsuz etkileri hafifletmeyi amaçlamaktadır.

Kabul ve Kararlılık Terapisinde farkındalık, bireyin şimdiki anla bilinçli ve yargılayıcı olmayan bir temas kurmasını ifade eder. Bu yaklaşım sayesinde bireyler, düşünce ve duygularını mutlak gerçekler ya da yerine getirilmesi gereken emirler olarak görmek yerine, zihinden gelip geçen geçici olaylar olarak gözlemlemeyi öğrenirler (Gündoğan ve ark., 2020). Farkındalık teknikleri arasında rehberli meditasyonlar, nefes farkındalığı egzersizleri ve şimdiki ana odaklanmayı geliştiren uygulamalar yer

almaktadır. Bu sayede depresyon yaşayan bireyler, zararlı düşünce kalıplarından ve yoğun duygusal tepkilerden ayrılarak, daha uyumlu ve işlevsel tepkiler geliştirme yönünde bir farkındalık alanı yaratabilmektedirler (İmert, 2018).

Depresyon, çoğu zaman bireylerin kendileri için anlam taşıyan etkinliklerden ve ilişkilerden uzaklaşmalarına neden olarak boşluk ve umutsuzluk duygularının derinleşmesine yol açmaktadır. Kabul ve Kararlılık Terapisi, bu durumu bireylerin temel değerlerini belirlemelerine yardımcı olarak ele alır. Değerlerin açıklığa kavuşturulması süreci, yaşamın farklı alanlarında; örneğin ilişkiler, kişisel gelişim, sağlık ve kariyer bireyin kendisi için gerçekten neyin önemli ve anlamlı olduğunu keşfetmesini ve bu doğrultuda yansıtma yapmasını içerir. Bu değerlerin netleşmesiyle birlikte bireyler, zorlayıcı ya da rahatsız edici içsel deneyimlere rağmen, bu değerlerle tutarlı eylemlerde bulunmaya teşvik edilir. Bu süreç, bireyin küçük ve ulaşılabilir hedefler belirlemesini ve zamanla daha büyük yaşam hedeflerine yönelik sistematik bir şekilde ilerlemesini kapsayarak amaç ve bağlılık duygusunun gelişimine katkı sağlar (Kaplan ve Keser, 2020).

Kabullenme, farkındalık ve değer odaklı eylemin bütüncül bir şekilde kullanılması, bireylerin yaşamlarına daha anlamlı ve etkin biçimde katılımını kolaylaştırmakta; bu da depresif belirtilerin yoğunluğunu azaltmaktadır. Bu yaklaşımda hedef, semptomları tamamen ortadan kaldırmak yerine bireyin tatmin edici bir yaşam sürdürebilmesi için ne yapabileceğine odaklanmaktır. Bu doğrultuda hareket eden bireyler zamanla depresif belirtilerinde belirgin azalmalar yaşayabilmektedir (Kardaş ve ark., 2023).

### **KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİNİN RUHSAL BOZUKLUKLARDA KULLANIMI İLE İLGİLİ OLARAK DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE YAPILAN ARAŞTIRMALAR**

Bach ve arkadaşları (2012), tarafından yürütülen çalışmada, psikoz tanısı almış bireylere uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin, uzun dönem izlem sürecinde hastaların nüks yaşama oranlarını ve hastaneye yeniden yatışlarını azalttığı bildirilmiştir.

Armstrong ve arkadaşları (2013), tarafından yapılan 12-13 yaş aralığında Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı almış üç ergenin katıldığı bir ön çalışmada, ergenlere uyarlanmış 8-10 seanslık Kabul ve Kararlılık Terapisi programı uygulanmıştır. Kompulsiyon düzeyleri öz bildirim yoluyla değerlendirilmiş ve sonuçlar, tedavi sonrasında kompulsiyonlarda ortalama %40 oranında bir azalma olduğunu, bu azalmanın üç ay sonraki takipte de sürdüğünü ortaya konmuştur.

Pots ve arkadaşları (2016), tarafından depresif semptomlar için WEB tabanlı Kabul ve Kararlılık Terapisi uygulanmıştır. Depresif semptomlarda önemli azalmalar bulmuşlar ve etkisinin 6 aylık ve 12 aylık takipte sürdüğü saptanmıştır.

Jansen ve Moris'in (2017), gerçekleştirdikleri bir olgu sunumunda, psikozun erken evresinde bulunan üç hastaya yüz yüze uygulanan 12 oturumluk Kabul ve Kararlılık Terapisi sonrasında, hastaların depresyon ve anksiyete semptomlarında azalma gözlemlenmiş ayrıca psikolojik dayanıklılıklarında artış olduğu belirlenmiştir.

Bai ve arkadaşları (2019), Kabul ve Kararlılık Terapisinin depresyon üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışması gerçekleştirmişlerdir. Araştırmanın temel amacı, KKT'nin depresyonu azaltmadaki etkililiğini incelemek ve bu etkinin farklı izlem süreleri, depresyon düzeyleri ve yaş gruplarına göre nasıl değiştiğini ortaya koymaktır. Çalışma kapsamında toplam 1088 katılımcıyı içeren 18 araştırma analiz edilmiştir. Meta-analiz sonuçları, KKT'nin özellikle üç aylık takip dönemlerinde, yetişkin bireylerde ve hafif depresyon vakalarında kontrol gruplarına kıyasla depresyon belirtilerini azaltmada anlamlı düzeyde etkili olduğunu

bulmuşlardır.

Yıldız (2019), tarafından şizofreni tanılı bireylerde KKT temelli ve motivasyonel görüşme destekli danışmanlığının işlevsel iyileşme ve motivasyon düzeylerine etkisini tespit etmek amacıyla yaptığı karma yöntemli çalışmada, deney grubundaki hastalar kontrol grubuna kıyasla, günlük yaşam aktivitelerine ve sosyal ilişkilere katılabilmek, hastalığı kabul, yan etkilere rağmen yaşamdan memnuniyet ve değer odaklı yaşam sürmek gibi alanlarda bilinçli tedavi motivasyonunu elde ettiklerini ifade etmişlerdir. KKT temelli ve motivasyonel görüşme destekli danışmanlık, şizofreni hastalarının işlevsel iyileşme ve motivasyon düzeylerini artırmada etkili olduğu saptanmıştır.

Vaessen ve arkadaşları (2019), tarafından gerçekleştirilen çalışmada, psikozun erken evresinde bulunan bireylere yüz yüze bireysel olarak uygulanan "Günlük Yaşamda Kabul ve Kararlılık Terapisi" programına ek olarak mobil uygulama desteği sunulmuştur. Müdahale sonrasında katılımcıların programa yüksek düzeyde memnuniyet gösterdikleri, günlük yaşam aktivitelerini daha bağımsız bir şekilde sürdürebildikleri ve buna bağlı olarak işlevselliklerinin arttığı saptanmıştır.

Özer (2023), tarafından psikozun erken dönemindeki hastalara uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisinin psikotik semptomlara ve işlevsellik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; izlem sürecinde müdahale grubundaki bireylerde hastane yatışı gözlenmez iken; kontrol grubundaki bireylerin %14,8'inin hastaneye yattığı belirlenmiştir. Psikozun erken döneminde hastalara uygulanan KKT'nin psikotik semptomları azalttığı, işlevsellik düzeylerini artırdığı saptanmıştır.

Tohumcu (2024), tarafından yapılan çalışmada, KKT temelli psikoeğitimin iki uçlu bozukluk hastalarında psikolojik esnekliği arttırmada, dürtüsellik düzeylerini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. İki uçlu bozukluk tanılı hastaların tedavisinde KKT temelli psikoeğitimin psikiyatri hemşireleri tarafından kullanılması önerilmiştir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu derleme makale Kabul ve Kararlılık Terapisinin ruhsal bozuklukların tedavisindeki yeri ve uygulamalarına kapsamlı bir bakış açısı sunmuştur. Yapılan literatür taraması, araştırma bulgularının analizi ve KKT'nin teorik temelleri ile pratik uygulamalarının incelenmesi, bu yaklaşımın psikiyatrik müdahale alanında güçlü bir terapötik araç olma potansiyelini ortaya koymuştur.

Araştırmalar, KKT'nin kabullenme, bilişsel ayrışma, şimdiki anda kalma, bağlam olarak benlik, değerlerin belirlenmesi ve kararlı eylem gibi temel süreçleri aracılığıyla ruhsal bozuklukların tedavisinde etkili bir yaklaşım sunduğunu göstermektedir. Geleneksel terapötik yöntemler sıklıkla düşünce kalıplarını değiştirme ve semptomları azaltmaya odaklanırken, KKT bireyleri düşünce ve duygularını yargılamadan kabul etmeye teşvik eder. Bu kabul, kişisel değerlerle uyumlu eylemlerle bir araya geldiğinde, bireyde psikolojik esnekliği geliştirerek ruhsal bozuklukların yönetiminde önemli katkılar sağlar. Elde edilen kanıtlar, KKT'nin yalnızca semptomların hafiflemesini sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda bireylerin yaşam doyumu, psikolojik dayanıklılık ve genel iyilik hallerini de artırdığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular, KKT'nin ruhsal bozuklukların çok boyutlu doğasını ele alma kapasitesini vurgulamaktadır. Bununla birlikte, terapinin uzun vadeli etkilerini değerlendirmek ve diğer terapi modelleriyle karşılaştırmalı olarak etkinliğini test etmek amacıyla daha fazla ampirik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Genel olarak Kabul ve Kararlılık Terapisi, kabullenme, farkındalık ve kişisel değerlere bağlılık kavramlarını merkezine alarak, ruhsal bozuklukların anlaşılması ve tedavisinde umut verici bir paradigma sunmaktadır.

Ancak bu konuda yapılmış randomize kontrollü çalışmaların ve çalışmalarda yer alan örneklemelerin sınırlı olduğu görülmektedir. Buradan hareketle ruhsal bozukluğa sahip bireylerde KKT müdahalelerinin uygulandığı randomize kontrollü çalışma sayılarının artırılması, beraberinde meta

analiz çalışmalarının yapılması, psikiyatri hemşirelerinin bu konuda eğitim alarak KKT müdahaleleri konusunda farkındalık kazanmaları ve ruhsal bozukluk tanılı bireylerin bakımında KKT müdahalelerini kullanmaları önerilebilir.

### ***Etik Beyan***

Bu araştırma bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak kaleme alınmıştır.

### ***Etik Kurul Onayı***

Bu makale etik kurul onayı gerektirmemektedir.

### ***Yazar Katkıları***

Araştırma Tasarımı (CRediT 1) Yazar 1 (%00) – Yazar 2 (%00)

Veri Toplama (CRediT 2) Yazar 1 (%00) – Yazar 2 (%00)

Araştırma - Veri Analizi - Doğrulama (CRediT 3-4-6-11) Yazar 1 (%00) – Yazar 2 (%00)

Makalenin Yazımı (CRediT 12-13) Yazar 1 (%00) – Yazar 2 (%00)

Metnin Tashihi ve Geliştirilmesi (CRediT 14) Yazar 1 (%00) – Yazar 2 (%00)

### ***Finansman***

Bu çalışmanın finansal desteği yoktur.

### ***Çıkar Çatışması***

Yazarların beyan edecekleri herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### ***Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SDG)***

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları: 3. Sağlık ve Kaliteli Yaşam

3.4. 2030 yılına kadar, akıl sağlığı ile esenliği desteklemek.

## REFERANSLAR

- American Psychological Association. (n.d.). *Acceptance and commitment therapy for psychosis*. Retrieved from <https://div12.org/treatment/acceptanceand-commitment-therapy-for-psychosis/>
- Armstrong, A. B., Morrison, K. L., & Twohig, M. P. (2013). A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy for adolescent obsessive-compulsive disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 27*(2), 175–190.
- Aydoğdu, B. E., & Dirik, G. (2020). Bipolar bozuklukta farkındalık temelli bilişsel terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12*(1), 16–31.
- Allen, K. J., Krompinger, J. W., Mathes, B. M., Crosby, J. M., & Elias, J. A. (2016). Thought control strategies in patients with severe obsessive–compulsive disorder: Treatment effects and suicide risk. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 8*, 31–37.
- Bach, P., Gaudiano, B. A., Hayes, S. C., & Herbert, J. D. (2013). Acceptance and commitment therapy for psychosis: Intent-to-treat, hospitalization outcome, and mediation by believability. *Psychosis, 5*(2), 166–174.
- Bach, P. A., Gaudiano, B., Pankey, J., Herbert, J. D., & Hayes, S. C. (2006). Acceptance, mindfulness, values, and psychosis: Applying acceptance and commitment therapy (ACT) to the chronically mentally ill.
- Bach, P., Hayes, S. C., & Gallop, R. (2012). Long-term effects of brief acceptance and commitment therapy for psychosis. *Behavior Modification, 36*, 165–181.
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2019). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 260*, 728–737.
- Berry, K., & Haddock, G. (2008). The implementation of the NICE guidelines for schizophrenia: Barriers to the implementation of psychological interventions and recommendations for the future. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 81*(4), 419–436.
- Broten, L. A. (2013). *A brief acceptance and commitment therapy protocol for depression in an inpatient setting: An effectiveness study* (Master's thesis, Western Michigan University).
- Brown, L. A., Gaudiano, B. A., & Miller, I. W. (2011). Investigating the similarities and differences between practitioners of second- and third-wave cognitive-behavioral therapies. *Behavior Modification, 35*(2), 187–200.
- Boone, M. S., Mundy, B., Morrissey Stahl, K., & Genrich, B. E. (2015). Acceptance and commitment therapy, functional contextualism, and clinical social work. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 25*(6), 643–656.
- Çam, M. O., & Taş, G. (2021). Duygu düzenleme ve psikiyatri hemşireliğine yansımaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 13*(2), 192–206.
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and commitment therapy in group format for anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 263*, 107–120.
- Dahl, J. C., Plumb, J. C., Stewart, I., & Lundgren, T. (2009). *The art & science of valuing in psychotherapy: Helping clients discover, explore, and commit to valued action using acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

- Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *84*(1), 30–36.
- Dixon, L. B., Dickerson, F., Bellack, A. S., Bennett, M., Dickinson, D., Goldberg, R. W., & Kreyenbuhl, J. (2010). The 2009 schizophrenia PORT psychosocial treatment recommendations and summary statements. *Schizophrenia Bulletin*, *36*(1), 48–70.
- El-Sayed, M. M., Elhay, E. S. A., Tah, S. M., Khedr, M. A., Mansour, F. S. A., & El-Ashry, A. M. (2023). Efficacy of acceptance and commitment therapy on impulsivity and suicidality among clients with bipolar disorders: A randomized control trial. *BMC Nursing*, *22*(1), 271.
- Forman, E. M., Chapman, J. E., Herbert, J. D., Goetter, E. M., Yuen, E. K., & Moitra, E. (2012). Using session-by-session measurement to compare mechanisms of action for acceptance and commitment therapy and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, *43*, 341–354.
- Fisher, P. L., & Wells, A. (2005). How effective are cognitive and behavioral treatments for obsessive–compulsive disorder? A clinical significance analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *43*(12), 1543–1558.
- Gaudiano, B. A., Davis, C. H., Epstein-Lubow, G., Johnson, J. E., Mueser, K. T., & Miller, I. W. (2017). Acceptance and commitment therapy for inpatients with psychosis (the REACH study): Protocol for treatment development and pilot testing. *Healthcare*, *5*(2), 23.
- Gaudiano, B. A. (2005). Cognitive behavior therapies for psychotic disorders: Current empirical status and future directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *12*(1), 33–45.
- Garety, P. A., Freeman, D., Jolley, S., Dunn, G., Bebbington, P. E., Fowler, D. G., & Dudley, R. (2005). Reasoning, emotions, and delusional conviction in psychosis. *Journal of Abnormal Psychology*, *114*(3), 373–384.
- Gordon, T., & Borushok, J. (2017). *The ACT approach: A comprehensive guide for acceptance and commitment therapy*. Eau Claire, WI: PESI Publishing & Media.
- Goldstone, E., Farhall, J., & Ong, B. (2011). Life hassles, experiential avoidance and distressing delusional experiences. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(4), 260–266.
- Gök, M. (2020). *Kadınların iş yerindeki çalışma saatlerine göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi).
- Gürbüz, A. (2024). *Kabul ve kararlılık terapisini temel alan bir müdahale programının geliştirilmesi ve panik bozukluk belirtileri ve ölüm kaygısı üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi).
- Gündoğan, N. A., Saltukoğlu, G., & Astar, M. (2020). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki etkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, *15*(22), 966–993.
- Gümüş, F., Buzlu, S., & Çakır, S. (2016). Bipolar bozukluk için örnek bir bireysel psikoeğitim modeli. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *7*(3), 142–147.
- Harris, R. (2023). *ACT'i kolay öğrenmek: Kabul ve kararlılık terapisini için hızlı bir başlangıç* (F. B. Esen & K. F. Yavuz, Çev. Ed.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Springer.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 35*(4), 639–665.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., & McCurry, S. M. (2004a). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record, 54*, 553–578.
- Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., & Guerrero, L. F. (2004b). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy, 35*(1), 35–54.
- Hayes, S. C. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1–25.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist, 40*(7), 976–1002.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy, 44*(2), 180–198.
- İmert, M. E. (2018). *DSM-5 kriterine göre majör depresyon tanısı alan hastalarda bağlanma stillerine göre öfkeyi ifade etme tarzlarındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi).
- Jansen, J. E., & Moris, M. J. E. (2017). Acceptance and commitment therapy for posttraumatic stress disorder in early psychosis: A case series. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*, 187–199.
- Jacob, G. A., Ower, N., & Buchholz, A. (2013). The role of experiential avoidance, psychopathology, and borderline personality features in experiencing positive emotions: A path analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 44*(1), 61–68.
- Karaca, P., Oktay, S., Koçak, M., & Erden, G. (2020). Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde güncel psikoterapi yaklaşımları. *Yeni Symposium, 58*(2), 26–38.
- Karakuş, S., & Akbay, S. E. (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: Uyarılma, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16*(1), 32–43.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy, 44*(9), 1301–1320.
- Kaplan, T., & Keser, İ. (2020). Geropsikiyatrik bakımda etkin bir hemşirelik müdahalesi: Kabul ve kararlılık terapisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences, 5*(9), 58–68.
- Kardaş, Ö., Kardaş, B., Saatçioğlu, H., & Yüncü, Z. (2023). Ergenlerdeki madde kullanım bozukluğunda sorun çözme terapisinin etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 34*(2), 100–109.
- Komala, E. P. E., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2018). Acceptance and commitment therapy and family psychoeducation for clients with schizophrenia. *Enfermería Clínica, 28*, 88–93.
- Kul, A., & Türk, F. (2020). Kabul ve adanmışlık terapisi (ACT) üzerine bir derleme çalışması. *OPUS-*

- Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16, 3773–3805.
- Kreyenbuhl, J., Nossel, I. R., & Dixon, L. B. (2009). Disengagement from mental health treatment among individuals with schizophrenia and strategies for facilitating connections to care: A review of the literature. *Schizophrenia Bulletin*, 35(4), 696–703.
- Lee, E. B., Arendtson, M., & Wall, A. (2023). Obsessive compulsive and related disorders. In M. P. Twohig, M. E. Levin, & J. M. Petersen (Eds.), *The Oxford handbook of acceptance and commitment therapy* (pp. 353–371). New York: Oxford University Press.
- Levin, M. E., Twohig, M. P., & Krafft, J. (2020). *Innovations in acceptance and commitment therapy: Clinical advancements and applications in ACT*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Morris, E. M., Johns, L. C., & Oliver, J. E. (2013). *Acceptance and commitment therapy and mindfulness for psychosis*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Morton, J., Snowdon, S., Gopold, M., & Guymer, E. (2012). Acceptance and commitment therapy group treatment for symptoms of borderline personality disorder: A public sector pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 527–544.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2025). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (19. baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- O'Donoghue, E. K., Morris, E. M., Oliver, J., & Johns, L. C. (2018). *ACT for psychosis recovery: A practical manual for group-based interventions using acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Pankowski, S., Adler, M., Andersson, G., Lindefors, N., & Svanborg, C. (2017). Group acceptance and commitment therapy (ACT) for bipolar disorder and co-existing anxiety: An open pilot study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(2), 114–128.
- Pots, W. T. M., Fledderus, M., Meulenbeek, P. A. M., ten Klooster, P. M., Schreurs, K. M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Acceptance and commitment therapy as a web-based intervention for depressive symptoms: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 208(1), 69–77.
- Pull, C. B. (2009). Current empirical status of acceptance and commitment therapy. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(1), 55–60.
- Ramnerö, J., & Törneke, N. (2008). *The ABCs of human behavior: Behavioral principles for the practicing clinician*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Ruiz, F. J. (2010). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125–162.
- Stange, J. P., Eisner, L. R., Hölzel, B. K., Peckham, A. D., Dougherty, D. D., Rauch, S. L., & Deckersbach, T. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: Effects on cognitive functioning. *Journal of Psychiatric Practice*, 17(6), 410–419.
- Shawyer, F., Farhall, J., Thomas, N., Hayes, S. C., Gallop, R., Copolov, D., & Castle, D. J. (2017). Acceptance and commitment therapy for psychosis: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 210(2), 140–148.

- Terzioğlu, M., & Yavuz, K. F. (2023). Relational frame theory (RFT): An empirical approach to language and cognition. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 12(2), 188.
- Tohumcu, K. (2024). *İki uçlu bozukluk hastalarında kabul ve kararlılık terapisi temelli psikoeğitimin psikolojik esneklik ve dürtüsellik düzeylerine etkisi* (Doktora tezi, Gaziantep Üniversitesi).
- Thoma, N., Pilecki, B., & McKay, D. (2015). Contemporary cognitive behavior therapy: A review of theory, history, and evidence. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(3), 423–461.
- Thomas, N., Shawyer, F., Castle, D. J., Copolov, D., Hayes, S. C., & Farhall, J. (2014). A randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy (ACT) for psychosis: Study protocol. *BMC Psychiatry*, 14, 1–11.
- Twohig, M. P. (2009). The application of acceptance and commitment therapy to obsessive-compulsive disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(1), 18–28.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, 37, 3–13.
- Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(11), 754–761.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapistlerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190–204.
- Vaessen, T., Steinhart, H., Batink, T., Klippel, A., Van Nierop, M., Reininghaus, U., & Myin-Germeys, I. (2019). ACT in daily life in early psychosis: An ecological momentary intervention approach. *Psychosis*, 11(2), 93–104.
- Villatte, M., Monestès, J. L., McHugh, L., i Baqué, E. F., & Loas, G. (2010). Adopting the perspective of another in belief attribution: Contribution of relational frame theory to the understanding of impairments in schizophrenia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(2), 125–134.
- White, R., Gumley, A., McTaggart, J., Rattrie, L., McConville, D., Cleare, S., & Mitchell, G. (2011). A feasibility study of acceptance and commitment therapy for emotional dysfunction following psychosis. *Behaviour Research and Therapy*, 49(12), 901–907.
- World Health Organization. (2025, September 30). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Yavuz, F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri*, 8, 21–27.
- Yıldız, E. (2019). *Şizofreni hastalarında kabul ve kararlılık terapisi temelli ve motivasyonel görüşme destekli danışmanlığının işlevsel iyileşme ve motivasyon düzeylerine etkisi* (Doktora tezi, İnönü Üniversitesi).
- Zettle, R. D. (2016). The self in acceptance and commitment therapy. In *The self in understanding and treating psychological disorders* (pp. 50–58).
- Zettle, R. D., Rains, J. C., & Hayes, S. C. (2011). Processes of change in acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for depression: A mediation reanalysis of Zettle and Rains. *Behavior Modification*, 35(3), 265–283.

## EXTENDED ABSTRACT

Mental disorders are common and complex health problems that can significantly impair quality of life by affecting individuals' emotions, thoughts, and behaviors. Various psychiatric conditions such as depression, obsessive-compulsive disorder, bipolar disorder, and schizophrenia can negatively impact not only an individual's psychological well-being but also their social, occupational, and physical functioning. In this context, the management of mental disorders requires holistic and flexible intervention approaches that go beyond simply reducing symptoms and aim to restructure the individual's relationship with life. Acceptance and Commitment Therapy (ACT), based on Functional Contextualism theory, is one of the psychotherapeutic approaches within the third wave of therapies that has seen increasing application and intense interest in recent years for mental disorders. Rather than directly eliminating symptoms, ACT aims to increase the individual's psychological resilience and support them in focusing on values they find important and meaningful in their lives. This approach is based on the individual accepting these internal experiences and engaging in value-oriented actions, rather than suppressing or controlling unwanted thoughts, feelings, and bodily sensations. This review comprehensively evaluates the therapeutic potential of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the treatment of mental disorders by addressing its theoretical foundations, key intervention components, and findings regarding its clinical applications in various psychiatric disorders. ACT is built upon functional contextualism and Relational Frame Theory, which provide a framework for understanding human cognition and behavior. Functional contextualism emphasizes the role of context in determining the function of psychological events, while Relational Frame Theory explains how language and cognition contribute to psychological suffering. From a historical perspective, ACT developed as part of the evolution of behavioral therapies, going beyond traditional cognitive restructuring techniques. Instead of attempting to change the content of thoughts, ACT focuses on changing the individual's relationship with thoughts and feelings. The ACT model of psychopathology emphasizes experiential avoidance and cognitive fusion as fundamental mechanisms underlying mental disorders. Individuals tend to avoid unpleasant internal experiences and become preoccupied with their thoughts, leading to increased psychological distress. In contrast, ACT's model of psychological resilience aims to improve individuals' ability to stay present, accept internal experiences, and engage in value-oriented behaviors. ACT's six core processes—acceptance, cognitive dissociation, resilient contact with the present moment, contextual self, values, and value-oriented behaviors—work together to improve psychological functioning. The literature shows that ACT has been applied with promising results in a wide variety of psychiatric disorders. In bipolar and related disorders, ACT-based interventions help individuals manage mood swings by increasing awareness and acceptance of internal experiences. In schizophrenia and other psychotic disorders, ACT has been shown to reduce distress associated with psychotic symptoms and improve functionality by promoting acceptance rather than eliminating symptoms. In obsessive-compulsive and related disorders, ACT helps patients detach from disturbing thoughts and reduce compulsive behaviors by promoting cognitive dissociation and acceptance. In depressive disorders, ACT is particularly effective in addressing rumination and experiential avoidance. By encouraging participation in meaningful activities and improving psychological resilience, ACT contributes to symptom reduction and relapse prevention. International research demonstrates that ACT is an effective intervention for various mental health issues. Numerous studies, including randomized controlled trials, have shown its effectiveness in improving psychological resilience and quality of life. In Türkiye, ACT-based studies have increased in recent years, particularly in the fields of nursing and psychology. These studies demonstrate that ACT is culturally adaptable and can be effectively integrated into clinical practice. However, the number of large-scale and longitudinal studies remains limited, indicating the need for further research. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) offers a comprehensive and flexible approach to treating mental disorders. By targeting psychological resilience and promoting value-based living, ACT contributes to improving mental health outcomes. It is recommended that ACT-based interventions be integrated into mental health services and that healthcare professionals, especially psychiatric nurses, receive training on ACT principles. Future research should focus on expanding evidence through large-scale, longitudinal, and culturally sensitive studies to strengthen the applicability of ACT in diverse populations.