

Volume 6 Issue 4 | October 2025



YENİ YÜZYIL
JOURNAL OF
MEDICAL
SCIENCES

ISSN 2687 - 5349
e- ISSN 2687 - 5411
DOI Prefix 10.46629/JMS:

 jms.yeniuyuzyl.edu.tr



İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Adına Sahibi

Prof.Dr.İ. Yaşar HACISALİHOĞLU

Yönetim Yeri / Place of Management

Maltepe Mahallesi, Yılanlı Ayazma Caddesi, No:26 P.K.34010
Cevizlibağ / Zeytinburnu / İstanbul

Baş Editör / Editor in Chief

Doç.Dr. Nurcan HAMZAOĞLU

İYYÜ Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü / İstanbul Yeni Yüzyıl University Faculty Of Sciences And Literature Of Psychology

Editör / Editor

Dr. Öğretim Üyesi Elif ŞAHİN

İYYÜ Eczacılık Fakültesi / İstanbul Yeni Yüzyıl University Faculty of Pharmacy

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Responsible Editor

Prof. Dr. Mine Anğ Küçükler

İYYÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi/ İstanbul Yeni Yüzyıl University Faculty of Medicine

Dil Editörü / Language Editor

Doç. Dr. Saman HASHEMİPOUR

Haliç Üniversitesi Fen- Edebiyat Fakültesi, Amerikan Kültürü ve Edebiyatı Bölümü

Yayın Koordinatörleri / Editorial Coordinators

Arş.Gör. Gaye ESKİCİOĞLU

İYYÜ Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü / İstanbul Yeni Yüzyıl University Faculty Of Sciences And Literature Of Psychology

Arş.Gör. Rana Dudu ÖCAL

İYYÜ Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü / İstanbul Yeni Yüzyıl University Faculty Of Sciences And Literature Of Psychology

Baş Editör Yardımcıları / Co-Editor in Chiefs

Dr Öğr. Üyesi Sevcan KARATAŞ

İYYÜ SHMYO / İstanbul Yeni Yüzyıl University Vocational School
Of Health Care Services

Dr Öğr. Üyesi Sercan ŞEKER

Nişantaşı Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü,
Fizyoloji Anabilim Dalı/ Nişantaşı University, Faculty of Medicine,
Department of Basic Medical Sciences, Department of Physiology

DANIŞMA KURULU /ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Ayşegül TOPAL SARIKAYA

İYYÜ Rektör Yardımcısı
Moleküler Biyoloji
ve Genetik Bölüm Başkanı

Prof. Dr. Demir BUDAK

İYYÜ Tıp Fakültesi Dekanı

Prof. Dr. Ömer BENDER

İYYÜ Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu Müdürü

Prof. Dr. Cüneyt ULUTİN

İYYÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Emekli Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Haluk İŞERİ

İYYÜ Diş Hekimliği Fakültesi
Dekani

Prof. Dr. Gül BAKTİR

İYYÜ Eczacılık Fakültesi
Dekani

YAYIN KURULU /EDITORIAL BOARD

Prof. Dr. Handan AYHAN

İYYÜ Diş Hekimliği Fakültesi
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Halis DOKGÖZ

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Mehmet SUNAY YAVUZ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Hülya YÜKSELOĞLU

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Adli Tıp Enstitüsü Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Fatih PARMAKSIZOĞLU

Anadolu Medical Center-John Hopkins
Medicine Nöroşirürji

Prof. Dr. Serdar KAHRAMAN

Anadolu Medical Center-John Hopkins
Medicine Nöroşirürji

Prof. Dr. Hakan GERÇEKOĞLU

Kardiyoloji

Prof. Dr. Mustafa SOYLU

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp
Fakültesi
Kardiyoloji ABD

Prof. Dr. Elif Sinem BİRELLER

Acıbadem Üniversitesi Eczacılık
Fakültesi
Biyokimya Anabilim Dalı

Doç. Dr. Akın USTA

Balıkesir Üniversitesi
Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Taner GÜVEN

Haliç Üniversitesi
Tıp Fakültesi Öğretim üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Ayla TİSİNLİ

İYYÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Meriç KARACAN

İYYÜ Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Şeyda Şebnem ÖZCAN

İYYÜ Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

**Dr. Öğretim Üyesi Yasemin SANAL
ÖZCAN**

Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

Dr. Öğretim Üyesi Arzu DİKİCİ

Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi

Dr. Öğretim Üyesi Ece ALAGÖZ

Maltepe Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu

YAYIN TÜRÜ

3 Aylık Ulusal Süreli Yayın

Baskı ISSN 2687-5349

Online ISSN 2687-5411

DOI Prefix: 10.46629/JMS





EDİTÖRDEN / EDITORIAL

V

Editörden / Editorial

Nurcan Hamzaoglu, Elif Şahin

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

96

Genç Yetişkinlerde Ortoreksiya, Besin Neofobisi, Sağlıklı Beslenme Tutumu, Beslenme Bilgisi ve Fiziksel Aktivite Düzeyi İlişkisinin İncelenmesine Yönelik Kesitsel Bir Çalışma

A Cross-Sectional Examination of the Relationship between Orthorexia, Food Neophobia, Healthy Eating Attitudes, Nutrition Knowledge and Physical Activity Levels in Young Adults

Gülin ÖZTÜRK ÖZKAN, Süheyla HÜSEYİNOĞLU

110

Nesiller Arası Travma Perspektifinden Dedemin İnsanları Filminin Psikolojik Analizi
Psychological Analysis of My Grandfather's People from a Transgenerational Trauma Perspective

Merve KARABURUN

DERLEME / REVIEW

125

Sağlık Hizmetine Dijitalleşmenin Etkisinin Değerlendirilmesi

Assessing the Impact of Digitalization on Healthcare

Büşra Nazlı BEŞKARDEŞ, Aslı KÖSE



Yeni Yüzyıl Journal of Medical Sciences



Doç. Dr. Nurcan Hamzaoglu

İYYÜ Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Istanbul Yeni Yüzyıl University Faculty Of Sciences
And Literature Department of Psychology

Değerli Okuyucularımız,
Yeni sayımızda, günümüz sağlık alanındaki güncel yaklaşımları ve çok disiplinli çalışmanın önemini yansıtan özgün araştırma ve derleme makalelerini sizlerle buluşturmanın mutluluğunu yaşıyoruz.

Bu sayımızda, farklı sağlık disiplinlerinden üç önemli çalışmaya yer verdik. Genç yetişkinlerde beslenme tutumu ile fiziksel aktivite arasındaki ilişkiyi ele alan makalede toplum sağlığının korunması için genç yetişkinlerde ortoreksiya ve gıda neofobisi açısından kontrollerin yapılması ve bu davranışları azaltmaya yönelik çalışmaların yapılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Nesiller Arası Travma Perspektifinden bir filmin psikolojik analizini sunan çalışma ise, travmatik mirasla pasif bir alıcı olarak kalmak yerine, geçmişle aktif bir yüzleşmenin ve onu yeniden anlamlandırmanın, travma döngüsünü kırmak için kritik bir adım olduğunu ortaya koymaktadır.

Son olarak, sağlık hizmetine dijitalleşmenin etkisinin değerlendiren makale ise sağlık hizmetlerinde dijitalleşme sürecine ışık tutmaktadır. Her bir çalışmanın, alana katkı sağlayacak nitelikte olduğuna inanıyor, okuyucularımızın da bu makalelerden ilham almasını diliyoruz. Yayın kurulumuza katkı sunan yazarlarımıza, hakemlerimize ve emeği geçen tüm paydaşlara teşekkür ederiz.

Keyifli okumalar dileriz.



Dr. Öğretim Üyesi Elif Şahin

İYYÜ Eczacılık Fakültesi

Istanbul Yeni Yüzyıl University Faculty of Pharmacy

Dear Readers,
We are pleased to present the latest issue of our journal, featuring original research and review articles that reflect contemporary approaches in healthcare and emphasize the importance of multidisciplinary collaboration.

In this issue, we have included three significant studies from different health disciplines. The article, which examines the relationship between eating attitudes and physical activity levels in young adults, provides In order to protect public health, young adults should be checked for orthorexia and food neophobia and studies should be conducted to reduce these behaviors.

Psychological analysis of a film from a Transgenerational Trauma Perspective concludes that rather than remaining a passive recipient of a traumatic legacy, actively confronting and re-contextualizing the past is a critical step toward breaking the cycle of trauma.

Lastly, the article discussing Evaluating Digitalization Impact On Healthcare sheds light on digitalization process in healthcare. We believe that each of these studies makes a meaningful contribution to the field and hope our readers find them inspiring. We extend our gratitude to our authors, reviewers, and all contributors who have supported our editorial process.

We wish you an enjoyable and insightful reading experience.

Genç Yetişkinlerde Ortoreksiya, Besin Neofobisi, Sağlıklı Beslenme Tutumu, Beslenme Bilgisi ve Fiziksel Aktivite Düzeyi İlişkisinin İncelenmesine Yönelik Kesitsel Bir Çalışma

A Cross-Sectional Examination of the Relationship between Orthorexia, Food Neophobia, Healthy Eating Attitudes, Nutrition Knowledge and Physical Activity Levels in Young Adults

Gülin ÖZTÜRK ÖZKAN¹, Süheyla HÜSEYİNOĞLU²

GÖÖ: 0000-0002-9556-1067 SH: 0009-0006-7726-3732

¹Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul-Türkiye

²Lisans Öğrencisi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul-Türkiye,

Özet

Amaç: Sağlıklı beslenme konusunda takıntılı olma olarak tanımlanan ortoreksiya ve yeni besinlere karşı isteksizlik olan besin neofobisi pek çok bireyi etkilemektedir. Her iki durum da ileri aşamalarda sağlıklı beslenmeden uzaklaşmaya neden olabilmektedir. Bu çalışmada, genç yetişkinlerde ortoreksiya ve besin neofobisi durumunun değerlendirilmesi ile bu davranışların sağlıklı beslenme tutumu, beslenme bilgisi ve fiziksel aktivite ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada yaşları 18-26 arasında olan 120 yetişkin bireye demografik bilgilere ilişkin 9 soru, ortoreksiya ölçeği, besin neofobisi ölçeği, sağlıklı beslenme tutum ölçeği, beslenme bilgi ölçeği ve uluslararası fiziksel aktivite anketi-kısa form içeren bir anket formu uygulanmıştır. Bireylerin boy uzunlukları ve vücut ağırlıklarından yararlanarak beden kütle indeksi değerleri hesaplanmıştır. Veriler, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız örneklemelerde T testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon ve Spearman korelasyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların % 50,0'sinde (n=60) ortoreksiya, % 35,8'inde (n=43) besin neofobisi davranışı olduğu saptanmıştır. Sağlıklı beslenme

tutumu yüksek olan bireylerin % 55,6'sında (n=40), beslenme bilgi düzeyi düşük olan bireylerin % 57,1'inde (n=20) ve yüksek düzeyde fiziksel aktivite yapan bireylerin % 50,0'sinde (n=2) ortoreksiya davranışı olduğu belirlenmiştir. Besin neofobisi olan bireylerin beslenme bilgi ölçeği puan ortalamasının 94,7±23,2, olmayanların puan ortalamasının 98,7±17,8 olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Neofobi ile beslenme hakkında bilgi arasında negatif yönlü ilişki olduğu görülmüştür (r:-0,155; p<0,05). Sağlıklı beslenme tutumu ile beslenme bilgi düzeyi arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır (r:0,516; p<0,001). Ortoreksiya ile sağlıklı beslenme tutumu, beslenme bilgi düzeyi ve fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Sonuç: Sonuç olarak ortoreksiyanın genç yetişkinler arasında yaygın olduğu, sağlıklı beslenme tutumu ve beslenme bilgisi ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Besin neofobisinin beslenme bilgisi artışı ile azalabileceği görülmüştür. Toplum sağlığının korunması için ortoreksiya ve besin neofobisi yönünden genç yetişkinlerin kontrol edilmesi ve bu davranışların azaltılmasına yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ortoreksiya, besin neofobisi, sağlıklı beslenme tutumu, beslenme bilgisi, fiziksel aktivite

Abstract

Aim: Orthorexia, defined as obsession with healthy eating, and food neophobia, which is aversion to new foods, affect many individuals and may lead to a shift away from healthy eating behaviors in the future. The aim of this study is to evaluate orthorexia and food neophobia in young adults and to examine the relationship between these behaviors and healthy eating attitudes, nutrition knowledge and physical activity.

Methods: In this study, a questionnaire including a section with 9 questions about demographic information, orthorexia scale, food (neophobia) scale, healthy eating attitude scale, nutrition knowledge scale and international physical activity questionnaire-short form was applied to 120 adults aged between 18-26 years. Body mass index values were calculated using the height and body weight of the individuals. Data were evaluated using number, percentage, mean, standard deviation, independent samples T test, one-way analysis of variance, Pearson correlation and Spearman correlation analyses.

Results: It was found that 50.0% (n=60) of the participants had orthorexia and 35.8% (n=43) had food neophobia. It was determined that 55.6% (n=40) of individuals with high healthy eating attitude, 57.1% (n=20) of individuals with low nutritional knowledge level and 50.0% (n=2) of

individuals with high level of physical activity had orthorexia behavior. It was determined that the mean score of the nutrition knowledge scale of individuals with food neophobia was 94.7 ± 23.2 and the mean score of those without food neophobia was 98.7 ± 17.8 ($p < 0.05$). There was a negative relationship between neophobia and nutrition knowledge ($r = -0.155$; $p < 0.05$). There was a positive correlation between healthy eating attitude and nutritional knowledge ($r = 0.516$; $p < 0.001$). There was no significant relationship between orthorexia and healthy eating attitude, nutritional knowledge level and physical activity ($p > 0.05$).

Conclusion: In conclusion, orthorexia was found to be common among young adults and not associated with healthy eating attitude and nutrition knowledge. It was observed that food neophobia may decrease with increased nutritional knowledge. In order to protect public health, young adults should be checked for orthorexia and food neophobia and studies should be conducted to reduce these behaviors.

Key Words: Orthorexia, food neophobia, healthy eating attitude, nutrition knowledge, physical activity

1. Giriş

Ortoreksiya Nervosa terimi ilk defa Bratman tarafından 1997 yılında ortaya atılmıştır (1,2). Başlangıçta sağlıklı besinler yemeye yönelik patolojik bir takıntı olarak tanımlanmış, sonrasında besin kısıtlaması, potansiyel besin ögesi yetersizlikleri ve buna bağlı komplikasyonlar ile saf içerikli besinler konusunda takıntıyı da içine almıştır (1). Ortoreksiya, sağlıklı beslenme konusunda takıntılı davranışları içermektedir (3,4). Ortoreksiya, spesifik olmayan bir yeme davranışı olarak sınıflandırılabilir (5). Ortoreksiya'nın iki aşaması bulunmaktadır. İlk aşama sağlıklı besinleri seçmeyi, ikincisi ise sağlıklı besin seçimi davranışının saplantı haline gelmesini içermektedir (6). Ortoreksiya'ya maruz kalan bireylerde başlangıçta basit diyet kısıtlamaları başlamakta, ilerleyen dönemlerde kısıtlamaların kapsamı giderek genişlemektedir. Aşırı

diyet kısıtlamaları malnütrisyonu ve buna bağlı sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Ortoreksiya gelişmiş bireylerde mükemmel diyet sürdürme konusunda takıntı, obsesif ve kompulsif davranışlar olduğu göze çarpmaktadır. Bu davranışlar, anoreksiya gibi diğer yeme bozuklukları oluşum riskleri arasında yer almaktadır (3).

Besin neofobisi, yeni ve tanıdık olmayan besinleri yemeğe karşı isteksizlik olarak tanımlanmaktadır (7-9). Yabancı besinleri reddetmek, bireylerin tercihleri nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Yeni besinleri tatmaya karşı direnç gelişimi çeşitli faktörlerden kaynaklanabilmektedir (7). Belirli bir besinle ilgili davranışsal ve psikolojik problemlerin yanında yaş, cinsiyet, eğitim, ekonomik, kültürel ve demografik faktörler, besin tadı, kokusu ve sunumu da besin seçimini etkilemektedir (7,9). Bireylerin yeni besinleri

reddetmelerinin üç temel nedeni bulunmaktadır. Birincisi, besinin duyuşal özelliklerinden hoşlanmama, ikincisi yeni besin tüketiminin olumsuz sonuçlarından korkma, üçüncüsü de besinin kalitesi veya kaynağına güvenilmemesidir (7). Besin neofobisi besin güvenliği açısından koruyucu olabilmektedir. Ancak besin güvenliği yüksek düzeyde olan gelişmiş ülkelerde, besin neofobisi, tüketim çeşitliliğinin sınırlandırılması ve diyet kalitesinin bozulmasına yol açabilmektedir (8). Beslenme tüm canlıların yaşamlarını devam ettirebilmeleri için gerekli olan bütün besin öğelerinin yeterli miktarda vücuda alınmasıdır. Yaşamın sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesinde sağlıklı beslenmenin payı büyüktür (10). Yüksek kaliteli ve sağlıklı diyet uygulayan insanlarda çeşitli kronik hastalık risklerinin azaldığı bilinmektedir (11,12). Sağlıklı beslenme her yaştaki bireylerin sağlığının korunması ve yaşam kalitesinin iyileşmesine katkıda bulunmaktadır. Buna ek olarak ülkenin maddi kaynaklarından sağlık için ayrılan payın azalmasına zemin hazırlamaktadır (12). Bu nedenle pek çok hükümet sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek için büyük çaba harcamaktadır. Bu çaba toplumda karşılık görmüş ve sağlıklı beslenmeye olan ilgi son yıllarda artmıştır. Sağlıklı beslenme, pek çok hastalığa karşı korunmada önemli bir paya sahiptir (13). Ancak bazı bireyler sağlıklı beslenme konusuna çok fazla konsantre olmakta ve ortoreksiya nervosa ile karşı karşıya kalabilmektedir (14).

Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının göstergelerinden bir tanesi beslenme bilgi düzeyidir (15). Beslenme bilgi düzeyinin artması, sağlık beslenme alışkanlığı kazanılmasında önemli rol oynamaktadır (16). İnsanların sağlıklı besinleri seçmesinde beslenme bilgisi etkili olmaktadır. Bireylerin beslenme bilgisi ile sağlıklı besin seçimi arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (11). Sağlıklı besin seçimine yönelen bireyler, kronik metabolik hastalıklardan korunabilmekte ve sağlıklı yaşam sürebilmektedir (15). Plichta ve Jezewska-Zychowicz tarafından yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerine paralel olarak diyet kalitelerinin arttığı bildirilmiştir (17). Ancak sağlıklı beslenme konusundaki ilgi ve bilgi bazı bireylerde bu konuda obsesif davranışlara yol açabilmektedir. Bu durum ilerleyen dönemlerde yeme bozuklukları oluşum riskini artırabilmektedir (18).

Düzenli egzersizin, başta diyabet, koroner arter hastalığı, osteoporoz, hipertansiyon, demans ve kanser olmak üzere, çeşitli hastalıkların önlenmesinde önemli rolü bulunmaktadır. Bu nedenle fiziksel aktivite sağlığın korunmasını sağlayan bir araç olarak kabul edilmektedir. Sağlıklı yetişkin bireyler için haftada en az 150-200 dakika orta yoğunlukta veya 75-150 dakika yüksek yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite önerilmektedir (19). Ancak yüksek düzeyde fiziksel aktivite veya egzersiz bağımlılığı ile ortoreksiya arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu gösterilmiştir (20). Yapılan çalışmalarda, yüksek düzeyde fiziksel aktivite yapan bireylerde ortoreksiya riskinin arttığı gösterilmiştir (2,19,21).

Bu çalışmada genç yetişkinlerde ortoreksiya ve besin neofobisi bulunma durumunun değerlendirilmesi ve fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme tutumu ve beslenme bilgi düzeyi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2.Yöntem

Bu araştırma, Mart 2023-Mayıs 2023 tarihleri arasında 18-26 yaşları arasında 72'i kadın 48'i erkek olmak üzere toplam 120 yetişkin bireyin katılımı ile tamamlanmıştır. Bu çalışma için araştırmacıların sosyal medya hesapları ve mail gruplarından 18-26 yaş arasındaki genç yetişkin bireyler için çağrı yapılmıştır. Bu çağrıya olumlu yanıt veren ve katılımcı olmaya gönüllü olan, İstanbul'da yaşayan genç yetişkinlere yüz yüze anket uygulanmıştır.

2.1. Araştırmanın Soruları/Hipotezi

Genç yetişkinlerde ortoreksiya eğilimi oranı yüksektir.

Ortoreksiya davranışı ile Fiziksel aktivite düzeyi arasında ilişki bulunmaktadır.

Ortoreksiya davranışı ile sağlıklı beslenme tutumu arasında ilişki bulunmaktadır.

Ortoreksiya davranışı ile beslenme bilgi düzeyi arasında ilişki bulunmaktadır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Örneklem büyüklüğü benzer çalışmalara dayanılarak ve G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak belirlenmiştir. Etki büyüklüğünün 0,3, hata payının

% 5 ve güç değerinin 0,95 olduğu bir çalışmada için örneklem büyüklüğünün en az 111 olması gerektiği hesaplanmıştır.

Katılımcılar genç yetişkinlerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılmaya gönüllü, okur yazar, herhangi bir hastalığı ve mental sağlık sorunu olmayan, mental problemler nedeniyle geçmişte tedavi almamış veya çalışma yürütülürken tedavi almayan, 18 yaş ve üstü genç yetişkin bireyler katılmıştır. Dışlanma kriterleri ise çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan bireyler, 18 yaş altı çocuklar, 65 yaş ve üstü yaşlılar, okur yazar olmayan genç yetişkinler, teşhisi konulmuş herhangi bir hastalığı ve mental sağlık sorunu olan bireyler, mental problemler nedeniyle geçmişte tedavi görmüş ve hâlihazırda tedavi görmekte olan bireyler, gebeler ve laktasyon döneminde olunmasıdır.

2.3. Verilerin Toplanması ve Veri Araçları

Katılımcılara sosyodemografik özelliklere, sigara ve alkol kullanım durumlarını değerlendirmeye yönelik 9 soru, Ortoreksiya Ölçeği (ORTO-11), Besin Neofobisi Ölçeği, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ), Beslenme Bilgi Ölçeği (BBÖ) ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Formu (IPAQ-SF) içeren bir anket formu uygulanmıştır. Katılımcıların boy uzunlukları ve vücut ağırlıklarından yararlanarak beden kütle indeksi (BKİ) değerleri aşağıdaki formül kullanılarak hesaplanmıştır (22).

$$BKİ = \text{Vücut ağırlığı (kg)} / [\text{Boy uzunluğu (m)}]^2$$

Bu çalışmada genç yetişkinlerin ortoreksiya eğilimleri, besin neofobisi durumları, sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları, beslenme bilgi düzeyleri ve fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi ile bu değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu nedenle ortoreksiya ölçeği (ORTO-11) (23), Besin Neofobisi Ölçeği (24), Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) (25), Beslenme Bilgi Ölçeği (BBÖ) (26) ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Formu (IPAQ-SF) (27) katılımcılara uygulanmıştır.

Ortoreksiya Ölçeği (ORTO-11)

ORTO-11 ölçeği, Donini ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (28,29). Ortoreksiya riskini değerlendirmeye yönelik olarak kullanılmaktadır (29). Türkçeye uyarlanması Arusoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (23). Validasyon çalışmasında Cronbach's alfa katsayısı 0,62 olarak hesaplanmıştır. Bu

çalışma sonucunda ölçeğin iç tutarlılığının istatistiksel olarak tatmin edici olduğu gösterilmiştir. Ölçek puanlaması için dörtlü Likert sistemi kullanılmıştır. Her bir cevaba 1'den 4'e kadar puanlar verilmiştir. Bir puan ortoreksiya yönelimini gösterirken 4 puan normal yeme davranışını göstermektedir. Sadece bir soru ters şekilde kodlanmaktadır. Toplam puan 0-44 puan arasındadır. Puanın düşük olması ortoreksiya yönelimini göstermektedir. Ölçek kesme noktası hesaplanarak bulunmaktadır. Toplam puanın ortalama ve medyan değerlerine göre kesme noktası belirlenmektedir (29). Bu çalışmada ORTO-11 ölçeği ortalama ve medyan değerlerinin sırasıyla 27,7 ve 27,5 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanı 0-27 puan arasında olan bireyler ortoreksiya eğilimli olarak kabul edilmiş ve katılımcılar ortoreksiya eğilimi olan ve olmayan bireyler olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Besin Neofobisi Ölçeği

Besin neofobisi ölçeği, Piner ve Hobden tarafından (30) bireylerdeki besin neofobisi varlığını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanması ve faktör yapısının belirlenmesi çalışması Uçar ve arkadaşları (24) tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde verilen cevaba göre 1'den 7'ye kadar puanlanmaktadır. Cevaplar kesinlikle katılmıyorum (1 puan) ve kesinlikle katılıyorum (7 puan) olarak kategorize edilmiştir. Ölçekte yer alan 1., 4., 6., 9. ve 10. sorulara verilen cevaplar için ters puanlama yapılmaktadır (kesinlikle katılmıyorum (7 puan), kesinlikle katılıyorum (1 puan)). Ölçekten alınabilecek toplam puan 10-70 arasında değişmektedir. Puanın yükselmesi besin neofobisinin var olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,805 olarak hesaplanmıştır (24).

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)

Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği, yetişkinlerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarını değerlendirilmesi amacıyla Tekkurşun Demir ve Cicioğlu tarafından geliştirilmiştir (25). Bu ölçek 4 alt boyut (beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik, duygu, olumlu beslenme, kötü beslenme) ve 21 maddeden oluşmaktadır. Puanlamada beşli Likert sistemi kullanılmıştır. Ölçekte her bir soru için kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum cevapları bulunmaktadır. Olumlu tutum maddeleri 1,2,3,4 ve 5, olumsuz tutum maddeleri 5, 4, 3, 2, 1 olarak puanlanmaktadır. Sorulara verilen cevaplara

göre toplam puan 21 ile 105 arasında olmaktadır. Toplam puan 21 ise çok düşük, 23-42 arasında ise düşük, 43-63 arasında ise orta, 64-84 arasında ise yüksek ve 85-105 arasında ise ideal düzeyde yüksek sağlıklı beslenmeye ilişkin tutuma sahip olduğunu göstermektedir (31,32). Ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayıları Beslenme hakkında bilgi faktörü için 0,90, beslenmeye yönelik duygu faktörü için 0,84, olumlu beslenme faktörü için 0,75 ve kötü beslenme faktörü için 0,83 olarak hesaplanmıştır (25).

Beslenme Bilgi Ölçeği (BBÖ)

Beslenme bilgi ölçeği, yetişkin bireylerin beslenme bilgilerini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Yetişkinler için beslenme bilgi ölçeği Yılmaz ve arkadaşları (26) tarafından 2021 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılarak literatüre dâhil edilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında kullanılan veri setinden elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ise 0,851 olarak hesaplanmıştır. Bu ölçekte besin ve besin ögesi bilgisi, besin hazırlama ve pişirme yöntemleri, beslenme ve sağlık ilişkisine yönelik 31 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert sistemine göre puanlama yapılmaktadır. Cevaplar kesinlikle katılmıyorum ile kesinlikle katılıyorum arasındadır ve her bir maddenin puanı 0-4 arasında değişmektedir. Beslenmeye ilişkin yanlış bilgileri temsil eden ifadeler için tersten puanlama yapılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puana göre beslenme bilgi düzeyi belirlenmektedir. Beslenme bilgi düzeyi sınıfları düşük beslenme bilgi düzeyi (≤ 79 puan), orta beslenme bilgi düzeyi (80-90 puan), yüksek beslenme bilgi düzeyi (91-100 puan) ve çok yüksek beslenme bilgi düzeyi (≥ 101 puan) olarak belirlenmiştir (26).

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form (IPAQ-SF)

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini saptamak amacıyla 7 sorudan oluşan uluslararası fiziksel aktivite anketi-kısa form (IPAQ-SF) kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk tarafından yapılmıştır (27). Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ise 0,69 olarak hesaplanmıştır. Bu ankette bireylerin yürüme, orta/şiddetli veya şiddetli aktivite süreleri ile aktivitenin yapıldığı gün sayısı hesaplaya dahil edilmektedir. Aktivitenin değerlendirmeye alınabilmesi için en az 10 dakika süre ile yapılmış olması gerekmektedir. Ölçek puan birimi olarak MET-dakika/hafta kullanılmaktadır. Yürümenin

puanı $3,3 \times \text{süre} \times \text{gün sayısı}$, orta/şiddetli aktivite puanı $4,0 \times \text{süre} \times \text{gün sayısı}$, şiddetli aktivite puanı ise $8,0 \times \text{süre} \times \text{gün sayısı}$ formülleri ile hesaplanmaktadır. Anketten alınan toplam puan yürüme puanı, orta/şiddetli aktivite puanı ve şiddetli aktivite puanının toplanması ile bulunmaktadır. Aktivite düzeyleri üç sınıfa ayrılmaktadır (27,33).

Çok aktif: a) En az 3 gün ≥ 1500 MET-dakika

b) $\geq$ Yedi gün 3000 MET-dakika veya daha uzun süre yürüme, orta şiddetli veya şiddetli aktivite

Minimal aktif: a) En az 3 gün ≥ 20 dakika/gün şiddetli aktivite

b) En az 5 gün orta şiddette aktivite veya ≥ 30 dakika/gün yürüyüş

c) En az 5 gün ≥ 600 MET-dakika yürüyüş, orta şiddetli veya şiddetli aktivite

İnaktif: Çok aktif veya minimal aktif koşullarını sağlamayan bireyler inaktif olarak sınıflanmaktadır.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın etik değerlendirmesi Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış ve 22/02/2023 tarih 2023/0124 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya katılan bireyler İstanbul'da ikamet etmektedir. Bu durum çalışmanın tüm ülkedeki durumu yansıtmakta sınırlı kalmasına neden olmaktadır.

2.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi için SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler için frekans, yüzde, ortalama, standart sapma hesaplamaları yapılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Nicel verilerin ortalamalarının karşılaştırılması bağımsız örneklemelerde T testi ve tek yönlü varyans analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Nicel değişkenler arası ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon ve Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Bu çalışma, Mart 2023-Mayıs 2023 tarihleri arasında yaş ortalaması $20,6 \pm 2,1$ olan % 60'ı kadın (n=72), % 40'ı (n=48) erkek olan 120 genç yetişkin bireyin katılımı ile yapılmıştır.

Tablo 1'de katılımcıların demografik özellikleri ile beden kütle indeksi, ortoreksiya ölçeği (ORTO-11), besin neofobisi ölçeği, sağlıklı beslenme tutum ölçeği ve beslenme bilgi düzeyi ölçeği sınıflarına göre dağılımı verilmiştir. Kadınların % 4,2'sinin (n=3), erkeklerin % 16,7'sinin

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

	Toplam		Kadın (n=72)		Erkek (n=48)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Medeni durum								
Bekar	110	91,7	66	91,7	44	91,7	0,000	0,638
Evli	10	8,3	6	8,3	4	8,3		
Eğitim durumu								
İlk/ortaokul	4	3,3	6	4,2	1	2,1	1,307	0,520
Lise/üniversite	107	89,2	65	90,3	42	87,5		
Lisansüstü	9	7,5	4	5,6	5	10,4		
Meslek								
Öğrenci	113	94,2	69	95,8	44	91,7	0,910	0,285
Serbest Meslek	7	5,8	3	4,2	4	8,3		
Aylık gelir								
Gelir giderden az	11	9,2	3	4,2	8	16,7	6,465	0,039**
Gelir giderle denk	78	65	47	65,3	31	64,6		
Gelir giderden fazla	31	25,8	22	30,6	9	18,8		
Sigara kullanımı								
Kullanmıyor	109	90,8	68	94,4	41	85,4	2,819	0,089
Kullanıyor	11	9,2	4	5,6	7	14,6		
Alkol kullanımı								
Kullanmıyor	112	93,3	69	95,8	43	86,9	1,808	0,166
Kullanıyor	8	6,7	3	4,2	5	10,4		
Beden Kütle İndeksi (BKİ)								
Zayıf	4	3,3	1	1,4	3	6,3	6,642	0,084
Normal vücut ağırlığı	93	77,5	61	84,7	32	66,7		
Hafif şişman	20	16,7	8	11,1	12	25		
Obezite	3	2,5	2	2,8	1	2,1		
Besin neofobisi								
Yok	32	66,7	45	62,5	32	66,7	0,217	0,394
Var	43	35,8	27	37,5	16	33,3		
Sağlıklı beslenme tutumu								
Çok düşük	0	0	0	0	0	0	1,192	0,551
Düşük	12	10	8	11,1	4	8,3		
Orta	36	30	19	26,4	17	35,4		
Yüksek	72	60	45	62,5	27	56,3		
Çok yüksek	0	0	0	0	0	0		
Beslenme bilgi düzeyi								
Düşük	35	29,2	18	25	17	35,4	2,222	0,329
Orta	28	23,3	16	22,2	12	25		
Yüksek	57	47,5	38	52,8	19	39,6		
Ort±SS Medyan Ort±SS Medyan Ort±SS Medyan p								
Yaş	20,6±2,1	20,4	20,7±2,0	20,5	20,6±2,2	20,1	0,887	
Beden Kütle İndeksi (BKİ)	22,9±3,8	22,6	22,0±3,5	21,5	24,3±3,9	23,6	0,001**	

*Ki-kare, bBağımsız örneklemelerde T- testi, *p<0.05

(n=8) gelirlerinin giderlerinden az; kadınların % 30,6'sının (n=22) erkeklerin % 18,8'inin (n=9) gelirlerinin giderlerinden fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 2'de, katılımcıların ortoreksiya bulunma durumları ile demografik özellikleri, besin neofobisi bulunma, sağlıklı beslenme tutumu, beslenme bilgi düzeyi ve fiziksel aktivite düzeylerine göre dağılımları verilmiştir. Kadınların % 47,2'sinde, erkeklerin % 54,2'sinde ortoreksiya olduğu tespit edilmiştir. Zayıf bireylerin % 75,0'inde, besin neofobisi olan bireylerin % 51,2'sinde, sağlıklı beslenme tutumu yüksek olan bireylerin % 55,6'sında, beslenme bilgi düzeyi düşük olan bireylerin % 57,1'inde ve fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan bireylerin % 50,0'sinde ortoreksiya var olduğu saptanmıştır.

Tablo 3'te katılımcıların demografik özelliklerine göre BKİ, ORTO-11, besin neofobisi ölçeği, sağlıklı beslenme tutum ölçeği ve beslenme bilgi düzeyi ölçeği ortalamaları verilmiştir. Bekar olan genç yetişkinlerin ORTO-11 puan ortalamasının ($27,6\pm4,0$), evlilerden ($29,3\pm6,6$) daha düşük olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu göz önüne alındığında, ORTO-11 ölçek puanı

en düşük olan grubun ilk/ortaokul mezunu olanlar ($22,2\pm2,5$) olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin sağlıklı beslenme tutum ölçeği puan ortalamasının ($63,3\pm11,7$), serbest meslek sahibi olanlardan ($56,4\pm21,8$) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Beslenme bilgi düzeyi düşük olan genç yetişkinlerin sağlıklı beslenme tutum ölçeği puan ortalamasının ($54,5\pm16,7$) diğer bireylerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi ölçek puan ortalamasının ($96,9\pm19,2$), serbest meslek mensuplarından ($99,3\pm31,5$) daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Besin neofobisi olan bireylerin beslenme bilgi düzeyi ölçeği puan ortalamasının ($94,2\pm23,2$), neofobi olmayan bireylerden ($98,7\pm17,8$) daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bekarların beslenme hakkında bilgi puan ortalamasının ($18,1\pm5,1$), evli bireylerden ($16,4\pm7,7$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin beslenme hakkında bilgi puan ortalamasının ($17,9\pm5,1$) serbest meslek mensuplarından ($17,6\pm8,9$) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Besin neofobisi olmayan bireylerin beslenme hakkında bilgi puan ortalamasının ($18,5\pm4,9$) neofobi olan bireylerden ($17,1\pm6,0$) daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlıklı beslenme tutumu yüksek olan bireylerin beslenme hakkında bilgi puan ortalamasının

Tablo 2. Katılımcıların ortoreksiya eğilimi durumlarına göre dağılımları

	Ortoreksiya Eğilimi Yok (>27 puan) (n=60)		Ortoreksiya Eğilimi Var (≤27 puan) (n=60)		χ ²	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	38	52,8	34	47,2	0,556	0,288
Erkek	22	45,8	26	54,2		
Medeni durum						
Bekar	55	50,0	55	50,0	0,000	0,628
Evli	5	50,0	5	50,0		
Eğitim durumu						
İlkokul/ortaokul	0	0,0	4	100	4,345	0,114
Lise/üniversite	56	52,3	51	47,7		
Lisansüstü	4	44,4	5	55,6		
Meslek						
Öğrenci	57	50,4	56	49,6	0,152	0,500
Serbest meslek	3	42,9	4	57,1		
Aylık gelir						
Gelir giderden az	18	58,1	13	41,9	1,676	0,433
Gelirle gider denk	38	48,7	40	51,3		
Gelir giderden fazla	4	36,4	7	63,6		
Sigara kullanımı						
Kullanmıyor	57	52,3	52	47,7	2,502	0,102
Kullanıyor	3	27,3	8	72,7		
Alkol kullanımı						
Kullanmıyor	55	49,1	57	50,9	0,536	0,359
Kullanıyor	5	62,5	3	37,5		
Beden Kütle İndeksi (BKI)						
Zayıf	1	25,0	3	75,0	2,660	0,447
Normal vücut ağırlığı	50	53,8	43	46,2		
Hafif şişman	8	40,0	12	60,0		
Obezite	1	33,3	2	66,7		
Besin neofobisi						
Yok	39	50,6	38	49,4	0,036	0,500
Var	21	48,8	22	51,2		
Sağlıklı beslenme tutumu						
Düşük	6	50,0	6	50,0	2,667	0,264
Orta	22	61,1	14	38,9		
Yüksek	32	44,4	40	55,6		
Beslenme bilgi düzeyi						
Düşük	15	42,9	20	57,1	1,717	0,424
Orta	13	46,4	15	53,6		
Yüksek	32	56,1	25	43,9		
Fiziksel aktivite						
Düşük	34	52,3	31	47,7	0,315	0,854
Orta	24	47,1	27	52,9		
Yüksek	2	50,0	2	50,0		

(20,5±3,4) diğer bireylerden anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlıklı beslenme tutumu düşük olan bireylerin beslenmeye yönelik duygu puan ortalamasının (7,9±1,6) diğer bireylerden önemli düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin olumlu beslenme alışkanlığı puan ortalamasının (16,1±4,4), serbest meslek mensuplarından (14,9±7,6) daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlıklı beslenme tutumu düşük olan bireylerin olumlu beslenme puan ortalamasının (7,9±1,6) ve kötü beslenme alışkanlığı puan ortalamasının (7,5±1,8) diğer bireylerden anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Sağlıklı beslenme tutumu düşük olan katılımcıların (359,3±365,4) ve beslenme bilgi düzeyi düşük olan bireylerin (489,2±404,8) IPAQ-SF puan ortalamalarının diğer bireylerden daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4'te beden kütle indeksi, ortoreksiya ölçeği (ORTO-11), besin neofobisi ölçeği, sağlıklı beslenme tutum ölçeği ve beslenme bilgi düzeyi ölçeği, beslenme hakkında, beslenmeye yönelik duygu, olumlu beslenme alışkanlığı ve kötü beslenme alışkanlığı puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Besin neofobisi ölçeği puanı ile beslenme hakkında bilgi arasında negatif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ($r:-0,155$; $p<0,05$). Sağlıklı beslenme tutumu ile beslenme bilgisi arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r:0,516$; $p<0,001$). Beslenme hakkından bilgi ile IPAQ-SF puanı arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu görülmüştür ($r:0,193$; $p<0,05$). Beslenme bilgi ölçeği puanı ile beslenmeye yönelik duygu ($r:0,238$; $p<0,05$) ve olumlu beslenme alışkanlığı ($r:0,420$; $p<0,001$) arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların ölçek puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri

	ORTO-11		Besin neofobisi ölçeği		Beslenme bilgi düzeyi ölçeği		Sağlıklı beslenme tutum ölçeği		Beslenme hakkında bilgi		Beslenme yönelik duygu		Olumlu beslenme alışkanlığı		Kötü beslenme alışkanlığı		IPAQ-SF	
	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
Cinsiyet																		
Kadın	28,7±3,9	0,149	36,4±8,6	0,621	99,3±19,9	0,830	62,5±12,6	0,719	17,8±5,6	0,556	17,1±4,9	0,887	16,0±4,6	0,754	11,6±4,3	0,361	625,8±490,7	0,593
Erkek	27,6±4,9		36,0±9,4		93,7±19,5		63,4±12,3		18,2±5,1		17,9±5,2		15,9±4,7		11,4±3,7		673,7±466,3	
Medeni durum																		
Bekar	27,6±4,0	0,005**	36,1±8,9	0,352	97,0±19,6	0,211	63,3±11,9	0,142	18,1±5,1	0,027**	17,7±4,9	0,569	16,0±4,6	0,075	11,4±3,9	0,309	659,1±482,2	0,786
Evli	29,3±6,6		38,1±7,6		97,6±24,4		58,5±17,2		16,4±7,7		13,8±5,3		15,5±5,7		12,8±5,0		488,9±443,3	
Eğitim durumu																		
İlk/ortaokul	22,5±2,5	0,037**	32,5±7,6	0,298	96,3±8,1	0,584	62,3±4,6	0,982	18,5±4,8	0,98	15,3±2,2	0,677	14,0±3,2	0,662	14,5±5,3	0,33	656,6±340,6	0,197
Lise/üniversite	27,8±4,2		36,7±8,8		97,6±19,0		62,9±12,5		17,9±5,4		17,5±5,1		16,1±4,6		11,4±3,9		667,9±485,9	
Lisansüstü	28,8±4,5		32,7±10,1		90,4±31,6		62,2±14,8		18,0±5,7		17,1±4,9		15,7±5,7		11,4±4,3		367,4±396,1	
Meslek																		
Öğrenci	27,6±4,2	0,097	36,2±9,0	0,355	96,9±19,2	0,014**	63,3±11,7	0,005**	17,9±5,1	0,009**	17,6±4,9	0,346	16,1±4,4	0,003**	11,6±4,0	0,493	663,9±479,1	0,727
Serbest Meslek	29,3±6,2		36,9±6,4		99,3±31,5		56,4±21,8		17,6±8,9		14,1±5,8		14,9±7,6		9,9±4,7		337,8±402,9	
Aylık gelir																		
Gelir giderden az	27,8±3,7	0,260	37,2±8,1	0,404	97,5±21,3	0,894	62,4±13,8	0,294	17,7±5,4	0,456	16,7±5,0	0,265	16,2±4,7	0,410	11,8±3,6	0,878	632,1±375,9	0,895
Gelir giderle denk	28,0±4,5		36,3±8,7		96,5±20,6		62,2±12,4		17,8±5,6		17,4±5,1		15,7±4,7		11,4±4,3		657,9±529,9	

Gelir giderden fazla	25,7±4,4		33,0±12,1		99,5±9,4		68,5±7,0		19,9±3,1		19,6±4,1		17,6±3,7		11,4±3,6		589,7±382,5	
Sigara kullanımı																		
Kullanmıyor	27,9±4,3	0,573	36,1±9,0	0,583	98,0±19,9	0,808	62,9±12,4	0,94	18,1±5,3	0,514	17,2±5,0	0,523	16,0±4,5	0,274	11,6±4,1	0,894	636,9±488,4	0,713
Kullanıyor	26,3±3,9		37,8±7,6		87,2±18,4		61,7±13,6		16,4±6,3		19,2±4,8		15,5±5,6		10,7±3,9		723,9±392,0	
Alkol kullanımı																		
Kullanmıyor	27,7±4,4	0,321	36,3±8,8	0,778	96,9±19,9	0,866	63,0±12,2	0,538	17,9±5,4	0,996	17,5±4,9	0,574	16,0±4,6	0,942	11,6±4,1	0,257	641,1±478,6	0,559
Kullanıyor	27,8±3,5		35,8±10,9		97,9±21,3		60,8±15,9		18,6±5,8		15,8±6,7		15,8±4,6		10,6±3,3		699,2±523,9	
Beden Kütle İndeksi (BKİ)																		
Zayıf	26,3±3,7		31,5±8,9		95,0±33,9		56,5±20,4		16,5±7,0		14,5±7,6		15,3±8,1		10,3±3,3		342,9±347,4	
Normal	27,8±4,4	0,769	36,7±8,8	0,577	96,3±19,8	0,724	63,0±12,4	0,468	17,9±5,3	0,862	17,6±4,8	0,667	16,1±4,5	0,291	11,5±4,2	0,769	655,7±502,1	0,507
Hafif şişman	27,3±3,9		34,8±9,9		101,7±19,0		64,4±11,0		18,8±5,5		17,3±5,2		16,4±4,5		12,0±3,8		686,6±391,5	
Obezite	29,3±6,7		37,7±2,5		93,7±11,1		55,0±13,5		17,7±6,7		16,3±7,5		11,0±3,6		10,0±4,0		435,7±427,4	
Ortoreksiya																		
Yok	31,2±2,6	<0,001**	37,1±8,4	0,268	97,5±19,9	0,827	62,0±13,0	0,484	18,1±5,6	0,710	17,2±4,8	0,650	15,9±4,6	0,860	10,8±4,1	0,059	642,3±460,3	0,953
Var	24,3±2,6		35,3±9,3		96,7±20,1		63,6±11,9		17,8±5,2		17,6±5,3		16,1±4,7		12,2±3,9		647,6±502,2	
Besin neofobisi																		
Yok	27,8±4,3	0,707	31,2±5,9	0,610	98,7±17,8	0,041**	63,0±11,9	0,727	18,5±4,9	0,027**	17,6±5,1	0,750	15,9±4,6	0,779	11,0±3,9	0,254	660,3±426,5	0,055
Var	27,7±4,3		45,3±5,5		94,2±23,2		62,5±13,4		17,1±6,0		16,9±4,9		16,1±4,7		12,4±4,3		617,6±566,9	
Sağlıklı beslenme tutumu																		
Düşük	27,9±5,4		37,7±5,3		66,8±13,2		31,6±5,6		7,3±1,8		8,9±1,7		7,9±1,6		7,5±1,8		359,3±365,4	
Orta	28,3±3,9	0,651	36,3±7,4	0,836	94,4±18,3	0,000**	59,4±3,6	0,000**	16,4±4,3	0,000**	16,4±4,3	0,000**	14,4±3,8	0,000**	12,1±4,0	0,001**	756,4±548,9	0,043**
Yüksek	27,4±4,3		36,0±9,9		103,4±16,5		69,8±5,3		20,5±3,4		19,3±4,0		18,1±3,4		11,9±4,1		636,9±442,9	
Beslenme bilgi düzeyi																		
Düşük	27,5±4,1		37,5±7,0		72,4±12,2		54,5±16,7		13,7±5,7		15,9±6,0		13,5±5,1		11,3±4,4		489,2±404,8	
Orta	27,1±3,8	0,519	36,5±9,8	0,508	94,8±2,8	0,000**	63,7±10,5	0,000**	18,1±4,3	0,000**	18,3±4,4	0,119	15,5±4,7	0,000**	11,8±4,0	0,911	803,2±639,2	0,032**
Yüksek	28,2±4,3		35,3±9,4		113,3±9,8		67,5±6,4		20,5±3,9		17,8±4,5		17,8±3,4		11,5±3,9		662,9±405,5	
Fiziksel aktivite																		
Düşük	28,1±3,7		36,0±8,3		94,4±10,3		61,7±13,4		17,2±5,5		17,2±5,1		15,6±4,8		11,7±4,1		94,4±21,8	
Orta	27,4±5,0	0,578	36,8±9,6	0,585	100,3±17,6	0,337	64,3±10,6	0,539	19,0±5,2	0,284	17,6±5,1	0,791	16,3±4,4	0,514	11,4±4,1	0,915	98,5±10,3	p<0,001**
Yüksek	26,3±3,5		32,2±10,2		98,5±10,3		64,0±5,3		18,0±4,6		16,5±3,1		18,5±5,3		11,0±4,7		100,3±17,6	

^aBağımsız örneklemelerde T- testi, ^bTek yönlü varyans analizi, *p<0,05

Tablo 4. Korelasyon Anallizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Beden Kütle İndeksi (BKİ)	r 1									
2 Besin neofobisi Ölçek Puanı	r -0,044	1								
3 ORTO-11 puanı	r 0,05	0,132	1							
4 Sağlıklı Beslenme Tutum Ölçeği Puanı	r 0,084	-0,058	-0,046	1						
5 IPAQ-SF puanı	r -0,016	-0,064	-0,043	0,063	1					
6 Beslenme Bilgi Ölçeği puanı	r 0,082	-0,109	-0,004	,516^{***}	0,16	1				
7 Beslenme Hakkında Bilgi	r 0,105	-0,155^{a*}	0,059	,766^{***}	,193^{b*}	,564^{***}	1			
8 Beslenmeye Yönelik Duygu	r 0,047	-0,017	-0,103	,686^{***}	0,027	,238^{***}	,306^{***}	1		
9 Olumlu Beslenme Alışkanlığı	r 0,043	-0,066	0,01	,716^{***}	0,136	,420^{***}	,637^{***}	,184^{a*}	1	
10 Kötü Beslenme Alışkanlığı	r 0,075	0,130	-0,105	,272^{b*}	-0,006	0,008	-0,145	,211^{b*}	-0,029	1

4. Tartışma

Bu çalışma, genç yetişkinlerde ortoreksiya ve besin neofobisi bulunma durumunun değerlendirilmesi, fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme tutumu ve beslenme bilgi düzeyi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yapılan çalışmalarda, yetişkinlerde ortoreksiya riski insidansının % 7-74,2 olduğu gösterilmiştir (5,34–38). Türkiye’de üniversite öğrencilerinin katılımı ile yapılan bir çalışmada, ortoreksiya prevalansının % 59,8 olduğu belirlenmiştir (39). Bu çalışmada, genç yetişkinlerin yarısında ortoreksiya eğilimi olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Daha önce yapılan araştırmalar ile bu çalışma arasında paralellik bulunmaktadır. Genç yetişkinler arasında ortoreksiya eğilimi riski bulunduğu söylenebilir. Bu durumun besin ögesi yetersizlikleri ve yeme davranış bozukluğu riskinin artmasına neden olabileceği düşünülmüştür.

Özenoğlu ve arkadaşları (40) tarafından Türkiye’de yapılan bir çalışmada, yüksek düzeyde sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumu olan yetişkin birey oranının % 54,6, ideal yükseklikte sağlıklı beslenme tutumu olan yetişkin birey oranının % 31,0 olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada, genç yetişkinlerin yarına fazlasının sağlıklı beslenme tutumlarının yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 1). Bulunan sonuçlar sevindiricidir. Genç bireylerin sağlıklı beslenme tutumlarının yüksek olması yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde kronik hastalık riskinin azalmasına yardımcı olabilecektir.

Jaeger ve arkadaşları (41) tarafından Yeni Zelanda’da yapılan bir çalışmada, yetişkinlerin % 30,9’unda besin neofobisi olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da, genç yetişkinler arasında besin neofobisinin yaygın olduğu görülmüştür (Tablo 1). Besin neofobisi tüketilen besin çeşidinin ve diyet kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda yetersiz beslenmeye bağlı sağlık sorunları görülebilmektedir (42). Besin neofobisinin toplumda yaygınlığının artması, ilerleyen yıllarda besin ögesi yetersizliğine bağlı sağlık sorunlarının görülme sıklığını artırabilecektir. Besin neofobisi farkındalığının artması için daha kapsamlı çalışmaların yapılması önem taşımaktadır.

Yapılan bu çalışmada beslenme bilgisinin besin neofobisini etkileyebildiği görülmüştür. Beslenme bilgi düzeyindeki artışın besin neofobisini azaltabildiği belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3) (Tablo 4). Bu konu ile ilgili daha önce yapılmış olan araştırmaya rastlanmamıştır. Besin neofobisi ve beslenme bilgi düzeyi ilişkisine yönelik geniş çaplı çalışma yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Beslenme bilgisi ile beslenme tutumu arasında ilişki bulunmaktadır (43). Dissen ve arkadaşları (44) tarafından yapılan çalışmada beslenme bilgisi ve sağlıklı beslenme tutumu arasında pozitif yönlü ilişki olduğu gösterilmiştir. Najam ve arkadaşları (45) tarafından yapılan bir çalışmada, beslenme bilgisi ve beslenme tutumu arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu belirlenmiştir. Beslenme bilgi düzeyi artışı olan bireylerin yeme konusunda daha olumlu davrandıkları gösterilmiştir (46). Bu çalışmada, sağlıklı beslenme tutumu yüksek olan bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin de yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3) (Tablo 4). Beslenme bilgi düzeyindeki artış, sağlıklı beslenme tutumu gelişimini desteklemektedir. Liri ve arkadaşları (47) tarafından yapılan bir çalışmada, zayıf ($r:0,7569$) ve hafif şişman ($r:0,754$) üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi ile fiziksel aktivite düzeyi arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, paralel bir sonuç bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4). Mişkulin ve arkadaşları (48) tarafından yapılan bir çalışmada ise, profesyonel olarak spor yapan ve yapmayan bireylerin beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmiştir. Araştırma sonuçları arasında çelişki bulunmaktadır. Bu çelişkinin nedeni bir çalışmanın profesyonel atletlerin katılımı ile yapılmış olması olabilir. Profesyonel sporcular genellikle beslenme uzmanları tarafından takip edilmeleri nedeniyle beslenme konusunda bilgi edinmeye gerek duymamış olabilirler. Bu konuda kesin bir sonuca varabilmek için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Duygular ile yeme davranışı arasında bir etkileşim bulunmaktadır. Duygusal durum alınan besin miktarını, kalitesini ve besin seçimini etkileyebilmektedir (49). Yapılan bu çalışmada da, beslenmeye yönelik duygunun olumlu veya kötü beslenme davranışı üzerinde etkili olabildiğini göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 4).

5.Sonuç

Genç yetişkinlerde ortoreksiya davranışı, besin neofobisi, sağlıklı beslenme tutumu, beslenme bilgisi ve fiziksel aktivite ilişkisi ortaya koymak amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Sonuç olarak, genç yetişkinlerde ortoreksiya ve besin neofobisi görülme oranı düşük değildir. Besin neofobisi ile beslenme hakkında bilgi düzeyinin negatif ilişkisi, beslenme bilgisinin besin neofobinin önlenmesine yardımcı olabileceğini göstermektedir. Beslenme bilgisinin artırılması, besin neofobisi davranışının azalmasına yol açabilecektir. Ortoreksiyalı bireylerde ilerleyen dönemlerde yeme bozuklukları görülebileceği göz önüne alınmalıdır. Genç yetişkinlerin sağlıklı beslenmeye yönlendirilmesi çeşitli kronik hastalıkların önlenmesi için büyük önem taşımaktadır. Ancak sağlıklı beslenmenin takıntı haline gelmesinin önüne geçilmelidir. Ortoreksiyanın ortaya çıkışında sağlıklı beslenme tutumu ve beslenme bilgi düzeyinin etkisi olmadığı görülmüştür. Ortoreksiyanın oluşumuna katkı sağlayabilecek diğer faktörlerin incelenmesi ve genç yetişkinlerin ortoreksiyadan korunması için çeşitli tarama yöntemlerinin kullanılması toplum sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayabilecektir.

Received/ Geliş Tarihi: 18.06.2025

Accepted/ Kabul Tarihi: 10.09.2025

Kaynaklar

1. Almeida C, Vieira Borba V, Santos L. Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2018;23(4):443–51. <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-018-0517-y>
2. Villa M, Opawsky N, Manriquez S, Ananías N, Vergara-Barra P, Leonario-Rodriguez M. Orthorexia nervosa risk and associated factors among Chilean nutrition students: a pilot study. *J Eat Disord* [Internet]. 2022;10(1):1–9. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00529-6>
3. Oberle CD, Watkins RS, Burkot AJ. Orthorexic eating behaviors related to exercise addiction and internal motivations in a sample of university students. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2018;23(1):67–74. <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-017-0470-1>
4. Guglielmetti M, Ferraro OE, Gorrasi ISR, Carraro E, Bo S, Abbate-Daga G, ve ark. Lifestyle-Related Risk Factors of Orthorexia Can Differ among the Students of Distinct University Courses. *Nutrients*. 2022;14(5):1–12.
5. Gortat M, Samardakiewicz M, Perzyński A. Orthorexia nervosa – A distorted approach to healthy eating. *Psychiatr Pol*. 2021;55(2):421–33.
6. Bratman S. Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eat Weight Disord*. 2017;22(3):381–5.
7. Derinalp Çanakçı S, Birdir K. The relation among food involvement, food variety seeking and food neophobia: A study on foreign tourists visiting Turkey. *Curr Issues Tour* [Internet]. 2020;23(8):917–28. <https://doi.org/10.1080/13683500.2019.1602114>
8. Guidetti M, Carraro L, Cavazza N, Roccato M. Validation of the revised Food Neophobia Scale (FNS-R) in the Italian context. *Appetite* [Internet]. 2018;128(Mayıs):95–9. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.004>
9. Costa A, Silva C, Oliveira A. Food neophobia and its association with food preferences and dietary intake of adults. *Nutr Diet*. 2020;77(5):542–9.
10. Yılmaz G, Şengür E, Turasan İ. Covid 19 Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Beslenme Tutum Puanlarının İncelenmesi. *Ulus Spor Bilim Derg*. 2022;6(1):1–10.
11. Ceylan V, Muştı Ç, Sarıışık M. Healthy Nutritional Attitudes and Behaviors During COVID-19 Outbreak Lockdown. *J Tour Gastron Stud*. 2021;8(4):2491–506.
12. Altundağ ÖÖ, Payas D. Examining the Healthy Eating Attitudes of Gastronomy and Culinary Arts Students: The Case of Karabük University. *Saffron J Cult Tour Res*. 2022;5(3):482–98

13. Douma ER, Valente M, Syurina E V. Developmental pathway of orthorexia nervosa: Factors contributing to progression from healthy eating to excessive preoccupation with healthy eating. Experiences of Dutch health professionals. *Appetite* [Internet]. 2021;158(Eylül 2020):105008. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105008>
14. Plichta M, Jezewska-Zychowicz M. Eating behaviors, attitudes toward health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students. *Appetite* [Internet]. 2019;137(Şubat):114–23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.02.022>
15. Kaźmierczak-Wojtaś N, Drozd M. Diet Quality and Level of Nutrition Knowledge among Young People with Orthorexic Tendencies. *Nutrients*. 2022;14(20).
16. Akkartal Ş, Gezer C. Is Nutrition Knowledge Related to Diet Quality and Obesity? *Ecol Food Nutr* [Internet]. 2020;59(2):119–29. <https://doi.org/10.1080/03670244.2019.1675654>
17. Plichta M, Jezewska-Zychowicz M. Nutrition knowledge, diet quality and orthorexic behaviors in Polish students-a pre-post repeated cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2023;18(6):e0287165. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0287165>
18. Gezer C, Kabaran S. Beslenme ve Diyetetik Bölümü Kız Öğrencileri Arasında Görülen Ortoreksiya Nervosa Riski. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar - Curr Approaches Psychiatry*. 2013;4(1):14–22.
19. Örsçelik A, Büyüklüoğlu G, Ercan S. The relationship of exercise addiction with alexithymia and orthorexia. *Spor Hekim Derg*. 2023;58(3):139–45.
20. Kuśnierz C, Rogowska AM, Kwaśnicka A, Ochnik D. The mediating role of orthorexia in the relationship between physical activity and fear of covid-19 among university students in poland. *J Clin Med*. 2021;10(21).
21. Kiss-Leizer M, Tóth-Király I, Rigó A. How the obsession to eat healthy food meets with the willingness to do sports: the motivational background of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2019;24(3):465–72. <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-019-00642-7>
22. Bayındır Gümüş A, Yardımcı H. Öğrencilerin Ev Dışı Ana Öğün Tüketimlerine ve Antropometrik Ölçümlerine göre Akdeniz Diyet Uyumlarının İncelenmesi. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Derg*. 2019;28(6):397–403.
23. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Ortoreksiya nervoza ve Orto-11'in türkçeye uyarlama çalışması. *Turkish J psychiatry*. 2008;19(3):283–91.
24. Uçar EM, Gümüş D, Karabulut E, Kızıl M. Adaptation of the Food Neophobia Scale to Turkish and Determination of Appropriate Factor Structure. *Turkiye Klin J Heal Sci*. 2021;6(3):393–400.
25. Tekkurşun Demir G, Cicioğlu Hİ. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilim Derg*. 2019;4(2):256–74.
26. Öngün Yılmaz H, Aydın Haklı D, Toğuç H, Çobanoğlu Z, Önel Sayar C, Erkul C, ve ark. Nutrition knowledge scale (NKS): Development, factor structure, and validation for healthy adults. *Prog Nutr*. 2021;23(3).
27. Öztürk M. Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği Ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2005.
28. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord*. 2005;10(2):10–2.
29. Agopyan A, Kenger EB, Kermen S, Ulker MT, Uzsoy MA, Yetgin MK. The relationship between orthorexia nervosa and body composition in female students of the nutrition and dietetics department. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2019;24(2):257–66. <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-018-0565-3>
30. Pliner P, Hobden K. Development of a scale to measure the trait of food neophobia in humans. *Appetite* [Internet]. 1992 Ekim;19(2):105–20. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1489209>
31. Tizar E, Erdoğan R, Ayhan S. Bireysel ve Takım Sporcularının Sağlıklı Yaşam Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilim Derg*. 2022;7(3):229–45.
32. Altunhan A, Bayer R. Bireysel ve Takım Sporcularının Uyku Kalitesi ile Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İğdir Üniversitesi Spor Bilim Derg*. 2021;4(1):30–44.
33. Yousif MM, Kaddam LA, Humeda HS. Correlation between physical activity, eating behavior and obesity among Sudanese medical students Sudan. *BMC Nutr*. 2019;5(1):1–8.
34. Dağal AK. Characteristics and nosological separation of orthorexia nervosa. *Psychiatr i Psychol Klin*. 2020;20(1):32–42.
35. Aktürk Ü, Gül E, Erci B. The Effect of Orthorexia Nervosa Levels of Nursing Students and Diet Behaviors and Socio-Demographic Characteristics. *Ecol Food Nutr* [Internet]. 2019;58(4):397–409. <https://doi.org/10.1080/03670244.2019.1602529>
36. Arslantaş H, Adana F, Ögüt S, Ayakdaş D, Korkmaz A. Relationship Between Eating Behaviors of Nursing Students and Orthorexia Nervosa (Obsession with Healthy Eating): A Cross-Sectional Study. *J Psychiatr Nurs*. 2017;8(3):137–44.

37. Dell'Osso L, Carpita B, Muti D, Cremone IM, Massimetti G, Diadema E, ve ark. Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2018;23(1):55–65. <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-017-0460-3>
38. Dell'Osso L, Abelli M, Carpita B, Massimetti G, Pini S, Rivetti L, ve ark. Orthorexia nervosa in a sample of Italian university population. *Riv Psichiatr*. 2016;51(5):190–6.
39. Sanlier N, Yassibas E, Bilici S, Sahin G, Celik B. Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of orthorexia nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. *Ecol Food Nutr* [Internet]. 2016;55(3):266–78. <http://dx.doi.org/10.1080/03670244.2016.1150276>
40. Özenoğlu A, Çevik E, Çolak H, Altıntaş T, Alakuş K. Changes in nutrition and lifestyle habits during the COVID-19 pandemic in Turkey and the effects of healthy eating attitudes. *Med J Nutrition Metab*. 2021;14(3):325–41.
41. Jaeger SR, Rasmussen MA, Prescott J. Relationships between food neophobia and food intake and preferences: Findings from a sample of New Zealand adults. *Appetite* [Internet]. 2017;116:410–22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2017.05.030>
42. Karaağaç Y, Bellikci-Koyu E. A narrative review on food neophobia throughout the lifespan: Relationships with dietary behaviours and interventions to reduce it. *Br J Nutr*. 2023;130(5):793–826.
43. Azizi M, Aghaee N, Ebrahimi M, Ranjbar K. Nutrition Knowledge, the Attitude and Practices of College Students. *Phys Educ Sport*. 2011;9(3):349–57.
44. Dissen AR, Policastro P, Quick V, Byrd-Bredbenner C. Interrelationships among nutrition knowledge, attitudes, behaviors and body satisfaction. *Health Educ*. 2011;111(4):283–95.
45. Najam W, Walsh C, Oldewage-Theron W. Nutrition knowledge, attitudes, beliefs and practices: a comparison of urban and rural adults in the Free State province of South Africa. *South African J Clin Nutr* [Internet]. 2023;0(0):1–8. <https://doi.org/10.1080/16070658.2023.2175456>
46. Joo N, Kim S-K, Yoon J. High School Students' Sugar Intake Behaviors and Consumption of Sugary Processed Food Based on the Level of Sugar-related Nutrition Knowledge in Seoul Area. *Korean J Community Nutr*. 2017;22(1):1.
47. Liri AD, Nia FR, Elmieh A. The Relationship Between Nutrition Knowledge, Aerobic Power and Level of Physical Activity in University Males Students of. *Eur J Phys Educ Sport Sci* [Internet]. 2016;1–16. www.oapub.org/edu
48. Miškulin M, Dumić A, Špiranović Ž, Šašvari A, Miškulin I, Bilić-Kirin V, ve ark. the General Nutrition Knowledge of Professional Athletes. *Gen Nutr Knowl Prof Athletes*. 2019;8(1):25–32.
49. Konttinen H. Emotional Eating and Obesity in Adults: The role of Depression, Sleep and Genes. *Proc Nutr Soc*. 2020;79(3):283–9.

Nesiller Arası Travma Perspektifinden Dedemin İnsanları Filminin Psikolojik Analizi

Psychological Analysis of My Grandfather's People from a Transgenerational Trauma Perspective

Merve KARABURUN ¹

MK: [0000-0002-4589-5069](https://doi.org/10.46629/JMS.2025.182)

¹ Bursa Teknik Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü, Bursa-Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışma, Dedemin İnsanları filmini nesiller arası travma perspektifinden analiz etmektedir. Araştırmanın temel amacı, zorunlu göç kaynaklı travmanın, deneyimi yaşayan birinci nesilden (dede) üçüncü nesle (torun) hangi psikolojik mekanizmalarla aktarıldığını, filmin anlatısal ve görsel unsurları üzerinden ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu çalışma, nitel araştırma desenlerinden döküman analizi yöntemiyle yürütülmüştür. Analizin gereğini, 2011 yapımı Dedemin İnsanları filmi oluşturmaktadır. Filmdeki travma aktarımına işaret eden kilit sahneler, nesiller arası travma modelleri perspektifinden sistematik olarak incelenmiştir.

Bulgular: Bulgular, birinci nesil aile büyüğü Mehmet Bey'in mübadele travmasını, çözümlenmemiş bir yas ve vatan özlemiyle yaşadığını göstermektedir. Bu travma; sözlü anlatılar, sözel olmayan ipuçları ve dedenin hayalini gerçekleştirme misyonunun yüklenmesi gibi yollarla üçüncü nesildeki

torunu Ozan'a aktarılmaktadır. Ozan, miras aldığı yükü kimlik bunalımı, sosyal dışlanma ve davranış sorunları olarak deneyimlemektedir. Dedenin intiharı travmanın trajik sonucunu temsil ederken, Ozan'ın geçmişle yüzleşmek için Girit'e gitmesi, bu aktarım döngüsünü kırma potansiyelini simgelemektedir.

Sonuç: Dedemin İnsanları filmi, tarihsel bir travmanın sonraki nesillerin kimliğini ve psikolojik sağlığını nasıl şekillendirdiğini etkili bir biçimde göstermektedir. Çalışma, travmatik mirasla pasif bir alıcı olarak kalmak yerine, geçmişle aktif bir yüzleşmenin ve onu yeniden anlamlandırmanın, travma döngüsünü kırmak için kritik bir adım olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nesiller arası travma, dedemin insanları, film analizi

Abstract

Aim: This study analyzes the film *My Grandfather's People* from the perspective of transgenerational trauma. The main objective of the research is to reveal, through the film's narrative and visual elements, the psychological mechanisms by which trauma originating from forced migration is transmitted from the first generation (the grandfather) to the third generation (the grandson).

Methods: This descriptive study used document analysis, a qualitative research design. The analysis focuses on the 2011 film *My Grandfather's People*. Key scenes in the film that indicate the transmission of trauma were systematically examined from the perspective of transgenerational trauma models.

Results: The findings indicate that Mehmet Bey, the first-generation patriarch, experienced the trauma of the population exchange with unresolved grief and longing

for his homeland. This trauma was transmitted to his third-generation grandson, Ozan, through verbal narratives, nonverbal cues, and the imposition of a mission to fulfill his grandfather's dream. Ozan experienced the burden he inherited as an identity crisis, social exclusion, and behavioral problems. While his grandfather's suicide represented the tragic outcome of the trauma, Ozan's journey to Crete to confront the past symbolized the potential to break this cycle of transference.

Conclusion: The film *My Grandfather's People* effectively illustrates how a historical trauma shapes the identity and psychological health of subsequent generations. The study concludes that rather than remaining a passive recipient of a traumatic legacy, actively confronting and re-contextualizing the past is a critical step toward breaking the cycle of trauma.

Key Words: Transgenerational trauma, *My Grandfather's People*, film analysis

1. Giriş

Psikolojik travma, bireylerin yaşamlarında derin ve kalıcı etkiler bırakan; yoğun korku, çaresizlik ve belirsizlik duygularını tetikleyen karmaşık bir olgu olarak tanımlanmaktadır (1). Nesiller arası travma ise, ebeveynlerin yaşadığı ve yeterince işlenmemiş travmatik deneyimlerin farklı mekanizmalar aracılığıyla çocuklarına ve sonraki nesillere aktarılması sürecini ifade etmektedir (2). Erken çocuklukta yaşanan ilişkisel travmaların, bireyin bağlanma tarzını ve psikososyal gelişimini derinden etkilediği bilinmektedir (3,4). Bu tür travmalar, aile içi dinamiklerde süreklilik göstererek, nesiller boyunca tekrarlanabilir ve bireylerin hem kendileri hem de yakın ilişkileri üzerinde olumsuz etkiler bırakabilir. Nesiller arası travmanın anlaşılması, bu döngünün kırılması ve travmanın etkilerine yönelik müdahalelerin geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Nesiller arası travmanın anlaşılmasında bireylerin ve toplulukların yaşadığı zorunlu göç deneyimleri de önemlidir; bu bağlamda göçün tanımı, nedenleri ve psikososyal sonuçları, travmanın nesiller boyunca nasıl aktarıldığını anlamak açısından kritik bir yere sahiptir. Göç, bireylerin ekonomik, siyasi, toplumsal veya çevresel nedenlerle yaşadıkları yeri kalıcı ya da geçici olarak terk edip başka bir bölgeye ya da ülkeye yerleşmesiyle tanımlanır ve gönüllü ya da zorunlu şekilde gerçekleşebilir (5,6). Zorunlu göç, çoğunlukla şiddet, zulüm veya savaş gibi nedenlerle kişinin kendi isteği dışında yerinden edilmesini ifade eder ve gönüllü göçe kıyasla daha yüksek düzeyde travma barındırır (7). Göç süreci; göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası aşamalarında, uyum güçlükleri, ekonomik zorluklar, dil ve kültür farklılıkları, ayrılık ve kayıpların yol açtığı yas süreçleri ile çeşitli psikolojik sorunları beraberinde getirebilir (8,9). Araştırmalar, zorunlu göç yaşayan

bireylerde travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyetenin yaygın olduğunu, bu etkilerin çocuklar ve sonraki nesillerde de görülebildiğini, hatta ikinci kuşakta daha yoğun psikopatoloji belirtilerine rastlandığını ortaya koymaktadır (10,11).

Nesiller arası travmanın aktarımına dair kuramsal çerçeveler, travmanın nasıl ve hangi mekanizmalarla nesilden nesile geçtiğini anlamaya yönelik farklı perspektifler sunmaktadır. Güncel literatürde başlıca kuramsal yaklaşımlar; psikanalitik yaklaşım, sosyokültürel yaklaşım, öyküsel yaklaşım, öğrenme yaklaşımı, ilişkisel yaklaşım, temel inançlar yaklaşımı, gelişimsel yaklaşım, biyolojik yaklaşım, sistem yaklaşımı ve yerel yaklaşım olarak kategorize edilmiştir. Bu yaklaşımlar, travmanın bilinçdışı süreçlerden sosyal öğrenmeye, aile dinamiklerinden epigenetik mekanizmalara kadar geniş bir aktarım alanını kapsamaktadır (2,12). Kellerman (2001) ilk defa nesiller arası aktarımın hangi mekanizmalarla iletildiğini açıklayan modelini sunmuş; Rowe ve ark. (2025) ise güncel literatürdeki farklı yaklaşımları bir araya getirmiştir. Bu yaklaşımlar, aktarım mekanizmalarının nasıl işlediğine dair farklı perspektifler sunarken, müdahale stratejilerine dair de yol gösterici ilkeler içermektedir (2,12).

Buna göre psikanalitik ve psikodinamik teoriler (13,14), bireyin davranış ve ilişkilerini şekillendiren bilinçdışı süreçlere odaklanmaktadır. Bu yaklaşımlar, travmatik anıların bastırılmasının, bu anıların dolaylı biçimlerde davranış kalıpları ve ilişki örüntüleri aracılığıyla yeniden ortaya çıkmasına yol açtığını; dolayısıyla travmanın sonraki kuşaklara yansıtılması, dissosiyatif tepkiler ve travmatik deneyimlerin tekrarı gibi süreçlerin bu mekanizmalarla bağlantılı olduğunu öne sürer. Müdahale sürecinde ise bireylerin bastırılmış travmatik yaşantılarını fark etmeleri, bu deneyimleri duygusal olarak kabul edip anlamlandırmaları ve nihayetinde bilinç düzeyine entegre etmeleri hedeflenir; böylelikle travmanın nesiller arası aktarım riski azaltılarak psikolojik iyileşme süreci desteklenir.

Öyküsel yaklaşım (15,16), travmatik deneyimlerin aile içinde ya aşırı biçimde vurgulanması ya da tamamen gizlenmesi olgusuna dikkat çeker. Travmanın konuşulmaması ya da sır haline getirilmesi, çocukların bu sessizliği aile sırrı olarak içselleştirmelerine ve buna eşlik eden utanç, suçluluk ile gizlilik duygularının

gelişmesine neden olur. Bu yaklaşımda müdahale süreci, aile bireylerinin duygusal ihtiyaçları doğrultusunda güvenli, yapılandırılmış ve paylaşılabılır anlatıların oluşturulmasını hedefler; böylece travmaya dolaylı maruz kalma biçimleri hafifletilerek kuşaklar arası aktarımın etkileri azaltılabilir. Sosyal öğrenme teorisi (17) bağlamında nesiller arası aktarım, ebeveynlerin davranışlarının çocuklar tarafından gözlemlenip model alınması ve bu davranış kalıplarının sosyal çevre tarafından pekiştirilmesiyle açıklanır. Bu bağlamda, müdahale stratejileri hem ebeveynlerin olumsuz davranış örüntülerini dönüştürmelerini desteklemeyi hem de çocuklara sağlıklı, alternatif davranış modelleri kazandırmayı amaçlar; böylelikle öğrenilmiş olumsuz örüntülerin sürekliliği kesintiye uğratılabilir.

Bağlanma teorisi ve aile sistemleri kuramları (18,19) ise erken çocukluk döneminde kurulan ilişkilerin benlik algısı ve ilişki örüntülerinin temelini oluşturduğunu vurgular. Travma geçmişi bulunan ebeveynlerin yaşadığı ilişkisel bozulmalar, çocukların benzer duygusal zorluklar ve bağlanma problemleri yaşamasına zemin hazırlayabilir. Bu nedenle, müdahaleler ebeveynlerin ilişki tarzlarını dönüştürmeye, duygusal farkındalıklarını artırmaya ve çocuklara daha güvenli, sağlıklı bağlanma deneyimleri sunmaya odaklanır. Şema teorisi ve bilgi işleme yaklaşımları (20,21), travmatize olmuş ebeveynlerin olumsuz temel inançlarının çocuklarda benzer ya da telafi edici inançların gelişimine zemin hazırladığını, bu nedenle müdahalelerin ebeveynlerin bu inançları fark etmelerini, eleştirel biçimde değerlendirmelerini ve daha işlevsel bilişsel yapılar geliştirmelerini desteklemeye odaklanması gerektiğini vurgular.

Gelişimsel psikopatoloji ve biyolojik gelişimsel travmatoloji yaklaşımları (22,23) ise, travmanın özellikle hassas gelişim dönemlerinde bireyin nörolojik, biyolojik ve psikososyal işlevleri üzerinde yarattığı olumsuz etkilere odaklanır ve bu nedenle müdahalelerin, gelişimsel süreçlerin yeniden düzenlenmesini ve biyolojik sistemlerin iyileştirici biçimde desteklenmesini hedefleyen bütüncül bir yaklaşım benimsediğini vurgular. Biyolojik yaklaşımlar (24,25), travmanın epigenetik mekanizmalar aracılığıyla genetik materyalde kalıcı değişikliklere yol açabildiğini ve bu değişikliklerin kuşaklar boyunca aktarılabildiğini ortaya koyar; bu nedenle çevresel stresörlerin azaltılması ve özellikle prenatal dönemde

sunulan psikososyal desteklerin biyolojik aktarımın önlenmesinde koruyucu bir işlev gördüğü kabul edilmektedir.

Ekolojik sistemler teorisi (26) ise travmanın bireysel, ailesel, topluluk ve toplumsal düzeydeki çok katmanlı etkileşimler içinde şekillendiğini vurgulayarak, etkili müdahalelerin bu düzeylerin tümünü kapsayan bütüncül bir perspektifle tasarlanması gerektiğini öne sürer. Son olarak yerel yaklaşımlar (27), kültüre özgü ilişki biçimlerine ve iyileşme süreçlerine vurgu yaparak, Batı merkezli müdahale modellerinin yerel kültürlerde istenmeyen sonuçlar doğurabileceğini; buna karşılık, kültürel değerleri, topluluk temelli dayanışma biçimlerini ve geleneksel iyileştirme pratiklerini temel alan müdahalelerin nesiller arası travmanın önlenmesinde ve onarımında kritik bir rol oynadığını savunur.

Bu kuramsal yaklaşımlar, nesiller arası travmanın çok boyutlu doğasını kavramak ve etkili müdahaleler geliştirmek için birbirini tamamlayan perspektifler sunmakta; böylece travmanın sadece bireysel değil, toplumsal ve kültürel bir olgu olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Sinema ise, karmaşık psikososyal süreçlerin ve bireysel ile toplumsal deneyimlerin yansıtılması açısından güçlü bir araçtır. Psikoloji ile sinema arasındaki ilişki, bireylerin iç dünyalarını, bilinçdışı süreçlerini ve travmatik deneyimlerini görsel bir dile dönüştürme potansiyeli taşır (28). Özellikle travma temalı filmler, bastırılmış duyguların, anıların ve kimlik parçalanmalarının sinemasal anlatılar üzerinden ifade edilmesine aracılık eder. Bu bağlamda sinema, yalnızca bir temsil biçimi değil, aynı zamanda psikolojik çözümleme ve anlamlandırma için bir “yansıtma alanı” olarak değerlendirilebilir (29).

Bu çalışmanın amacı, Dedemin İnsanları filmi aracılığıyla nesiller arası travma olgusunu incelemek; travmanın birinci ve üçüncü nesil arasındaki aktarım biçimlerini, sinemanın sunduğu anlatı ve görsel unsurlar üzerinden analiz etmektir. Travmanın yalnızca onu doğrudan yaşayan bireyleri değil, sonraki nesilleri de etkileyebildiği psikoloji ve sosyal bilim literatüründe geniş biçimde kabul görmektedir. Ancak bu olgunun görsel anlatılar aracılığıyla çalışıldığı bilinen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dedemin İnsanları filmi, birinci ve üçüncü nesil arasındaki etkileşimleri nesiller arası travma bağlamında yansıtması açısından

özgün bir örnek sunmaktadır. Bu bağlamda çalışma, sinemanın tarihsel travmaların hatırlanmasındaki ve tartışılmasındaki rolünü vurgularken, kuramsal bilgiyi sanatsal anlatımla buluşturan disiplinler arası bir bakış açısı da geliştirmektedir.

Çalışmanın bir sonraki bölümünde, bu modellerden yararlanılarak Dedemin İnsanları filmi çok katmanlı biçimde analiz edilmiştir. Analiz sürecinde, psikanalitik ve psikodinamik yaklaşımlar karakterlerin bilinçdışı çatışmalarını ve bastırılmış duygularını anlamada; sosyokültürel ve öğrenme kuramları toplumsal önyargıların ve sosyal rollerin aktarımını incelemede; aile sistemleri ve bağlanma modelleri nesiller arası ilişki örüntülerini yorumlamada; biyolojik ve gelişimsel yaklaşımlar travmanın bireysel düzeydeki etkilerini açıklamada; yerel ve kültürel yaklaşımlar ise travmanın Türkiye bağlamındaki özgül ifade biçimlerini değerlendirmede kullanılmıştır.

2. Yöntem

Bu çalışma, yönetmenliğini Çağan Irmak’ın yaptığı ve ülkemizde 2011 yılında vizyona giren Dedemin İnsanları filmi, nesiller arası travma teması çerçevesinde inceleyen nitel bir araştırmadır. Nitel araştırmalar, bireylerin yaşantılarını, algılarını ve olaylara yükledikleri anlamları derinlemesine anlamayı hedefleyen keşfedici bir yaklaşıma sahiptir (30,31). Çalışmada, nitel araştırma yaklaşımının yorumlayıcı niteliği doğrultusunda, olguların bağlamsal ve sembolik yönlerini anlamaya odaklanılmış ve nitel analiz yöntemlerinden doküman analizi tekniği kullanılmıştır. Bu teknik hem basılı hem de dijital belgelerin sistematik biçimde değerlendirilmesi yoluyla bilgi elde etmeye dayanır. Nitel araştırmalarda kullanılan diğer yaklaşımlar gibi, doküman analizi de verilerin yorumlanması ve anlamlandırılması süreci aracılığıyla, araştırılan konuya ilişkin derinlemesine bir kavrayış geliştirmeyi ve ampirik bilgi üretmeyi amaçlamaktadır (30). Bu yöntem, yalnızca belgenin üreticisinin vermek istediği mesajı değil, aynı zamanda alıcının bu içeriği nasıl anlamlandırdığını da dikkate alan bir çözümleme biçimidir (32). Doküman incelemesi, genel tarama ya da içerik çözümlemesi amacıyla kullanılabilir (33).

2.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Dedemin İnsanları filminin nesiller arası travma perspektifinden derinlemesine bir analizini

sunmakla birlikte, bulguların değerlendirilmesinde dikkate alınması gereken metodolojik ve içeriksel sınırlılıklara sahiptir. Çalışmanın en temel sınırlılığı, veri kaynağının her ne kadar yaşanmış bir olaydan alıntılansa da kurgusal tek bir filme dayanmasıdır. Film, sanatsal ve dramatik kaygılarla gerçek yaşamdaki psikolojik süreçleri basitleştirilmiş veya yoğunlaştırılmış bir biçimde yansıtabileceğinden, elde edilen sonuçlar travmanın sinema ile ilişkili temsiline ilişkindir ve bulguların zorunlu göç yaşamış ailelere genellenabilirliği sınırlıdır. Buna ek, nitel bir yöntem olan doküman analizinin doğası gereği, yapılan çıkarımlar araştırmacının yoruma dayalı öznel bakış açısını içermektedir ve farklı kuramsal yaklaşımlara sahip bir başka araştırmacının aynı sahneleri farklı yorumlayabileceği göz ardı edilmemelidir. İçeriksel açıdan ise analiz, temel olarak birinci ve üçüncü nesil arasındaki travma aktarımına odaklanmakta, ikinci neslin travmayı deneyimleme ve aktarımdaki aracı rolünü veya travma aktarımındaki cinsiyet dinamiklerini geri planda bırakmaktadır. Son olarak, bu analiz filmi bir metin şeklinde ele almakta ve izleyici alımlamasını kapsam dışında tutmaktadır; özellikle göçmen kökenli izleyicilerin filmle kurduğu diyalogun ve filmin toplumsal etkisinin incelenmemesi, çalışmanın bir diğer sınırlı yönünü oluşturmaktadır. Ayrıca, araştırmacının filmdeki karakterler ve olay örgüsüne ilişkin yorumları, kendi tarihsel ve kültürel bağlamı içinde şekillenmiş olabilir. Bu durum, nitel araştırmalarda doğal bir özellik olan araştırmacı öznelliğini yansıtmaktadır. Bu nedenle çalışma, refleksif bir bakış açısıyla değerlendirilmiş; analiz sürecinde araştırmacının olası önyargılarını en aza indirmek için sürekli öz değerlendirme yapılmıştır.

2.2. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Dedemin İnsanları filmi, zorunlu göç deneyimini ve nesiller arası travma aktarımını sinemayı kullanarak görünür kılması nedeniyle araştırma dokümanı olarak seçilmiştir. Film, tarihsel bağlamı, kültürel dinamikleri ve bireysel psikolojik süreçleri iç içe geçiren çok katmanlı yapısıyla, travma anlatısının sinemasal temsil biçimlerini çözümlemeye elverişli bir zemin sunmaktadır. Bu bağlamda, film hem bireysel hem de kolektif düzeyde travmatik deneyimlerin temsiline ilişkin zengin bir analiz imkanı sağlamaktadır. Bu çalışma kapsamında öncelikle araştırma konusu ile ilişkili olarak seçilen film üç defa izlenmiş; birinci izlemede nesiller arası travma temasını içermeye uygunluğu değerlendirilmiştir.

İkinci izlemede ise film, tek bir birim olarak ele alınmak yerine sahneler ayrı ayrı her bir sahne kendi bağlamında incelenmiştir. Bu yöntem, filmin olay örgüsü, karakter etkileşimleri ve görsel-işitsel unsurlarının detaylı bir şekilde yorumlanmasını sağlamıştır. Her sahne, karakter davranışları, diyaloglar, mekan ve görsel öğeler, müzik ve atmosfer açısından değerlendirilmiş ve detaylı notlar alınmıştır. Bu notlar, sahnelerin içerdiği olguların ve sembollerin yorumlanmasına olanak sağlamıştır.

Üçüncü izlemede sahneler tekrar tekrar izlenmiş ve yorumların detaylı şekilde not edilmesi ile analizin güvenilirliği sağlanmıştır. Ayrıca, sahne yorumları araştırmacının bağlamsal farkındalığı ve literatür bilgisi ile desteklenmiştir. Belirlenen sahneler betimsel analiz yöntemiyle çözümlenmiş, elde edilen bulgular ilgili literatürle ilişkilendirilerek yorumlanmıştır.

Tablo 1. Filmin Künyesi

Yönetmen	Çağan Irmak
Yapımcı	Mustafa Oğuz
Senarist	Çağan Irmak
Oyuncular	Çetin Tekindor, Hümeysra, Zafer Algöz, Yiğit Özşener, Gökçe Bahadır, Mert Fırat, Ezgi Mola, Mehmet Ali Kaptanlar, Sacide Taşaner, Ünal Silver, Ushan Çakır, Serkan Genç, Yiğit Arı, Durukan Çelikkaya
Tür	Dram
Vizyon Tarihi	25 Kasım 2011
Dil	Türkçe
Süre	118 dakika
Ülke	Türkiye

2.3. Filmin Konusu

Dedemin İnsanları, yönetmenliğini ve senaristliğini Çağan Irmak'ın üstlendiği, 2011 yılında vizyona giren Türk melodram filmidir. Film, yönetmenin kendi çocukluk anılarından yola çıkarak, 1980'lerin Ege'sinde geçen bir ailenin mübadele sonrası yaşadığı toplumsal ve bireysel travmaları anlatır. Başrolünde Çetin Tekindor'un yer aldığı yapımda, Girit'ten Anadolu'ya göç eden Mehmet Bey ve torunu ilkokul öğrencisi Ozan'ın gözünden göç, kimlik, aidiyet ve siyasi baskılar gibi temalar işlenmektedir. Filmin temel çatışması, kimliğini oluşturma sürecinde olan torun Ozan etrafında döner. Film, mübadele sürecinden başlayarak 1980 askeri darbesinin etkilerine, Türk-Yunan ilişkilerinden yerel siyasal çalkantılara kadar geniş bir tarihsel arka plan sunarken, küçük bir kasabadaki günlük yaşam ve duygusal çatışmaları da başarıyla yansıtır (34). Film, kişisel bir yaşantının ötesinde, kolektif travmanın ve kimlik mücadelesinin nesiller boyunca nasıl yeniden üretildiğini gösteren sembolik bir anlatı sunmaktadır. Bu yönüyle film, nesiller arası travmanın sinemasal temsilini çözümlemek için güçlü bir örnek teşkil etmektedir.

3. Bulgular

3.1. Filmde Öne Çıkan Sahnelerin Analizi

Sahne 1

Ailenin üçüncü nesil üyesi Ozan bir Ege kasabasında ailesi ile yaşamakta olan ilkokul öğrencisi bir çocuktur. Ailesinin Girit kökenli olması nedeniyle diğer çocuklar tarafından “gavur” diye çağrılarak ona benzer geçmişe sahip arkadaşlarıyla zorbalığa uğrar ve aynı zamanda diğer çocuklara zorbalıkta bulunur. Bu iki grup birbirlerine taş atar ve burası bizim diyerek kavg ederler.

Yorum

Filmde Ozan'ın, küçük bir Ege kasabasında Girit kökeni nedeniyle “gavur” olarak damgalanması ve akran zorbalığına uğraması, nesiller arası travma aktarımının somut bir yansımasıdır. Bu sahnede yer alan taş atma ve “burası bizim” söylemi, tarihsel kökenli bir aidiyet mücadelesinin çocuklar üzerinden yeniden sahnelenmesini temsil eder. Literatürde, mübadele gibi kitlesel yerinden edilme ve zorunlu göç deneyimlerinin yalnızca doğrudan yaşayan nesilde değil, sonraki nesillerde de aktarım aracılığıyla etkisini sürdürdüğü belirtilmektedir (35,36,37). Ozan'ın maruz kaldığı damgalanma ve dedesinin neslinin yaşadığı

“öteki” olma durumu, geçmişte yaşanmış bir travmanın toplumsal bellekteki kalıntılarının Ozan'ın sosyal çevresinde yeniden üretildiğini gösterir. Nesiller arası travmanın psikodinamik yorumundan bakıldığında bu durum, çözümlenmemiş yas ve bastırılmış öfkenin üçüncü nesilde davranış örüntüleri şeklinde ortaya çıkması olarak nitelendirilebilir. Sosyokültürel bağlam ise bu bireysel tepkileri pekiştirmektedir; zira kasaba ortamındaki kültürel normlar ve tarihsel “biz-onlar” ayrımı, çocukların kendi kimliklerini bu çatışma ekseninde kurmasına neden olur. Böylece, Ozan'ın yaşadığı zorbalık yalnızca kişisel bir sorun değil, kolektif geçmişin ve toplumsal yapıların sürekliliği içinde anlaşılması gereken bir olgudur.

Sahne 2

Bahçede komşularla yenilen bir akşam yemeği sırasında misafirlerden biri, Mehmet Bey'in denize attığı şişeleri sorar. Bu sorunun ardından Ozan öfkelenir, masaya vurur ve kalkıp gider. Babası arkasından giderek onu azarlar. Ozan, babasına “Türküz biz!” diye bağırır. Babası “E Türküz ne olmuş?” şeklinde cevap verince, Ozan “Hayır, siz gavursunuz. Gavurlarla konuşuyorsunuz!” karşılığını verir. Ardından İstiklal Marşı'nı söylemeye başlayarak eve gider. Bunun üzerine Mehmet Bey marşımız yarım kalmaz der ayağa kalkar ve masadaki diğer kişileri de davet ederek marşı söylemeye devam eder. Sahnenin sonunda Ozan, odasında bulunan ve içinde yazılı bir kağıt olan şişelerden birini camdan dışarı atar.

Yorum

Bu sahne, nesiller arası travma aktarımının bireyin kimlik gelişimi, aile içi ilişkiler ve savunma mekanizmaları üzerindeki çok katmanlı etkilerini sergilemektedir. Ozan'ın “Türküz biz” ve “siz gavursunuz” ifadeleri, göç ve mübadele gibi kolektif travmaların sonraki nesillerde meydana getirdiği kimlik karmaşası ve aidiyet problemlerine örnek teşkil eder. Nesiller arası travmanın sosyokültürel ve sosyalleşme modeli çerçevesinde, Ozan'ın içinde bulunduğu toplumun dışlayıcı kolektif anlatısını içselleştirdiği ve bu olumsuz kimliği ailesine yansıttığı görülmektedir. İstiklal Marşı'nı söylemeye başlaması, travmatik mirastan kaynaklanan sosyal yabancılaşmaya karşı bir savunma olabilir.

Psikodinamik ve ilişkisel model bağlamında, Ozan'ın ailesini “gavur” olarak nitelemesi, yansıtma özdeşim mekanizmasıyla ilişkili olabilir; çocuk, toplum

tarafından kendisine atfedilen olumsuz kimliği, bu durumun kaynağı olarak gördüğü aileye yöneltmekte gibidir. Sahnenin sonunda şişeyi pencereden atması, dedesinin çözülmemiş yasını ve travmatik geçmişini simgeleyen bir nesneyi yok etme girişimi olabilir ve bu eylem, çocuğun ebeveynin bastırılmış ya da çözülmemiş geçmişine ait duyguların taşıyıcısı haline geldiğini ve bu yükten kurtulma arzusunun davranışsal düzeyde dışa vurduğunu göstermektedir. Böylece sahne; tetikleyici olay, savunma mekanizması, ritüel aracılığıyla duygusal birleşme ve sembolik nesneye yönelik davranış gibi süreçleri art arda sunarak nesiller arası travma aktarımının görsel bir temsiline dönüşmektedir.

Sahne 3

Olumsuz davranışları sonucunda dedesinin dükkanından uzaklaştırdığı Ozan, sokakta kendisini Girit kökeni nedeniyle aşağılayan arkadaş grubuyla karşılaşır. Grup Ozan'ı Türklüğünü ispat amacıyla "savaş oyunu" oynamaya davet eder. Bu esnada bir dükkanın önünden geçerken, dükkandaki iki yetişkin onlara şöyle seslenir: "Göçmen Mahallesi'ne mi gidiyorsunuz? Kırılmadık cam bırakmayın orada". Ardından kendi aralarında, "Gelip yerleştiler memleketimize, hükümet de bir şey demiyor bunlara, doldurdular buraları. İşimiz kala kala bu çocuklara kaldı" şeklinde konuşurlar. Çocuklar evlerin camlarını taşlar ile kırıp, sapanlarla yolda gördükleri kişilere saldırırlar.

Yorum

Bu sahne, nesiller arası travma aktarımının sosyokültürel, psikodinamik ve davranışsal boyutlarının iç içe geçtiği çok katmanlı bir örnek sunmaktadır. Dedesinin dükkanından kovulan Ozan'ın sokakta, Girit kökeni nedeniyle aşağılanması, tarihsel travmanın toplumsal düzeyde yeniden üretildiğini gösteren açık bir damgalama örneğidir. Bu dışlanmanın hemen ardından Ozan'ın, kendisini hedef alan gruba katılması, kimlik karmaşası ve aidiyet ihtiyacının karşılanmaya çalışıldığını ortaya koyar.

Sosyokültürel ve sosyalleşme modeli bağlamında, sahnedeki yetişkinlerin "Göçmen Mahallesi'ne gidin, bütün camları indirin" şeklindeki açık kışkırtması ve "işimiz kala kala bu çocuklara kaldı" şeklindeki düşünceleri, travmanın yalnızca aile içi ilişkilerde değil, toplumsal yapıların ve çevresel tutumların desteğiyle de pekiştirildiğini göstermektedir. Bu tür

örtük ve açık onay mekanizmaları, çocukların saldırgan davranışlarını meşrulaştırarak, tarihsel travmadan kaynaklanan ötekileştirici kolektif anlatıların bilinçli şekilde yeni nesle aktarılmasına aracılık eder (38). Böylece çocuklar, eylemlerini yalnızca bir oyun olarak değil, toplumsal bir görev ve beklenti olarak algılayabilirler.

Psikanalitik ve psikodinamik perspektiften bakıldığında, yetişkinlerin bu müdahalesi, sembolik düzeydeki oyun ortamını sosyal olarak onaylanmış gerçek bir şiddet eylemine dönüştürür. Vamık Volkan'ın (2001) büyük grup psikolojisi kuramında belirtildiği gibi, grup kimliği çoğunlukla bir "öteki" üzerinden tanımlanır ve pekiştirilir; sahnedeki çocuklar, "göçmen mahallesi" sakinlerini hedef alarak kendi grup bağlarını ve kimliklerini güçlendirirler (39). Ozan'ın bu eyleme katılması, kabul görmek uğruna grubun normlarına uyma eğilimini ve travmanın yarattığı davranışsal problemleri açığa çıkarır. Bu bağlamda sahne, bireysel psikolojinin, aile içi dinamiklerin ve toplumsal tutumların, tarihsel bir travmayı yeni neslin eylemleri üzerinden nasıl yeniden canlandırıp aktardığını bütüncül bir şekilde ortaya koymaktadır.

Sahne 4

Mehmet Bey denize gider ve Girit'e ulaşması umuduyla içinde yazılı kağıt olan bir şişe bırakır. Sahilde olan torunu Ozan bu ana tanıklık eder. Dedesi uzaklaştıktan sonra Ozan, denize girip şişeyi alır, kayalıklara vurarak kırar ve içindeki kağıdı öfkeyle yırtar. Olayı gören, kendisi de bir göçmen olan Ercan Bey, Ozan'a "Dedenin tek keyfi bu, niye böyle yapıyorsun?" der. Ozan öfkeyle "Türküz biz!" şeklinde karşılık verir. Ercan Bey, "Sana kim gavur dedi ki? O hesaba girersek buraların yarısı gavur, herkes göçmen burada" diyerek ona cevap verir. Bunun üzerine Ozan, "Bilmiyorsunuz siz, herkes alay ediyor bizimle. Yunan gavuru senin deden, şişelerle name yazıp haber gönderiyor, casusluk ediyor" diyorlar. Yüzüne gülenler arkasından konuşuyorlar dedemin" şeklinde cevap verir.

Yorum

Bu sahne, travmatik mirasın üçüncü nesil üzerindeki etkilerinin yalnızca aile içi aktarım yoluyla değil, aynı zamanda sosyokültürel aktarım yoluyla da pekiştirilerek bir baskı aracına dönüştürüldüğünü göstermektedir. Mehmet Bey'in Girit'e ulaşma umuduyla denize bıraktığı şişeler hem çözülmemiş yasın hem de kolektif göç hafızasının sembolik taşıyıcısı olan bir

bağ nesnesi niteliğinde yorumlanabilir. Mehmet Bey'in denize mesaj dolu şişeler bırakma eylemi, travmatik belleğin sembolik ritüeller aracılığıyla işlenmesi sürecinin güçlü bir örneği olarak görülebilir. Bu ritüel, bir yandan kişisel yas ve kayıpla başa çıkma, diğer yandan köken topraklarla kurulan duygusal bağın devam ettirilmesi işlevini taşıyor gibidir. Bu tür nesneler, bireyin kayıp kişiler veya yerlerle psikolojik bağlantısını canlı tutarak hem yas sürecini sürdürmesine hem de travmatik deneyiminin duygusal yükünü yönetmesine aracılık eder.

Bu ritüel "bitmeyen yas" olgusunun bir göstergesi olarak da değerlendirilebilir. Mektubun hedefinin Girit olması, geçmişin ve kayıp yurdun zihinsel temsillerinin halihazırda canlı tutulduğunu, kaybın psikolojik olarak tamamlanmamış olduğunu gösterir. Bu tür devam eden ritüeller, kimi zaman yasin sağlıklı bir biçimde işlenmesine ve kimliğin kendini yeniden inşasına (40) katkı sağlayabilirken, kimi zaman da bireyi geçmişe bağlayarak halihazırdaki yaşamına uyumunu zorlaştırabilir.

Aynı zamanda bu ritüel, psikanalitik aktarım bağlamında, geçmişteki çaresizlik ve kayıp duygularının, tekrarlanan sembolik eylemler aracılığıyla kontrol altına alınma çabası olarak da yorumlanabilir. Şişeyi denize bırakma, hem ulaşılmaz bir yere (kayıp vatana) mesaj iletme arzusunu hem de "geri dönüş" hayalini canlı tutar. Bu açıdan ritüel, travmanın hem "iyileştirme" hem de "sürdürme" işlevlerini eşzamanlı olarak barındırır. Sosyokültürel aktarım modeli açısından bakıldığında, şişe ritüeli aynı zamanda kolektif hafızanın bir taşıyıcısı olarak görülebilir. Aile üyeleri ve tanık olan torun için, bu eylem sadece kişisel bir alışkanlık değil, tarihsel bir travmanın ve zorunlu göç deneyiminin somut bir hatırlatıcısıdır. Bu yönüyle ritüel, travmanın nesiller arası aktarımında sembolik taşıyıcı işlevi görür; nesiller boyunca aktarılan ve aile kimliğinin bir parçası haline gelen semboller hem aidiyet duygusunu besler hem de travmatik geçmişin canlı tutulmasına neden olur.

Ozan'ın dedesi uzaklaştıktan sonra bu şişeyi alıp kırması ve içindeki mektubu yırtması, psikodinamik aktarım çerçevesinde, kendisine aktarılan "duygusal yükü" reddetmenin şiddetli bir dışavurumu olarak okunabilir. Bu eylem, miras alınan geçmişin Ozan'da oluşturduğu utanç ve suçluluk duygularından kurtulma girişimi gibidir. "Türküz biz!" haykırışı ise, baskın kimliği tutunarak aidiyetini ispatlama ve ötekileştiren

sosyal baskıdan sıyrılma çabasını yansıtır; bu, travmatik deneyimlerden kaynaklanan kimlik karmaşasının tipik bir belirtisi olarak görünmektedir.

Ozan'ın "Herkes alay ediyor... casusluk ediyor diyorlar" sözleri, sosyokültürel aktarım bağlamında, tarihsel travmalardan beslenen kolektif anlatıların kimlik inşasını nasıl şekillendirdiğini gösteriyor gibidir. Mehmet Bey'in masum ritüeli, bu kolektif hafıza içinde "tehdit" olarak yeniden çerçevelenmekte ve böylece önyargı, söylenti ve damgalama yoluyla toplumsal düzeyde pekiştirilmektedir. Bu durum, çocuğun başkalarına güven duygusunu ve dünyayı algılama biçimini doğrudan etkileyen bir sosyal öğrenme sürecine dönüşebilir.

Ercan Bey'in müdahalesi ise, literatürde dayanıklılık (41) açısından vurgulanan uygun sosyal destek faktörüne örnektir. Ozan'a yalnız olmadığını, "buraların yarısı 'gavur', herkes göçmen" sözleriyle göçmen kimliğinin ortak ve yaygın bir deneyim olduğunu hatırlatması, onun yaşadığı duygusal yükü hafifletmeye ve travmatik olayı yeniden çerçevelemeye yönelik bir girişimdir. Böylece sahne, travmatik mirasın reddi, içselleştirilmiş çatışma, kolektif anlatıların pekiştirici etkisi ve sosyal destek mekanizmalarının rolü gibi çok katmanlı süreçleri aynı anda görünür kılmaktadır.

Sahne 5

Bu sahne, bir akşam yemeği masasında başlar. Dede Mehmet Bey, ailesine Girit'ten ayrılış hikayelerini anlatmaya başlar. Anlatı, izleyiciyi doğrudan 1923'teki mübadelenin yaşandığı anlara götürür. Sahnede, ailenin ve diğer Türklerin evlerinden zorla çıkarılışı, bir fotoğrafçı tarafından çekilen son aile fotoğrafı, komşuları olan Rumların bir kısmının düşmanca tavırları ve ailenin limana doğru yaptığı yolculuk gösterilir. Ardından, bindikleri kalabalık gemide, bir bebeğin hastalanarak ölmesi ve salgın riskine karşı babası tarafından denize bırakılmak zorunda kalınması gibi bir kişisel kayıp anı işlenir. Anlatı, dedenin Türkiye'ye varış sonrası yaşadıkları karantina süreci ve bitlenmeye karşı ilaçlanma gibi deneyimleri aktarmasıyla sona erer. Sahne boyunca masadaki aile üyelerinin (ikinci ve üçüncü neslin) anlatıyı derin bir hüznün ve sessizlik içinde dinlediği görülür.

Yorum

Mehmet Bey'in Girit'ten ayrılış hikayelerini aktarmasıyla izleyici doğrudan 1923'teki mübadele dönemine götürülür. Anlatıda birbiri ardına gelen imgeler - evlerden zorla çıkarılış, ayrılık öncesi çekilen

son aile fotoğrafı, komşu Rumların düşmanca sözleri, limana doğru hüzünlü yürüyüş, kalabalık gemide bir bebeğin hastalanarak ölmesi ve salgın riski nedeniyle babası tarafından denize bırakılması, Türkiye'ye varışta karantina ve bitlenmeye karşı ilaçlanma gibi deneyimler - hem bireysel hem de kolektif düzeyde travmanın katmanlı yapısını ortaya koyar.

Makro ve mikro düzeyde, mübadele zorunlu göç niteliğiyle kolektif bir travma; gemide bebeğin ölümü ve denize bırakılması ise bu kolektif acının içine yerleşmiş, bireyin yaşamını derinden sarsan bireysel bir travma olarak değerlendirilebilir. Bu iç içe geçmişlik, travmanın hem yoğunluğunu hem de karmaşıklığını artırarak bireyin “dünyayı adil, güvenli ve tahmin edilebilir bir yer olarak görme” anlayışını temelden sarsar.

Sosyokültürel aktarım açısından, dedenin hikaye anlatıcılığı, travmanın aktarımında temel bir araçtır. Mehmet Bey burada yalnızca tarihsel bir olayı aktarmamakta; aynı zamanda o günlerde yaşanan korku, çaresizlik ve rahatsız edici duyguları da aile üyelerine miras bırakmaktadır.

Sahnede yer alan dışlanma, aşağılanma ve kayıp anıları hem ailenin hem de ait olduğu topluluğun kolektif belleğinin yapı taşlarıdır. Volkan'ın (2001) kuramında belirtildiği gibi, geçmişte yaşanan kitlesel travmalar grup kimliğiyle bütünleşir ve kolektif hafıza aracılığıyla sonraki nesillere taşınır. Bu bellek, sonraki kuşakların kimlik algısını, aidiyet duygusunu ve dünyaya bakışını şekillendiren temel bir unsur haline gelir (39).

Son olarak, sahne travmatik geçmişin genellikle aile içinde bastırıldığı sessizliği bilinçli biçimde kırar. Mehmet Bey'in hikayeyi doğrudan anlatması, aile bireylerinin ortak tarihle yüzleşmesini sağlar. Ancak bu yüzleşme, sözlerin tükendiği ve duyguların yoğun bir şekilde paylaşıldığı yeni bir sessizlik yaratır. Aile sistemleri modelinde vurgulandığı üzere, bu durum travmanın aile içi iletişim dinamiklerini derinden etkiler; anlatı, ailenin ortak kimliğini pekiştiren ama aynı zamanda ağır bir duygusal yük haline gelen bir bağlayıcı unsur olur.

Böylece sahne, makro ve mikro düzeydeki travmatik deneyimlerin, kültürel aktarım süreçlerinin, kolektif belleğin ve aile sistemlerindeki iletişim biçimlerinin nasıl iç içe geçerek nesiller arası travma aktarımına dönüştüğünü bütünlüklü bir biçimde sergiler.

Sahne 6

Sahne, Mehmet Bey'in ailesine yönelik “belki bir gün kalkıp gideriz hep birlikte evimi görmeye” şeklindeki temennisiyle başlar. Ancak hemen ardından, geçmişte Girit'e gitme girişimlerinin neden başarısız olduğunu açıklar: Önce nüfus kütüğündeki sorunlar nedeniyle vize alamamışlar, daha sonra ise tam niyetlendikleri bir dönemde Kıbrıs Barış Harekatı'nın başlamasıyla gidememişlerdir. Mehmet Bey, “Ne yapalım, kısmet değilmiş” diyerek durumu kabullenmiş görünür. Fakat hemen sonrasında “Torunum biraz daha büyüsün, belki o alıp götürür beni. Der ki, ‘Gel dede, gir koluma, gidiyoruz seninle’ He Ozan?” diyerek torunundan bir onay bekler. Ozan bu beklentiye sessiz kalarak yanıt vermez.

Yorum

Mehmet Bey'in Girit'e dönme arzusu, onun hayat boyu taşıdığı “çözümlememiş yas” hali olarak değerlendirilebilir. Geri dönme girişimlerinin dışsal sebeplerle (bürokrasi, savaş) engellenmesi, bu yasin işlenmesini engellemiş ve travmatik kaybı canlı tutmuştur. Onun “Belki Ozan... götürür beni” ifadesi, bu çözümlememiş yası tamamlama görevini doğrudan üçüncü kuşağa aktarma eylemidir. Bu bağlamda Mehmet Bey'e ait yaşantıyla ilişkili aşağılanma ve çaresizlik duygularını dönüştürmek, yasını tutmak ve onun adına anlam yüklemek Ozan'ın bilinçsiz görevi haline gelmiştir (39). Bu sahnede, bu görev bilinçdışı olmaktan çıkıp, dede tarafından torununa sözlü olarak yüklenen bir beklentiye dönüşmektedir.

Aile sistemleri modeli, travmatik ailelerde çocukların duygusal olarak “ebeveyn” rolüne itilebildiğini vurgular (2). Mehmet Bey, torununu, kendi en derin duygusal ihtiyacını (vatanına dönme) karşılayacak kişi olarak konumlandırmakla Ozan'ın omuzlarına ağır bir psikolojik yük bindiriyor olabilir. Ozan'dan beklenen sadece bir ziyaret değil, dedesinin yarım kalmış hayatını ve travmasını onarmasıdır. Bu, Ozan'ın bireysel kimlik gelişimini olumsuz etkileyen bir rol değişimine dönüşebilir. Bu sahne, travmanın sadece acı ve semptomlarla değil; aynı zamanda tamamlanmamış arzular, görevler ve beklentilerle de bir sonraki kuşağa nasıl miras bırakıldığını somut bir şekilde ortaya koymaktadır.

Sahne 7

Bir dizi olumsuz davranıştan sonra Ozan evden kaçır, babası tarafından bulunduktan sonra eve getirilen

Ozan ile dedesi yüksek bir tonda konuşur. Dedesi onu “kötü kalpli” olmakla suçlar. Bu suçlama karşısında Ozan: “Ben kötü değilim. Sizin sevdiklerinizi benim arkadaşlarım sevmiyor. Onlar başka insanlar, siz başka insanlarsınız... Eskilerden konuşup duruyorsunuz. Evleriniz varmış, insanların varmış. Benim hiçbir şeyim yok. Ben ne yapayım? Yalnız mı kalayım?” şeklinde kendisini ifade ederek karşılık verir. Ozan'ın sözlerinden sonra dedesi Mehmet Bey, torunun yanına gelir ve başını okşar.

Yorum

Ozan, ailesinin geçmişine ait değerler ile içinde yaşadığı sosyal çevrenin değerleri arasında sıkışıp kalmış gibidir. Bu durum, kimlik karmaşası, yabancılaşma, kültürel mirasla bağların zayıflaması ve aidiyet problemleri gibi sonuçların tipik bir örneğidir. Kendisini ne ailesinin geçmişine ne de kendi şimdiki zamanına ait hissetmektedir.

“Eskilerden konuşup duruyorsunuz. Evleriniz varmış, insanların varmış” ifadesi, ailenin kimliğinin sürekli olarak geçmişteki kayba dayalı kolektif bir anlatı üzerinden kurulduğunu gösterir. Sosyokültürel ve sosyalleşme modeline göre bu tür anlatılar, çocuğun kimliğine entegre olabilir. Ancak Ozan bu anlatıyı sahiplenmek yerine, onun altında ezildiğini hisseder. Ozan'ın “Benim hiçbir şeyim yok” ifadesi, travmanın yarattığı en derin boşluk hissidir. Ailesi somut bir vatan, ev ve sosyal çevre kaybetmiştir; Ozan ise aidiyet kurabileceği somut ve travmasız bir kimlikten yoksun kalmış gibidir. Bu, travma aktarımının “özellikle kimlik inşası ve yaşamın anlamlandırılmasında güçlükler yarattığını” vurgulayan bulgularla birebir örtüşmektedir (37).

Dedesinin Ozan'ın başını okşadığı an, filmdeki en önemli müdahale anıdır. İlk defa, travmanın yükünü taşıyan üçüncü nesil, bu yükün kendisinde yarattığı etkiyi dile getirmiştir. Bu yüzleşme, dedenin torununu “kötü” olarak etiketlemesinden vazgeçip onun acısını görmesini sağlar. Bu, nesiller arası travma aktarımını durdurmanın öncelikli amaçlarından olan “ebeveynin veya atanın kendi travmasını çözümlemesi ve ebeveyn ile çocuk arasında güvenli bağlanma ilişkisinin desteklenmesi” hedefine yönelik sembolik bir adımdır. Ozan'ın konuşması, aile içindeki sessizliği delmiş ve travma anlatısındaki eksik parçayı (travmanın torun üzerindeki etkisini) ortaya koymuştur. Dedenin şefkatli dokunuşu, bu acının tanındığını ve kabul edildiğini göstererek potansiyel bir iyileşme kapısı aralar.

Sahne 8

Dede Mehmet Bey'in dükkanına gelen yaşlı bir komşusu, “ahiretlik bohçasını” yani kefenini hazırlar. Bu geleneksel ve hüznü ritüel tamamlanıp kadın dükkandan ayrıldıktan sonra Mehmet Bey, kapıdan giden komşusunun ardından bakar ve kendi kendine “Yüzleri silindi hatıramdan...” der. Sonra yanında duran torunu Ozan'a döner ve “İşte Ozan Efendi... Büyü bakalım... Büyü de... Al bizi de yanına... Denizleri aşalım...” der. Ozan dedesine bakar ve bu esnada yetişkin Ozan'ın dış sesi duyulur “O bakışı hiç unutmadım. O gün bitmişti koskoca yaz. Senin için de benim için de. Neyin özlemiydi o söyler misin bana? Binlerce sözün, öğüdün, hikayen değildi beni büyüten; o bakışındı, anlamını çözemediğim”.

Yorum

Bu sahne, travmanın sözlü anlatıdan çok daha derin ve etkili olan sözel olmayan ve bilinçdışı mekanizmalarla nasıl aktarıldığını kusursuz bir şekilde gözler önüne serer.

Mehmet Bey'in bu cümlesi, travmatik belleğin zamanla parçalanan, netliğini yitiren ancak duygusal yükünü asla kaybetmeyen (42) doğasını yansıtır. Bu ifade, onun geride bıraktığı insanlara ve vatana duyduğu çözülmemiş yasın bir itirafı gibi görülmektedir. Bu söz, hemen ardından torununa aktaracağı misyonun duygusal zeminini hazırlar.

Dedenin bu sözleri, torununa yönelik basit bir temenni değil, kendisinin tamamlamadığı geri dönme arzusunun ve bu özlemin getirdiği ağır duygusal yükün bir sonraki kuşağa devredilmesi olarak yorumlanabilir (43).

Yetişkin Ozan'ın dış sesi, travma aktarımının en güçlü kanallarından birinin sözler değil, sessizlik olduğunu doğrular. “Neyin özlemiydi o?”: Bu soru, Ozan'ın kaynağını bilmediği yoğun bir duyguyu hissettiğini, ancak bunu anlamlandıramadığını gösterir. Bu, literatürdeki dolaylı bilme kavramıyla tam olarak örtüşmektedir (38). Çocuk, ailede bir anormallik ya da gizlenen bir gerçeklik olduğunu sezerek bu durumu bilinçdışı düzeyde içselleştirir. “Binlerce sözün... değil, o bakışındı beni büyüten” ifadesi ise, psikodinamik modelde belirtilen sözel olmayan aktarımın önemini vurgular (2).

Sahne 9

Mehmet Bey, ailesiyle birlikte ata topraklarına, Girit'e gitmek için pasaportları almayı başarır. Ailede büyük bir sevinç ve yıllardır süren özlemin son bulacağına dair bir umut izlenir. Ancak tam bu sırada radyodan askeri darbe anonsu duyulur. Ailenin Girit'e gitmesi tekrar mümkün olmaz.

Yorum

Pasaportlar, aile için sadece bir seyahat belgesi değil, aynı zamanda geçmişle barışma ve travmayı onarma yolunda atılmış somut bir adımdır. Darbe ise bu umudu ve geleceğe yönelik planı yok eder. Mübadele ile vatanlarından koparılan bir aile için askeri darbe, yeni bir travma olmanın ötesinde, geçmişteki ana travmanın bir tekrarı olarak görülebilir. Devlet otoritesi tarafından hayatlarına zorla müdahale edilmesi, evlerinin basılması ve sevdiklerinden koparılma korkusu, geçmişteki acıların yeniden canlanmasına neden olur. Bu durum, travmanın sadece anlatılarla değil, benzer olaylar yaşandığında tetiklenen ortak korku ve çaresizlik duygularıyla da aktarılabileceğini göstermektedir.

Sahne 10

Mehmet Bey belediyeye gider ve darbe ile atanmış yeni başkanla yüzleşir. Damadı İbrahim'i savunur ancak başkan tarafından aşağılanır ve ciddiye alınmaz. Bu çaresizlik anında öfkesine hakim olamayan Mehmet Bey, anadilinde (Rumca) beddua ederek tepkisini gösterir.

Yorum

Bu yüzleşme, travmatize olmuş bireyin otorite karşısındaki konumunu ve baskı altında kimliğinin nasıl dışa vurduğunu gösterir. Mehmet Bey'in yüzleşmesi, sadece damadıyla ilgili kişisel bir mesele değildir. Bu, hayatı boyunca siyasi güçle mağdur edilmiş bir "büyük grubun" (39) temsilcisi olarak otoriteye başkaldırısıdır. Yeni başkan, onun için geçmişte onu yurdundan eden zihniyetin bir devamı olarak yorumlanabilir.

Mehmet Bey'in en çaresiz hissettiği anda anadilinde beddua etmesi, travmanın kimlik üzerindeki derin etkisini gösteren önemli bir detaydır. Yoğun stres altında Mehmet Bey, en temel, en ilkel kimliğine geri döner. Onun için bu kimlik, travma öncesi döneme, yani Girit'teki çocukluğuna aittir. Bu, travmanın sadece psikolojik değil, aynı zamanda kültürel bir mesele olarak da ele alınması gerektiğini kanıtlar. Dili, onun

bastırılmış kültürel kimliğinin ve travmasının bir dışavurumudur.

Sahne 11

Ailenin darbe sonrası yaşadığı hayal kırıklıklarının ardından Mehmet Bey, son bir akşam yemeğinde ailesiyle bir araya gelir. Gece yarısı sessizce uyanır, bağ evine gider. Orada, komşusu Feruzan'ı görür. Arabasına biner, elini camdan çıkararak Feruzan'a veda eder. Sonrasında sahilde, Rumca bir şarkıyı mırıldanarak denize doğru yürür ve suların içinde kaybolur.

Yorum

Bu sahne, nesiller arası travmanın birey üzerindeki en ağır sonucunu, yani travmanın getirdiği yükü artık başa çıkamama ve kimliğin kayboluşunu temsil eder. Bu eylem, basit bir intihar değil, travmatik bir geçmişin sembolik bir finalidir.

Mehmet Bey'in son anlarında Rumca bir şarkı mırıldanması, onun en temel kimliğine, yani "Giritli Mehmet" kimliğine geri döndüğünü gösterir. Yaşadığı hayat, zorunlu göçün getirdiği travma ve yeni vatana uyum sağlama çabasıyla geçmiştir. Ancak bu son eyleminde, tüm bu sonradan edinilmiş kimlikleri geride bırakarak köklerine, yani travmanın başladığı yere döner.

Mehmet Bey'in tüm hayatı, kardeşi Mustafa'nın ölümü, terk edilen vatan ve yitirilen bir yaşam olmak üzere bıraktıklarının yasıyla geçmiş ve bu yükü daha fazla taşıyamamıştır. Onun eylemi, bir nevi hayatta kalma sendromunun trajik bir sonucu olarak da görülebilir. Geride kalan olmanın getirdiği suçluluk ve keder, onu nihayetinde kaybettiklerinin yanına, sembolik olarak denize çeker.

Mehmet Bey'in ailenin travması denizle başlamıştır. Deniz, onları vatanlarından ayıran, arada bir sınır oluşturan coğrafi bir engeldir. Mehmet Bey'in denize yürüyerek hayatına son vermesi, bu ayrılığı bir "kavuşmaya" dönüştürme çabası olarak görülebilir. Bu, travmatik bir yeniden canlandırmanın en son ve en trajik halidir. Ayrıldığı yere, aynı yolla geri dönmektedir. Bu, "bireyin dünyayı adil, güvenli ve tahmin edilebilir bir yer olarak görme anlayışını sarsan" (1) travmatik deneyimin, bireyi nasıl bir anlam arayışına ittiğini ve bu arayışın bazen ne kadar yıkıcı olabileceğini gösterir. Mehmet Bey, yaşamı boyunca travmasını tam olarak kelimelere dökememiş, bunu daha çok bakışları,

hikayeleri ve hüznüyle aktarmıştır. İntiharı, kelimelerin ifade edemediği acının ve çaresizliğin en somut halidir.

Sahne 12

Sahnede yetişkin Ozan'ı bir pasaport kontrol noktasında, ailesine veda ederken görürüz. Ailesi (babası, annesi, anneannesi) arkada kalıp el sallarken, Ozan tek başına yoluna devam eder. Bu görüntüler üzerine Ozan'ın (dedesine yönelik) dış sesi duyulur: "Eleanora hanımın davetinin üzerinden yıllar geçti. Bizimkiler davete icabet etmeyi türlü bahanelerle ertelediler. Hatta Eleanora hanımı yıllar sonra aradıktan sonra kadının hala bizi beklediğini öğrendikten sonra bile benimle gelmediler. Ya çok yorulmuşlardı artık ya da yeni bir hayal kırıklığını kaldıramayacak durumdaydılar. Bu arada yanlış duymadın, evet yola çıktım ben. Bu sular mıydı bebe kardeşini bırakıp bin bir zorlukla geçtiğin? Bu sular mıydı bize kafa tutan, bizi ayıran, hem de uğruna ölecek kadar sevdiğimiz bu küstah ve muhteşem deniz? Aslında istesen bir gün kafana esip çekip gelirdin ya, bence sen bunu hiç istemedin. Hatırladığın bütün o mutluluk kırıntılarının hala bir yerde aynı kaldığını ve hiç değişmediğini düşünmek istedin o kadar. Kendi gerçeğine tutunarak".

Yorum

Bu monolog, nesiller arası travmanın yarattığı psikolojik dinamikleri, özellikle de "kaçınma", "döngüyü kırma" ve "yeniden anlamlandırma" süreçlerini anlamak için anahtar niteliğindedir.

Ozan'ın ailesinin, Eleanora'nın yıllar süren davetine rağmen gitmeyi reddetmesi ve Ozan'ın "yeni bir hayal kırıklığını kaldıramayacak durumdaydılar" tespiti, travma yaşamış bireylerin ve ailelerin, geçmişteki acıyı yeniden tetikleyebilecek durumlardan kaçınma eğilimini yansıtır. Zira kaybın ardından yaşanan yas doğal bir süreçtir ve kişi kaybını protesto edebilir (44). Onlar için Girit'e gitmek, sadece bir seyahat değil, bastırılmış yasla ve kayıpla yeniden yüzleşme riskidir. Ailesinin aksine Ozan'ın tek başına yola çıkması, travma aktarım döngüsünü kırma eylemidir. Braga ve ark. (2012) göre bazı bireyler, geçmişteki travmaları dönüştürerek aktarım döngüsünü kırabilmektedirler (45). Ozan, ailesinin kaçınma davranışını tekrar etmek yerine, geçmişle aktif olarak yüzleşmeyi seçer. Bu yolculuk, onun için sadece bir seyahat değil, aynı zamanda ailesinin tamamlamadığı yas sürecini tamamlamak ve kendi kimliğini travmanın gölgesinden çıkararak yeniden inşa etmek için çıktığı sembolik bir

yolculuktur. Diğer yandan Faye (2001), ikinci kuşağın, genellikle ailelerinin yaşadığı acılar ve kayıplarla doğrudan ilgilenmediğini ve geçmişi hatırlamaktan kaçındığını ifade etmektedir. Ona göre bu, onların unutmama politikası olarak adlandırılabilir bir davranış biçimidir. Ancak üçüncü kuşak için durum farklıdır, onlar kendilerine baktıklarında utanacak bir şeyleri olmadığını görürler ve merak duygusu geliştirirler. "Atalarımız kimdi ve neden buraya geldiler?" gibi sorular sorarak aile kökenlerini keşfetmeye yönelir ve geçmişle yeniden anlamlı bir bağ kurmaya çalışırlar (46).

Monologun en çarpıcı kısmı, Ozan'ın dedesinin neden hiç geri dönmediğine dair getirdiği yorumdur: "Bence sen bunu hiç istemedin... Hatırladığın bütün o mutluluk kırıntılarının hala bir yerde aynı kaldığını... düşünmek istedin." Bu, travma sonrası geliştirilen bir savunma mekanizmasını ortaya koyar. Dede için Girit, artık gerçek bir yer değil, travma öncesi döneme ait idealize edilmiş, dokunulmaz bir anılar bütünüdür. Oraya geri dönmek, gerçekle yüzleşmek ve travmayı yeniden yaşamak anlamına gelecektir. Dede, anılarını korumak için gerçeğin kendisinden kaçınmıştır. Ozan ise bu gerçeği anlamlandırarak, dedesinin travmasını ve onunla başa çıkma biçimini çözümlemiş olur.

Sahne 13

Ozan, Giritte dedesinin doğduğu ve tarif ettiği eve ulaşır. Evin şimdiki sahibi olan Eleanora, onu sıcak bir şekilde karşılar ve dedesinin ailesinden kalan, evi aldıklarında buldukları ve yıllardır sakladığı çocukluk fotoğraflarını ve eşyaları ona verir. Ozan'ın derin bir duygu yoğunluğu yaşadığı görülür. Sonrasında Eleanora ile deniz kenarına gider. Dedesinin yokluğunda geçenleri yazdığı kağıdı bir şişeye koyar ve dedesinin yaptığı gibi denize bırakır.

Yorum

Bu sahne, Ozan'ın travma ile yüzleşme ve onu dönüştürme yolculuğunun son ve en önemli adımıdır. Bu süreç, travma aktarım döngüsünün kırılmasını ve iyileşmenin nasıl mümkün olabileceğini sembolik eylemler üzerinden anlatır.

Ozan'ın dedesinin çocukluk fotoğraflarını görmesi, ailedeki soyut kayıp vatan anlatısını somut ve insani bir gerçekliğe dönüştürür. Bu ana kadar Ozan, sadece bir hüznün ve eksikliğin taşıyıcısı konumunda görülmekteydi. Fotoğraflar ise ona, o geçmişin

gerçekten yaşandığına dair somut bir kanıt sunar. Bu durum, travma anlatısının yapılandırılması (47) için kritik bir adımdır. Ailenin sessizlik kültürü içinde kaybolan görsel hafızası, bu an sayesinde yeniden canlanır ve Ozan'ın kendi kimliğini bu somut geçmiş üzerine inşa etmesine olanak tanır.

Ozan'ın, dedesinin eylemini tekrar ederek denize bir şişe bırakması ise, basit bir taklit değil, travmatik bir döngüyü bilinçli olarak kırma eylemidir. Dedenin şişesi, bir kayıp, çaresizlik ve geri dönme özlemi içeriyordu. Ozan'ın şişesi ise bir tamamlanma mesajıdır. İçine “dedesi yokken olanları” yazması, “senin başlattığın yolculuğu ben tamamladım, geçmişimizle yüzleştim ve artık bu hikayeyi bir sonraki aşamaya taşıyorum” anlamına gelir şeklinde yorumlanabilir. Bu Ozan'ın, travmanın pasif bir mirasçısı olmak yerine, onunla aktif olarak ilişki kuran ve onu dönüştüren bir birey olduğunu gösterir.

Şişeyi denize bırakma eylemi, bireysel bir ritüel ve sembolik bir sağaltım yöntemidir. Ozan, bu eylemle hem dedesiyle sembolik bir diyalog kurar hem de kendi benliğini bu travmatik mirastan ayırıştırarak kendi yolunu çizdiğini ilan eder.

4.Sonuç

Bu çalışma, Çağan Irmak'ın Dedemin İnsanları filmini, nesiller arası travma kuramları çerçevesinde inceleyerek, zorunlu göç deneyiminin birinci ve üçüncü nesil üzerindeki psikososyal etkilerini analiz etmeyi amaçlamıştır. Analizler sonucunda, filmin, nesiller arası travma olgusunu çok katmanlı ve kuramsal çerçeveye uyumlu bir biçimde işlediği görülmüştür. Birinci kuşağı temsil eden Mehmet Bey'in yaşadığı mübadele travması, çözümlememiş yas, yurtsuzluk hissi ve kimlik çatışması gibi temalarla somutlaşmaktadır. Bu travma, torunu Ozan'a doğrudan anlatılar, sembolik ritüeller, sözel olmayan iletişim ve tamamlanmamış görevler aracılığıyla aktarılmaktadır. Ozan, bu aktarılan mirası, okul ortamında yaşadığı akran zorbalığı, kimlik karmaşası, aidiyet bunalımı ve ailesinin geçmişine yönelik öfke gibi davranışsal ve duygusal sorunlarla dışa vurmaktadır. Film, travmanın sadece aile içi dinamiklerle değil, aynı zamanda toplumsal düzeydeki önyargılar, damgalama ve tarihsel olaylar tarafından nasıl pekiştirilip yeniden üretildiğini de etkili bir biçimde göstermektedir. Nihayetinde Ozan'ın dedesinin yolculuğunu tamamlama girişimi,

travma döngüsünü kırma ve geçmişle yüzleşerek kendi kimliğini yeniden inşa etme potansiyelini simgelemekte; böylece travmanın pasif bir alıcısı olmaktan çıkıp, onu dönüştüren aktif bir özneye dönüşme imkanını ortaya koymaktadır.

Bu bulgular yalnızca kuramsal bir katkı sunmakla kalmayıp, uygulamada da yol gösterici nitelikte olabilir. Nesiller arası travmanın klinik düzeyde ele alınmasında, özellikle aile içi anlatıların yeniden yapılandırılması ve sessizlikle aktarılan travmatik deneyimlerin güvenli bir terapötik ortamda ifade edilmesine olanak tanınması önemlidir. Terapötik süreçlerde sembolik ritüellerin (mektup yazma, anı nesneleriyle çalışma) kullanımı hem yas sürecinin tamamlanmasına hem de duygusal aktarımın dönüştürülmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, kültüre özgü müdahale modelleri geliştirilmeli; göç, aidiyet ve kimlik temalarını içeren çalışmalarda bireylerin toplumsal ve tarihsel bağlamları dikkate alınmalıdır. Psikososyal destek programlarında, dayanıklılığı güçlendiren anma etkinlikleri gibi kültürel pratiklerin terapötik kaynaklar olarak kullanılması, travma döngüsünün kırılmasına yardımcı olabilir.

Gelecekteki çalışmalarda benzer temaları işleyen farklı kültürel bağlamlardaki filmlerle karşılaştırmalı analizler yapılarak, nesiller arası travmanın sinematik temsillerindeki evrensel ve kültüre özgü örüntüler araştırılabilir. Dedemin İnsanları filminin izleyicileriyle, özellikle göçmen kökenli bireylerle yapılacak nitel görüşmeler, travmatik deneyimlerin anlamlandırılmasındaki rolünü daha derinlemesine ortaya koyabilir. Ayrıca, filmde sunulan travma aktarım mekanizmalarının, zorunlu göç yaşamış ailelerin gerçek yaşam deneyimleriyle ne ölçüde örtüştüğünü araştıran saha çalışmaları, kuram ile pratik arasındaki ilişkiyi güçlendirecektir. Son olarak, travma sonrası dayanıklılık ve iyileşme süreçlerine odaklanan sinema yolu anlatıların incelenmesi de, travma döngüsünün kırılmasına yardımcı olan koruyucu faktörlerin anlaşılmasına katkı sunacaktır.

Received/ Geliş Tarihi: 29.08.2025

Accepted/ Kabul Tarihi: 21.10.2025

Kaynaklar

1. American Psychological Association. Trauma [Internet]. Washington (DC): American Psychological Association; 2018 [cited 2025 Jan 25]. Available from: <https://dictionary.apa.org/trauma>
2. Kellerman NP. Psychopathology in children of Holocaust survivors: a review of the research literature. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2001;38(1):36-46.
3. Schore AN. Advances in neuropsychoanalysis, attachment theory, and trauma research: Implications for self psychology. *Psychoanal Inq*. 2002;22(3):433-84. doi: 10.1080/07351692209348996.
4. Salberg J. The texture of traumatic attachment: Presence and ghostly absence in transgenerational transmission. In: Jill S, Sue G, editors. *Wounds of history: repair and resilience in the transgenerational transmission of trauma*. New York: Routledge; 2016. p. 77-99.
5. Tuzcu A, Bademli K. Göçün psikososyal boyutu. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6(1):56-66. doi: 10.5455/cap.20130719123555.
6. Petersen W. A general typology of migration. *Am Sociol Rev*. 1958;23(3):256-66.
7. Akhtar S. The immigrant, the exile, and the experience of nostalgia. *J Appl Psychoanal Stud*. 1999;1(2):123-30.
8. Bhugra D. Migration and mental health. *Acta Psychiatr Scand*. 2004;109(4):243-58. doi:10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x.
9. Ainslie RC. Cultural mourning, immigration, and engagement: vignettes from the Mexican experience. In: Suárez-Orozco M, editor. *The new immigration*. London: Routledge; 1998. p. 221-30.
10. Kesebir P, Pyszczynski T. A moral-existential account of the psychological factors fostering intergroup conflict. *Soc Personal Psychol Compass*. 2011;5(11):878-90. doi:10.1111/j.1751-9004.2011.00397.x.
11. Yurtbay T, Alyanak B, Abali O, Kaynak N, Durukan M. The psychological effects of forced emigration on Muslim Albanian children and adolescents. *Community Ment Health J*. 2003;39(3):203-12. doi: 10.1023/A:1023386122344.
12. Bowe C, Thomas C, Mackey P. Perspective to practice: theoretical frameworks explaining intergenerational trauma, violence, and maltreatment and implications for the therapeutic response. *Int J Environ Res Public Health*. 2025;22:321. doi: 10.3390/ijerph22030321.
13. Freud S. *A General Introduction to Psychoanalysis*. New York: Garden City Publishing Company; 1920.
14. Jung CG. The concept of the collective unconscious. In: *The collected works of C.G. Jung, Vol. 9, Part 1*. Princeton: Princeton University Press; 1936. p. 42.
15. Figley CR, Kleber RJ. Beyond the "victim": Secondary traumatic stress. In: Kleber RJ, Figley CR, Gersons BPR, editors. *Beyond trauma: cultural and societal dynamics*. New York: Plenum Press; 1995. p. 75-98.
16. McCann IL, Pearlman LA. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *J Trauma Stress*. 1990;3(1):131-49.
17. Bandura A. *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
18. Ainsworth MDS. The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behav Brain Sci*. 1978;1:436-438.
19. Bowen M. The use of family theory in clinical practice. *Compr Psychiatry*. 1966;7(5):345-74.
20. Beck AT. Cognitive models of depression. *J Cogn Psychother*. 1987;1:5-37.
21. Young JE. *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach*. 3rd ed. Sarasota (FL): Professional Resource Press; 1999.
22. Cicchetti D. The emergence of developmental psychopathology. *Child Dev*. 1984;55:1-7.
23. De Bellis MD, Baum AS, Birmaher B, Keshavan MS, Eccard CH, Boring AM, et al. Developmental traumatology part I: Biological stress systems. *Biol Psychiatry*. 1999;45(10):1259-70.
24. Yehuda R, Bierer LM. The relevance of epigenetics to PTSD: Implications for the DSM-V. *J Trauma Stress*. 2009;22(5):427-34. doi: 10.1002/jts.20448.
25. Zhu Z, Cao F, Li X. Epigenetic programming and fetal metabolic programming. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2019;10:764. doi: 10.3389/fendo.2019.0076.
26. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development*. Cambridge (MA): Harvard University Press; 1979.
27. Nakata MN. *Disciplining the savages: savaging the disciplines*. Canberra: Aboriginal Studies Press; 2007.
28. Plantinga C. *Moving Viewers: American Film and The Spectator's Experience*. University of California Press; 2009.
29. Kaplan EA, Wang B. *Trauma and cinema: cross-cultural explorations*. Hong Kong: Hong Kong University Press; 2004.
30. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. 9. baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2013.
31. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks: Sage; 2008.

32. Çelebi M, Orman F. Veri toplama teknikleri. İçinde: Çelebi M, editör. Nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi; 2022. p. 168–172.
33. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. 15. baskı. Nobel Yayın Dağıtım; Ankara; 2005.
34. Bozbura İ. Dedemin İnsanları (2011) [Internet]. Ankara: TUIÇ Akademi; 2021 [cited 2025 Aug 12]. Available from: <https://tuicakademi.org/dedemin-insanlari-2011/>.
35. Sözer Dabanhoğlu S. The themes in the narratives transmitted to the third generation Bosniac immigrants of Sandzak region [dissertation on the Internet]. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi; 2018. [cited 2025 May 12]. Available from: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=p0pTIO3CbKp4By--irMQ7g&no=UHRXFBPBUqqXygQp8ksGWA>.
36. Çelebi B. Sürgün sürecinde büyük grup kimliğinin travmanın onarımındaki rolünün incelenmesi: Ahıska Türkleri örneği [dissertation on the Internet]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2019. [cited 2025 May 12]. Available from: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=r-bVNNZxIBcC38DWvaKxzw&no=r_4Go3-iCfhxloYDGJhwgc.
37. Karaburun M. Travmanın nesiller arası aktarımının incelenmesi: Bulgaristan göçmenleri örneği [dissertation on the Internet]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa; 2023. [cited 2025 May 12]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
38. Frankish T. Women's narratives of intergenerational trauma and post-apartheid identity: the 'said' and 'unsaid' [dissertation on the Internet]. [KwaZulu-Natal]: University of KwaZulu-Natal; 2009. [cited 2025 May 12]. <https://researchspace.ukzn.ac.za/items/62182a09-85f0-453a-8fc8-ea80a1351a96>.
39. Volkan VD. Transgenerational transmissions and chosen traumas: An aspect of large-group identity. *Group Anal.* 2001;34(1):79-97. doi: 10.1177/0533316012207773
40. Van der Kolk BA. Beden kayıt tutar: travmanın iyileşmesinde beyin zihin beden. 9. baskı. Ankara: Nobel Yaşam; 2020.
41. Starrs CJ, Békés V. Historical intergenerational trauma transmission model: A comprehensive framework of family and offspring processes of transgenerational trauma. *Traumatology.* 2024;31(2):243-51. doi: 10.1037/trm0000505.
42. Brewin C. Post-traumatic stress disorder: malady or myth. 1st ed. New Haven (CT): Yale University Press; 2003.
43. Barocas HA, Barocas CB. Separation-individuation conflicts in children of holocaust survivors. *J Contemp Psychother.* 1980;11(1):6-14.
44. Zara A. Krizler ve travmalar. In: Zara A, editor. Yaşadıkça psikolojik sorunlar ve başa çıkma yolları. İstanbul: İmge Kitabevi Yayınları; 2011. p. 91-121.
45. Braga LL, Mello FM, Fiks JP. Transgenerational transmission of trauma and resilience: A qualitative study with Brazilian offspring of Holocaust survivors. *BMC Psychiatry.* 2012;12:134. doi: 10.1186/1471-244X-12-134.
46. Faye E. Missing the real trace of trauma: How the second generation remember the Holocaust. *Am Imago.* 2001;58(2):525-44. doi: 10.1353/aim.2001.0007.
47. Fonagy P, Steele H, Steele M. Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant mother attachment at one year of age. *Child Dev.* 1991;62(5):891-905.

Sağlık Hizmetine Dijitalleşmenin Etkisinin Değerlendirilmesi

Assessing the Impact of Digitalization on Healthcare

Büşra Nazlı BEŞKARDEŞ¹, Aslı KÖSE²

BNB: [0000-0002-1775-4090](https://doi.org/10.46629/JMS.2025.183) AK: [0000-0002-8044-6592](https://doi.org/10.46629/JMS.2025.183)

¹Gümüşhane Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi, Gümüşhane, Türkiye

²Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, Gümüşhane, Türkiye

Özet

Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetlerine dijitalleşmenin etkisini değerlendirmektir. Bu amaçla PUBMED veri tabanında tarama yapılmıştır. 2020-2024 yılları arasında ‘sağlık hizmetleri’, ‘dijitalleşme’, ‘hasta’, ‘sağlık çalışanları’ anahtar kelimeleri ile tarama yapılmış ve PRISMA akış diyagramına göre uluslararası 188 çalışmaya ulaşılmıştır. İnceleme sonucunda dahil etme kriterlerine uygun 33 araştırma çalışmaya dahil edilmiştir. Bu araştırmalar kapsamında hasta, sağlık çalışanı ve COVID-19 salgını temaları belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin hastaların bekleme sürelerini kısalttığı, hastaneye yatış oranlarını düşürdüğü, teşhis ve tedavi süreçlerini kısalttığı, kırsal bölgelerde yaşayan nüfusların, yaşlı ve kronik hastalığı olanlar için sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırdığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dijitalleşme, Dijital sağlık, Sağlık Hizmetleri

Abstract

The aim of this study is to evaluate the impact of digitalization on healthcare. To accomplish this goal, a thorough search was carried out in the PubMed database using the keywords “healthcare services,” “digitalization,” “patient,” and “healthcare professionals” during 2020-2024. According to the PRISMA flow diagram, 188 international studies were identified. After a thorough review, 33 research studies that met the inclusion criteria were chosen for this systematic analysis. Within the scope of these studies, the themes of patients, healthcare workers, and the Covid-19 outbreak were determined. It has been determined that digitalization in health services shortens patient waiting times, reduces hospitalization rates, shortens diagnosis and treatment processes, and facilitates access to health services for populations living in rural areas, the elderly, and those with chronic diseases.

Keywords: Digitalization, Digital Health, Healthcare

Giriş

Dijitalleşme; akıllı telefon, tablet, giyilebilir cihaz ve bilgisayar gibi teknolojik araçlar kullanılarak verilerin teknolojik ortamda okunması, düzenlenmesi ve iş akış süreçlerinde kullanabilir haline getirilmesidir (1). Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme örnekleri arasında

giyilebilir izleme cihazları, mobil sağlık uygulamaları, uzaktan sağlık hizmetleri, üç boyutlu organ ve doku üretimi, yapay zekâ ve robotik işlemler yer almaktadır. Bu teknolojik araçlar ile sağlık hizmetlerinin erişebilir, etkili ve kaliteli sunulması hedeflenmektedir (2).

Sağlık sektöründe dijitalleşme ile sağlık hizmeti üretim süreci de değişmiştir (3). Elektronik sağlık kayıtları, yapay zekâ ile tasarlanmış tanı sistemleri ve giyilebilir sağlık teknolojileri gibi araçlar hasta bakım kalitesi ve hasta güvenliğini sağlamıştır (4). Doğru tanı ve teşhislerin kısa sürede alınması, tedavilerin ise daha etkili olarak sunulması teknoloji kullanımı ile daha da artmıştır. Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme, herkese eşit ve evrensel sağlık hizmeti erişiminde artışa, sağlık hizmetlerinin verimliliği ile hasta ve sağlık profesyonellerinin güvenliğini sağlamasına, sağlık kurumlarının maliyetlerinin azalmasına ve sonuç olarak toplumun sağlık sonuçlarının iyileşmesine katkı sağlamaktadır (5).

Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetlerine dijitalleşmenin etkisini değerlendirmektir. PubMed veri tabanından ulaşılan 2020-2024 yıllarını kapsayan sağlık hizmetinde dijitalleşme ile ilgili araştırmalar sistematik derleme yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanması, analizi ve bulguların sunumunda PRISMA rehberi kullanılmıştır. Bu araştırma ile sağlık hizmetlerinde dijitalleşme literatürüne katkı sağlanması hedeflenmiştir.

1. Dijital sağlık ile ilgili kavramlar

Dijital sağlık alanındaki gelişmeler, sağlık sektörünün kapsamlı bir dijital dönüşüm sürecine girmesine neden olmuştur. Dijital sağlık ile ilgili kavramlar arasında e-sağlık, elektronik sağlık kayıtları ve dijital hastane yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından e-sağlık; “sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilgili alanları desteklemek için bilgi ve iletişim teknolojilerinin düşük maliyetli ve güvenli bir şekilde kullanımı” şeklinde tanımlanmıştır. Avrupa Birliği Sağlık Komisyonu tarafından yapılan tanımda ise e-sağlık; bilişim ve mobil teknolojilerin sağlık hizmetleri sunumunda kullanılması olarak açıklanmıştır (6).

E-sağlık hizmetleri arasında en sık kullanılan kısa mesajlar sağlık kontrollerini, randevu ve ilaç zamanlarını hatırlatmak, tetkik sonuçlarını bildirmek ve olumlu sağlık davranışlarını teşvik etmek amacıyla kullanılmaktadır (7). Kısa mesajlar ile yeterli kaynak ve eğitimli personelin bulunmadığı kırsal alandaki nüfusa sağlık bilgileri ulaştırılmakta ve düşük maliyetli sağlık hizmeti üretilmektedir (8, 9). Elektronik sağlık kayıtları,

kişilere özel tedavi ve bakım raporlarının kayıt altına alındığı dijital destekli kayıtlardır (10). Hastalara ait bilgilerin saklandığı elektronik sağlık kayıtları, sağlık hizmeti sunumu sırasında ilaç tedavilerinde hatayı önlemekte, aynı zamanda hastanın hızlı ve etkili bir şekilde tedavi edilmesini sağlamakta, hasta ile sağlık çalışanlarının da güvenliğini arttırmaktadır (11). Tıbbi ya da tıbbi olmayan her türlü sürecin teknoloji ile entegrasyonun sağlandığı, güvenilir veri akışı standartlarına sahip hastaneler dijital hastanelerdir. Dijital hastaneler sağlık profesyonelleri ile hasta ve hasta yakınlarına da avantajlar sunmaktadır. Örneğin erişilebilir ve kaliteli sağlık hizmeti üreten bu hastanelerde hastaların tedavi süreçlerinin takibi kolaylaşmakta ve hasta istediği zaman sağlık verilerine ulaşabilmektedir (12). Dijital hastanelerde sağlık çalışanlarının verilere hızlı bir şekilde ulaşması tıbbi hata oranlarının ve maliyetlerin azalmasına, hizmet sunum süreçlerinde ise verimlilik artışını sağlamaktadır (13). ABD’de 2009 yılında 150 hastanede yapılan bir araştırmaya göre; dijital hastaneler sayesinde hastaneye yatış süresinde %22 azalma, ortalama teşhis süresinde %40 iyileşme, verimlilikte %60 artış sağlanmıştır (14). Covid-19 salgını sürecinde dijital hastanelerin sağladığı avantajlar arasında hastanelerdeki hasta yoğunluğunun azalması, güvenli bilgi paylaşımının sağlanması ve yapay zekâ teknolojileri kullanılarak yapılan analizler ile verimlilik ve hasta memnuniyetinde artış yer almıştır (15).

2. Dijital Sağlık İle İlgili Uygulamalar

Dijital sağlık uygulamaları arasında yapay zekâ, tele-tıp ve giyilebilir teknolojiler yer almaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunda yapay zekâ kullanımı ile hizmet sunumunda maliyet ve tıbbi hataların azaltılması, kalite ve sağlık çalışanlarının ise performansının artışı hedeflenmektedir (16). Yapay zekâ uygulamaları ile koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yapılan taramalar, hastalıkların erken dönemde teşhisi ve salgın hastalıklardan korunmaya katkı sağlamaktadır (17). Yapay zekâ ile sağlık kurumlarında mevcut boş yatak kapasitesi ve taburcu olan hastaların tekrar yatış yapma ihtimali belirlenmektedir. Bu uygulamalar sayesinde Covid-19 salgını sürecinde hastane yatak kapasitesi daha etkili kullanılmıştır (18). Sağlıkta yapay zekâ uygulamaları ile ilaç dozlarının belirlenmesi ve kapasitenin tahmini gibi işlemlerle maliyet tasarrufu

sağlanmaktadır (19). Kore’de doktor kontrolü öncesinde yapay zekâ tabanlı hastalık teşhisinde kullanılan karar destek sistemleri hastaların teşhis sürecini hızlandırmıştır (20).

Tele-tıp, mesafenin önemli bir etken olduğu sağlık hizmetlerinin sunulmasında, kişilerin ve toplumun sağlığını geliştirebilmek için hastalıkların teşhis, tedavi ve önlemesi ile sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında bilgi paylaşımının sağlanması amacı ile iletişim teknolojilerinin sağlık profesyonelleri tarafından kullanılmasıdır (21). Tele-tıp, 1965-1970’li yıllarda gelişmiş ülkelerde altyapı eksikliği ve kaynak kıtlığından dolayı ortaya çıkan küresel sağlık sorunlarına bir çözüm aracı olarak tasarlanmıştır. Fakat telekomünikasyonun gelişmemesi nedeniyle ses ile görüntü gibi işlevler tam olarak kullanılamamış ve tele-tıp yeterli düzeyde ilerleme kaydedememiştir (22). Tele-tıp kullanım amacına göre çeşitli şekillerde adlandırılmaktadır. Örneğin patoloji bulgu tespitinde tele-patoloji, cilt yaralarının teşhisinde tele-dermatoloji, x ışınlarının vücuda iletilmesinde tele-radyoloji olarak adlandırılmaktadır (23). Tele-tıp uygulamalarının kullanımında Covid-19 pandemi süreci etkili olmuştur. Tele-tıp uygulamaları ile sosyal izolasyon sebebiyle fiziksel temasın kısıtlanması, kronik hastalar için sosyal izolasyonun sağlanması, sağlık kurumlarına başvuruların sınıflandırılması ve kaynakların daha etkili kullanılması pandemi sürecinin yönetimini kolaylaştırmıştır (24). Sağlık kurumlarındaki yoğunluğun azaltılmasında tele-tıp bir triyaj yöntemi olarak kullanılmış, sağlık profesyonelleri ve hastalar arasında uzaktan iletişim ile sağlık kurumuna gitmeden sağlık hizmetine erişim gerçekleşmiş ve sağlık çalışanlarında enfeksiyona yakalanma riski azalmıştır (25). Pandemi sürecinde uygulanan sosyal izolasyon sonucunda bireylerde anksiyete, korku ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklar görülmüştür. Tele-tıp ile dijital görüntülü görüşme platformları aracılığıyla bireylere sosyal ve psikolojik destek sağlanmıştır (26). Pandemi, tele-tıbbın olağanüstü durumlarda sağlık hizmetinin güvenli bir şekilde sunulmasına yardımcı olabileceğini göstermiştir (27).

Vücuda giyilebilen ya da takılabilen aksesuar olarak kullanılan bütün elektronik cihazlara giyilebilir teknolojiler denilmektedir. Bu teknolojik araçları giyen kişinin bilgileri anlık kaydedilmektedir. Kaydedilen

bilgiler istenilen zamanda bilgisayar, telefon ya da farklı cihazlara aktarılabilir (28). Giyilebilir teknolojiler ile iyi beslenme, egzersiz yapma, tıbbi bilgiye erişim, bireylerin klinik karar verme süreçlerine daha fazla katılımı sağlanmaktadır. Bu şekilde hastalar kendi hastalıklarının takibini yapabilmektedir. Aynı zamanda sağlık kuruluşlarında ise hastalar bu teknolojiler ile uzaktan takip edildikleri için maliyetler azalmakta ve kaliteli hizmet üretilmektedir (29). Mobil sağlık uygulamaları, kişisel sağlık verilerinin toplanması, analiz edilmesi ve kullanıcıya sunulmasıyla sağlıklı yaşam hedeflerine ulaşma sürecinde önemli araçlardır (30). Mobil sağlık uygulamaları hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanları açısından birçok avantaj sağlamaktadır. Gizlilik, güvenlik ve mahremiyetin sağlanması, hastalığın uzaktan tedavi edilmeye çalışılması, acil durumlarda hastaların sağlık kurumuna gitmeden sağlık hizmetine erişim olanağı bu avantajlar arasında yer almaktadır (31). Mobil sağlık uygulamaları, hastanın sağlık süreci, randevu ve ilaç kullanım zamanlarının takibini ve sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmalarını sağlamaktadır (32).

Yöntem ve Gereç

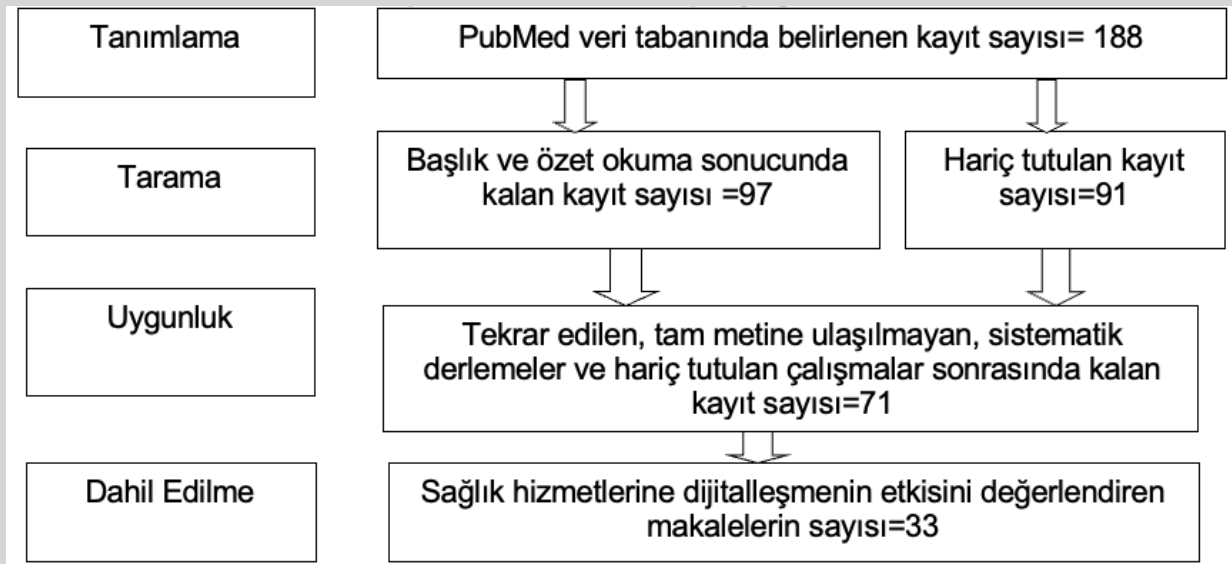
Bu çalışma sağlık hizmetlerine dijitalleşmenin etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın hazırlanmasında sistematik derleme yöntemi kullanılmıştır. Sistematik derleme, bir araştırma sorusuna cevap aramak ya da bir probleme çözüm bulmak için, o alanda yazılan çalışmaların taranması, belirlenen dahil etme ile hariç tutma kriterleri kullanılarak ve araştırmanın kalitesi değerlendirilerek dahil edilen çalışmaların bulgularının sentezlenmesidir (33).

Dahil edilme kriterlerine göre belirlenen araştırmaların değerlendirilmesi araştırmacılar tarafından gerçekleştirmiştir. Yapılan bağımsız inceleme sonrasında değerlendirmeler karşılaştırılmış, belirsizlik olması durumunda tartışılarak uzlaşma sağlanmıştır. Değerlendirmede Hawker et al. (2002) tarafından geliştirilen kalite değerlendirme aracı kullanılmıştır. Bu araç özet ve başlık, giriş ve amaç, yöntem ve veri, örneklem, veri analizi, etik ve bias, sonuçlar, genellenebilirlik, etki ve fayda olmak üzere toplam dokuz kategoride iyi (4 puan), orta (3 puan), zayıf

(2), çok zayıf (1) olarak puanlandırılmaktadır. Düşük kalite 9-18 puan, orta kalite 19-27 puan, yüksek kalite 28-36 puan olup, yüksek puanlar daha yüksek kaliteyi göstermektedir (34). Sistematik derlemeye dahil edilen araştırmaların araştırmacılar tarafından yapılan kalite değerlendirme puanlandırmalarına göre en düşük puanın 28, en yüksek puanın ise 34 olduğu ve araştırmaların yüksek kalite puan ölçütlerine sahip olduğu belirlenmiştir.

PubMed veri tabanı üzerinden 2020-2024 yılları seçilerek, "health services", "digitalization", "patient", "health worker", "covid-19" anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır. Taramalar 31/12/2024 tarihi itibarıyla sonlandırılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine göre 2020-2024 yılları arasında yayımlanmış tam metnine erişilebilir nicel ve nitel çalışmalar seçilmiştir. Hariç tutma kriterlerine göre ise tam metnine ulaşılmayan ve tekrarlanan çalışmalar araştırma kapsamından çıkarılmıştır. Başlangıç yılı olarak 2020 yılının seçilme nedeni sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin son beş yıl içerisinde Covid-19

pandemisinin de etkisi ile hızlanmış olmasıdır. Çalışmanın araştırma sorusu "Sağlık Hizmetlerine Dijitalleşmenin Etkisi Nedir?" olarak belirlenmiştir. Çalışmanın sunumunda PRISMA kontrol listesi izlenmiştir. PRISMA kontrol listesi, sistematik derleme çalışmalarında, tanımlama, tarama, uygunluk ve dahil edilme aşamalarından oluşan bir raporlama rehberidir. PRISMA kontrol listesi yazarların sistematik derlemeyi yazarken şeffaf ve eksiksiz şekilde sentezleyerek raporlamasını sağlamaktadır (35). Tarama sonucunda 188 çalışmaya ulaşılmıştır. Başlık ve özet okumaları gerçekleştirildikten sonra 91 çalışma araştırma kapsamından çıkarılmıştır. Geriye kalan 97 çalışmadan tam metnine ulaşılmayan ve sistematik derleme türündeki 26 araştırma çalışma kapsamına dahil edilmemiştir. Tam metin okuması sonrasında 71 araştırmadan 33 araştırma değerlendirilmeye alınmıştır. Bu araştırmalar yazar ile yıl, amaç ve bulgular olmak üzere 3 kategoride gruplandırıldıktan sonra hasta, sağlık çalışanları ve Covid-19 temaları belirlenmiştir. PRISMA akış diyagramı Şekil 1'de yer almaktadır.



Şekil 1. PRISMA Akış Diyagramı

Bulgular

Dijitalleşme, tele-tıp ve mobil sağlık uygulamaları ile verimli sağlık hizmeti sunmayı sağlarken, yapay zekâ ve büyük veri özelliği ile erken teşhis, kaynakların daha etkili kullanılması gibi alanlara katkı sağlamıştır. Özellikle Covid-19 pandemi sürecinde dijital sağlık teknolojileri ile sağlık sistemlerindeki dijitalleşmenin sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanmasında önemli bir rol oynamıştır. Sağlık hizmetlerine dijitalleşmenin etkisi hasta, sağlık çalışanı ve Covid-19 temaları kapsamında gruplandırılmıştır. Tablo 1’de sağlık hizmetine dijitalleşmenin etkisinin hasta teması kapsamında değerlendiren araştırmalara yer verilmiştir.

Çin’de dijital sağlık teknolojileri kullanımı romatoid artrit hastalarının klinik sonuçlarında iyileşme sağlamıştır (36). Çin’de yapılan farklı bir araştırmada ise uzaktan dijital kilo verme programının obez ergen bireylerde kilo vermeyi kolaylaştırmada önemli bir araç olduğu belirlenmiştir (37). Tayvan’da dijital sağlık teknoloji aracının kullanım etkinliğini belirlemek için yapılan araştırmada dijital araçların psikososyal sağlık açısından yaşam kalitesini desteklediği belirlenmiştir (38). Tayvan’da yapılan farklı bir araştırmada ise 132 diyabet hastası için geliştirilen mobil sağlık uygulamasının sonuçları değerlendirilmiştir. Bu uygulamanın kullanıcıların teknoloji okuryazarlığını geliştirdiği ve sağlık bakımlarını daha iyi yönetmelerini sağladığı belirlenmiştir (39). Güney Kore’de Tıp 2 diyabet hastaları için geliştirilen kişiselleştirilmiş elektronik tıbbi kayıtlara entegre mobil sağlık uygulamasının glisemik kontrol endeksi üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Mobil sağlık uygulamasının glisemik kontrol endeksinde sağladığı olumlu etki ise zamanla azalmıştır (40).

Londra’da dijital sağlık uygulaması kullanarak 321 obez kişinin yıllık kilo izlemi ile standart izlem sonuçlarının karşılaştırıldığı araştırmada günlük kilo ölçümlerini içeren dijital sağlık uyum destekli sistemin çocukluk çağı obezite tedavisinden daha etkili olduğu bulunmuştur (41). İsveç’te engeli olan ve olmayan kişiler arasında e-sağlık araçlarının kullanımında yaşanan zorlukların değerlendirildiği araştırmada engelli kişilerin engeli olmayanlara göre e-sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları ve kullanırken daha fazla zorluk yaşadıkları belirlenmiştir (42). Finlandiya’da

kronik hastalıklara sahip yaşlılar tarafından dijital sağlık uygulamalarının karmaşıklığı nedeniyle bu uygulamaları kullanamadıkları belirlenmiştir (43). İspanya’da dijital sağlık izlem teknolojileri ile günlük hemşire ziyaretlerine ihtiyaç duyulmadan 208 hastanın sağlık ihtiyacının evinden takibi hasta memnuniyeti sağlamıştır (44). Portekiz’de hastalara daha kaliteli sağlık hizmeti vermek için kullanılan dijital sağlık takip uygulamalarının hasta bakımında etkin rol oynadığı belirlenmiştir (45). Hollanda’da taburcu edilen KOAH hastalarının kullandıkları mobil sağlık uygulamasının hastaların taburculukları sonrasında kullanımı azalmıştır (46). Kamboçya’da yapılan çalışmada diyabet ya da hipertansiyon hastası kişilerde dijital sağlık uygulamalarının sağlık programlarına entegrasyonun önemli fayda sağlamadığı ancak erişimi zor olan nüfuslar için yararlı olduğu görülmüştür (47). Endonezya’da dijital sağlık platformunun aşı karışıklığından etkilenen bölgelerde aşı karışıklığını azaltmak için geliştirilen programın aşı uygulamalarına katılımı olumlu etkilediği belirlenmiştir (48). Vietnam’da rutin hasta bakımına dijital diyabet bakım sisteminin dahil edilmesinin uygulanabilirliğinin değerlendirildiği araştırmada dijital bakım ile glisemik endekslerde iyileşme sağlanmıştır (49).

ABD’de 18 yaş ve üstü bireylerin tele-sağlık hizmeti algılarının değerlendirildiği araştırmada fiziksel muayenenin olmaması ve kırsal alan şartlarında videolu konferansların etkili şekilde gerçekleştirilmemesi nedeniyle tele-sağlık kullanımının zayıf olduğu görülmüştür (50). Boston eyaletinde taburculuk sürecine yardımcı olmak amacıyla elektronik sağlık kayıtlarının dijital sağlık araçlarına entegrasyonun değerlendirildiği araştırmada elektronik sağlık kayıtları ile entegre edilmiş dijital sağlık araçlarının uygulanabilir olduğu belirlenmiştir (51). ABD’de sağlık sistemi destekli mobil uygulama olan CIRCLE kullanımının sağlık davranışı ve bilgi düzeyine olumlu etkisi olmasına rağmen bu uygulamanın klinik sağlık çıktılarına önemli bir etkisi olmamıştır (52). ABD’de hastalık bilgisi ve ilaç uyumunu iyileştirmek amacıyla 160 hasta katılımı ile gerçekleştirilen araştırmada teknoloji tabanlı sağlık uygulamalarının eğitimli yaşlı yetişkinler için faydalı olduğu belirlenmiştir (53). ABD’de Akut Miyokard Enfarktüsü yaşayan hastaların tekrar hastaneye başvurularını azaltmak amacıyla geliştirilen dijital sağlık uygulaması kardiyovasküler

sağlık hizmetlerine erişimi desteklemiştir (54). Dijital hastalık yönetim platformu ile uzaktan hasta izlemine birleştiren hibrit bir modelin uygulanması ile hastaların hastaneye yeniden yatış olasılığı %78 oranında azalmıştır (55). Kronik omuz ağrısı olan hastalarda geleneksel yüz yüze fizik tedavi ile dijital fizik tedavi uygulamasının sonuçları karşılaştırılmış ve sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (56). Dijital teknolojik araçların perioperatif dönemde total kalça ve diz artroplastisi hastalarında geleneksel yöntemlere göre avantaj sağladığı belirlenmiştir (57). Avustralya’da dijital bir konuşma aracı kullanımının Tip 2 diyabet hastalarının sağlıkla ilgili yaşam verilerinde iyileşme sağladığı görülmüştür (58). Avustralya’da yapılan farklı bir çalışmada ise yüksek öğrenimli kadınların mobil sağlık uygulamalarını kullanmaya istekli olduğu belirlenmiştir (59).

Tablo 1. Sağlık hizmetine dijitalleşmenin hastalar açısından etkisi

Yazar	Amaç	Bulgu
Fuller vd., 2020	Elektronik sağlık kayıtları ile entegre dijital sağlık aracı uygulanmasını değerlendirmek	Elektronik sağlık kayıtları ile entegre edilmiş dijital sağlık aracının uygulanabilir olduğu belirlenmiştir.
Toscos vd., 2020	Kişiyi özel dijital eğitim ile hastalık bilgisi ve ilaç uyumunu sağlamak	Dijital sağlık eğitiminin yaşlılara faydalı olabileceği belirlenmiştir.
Cawley vd., 2020	Mobil sağlık uygulaması olan CIRCLE kullanımını değerlendirmek	CIRCLE kullanımının kişinin bilgi düzeyine olumlu, klinik sağlık çıktılarına ise etkisi olmadığı belirlenmiştir.
Jusril vd., 2020	Aşı kampanyası sürecinde dijital sağlık izleme platformunun katkısını değerlendirmek	Dijital sağlık platformunun aşı tereddütü yaşanan bölgelerde kampanya performansını olumlu etkilediği belirlenmiştir.
Khanh vd., 2020	Rutin hasta bakımına dijital diyabet bakım sistemi entegrasyonu değerlendirmek	Uygulanan dijital bakım sistemi hasta ve hekimlerde memnuniyet sağlamıştır.
Lim vd., 2020	Kullanıcıların mobil uygulama kullanım tercihlerini değerlendirmek	Yüksek öğrenimli kadınların mobil sağlık uygulamasını kullanmaya istekli olduğu belirlenmiştir.
Wang vd., 2021	Dijital kilo verme modülünün obez ergenlerin tedavisine yönelik etkilerini belirlemek	Uzaktan dijital kilo verme programının obez ergenlerde kilo vermeyi kolaylaştırdığı belirlenmiştir.
Marvel vd., 2021	Akut miyokard enfarktüs sonrası dijital sağlık uygulamalarının etkisini değerlendirmek	Dijital sağlık uygulamalarının kardiyovasküler sağlık hizmetlerine erişime etkisi olduğu belirlenmiştir.
Knapp vd., 2021	Perioperatif dönemde hastalara dijital teknolojik araçların etkisini belirlemek	Dijital teknolojik araçların geleneksel yöntemlere göre avantaj sağladığı belirlenmiştir.
Kooji vd., 2021	KOAH’lı hastalarda mobil sağlık uygulamasının klinik etkilerini değerlendirmek	KOAH’lı hastaların mobil sağlık uygulaması kullanımından memnun olduğu belirlenmiştir.
Gjeka vd., 2021	Uzaktan hasta izlemi ile dijital hastalık yönetim platformunu birleştiren hibrit bir modelin etkinliğini değerlendirmek	Dijital hastalık yönetim platformu kullanımının hastaneye yeniden yatış olasılığını %78 oranında azalttığı belirlenmiştir.

Lee vd., 2021	Mobil sağlık uygulamasının glisemik kontrol endeksi üzerindeki etkisini değerlendirmek	Mobil sağlık uygulamasının glisemik kontrol endeksinde kısa vadeli etki gösterdiği ve bu etkinin zamanla azaldığı belirlenmiştir.
Hagman vd., 2022	Dijital sağlık uygulamalarını kullanan kişilerin geleneksel bakımla karşılaştırıldığında kilo izlem sonuçlarını değerlendirmek	Dijital sağlık uygulamalarının geleneksel bakıma göre çocukluk çağı obezite tedavisinde daha etkili olduğu belirlenmiştir.
Pettersson vd., 2023	Engelli ve engelsiz bireyler arasında e-sağlık araçlarının kullanım zorluğunu karşılaştırmak	Engelli bireyler engelli olmayan bireylere göre e-sağlık araçlarını daha az kullandıkları ve bu araçları kullanımda daha fazla zorluk yaşadıkları belirlenmiştir.
Li vd., 2023	Romatoid artrit hastalığının yönetiminde dijital sağlık teknolojilerinin klinik değerini belirlemek	Akıllı telefon uygulaması kullanılarak hasta tarafından bildirilen sonuçların değerlendirilmesinin romatoid artritli hastalarda iyileşmeyi hızlandırdığı belirlenmiştir.
Mielonen vd., 2020	Kronik hastalığı olan yaşlılarda dijital sağlık uygulamalarının etkisini değerlendirmek	Yaşlıların dijital sağlık uygulamalarının karmaşık olması nedeniyle bu uygulamaları kullanamadıkları belirlenmiştir.
Gong vd., 2020	Diyabet öz yönetimini desteklemek üzere tasarlanmış programın kullanımını değerlendirmek	Diyabet öz yönetim programını kullanan hastaların yaşam kalitelerinin iyileştiği belirlenmiştir.
Steinman vd., 2020	Diyabet ya da hipertansiyon hastası bireylerin hastalık yönetimi amacıyla dijital sağlık araçlarını değerlendirmek	Dijital sağlık araçlarının kırsal alanlarda yaşayan kronik hastalar için yararlı olduğu belirlenmiştir.
Londral vd., 2022	Dijital sağlık takip uygulamalarını değerlendirmek	Dijital sağlık takip uygulamalarının hasta bakımında etkin rol oynadığı belirlenmiştir.
Pak vd., 2023	Yüz yüze fizik tedavi ile dijital fizik tedavi arasındaki klinik sonuçları karşılaştırmak	Yüz yüze fizik tedavi ile dijital fizik tedavi klinik sonuçları arasında fark olmadığı belirlenmiştir.
Guo vd., 2023	Mobil bir sağlık uygulaması geliştirmek ve etkilerini değerlendirmek	Mobil sağlık uygulaması sağlık okuryazarlığını geliştirmiş ve uygulama ile kullanıcıların sağlık bakımlarını daha iyi yönettiği belirlenmiştir.
Charlly vd., 2024	Kırsal bölgelerde tele-sağlık hizmeti hakkında beklentileri değerlendirmek	Video konferansların kırsal bölgelerde etkili kullanılmamasının nedeni ile tele-sağlık hizmeti kullanımının da etkili olmadığı belirlenmiştir.
Hong vd., 2021	Dijital sağlık teknoloji aracının kullanım etkinliğini belirlemek	Dijital araçların psikososyal sağlık açısından yaşam kalitesini desteklediği belirlenmiştir.
Abril-Jiménez vd., 2023	Giyilebilir teknoloji araçlarının hastaların uzaktan izlem ve takibinde kullanımını değerlendirmek	Hastanın giyilebilir teknolojiler ile evden takibi kolaylaşmış ve hasta memnuniyeti sağlanmıştır.

Tablo 2’de sağlık hizmetine dijitalleşmenin etkisinin sağlık çalışanları teması kapsamında değerlendiren araştırmalar yer almaktadır. Finlandiya’da hekimlerin %46,37’si dijitalleşmenin hastaların bakım sürecini olumlu etkilediği, %43,64’ü hasta bilgilerine erişimi kolaylaştırdığı, %9,82’si ise dijitalleşmenin hastaların konsültasyon sürelerini azalttığı belirtilmiştir (60). Türkiye’de 428 hasta ve 5420 bakım gününe ait dijital formlar kullanılarak yapılan araştırmada yoğun bakım birimlerindeki kağıt formların hemşireler tarafından dijital ortamda doldurulmasıyla hasta başına bir hemşire günde 56,82 dakika zaman tasarrufu sağlamıştır (61). Gana’da e-sağlık uygulamalarının kullanımı ile sağlık çalışanlarının iş tatmini arasında pozitif ilişki olduğu, e-sağlık uygulamaları ile sağlık çalışanlarının motivasyonu arasında ise bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (62). Riskli gebelikler için tasarlanan dijital sağlık uygulamasının ebe ve kadın doğum uzmanları tarafından değerlendirildiği bir araştırmada geliştirilen tele-monitoring uygulaması yüksek riskli gebelerin hastalık takip sürecinde faydalı olarak değerlendirilmiştir (63).

Tablo 2. Sağlık hizmetine dijitalleşmenin sağlık çalışanları açısından etkisi

Yazar	Amaç	Bulgu
Saukkonen vd., 2022	Hekimlerin sağlık hizmetlerinde dijitalleşme çalışmaları hakkındaki algılarını değerlendirmek	Hekimlerin %46,37’si dijitalleşmenin hastaların bakım sürecine olumlu etkisi olduğunu, %43,64’ü hasta bilgilerine erişimi kolaylaştırdığını, %9,82’si ise dijitalleşmenin hastaların konsültasyon sürelerini azalttığını belirtmiştir.
Yılmaztürk vd., 2023	Dijitalleşmenin zaman tasarrufu üzerindeki etkisini değerlendirmek	Dijitalleşme ile hasta başına bir hemşirenin günlük çalışma süresinde 56,82 dakika zaman tasarrufu sağlanmıştır.
Atinga vd., 2020	E-sağlık uygulamalarının kullanımı ile sağlık çalışanlarının motivasyonu ve iş tatmini arasındaki ilişkiyi incelemek	Sağlık çalışanlarının iş tatmini ile e-sağlık uygulamalarının kullanımı arasında pozitif ilişki olduğu ancak motivasyon ile arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.
Nazari vd., 2024	Yüksek riskli gebelerin takibi için bir tele-monitoring uygulaması tasarlamak ve analiz etmek	Geliştirilen uygulamanın yüksek riskli gebeler için hastalık takip sürecine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3’de sağlık hizmetlerine dijitalleşmenin Covid-19 sürecine etkisi kapsamında değerlendirilen çalışmalar yer almaktadır. Covid-19 salgınında risk taşıyan yaşlıların dijital sağlık uygulamalarını kullanılabilirliği ve memnuniyetinin değerlendirildiği bir araştırmada yaşlıların %54’ünün dijital sağlık uygulamalarından memnun olduğu belirlenmiştir (64). Avustralya’da 16 hemşire ile gerçekleştirilen nitel bir araştırmada hemşirelerin pandemi sürecinde bilgi eksikliklerinden dolayı teknolojik araçları verimsiz kullandıkları belirlenmiştir (65). Suudi Arabistan’da Covid-19 salgını sürecinde dijital sağlık hizmetleri toplum ile sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi

kolaylaştırmış ve pandemi süresince Covid-19 enfeksiyonun yayılmasına karşı etkili bir araç olarak kullanılmıştır (66). Suudi Arabistan’da bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların takibinde dijital sağlık uygulamalarının değerlendirildiği araştırmada hastaların çoğunluğunun salgın sırasında sağlık takibi için dijital sağlık uygulamalarının sağladığı hizmetten memnun olduğu belirlenmiştir (67). Covid-19 pandemisinde hastaların dijital sağlık teknolojilerini kullanım eğilimlerinin nedenleri arasında bekleme sürelerinde azalma ve sağlık hizmetlerine erişimde maliyet gerektirmemesinden dolayı dijital sağlık teknolojileri benimsenmiştir (68).

Tablo 3. Sağlık hizmetine dijitalleşmenin Covid-19 salgın sürecine etkisi

Yazar	Amaç	Bulgu
Alqifari vd., 2022	Covid-19 salgınında dijital sağlık hizmetlerini değerlendirmek	Dijital sağlık hizmetleri toplum ile sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi kolaylaştırmış ve enfeksiyonun yayılmasına karşı etkili bir araç olarak kullanılmıştır.
Hussein vd., 2022	Covid-19 salgınında dijital sağlık uygulamalarını değerlendirmek	Hastaların çoğunluğunun Covid-19 salgınında dijital sağlık uygulamalarının sağladığı hizmetlerden memnun olduğu belirlenmiştir.
Benis vd., 2021	Covid-19 salgınında hastaların dijital sağlık teknolojilerini kullanım eğilimlerini açıklamak	Bekleme sürelerinde azalma ve sağlık hizmetlerine erişimde maliyet gerektirmemesi nedeniyle dijital sağlık teknolojilerinin benimsendiği belirlenmiştir.
Ruggiero vd., 2024	Covid-19 salgınında dijital sağlık uygulamalarının yaşlılar tarafından kullanılabilirliğini değerlendirmek	Yaşlıların %54'ü dijital sağlık uygulamalarından memnuniyet düzeyi iyi ve çok iyi olarak değerlendirilmiştir.
Livesay vd., 2023	Hemşirelerin Covid-19 salgınında dijital sağlık teknolojilerini kullanırken karşılaştıkları zorlukları belirlemek	Hemşirelerin bilgi eksikliklerinden dolayı teknolojik araçları verimsiz kullandıkları belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık hizmetine dijitalleşmenin etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada 2020-2024 yıllarını kapsayacak şekilde PubMed veri tabanı taranmıştır. PubMed sağlık alanında kabul gören uluslararası bir veri tabanıdır. Dahil ve hariç tutma kriterlerine göre belirlenen 33 araştırmanın bulguları hasta, sağlık çalışanı ve Covid-19 salgını temaları kapsamında değerlendirilmiştir.

Dijitalleşmenin sağlık hizmetine etkisinin hasta temasında değerlendirildiği çalışmalarda yaşlı hastalar için geliştirilen mobil uygulamaların ilaç hatırlatması ve yaşlıların sağlık durumlarını takip etmeleri yönünden destek sağladığı, bazı e-sağlık uygulamalarının ise karmaşıklığından dolayı yaşlılar tarafından kullanılamadığı belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerine erişim problemi yaşayan kırsal bölgelerde yaşayan nüfuslarda mobil sağlık uygulamalarının sağlık hizmetlerine erişim ihtiyacını karşılayarak hastaların sağlık kurumuna gitmek için katlandığı maliyetlerde azalma gerçekleşmiştir. Fiziksel aktivite

gereken durumlarda dijital sağlık uygulamaları ile geleneksel yöntemlerin hibrit kullanımının fayda sağladığı, ameliyat sonrası kronik hastaların takibi ve obez kişilerde kilo verme süreçlerinin ise hasta izlemine kolaylaştırdığı belirlenmiştir. Engelli bireylerin dijital sağlık hizmetlerini kullanamadığı, ruh sağlığını iyileştirmek için geliştirilen uygulamaların ise ruh sağlığı üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Farklı bir sistematik derleme araştırmasında ise dijital sağlık uygulamalarının ruh sağlığı, fiziksel aktivite ve refahı olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (69). PubMed veri tabanının kullanıldığı 2005-2022 ve 2012-2022 yıllarını kapsayan iki farklı çalışmada ise dijital sağlık uygulamalarının hasta bakımının standardizasyonuna, tıbbi hataların önlenmesine, sağlık hizmetlerinin kalitesine ve maliyetlerin azalmasına odaklandığı belirlenmiştir (70, 71). Araştırmalara göre hastalıkların izleminde kullanılan dijital sağlık uygulamalarının hastaların yaşam kalitesini olumlu etkilediği görülmüştür. Özellikle yaşlılar için geliştirilen uygulamalarda ise yaşlıların dijital okuryazarlık düzeylerine göre iyileştirmelere ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir.

Sağlık çalışanı temasında değerlendirilen araştırmalarda sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin hasta bilgilerine erişimde kolaylık, karar destek sistemleri ile hekimlerin karar verme süreçlerinde zaman tasarrufu sağladığı, hekimlerin farklı ülkelerdeki meslektaşları ile bilgi paylaşımını desteklediği, hemşirelerin ise iş yükünü azalttığı belirlenmiştir. Türkiye’de sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin sağlık çalışanları açısından değerlendirildiği bir sistematik derleme çalışmasında sağlık çalışanlarının sağlıkta dijitalleşme hakkında olumlu tutum ve görüşlere sahip olmalarına rağmen dijital sağlık uygulamalarının kullanımı açısından sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir (72). Sağlık hizmetlerinde dijital araçların kullanımının değerlendirildiği farklı bir sistematik derleme araştırmasında ise sağlık çalışanlarının dijital araçların kullanımını pekiştirebilecek olumlu moderatörler arasında eğitim ve iş akışı entegrasyonu yer almıştır (73). Bu araştırmalara göre sağlık hizmetlerinde dijital araçların iş süreçlerinde kullanımının sağlık çalışanları tarafından benimsendiği, dijital araçların kullanımında yaşadıkları sorunların çözümünde ise desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

Covid-19 salgını temasında değerlendirilen araştırmalarda sağlık hizmetlerinde dijitalleşme ile yaşlıların sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştığı, sosyal izolasyon sürecinde kullanılan tele-sağlık hizmetleri ile Covid-19 enfeksiyonunun bulaşma riskini azalttığı belirlenmiştir. Taramada PubMed veri tabanının da kullanıldığı 2005-2022 yıllarını kapsayan bir sistematik derleme araştırmasında sağlık hizmetlerinde dijital uygulamaların Covid-19 hastalığının takibi ve yönetimini kolaylaştırdığını göstermiştir (74). Farklı bir sistematik derlemede ise dijital sağlık teknolojileri ile üretilen dijital çözümlerin ve yenilikçi teknolojilerin çoğu Covid-19 hastalığının tanılanma sürecinde önerilmiştir (75). Yapılan araştırmalarda Covid-19 pandemi sürecinde dijital sağlık hizmetlerinin hastalığın takibi ile tedavi süreçlerinde ve sağlık hizmetine erişimde kolaylık sağladığı belirlenmiştir.

Bu araştırmanın kısıtı sağlık hizmetine dijitalleşmenin etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan taramada yalnızca PubMed veri tabanının kullanılmasıdır. Gelecekte yapılacak araştırmaların kapsamına Scopus ve Web of Science gibi veri tabanlarının dahil edilmesi önerilmektedir.

Received/ Geliş Tarihi: 10.08.2025

Accepted/ Kabul Tarihi: 29.10.2025

Kaynaklar

1. Üzmez, S. S. ve Büyükbeşe, T. (2021). Dijitalleşme sürecinde bilgi yönetiminin işletmelerin teknoloji uyumuna etkileri. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 16(2), 117-127.
2. Hoşgör, H. (2022). Sağlık hizmetleri alanında sanal gerçekliğin kullanımı: Türkiye ve dünyadan örnekler. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 647.
3. Tezcan, C. (2018). Sağlıkın dijital dönüşümü. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi*, 82-85.
4. Topol, E. (2019). High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. *Nature Medicine*, 25, 44-56.
5. Kaya, E. (2024). Sağlıkta dijitalleşme ve hemşirelik hizmetleri yönetimi. *Sağlık ve Bilim Dergisi*, 3, 84.
6. Kay, M., Santos, J., & Takane, M. (2011). mHealth: New horizons for health through mobile technologies. *World Health Organization*, 64(7), 66-71.
7. Balcı, A. S. & Kadioğlu, H. (2019). Text messages based interventions for pregnant women’s health: systematic review. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 9(1), 85-90.
8. Güler, Ö. G. E. (2015). Mobil sağlık hizmetlerinde oyunlaştırma. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 82-101.
9. Aranda-Jan, C. B., Mohutsiwa-Dibe, N. & Loukanova, S. (2014). Systematic review on what works, what does not work, and why of implementation of mobile health (mhealth) projects in africa. *BMC Public Health*, 14(1), 188.
10. Ay, F. (2008). Elektronik hasta kayıtları: güvenlik, etik ve yasal sorunlar. *Anadolu Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 9(2), 165-175.
11. De Grood, C., Raissi, A., Kwon, Y. & Santana, M. J. (2016). Adoption of e-health technology by physicians: a scoping review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 344.
12. Ak, B. (2010). Tıp Bilişiminde Mobilite Uygulamaları. *Akademik Bilişim*, 10, 10-12.
13. King, L. A., Fisher, J. E., Jacquin, L. ve Zeltwanger, P. E. (2003). The digital hospital: opportunities and challenges. *Journal of Healthcare Information Management*, 17(1), 37-45.
14. Ak, B. (2013). Sağlıkta yeni hedef: Dijital hastaneler. *Akademik Bilişim*, 23, 25.

15. Kırarç, F. ve Özen, M. (2022). Sağlıkta değişen paradigmlar. Konya: Eğitim Yayınevi.
16. Akalın, B. ve Veranyurt, Ü. (2022). Sağlık 4.0 ve sağlıkta yapay zeka. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 4(1), 57-64.
17. Güzel, Ş., Akman Dömbekci, H. ve Eren, F. (2022). Yapay zekânın sağlık alanında kullanımı: nitel bir araştırma. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(4), 509-519.
18. Çelik, E. ve Okyay, P. (2023). Dijitalleşmenin sağlığa yansımaları. Sağlık 4.0. Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi, 1(1), 35-42.
19. Akalın, B. ve Veranyurt, Ü. (2020). Sağlıkta dijitalleşme ve yapay zekâ. SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, 2(2), 131-141.
20. Shin, S. Y. (2019). Current status and future direction of digital health in Korea. The Korean Journal of Physiology and Pharmacology, 23(5), 311-315.
21. WHO. (2010). Telemedicine: opportunities and developments in member states. Report on the Second Global Survey on e-Health. World Health Organization, 1-96.
22. Kim, T. & Zuckerman, J. E. (2019). Realizing the potential of telemedicine in global health. Journal of Global Health, 9(2), 1-4.
23. Layman, E. (2003). Health informatics: ethical issues. The Health Care Manager, 22(1), 2-15.
24. Çapacı, M., ve Özkaya, S. (2020). COVID-19 pandemi döneminde tele-tıp uygulamaları. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25, 260-262.
25. Aras, İ. A. (2023). COVID-19'un teletıp üzerindeki ekonomik etkileri. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 9(2), 215-226.
26. Leite, H., Hodgkinson, I. R. & Gruber, T. (2020). New development: 'healing at a distance' - telemedicine and covid-19. Public money & management, 40(6), 483-485.
27. Babulak, E. & Perner, P. (2020). Corona virus global health transformation to telemedicine, the quality-of-service provision, and the cybersecurity challenges. Transactions on Machine Learning and Data Mining, 13(2), 61-81.
28. Tehrani, K. & Michael, A. (2014). Wearable technology and wearable devices: Everything you need to know. Wearable Devices Magazine, 26, 10-20.
29. PWC (2014). Health Variables: Early Days. Erişim 10 Ekim 2024, <https://www.pwc.com/us/en/health-industries/tophealth-industry-issues/assets/pwc-hri-wearabledevices.pdf>
30. Kopmaz, B. ve Arslanoğlu, A. (2018). Mobil sağlık ve akıllı sağlık uygulamaları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 5(4), 251-255.
31. Patrick, K., Griswold, W. G., Raab, F. & Intille, S. I. (2008). Health and the mobile phone. American Journal of Preventive Medicine, 35(2), 177-181.
32. Uysal, B. ve Uslusan, E. (2020). Güncel dijital sağlık uygulamalarının incelenmesi. Selçuk Sağlık Dergisi, (1), 46-60.
33. Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2009). The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. Saunders: Elsevier.
34. Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M., & Powell, J. (2002). Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. Qualitative Health Research, 12, 1284-99.
35. Page, M.J., McKenzie, J.E. & Bossuyt PM, (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 372 (71), 1-9.
36. Li, C., Huang, J., Wu, H., Li, F., Zhao, Y., Zhang, Z. & Li, Z. (2023). Management of rheumatoid arthritis with a digital health application: a multicenter, pragmatic randomized clinical trial. JAMA Network Open, 6(4), e238343-e238343.
37. Wang, T., Guo, X. & Wu, T. (2021). Social capital and digital divide: implications for mobile health policy in developing countries. Journal of Healthcare Engineering, 2021(1), 6651786.
38. Hong, P. C., Chen, K.-J., Chang, Y.-C., Cheng, S.-M. & Chiang, H.-H. (2021). Effectiveness of theory-based health information technology interventions on coronary artery disease self-management behavior: A clinical randomized waitlist-controlled trial. Journal of Nursing Scholarship, 53(4), 418-427.
39. Guo, S. H.M., Lin, J.L., Hsing, H.C., Lee, C.C. & Chuang, S.M. (2023). The effect of mobile eHealth education to improve knowledge, skills, self-care, and mobile eHealth literacies among patients with diabetes: Development and evaluation study. Journal of Medical Internet Research, 25, e42497.
40. Lee, E. Y., Cha, S.-A., Yun, J.-S., Lim, S.-Y., Lee, J.-H., Ahn, Y.-B., Yoon, K.-H., Hyun, M. K. & Ko, S.H. (2022). Efficacy of personalized diabetes self-care using an electronic medical record-integrated mobile app in patients with type 2 diabetes: 6-month randomized controlled trial. Journal of Medical Internet Research, 24(7), e37430.
41. Hagman, E., Johansson, L., Kollin, C., Marcus, E., Drangel, A., Marcus, L., Marcus, C. & Danielsson, P. (2022). Effect of an interactive mobile health support system and daily weight measurements for pediatric obesity treatment: A 1-year pragmatical clinical trial. International Journal of Obesity, 46(8), 1527-1533.

42. Pettersson, L., Johansson, S., Demmelmaier, I. & Gustavsson, C. (2023). Disability digital divide: survey of accessibility of eHealth services as perceived by people with and without impairment. *BMC Public Health*, 23(1), 181.
43. Mielonen, J., Kinnunen, U.-M., Saranto, K., Kemppi, A. & Kuusisto, H. (2020). The effect of chronic diseases on the use of health technology and digital services in the elderly population in Finland. *Studies in Health Technology and Informatics*, 275, 147-151.
44. Abril-Jiménez, P., Merino-Barbancho, B., Fico, G., Martín Guirado, J. C., Vera-Muñoz, C., Mallo, I., Lombroni, I., Cabrera Umpierrez, M. F., & Arredondo Waldmeyer, M. T. (2023). Evaluating IoT-based services to support patient empowerment in digital home hospitalization services. *Sensors*, 23(3), 1744.
45. Londral, A., Azevedo, S., Dias, P., Ramos, C., Santos, J., Martins, F., Silva, R., Semedo, H., Vital, C., Gualdino, A., Falcão, J., Lapão, L. V., Coelho, P. & Fragata, J. G. (2022). Developing and validating high-value patient digital follow-up services: A pilot study in cardiac surgery. *BMC Health Services Research*, 22(1), 680.
46. Kooij, L., Vos, P. J., Dijkstra, A., & van Harten, W. H. (2021). Effectiveness of a mobile health and self-management app for high-risk patients with chronic obstructive pulmonary disease in daily clinical practice: mixed methods evaluation study. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(2), e21977.
47. Steinman, L., Heang, H., van Pelt, M., Ide, N., Cui, H., Rao, M., LoGerfo, J. & Fitzpatrick, A. (2020). Facilitators and barriers to chronic disease self-management and mobile health interventions for people living with diabetes and hypertension in Cambodia: Qualitative study. *JMIR MHealth and UHealth*, 8(4), e13536.
48. Jusril, H., Ariawan, I., Damayanti, R., Lazuardi, L., Musa, M., Wulandari, S. M., Pronyk, P. & Mechael, P. (2020). Digital health for real-time monitoring of a national immunisation campaign in Indonesia: A large-scale effectiveness evaluation. *BMJ Open*, 10(12), e038282
49. Khanh, T. Q., Hao, P. N., Roitman, E., Raz, I., Marganitt, B., & Cahn, A. (2020). Digital diabetes care system observations from a pilot evaluation study in Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 937.
50. Charlly, N. & Swedlund, M. (2024). Can you hear me now? Patient perceptions of telehealth in a rural primary care population. *Telemedicine and e-Health*, 30(6), e1719–e1726.
51. Fuller, T. E., Pong, D. D., Piniella, N., Pardo, M., Bessa, N., Yoon, C., Boxer, R. B., Schnipper, J. L., & Dalal, A. K. (2020). Interactive digital health tools to engage patients and caregivers in discharge preparation: Implementation study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e15573. <https://doi.org/10.2196/15573>
52. Cawley, C., Buckenmeyer, H., Jellison, T., Rinaldi, J. B. & Vartanian, K. B. (2020). Effect of a health system-sponsored mobile app on perinatal health behaviors: Retrospective cohort study. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(7), e17183.
53. Toscos, T., Coupe, A., Wagner, S., Ahmed, R., Roebuck, A., Flanagan, M., Drouin, M. & Mirro, M. (2020). Engaging patients in atrial fibrillation management via digital health technology: The impact of tailored messaging. *Journal of Innovations in Cardiac Rhythm Management*, 11(8), 4209-4217.
54. Marvel, F. A., Spaulding, E. M., Lee, M. A., Yang, W. E., Demo, R., Ding, J. & Martin, S. S. (2021). Digital health intervention in acute myocardial infarction. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 14(7), e007741.
55. Gjeka, R., Patel, K. & Zetsche, N. (2021). Patient engagement with digital disease management and readmission rates: The case of congestive heart failure. *Health Informatics Journal*, 27(3), 14-16
56. Pak, S. S., Janela, D., Freitas, N., Costa, F., Moulder, R., Molinos, M., Areias, A. C., Bento, V., Cohen, S. P., Yanamadala, V., Souza, R. B. & Dias Correia, F. (2023). Comparing digital to conventional physical therapy for chronic shoulder pain: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e49236.
57. Knapp, P. W., Keller, R.A., Mabey, K.A., Pillai, R. & Frisc, N.B., (2021). Quantifying patient engagement in total joint arthroplasty using digital application-based technology. *The Journal of Arthroplasty*, 36(9), 3108-3117.
58. Gong, E., Baptista, S., Russell, A., Scuffham, P., Riddell, M., Speight, J., Bird, D., Williams, E., Lotfaliany, M. & Oldenburg, B. (2020). My Diabetes Coach, a mobile app-based interactive conversational agent to support type 2 diabetes self-management: Randomized effectiveness-implementation trial. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), e20322
59. Lim, D., Norman, R., & Robinson, S. (2020). Consumer preference to utilise a mobile health app: A stated preference experiment. *PLoS ONE*, 15(2), e0229546. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229546>
60. Saukkonen, P., Elovainio, M., Virtanen, L., Kaihlanen, A.M., Nadav, J., Lääveri, T., Vänsä, J., Viitanen, J., Reponen, J., Heponiemi, T. (2022). The Interplay of Work, Digital Health Usage, and the Perceived Effects of Digitalization on Physicians' Work: Network Analysis Approach. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8), e38714.
61. Yilmaztürk, N., Kose, İ., & Cece, S. (2023). The effect of digitalization of nursing forms in ICUs on time and cost. *BMC Nursing*, 22(1), 201.
62. Atinga, R. A., Abor, P. A., Suleman, S. J., Anaba, E. A., & Kipo, B. (2020). E-health usage and health workers' motivation and job satisfaction in Ghana. *PLoS ONE*, 15(9), e0239454.

63. Nazari, M., Moayed Rezaie, S., Yaseri, F., Sadr, H., & Nazari, E. (2024). Design and analysis of a telemonitoring system for high-risk pregnant women in need of special care or attention. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 817.
64. Ruggiero, C., Macchione, I. G., Gemo, V., Properzi, C., Perini, F., Bianco, A., Ercolani, M. C., Mencacci, M., Manzi, P., Pasqualucci, A., De Filippis, G., Baroni, M. & Mecocci, P. (2024). Effectiveness and satisfaction with telemedicine in geriatric patients at high risk of fragility fractures. *Telemedicine and e-Health*, 30(7), 2040–2049.
65. Livesay, K., Petersen, S., Walter, R., Zhao, L., Butler-Henderson, K. & Abdolkhani, R. (2023). Sociotechnical challenges of digital health in nursing practice during the COVID-19 pandemic: national study. *JMIR nursing*, 6, e46819.
66. Alqifari, S., Saleh, S. M., Habboush, O. & Ibrahim, A. A. (2022). Characteristics of electronic health services in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Cureus*, 14(8), e28441.
67. Hussein, E. S. E., Al-Shenqiti, A. M. & El-Sayed Ramadan, R. M. (2022). Applications of medical digital technologies for noncommunicable diseases for follow-up during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12682.
68. Benis, A., Seidmann, A. & Ashkenazi, S. (2021). Reasons for taking the COVID-19 vaccine by US social media users. *Vaccines*, 9(4), 315.
69. Kechagias, E. P., Papadopoulos, G. A., & Rokai, I. (2024). Evaluating the impact of digital health interventions on workplace health outcomes: a systematic review. *Administrative Sciences*, 14(6), 131.
70. Delice, E., Polath, L. Ö., Jbara, K. A., Tozan, H., & Ertürk, A. (2023). Digitalization in healthcare: a systematic review of the literature. *Proceedings*, 85(1), 26.
71. Gentili, A., Failla, G., Melnyk, A., Puleo, V., Tanna, G. L. D., Ricciardi, W., & Cascini, F. (2022). The cost-effectiveness of digital health interventions: a systematic review of the literature. *Frontiers in Public Health*, 10, 787135.
72. Demir, T. ve Özcan, A. (2023). Türkiye'de 2014-2023 yılları arasında sağlıkta dijitalleşme konusunda yayımlanmış araştırmaların sistematik derlemesi. *Avrasya Bilimler Akademisi Sosyal Bilimler Dergisi*, 51, 1-25.
73. Wosny, M., Strasser, L.M. & Hastings J. (2023). Experience of health care professionals using digital tools in the hospital: qualitative systematic review. *JMIR Hum Factors*, 10:e50357
74. Kakale, M.M. (2024). Of digital transformation in the healthcare (systematic review of the current state of the literature). *Health Technology*, 14, 35–50.
75. Golinelli, D., Boetto, E., Carullo, G., Nuzzolese, A.G., Landini, M.P. & Fantini, M.P. (2020). Adoption of digital technologies in health care during the COVID-19 pandemic: systematic review of early scientific literature. *Journal of Medical Internet Research*, 22 (11), e22280.



ALAN EDITÖRLERİ / FIELD EDITORS

Prof. Dr. M. Fatih YAVUZ

Adli Tıp Alan Editörü

Prof. Dr. Tülay İREZ

Androloji Alan Editörü

Doç. Dr. Emre YÖRÜK

Biyoloji Alan Editörü

Prof. Dr. Meriç KARACAN

Cerrahi Alan Editörü

Prof. Dr. Haluk İŞERİ

Diş Hekimliği Alan Editörü

Prof. Dr. İmer OKAR

Farmakoloji ve Eczacılık Alan Editörü

Prof. Dr. Asiye NURTEN

Genel ve Dahili Tıp Alan Editörü

Prof. Dr. Ayşegül TOPAL SARIKAYA

Genetik ve Kalıtım Alan Editörü

Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU

Psikiyatri Alan Editörü

Doç. Dr. İtir ERKAN

Sağlık Bilimleri ve Hizmetleri Alan Editörü

Prof. Dr. Mehmet ÜNAL

Spor Bilimleri Alan Editörü

Prof. Dr. Ömer BENDER

Temel Sağlık Hizmetleri Alan Editörü

Prof. Dr. Mine ANĞ KÜÇÜKER

Tıbbi Araştırmalar Deneysel Alan Editörü

Prof. Dr. Şeyda Şebnem ÖZCAN

Tıbbi Laboratuvar Teknolojisi Alan Editörü

Dr. Öğr. Üyesi Elif ŞAHİN

Toksikoloji Alan Editörü

Genç Yetişkinlerde Ortoreksiya, Besin Neofobisi, Sağlıklı Beslenme Tutumu, Beslenme Bilgisi ve Fiziksel Aktivite Düzeyi İlişkisinin İncelenmesine Yönelik Kesitsel Bir Çalışma

A Cross-Sectional Examination of the Relationship between Orthorexia, Food Neophobia, Healthy Eating Attitudes, Nutrition Knowledge and Physical Activity Levels in Young Adults

Gülin ÖZTÜRK ÖZKAN, Süheyla HÜSEYİNOĞLU

Nesiller Arası Travma Perspektifinden Dedemin İnsanları Filminin Psikolojik Analizi

Psychological Analysis of My Grandfather's People from a Transgenerational Trauma Perspective

Merve KARABURUN

Sağlık Hizmetine Dijitalleşmenin Etkisinin Değerlendirilmesi

Assessing the Impact of Digitalization on Healthcare

Büşra Nazlı BEŞKARDEŞ, Aslı KÖSE

