

SOSYAL BİLİMLER ve SAĞLIK BÜLTENİ (SoSa)

2026 YAZ | 19. SAYI



Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
HASUDER

E-ISSN:2822-2490

hasuder.org



Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni

**Sosyal Bilimler ve
Sağlık Bülteni (SoSa)**
Sayı 19, Yaz 2026
ISSN: 2822-2490

HASUDER Adına Sahibi
Bülent Kılıç

Yazı İşleri Müdürü
Ferruh Niyazi Ayoğlu

Baş Editör
Nuray Özgülnar

Editörler
Ahmet Can Bilgin,
Temmuz Gönc Şavran,
Salih Keskin

Yayın Kurulu
Ahmet Can Bilgin,
Nuray Özgülnar,
Ferruh Niyazi Ayoğlu,
Temmuz Gönc Şavran,
Merve Tokatlı Doğan

Bilim Kurulu
Akile Gürsoy,
Betül Durmaz Yurt,
Elif Dönmez,
Erhan Akarçay,
İncilay Cangöz,
Jade Cemre Erciyes,
M. Kirami Ölgün,
Kamuran Elbeyoğlu,
Osman Sirkeci,
Özlem Duva,
Sevgi Canbaz

Danışma Kurulu
Ahmet Furkan Süner,
Elif Dönmez,
Gülcan Demir,
Hacer Nalbant,
Nuray Özgülnar,
Nureddin Özdenir,
Onur Şimşek,
Salih Keskin,
Selma Karabey,
Yağmur Köksal Yasin

Tasarım ve Dijital Sanat
Nuray Özgülnar,
Salih Keskin



Ücretsizdir. Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa) Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin (HASUDER) süreli yayınıdır. SoSa'nın tüm yayın hakları HASUDER'e aittir. Ticari kazanç amacıyla bir bölümü veya tamamı çoğaltılamaz ve satılamaz. Bir bölümü veya tamamının çoğaltılması için HASUDER'den izin alınması gereklidir. Dergimizde yer alan yazılardaki görüş ve öneriler ilgili yazarlara ait olup, HASUDER yönetim kurulunu bağlayıcı değildir.

İçindekiler

Editörden

1-2 Bu sayıda...
Editörler

Özgün Makale

3-27 Adı Konmayan Sağlık: Amatör Triatletlerde Sağlıklılığın Dilsel İzi
Volkan Altunbudak

28-46 Sağlığı Geliştiren Hastane Yaklaşımı Kapsamında Sağlık Çalışanlarında İşle İlişkili Boyun Bölgesi Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıkları: Sistemik Bir Derleme
Gonca Gül Durğay, Bülent Kılıç

47-61 Havacılık Sektöründe Çalışma Yeterliliğine İlişkin Mevcut Kanıtlar: İş Sağlığı Perspektifinden Bir Anlatısal Derleme
Yasemin Mahmudoğlu

İnceleme

62-70 TÜİK - Türkiye Sağlık Araştırması - 2025
Erhan Eser

97-103 Presenteizm Konusunda TR Dizin Kapsamındaki Dergilerde Yayımlanan Makalelerin Bibliyometrik Analizi
Ahmet Furkan Süner, Ahmet Can Bilgin

Eser Tanıtımı-İnceleme

71-75 "Rotamız Sağlık" Radyo ve Podcast Programı
Göknül Çavuş Konak

89-96 Hem Kitap Hem Film: Şahika
Bülent Kılıç

Yorum (Görüş)

76-88 Bir Fotoğraf Dört Kez Konuşur: Lacancı Bir Okuma Denemesi
Aylin Leblebici Öztürk

Açık adres:

Korkutreis Mahallesi, İlkiz Sok. No:17 D:2, 06430 Çankaya/Ankara

E-posta:

sosabultenhasuder@gmail.com

Web adresi:

<https://sosabulten.com/>

Sosyal Medya:  



Bu sayıda...

Değerli okuyucularımız,

Dergimizin bu yeni sayısında sağlık, beden, çalışma yaşamı, görsel kültür ve toplumsal yapıların kesişim alanlarını farklı disiplinlerin araçlarıyla inceleyen çalışmaları bir araya getiriyoruz. Bu sayıda yer alan yazılar, gündelik yaşamın kanıksanmış pratiklerinin ardındaki ilişkileri görünür kılarken; sağlığa, bilgiye, bedene ve toplumsal ilişkilere eleştirel ve kuramsal pencerelerden bakmayı öneriyor.

Sayımızın ilk makalesinde **Volkan Altunbudak**, “*Adı Konmayan Sağlık: Amatör Triatletlerde Sağlıkçılığın Dilsel İz*” başlıklı çalışmasında, nitel bir saha araştırması üzerinden amatör sporcuların özgürlük ve disiplin söylemlerinin ardındaki bedensel denetim rejimini inceliyor. Çalışma, sağlığın açıkça ifade edilmeyen, ancak pratikleri meşrulaştıran örtük bir ahlaki çerçeve olarak nasıl işlediğini gösteriyor.

Gonca Gül Durğay ve Bülent Kılıç, “*Sağlığı Geliştiren Hastane Yaklaşımı Kapsamında Sağlık Çalışanlarında İşle İlişkili Boyun Bölgesi Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıkları*” başlıklı derlemelerinde, sağlık kurumlarının çalışanları için ne ölçüde koruyucu ve sağlığı destekleyen bir ortam sunabildiğini sorguluyor. Çalışma, sağlık çalışanlarında yaygın görülen kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları üzerinden ergonomik düzenlemelerin ve bütüncül hastane yaklaşımlarının gerekliliğine dikkat çekiyor.

Yasemin Mahmudoglu, “*Havacılık Sektöründe Çalışma Yeterliliğine İlişkin Mevcut Kanıtlar*” başlıklı makalesinde havacılık sektörünü iş sağlığı perspektifinden ele alıyor. Fiziksel, psikolojik ve bilişsel çalışma yeterliliklerini etkileyen faktörleri değerlendiren yazı, sektördeki riskleri ve iş gücü sürdürülebilirliğini analitik bir çerçevede tartışıyor.

Erhan Eser, “*TÜİK – Türkiye Sağlık Araştırması – 2025*” başlıklı yazısında resmi sağlık istatistiklerine eleştirel bir mesafeden yaklaşıyor. Verilerin kapsamı, yöntemsel tercihleri ve sunuluş biçimi üzerinden ilerleyen çalışma, hangi verilerin toplandığını ve hangi toplumsal gerçekliklerin ölçümün dışında kaldığını tartışmaya açarak ulusal araştırmaların politika belirlemedeki rolünü vurguluyor.

Görsel kültür alanında **Aylin Leblebici Öztürk**, “*Bir Fotoğraf Dört Kez Konuşur: Lacancı Bir Okuma Denemesi*” başlıklı makalesinde fotoğrafı Jacques Lacan’ın Dört Söylem Kuramı üzerinden inceliyor. Çalışma, aynı fotoğrafık görüntünün içinde yer aldığı söylemsel konuma bağlı olarak farklı anlamlandırma süreçlerine imkân tanıdığını ve tekil, sabit bir anlam taşımadığını ortaya koyuyor.

Bülent Kılıç, “*Hem Kitap Hem Film: Şabika*” başlıklı yazısında A. J. Cronin’in romanını halk sağlığı, sağlık sistemleri ve hekimlik etiği açısından yeniden okuyor. Yoksulluk, çalışma koşulları ve sağlıkta eşitsizlikler gibi güncelliğini koruyan temalar üzerinden ilerleyen yazı, edebiyat ve sinemanın sağlık sistemlerini ve insan deneyimini anlamada sunduğu olanakları hatırlatıyor.

Göknil Çavuş Konak, “*Rotamız Sağlık’ Radyo ve Podcast Programı*” başlıklı yazısında, dijital mecralardaki bilgi kirliliğine karşı kanıta dayalı sağlık bilgisinin topluma ulaştırılmasına odaklanıyor. Ege Üniversitesi bünyesinde yürütülen 60 bölümlük uygulamanın incelendiği yazı, çok kanallı sağlık iletişimi ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi açısından somut bir model sunuyor.

Ahmet Furkan Süner ve Ahmet Can Bilgin ise “*Presenteizm Konusunda TR Dizin Kapsamındaki Dergilerde Yayımlanan Makalelerin Bibliyometrik Analizi*” başlıklı çalışmalarında, çalışanların rahatsızlıklarına rağmen işe devam etmeleri ve iş yerinde bulunmalarına karşın tam kapasiteleriyle çalışamamaları durumunu ele alıyor. TR Dizin’de yer alan 78 makalenin analiziyle hazırlanan çalışma, Türkiye’deki presenteizm literatürünün gelişimini ve temel yönelimlerini görünür kılıyor.

Bu sayıda yer alan çalışmalar, sağlığın yalnızca biyolojik ya da klinik bir alan olmadığını; beden politikalarından çalışma yaşamına, sayısal verilerden görsel kültüre ve edebiyata uzanan geniş bir toplumsal bağlam içinde biçimlendiğini bir kez daha gösteriyor.

Bu sayının görsel dünyasında, 1960’lar-70’lerin estetiği, delikli kartlar, haritalar, grafikler ve çalışan figürlerinden oluşan kesilmiş kâğıt kolajlarıyla yeniden yorumlandı. Saul Bass’ın yalın ve çarpıcı görsel dilinden esinlenen kompozisyonlarda, kurumlar, bilgi üretimi, çalışma yaşamı ve görünmeyen emek; sınırlı ama canlı bir renk paleti ve katmanlı veri imgeleriyle bir araya getirildi. Dergimizin sayfa tasarımları ve görselleriyle görsel kimliğine katkı sunan Nuray Özgülnar ve Salih Keskin’e; yazıları, değerlendirmeleri ve emekleriyle bu sayının ortaya çıkmasına katkıda bulunan tüm yazarlarımıza, hakemlerimize ve yayın ekibimize teşekkür ederiz.

Bu sayının, okurlarımız için farklı disiplinler arasında yeni bağlantılar kurma ve yerleşik kabulleri yeniden değerlendirme olanağı sunmasını diliyoruz.

Keyifli okumalar.

Editörler



Özgün Makale

Adı Konmayan Sağlık: Amatör Triatletlerde Sağlıkçılığın Dilsel İzi

Health Left Unnamed: The Linguistic Trace of Healthism among Amateur Triathletes

Volkan Altunbudak¹

1. Anadolu Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, Eskişehir, Türkiye.

Öz

Bu çalışma, amatör triatlon sporcularının sağlıkla kurdukları ilişkiyi, sağlık hakkında ne söyledikleri üzerinden değil, verdikleri gerekçeler ile betimledikleri pratik arasındaki mesafe üzerinden incelemektedir. Veriler, 2017-2019 yılları arasında on sekiz katılımcıyla yürütülen çok kaynaklı bir nitel alan araştırmasından gelmekte; bu makale için on sekiz mülakat dökümü farklı bir araştırma sorusuyla yeniden kodlanmıştır. Çözümleme tematik analize ek olarak, Mills'in güdü sözcük dağarları kavramı doğrultusunda bir repertuar karşılaştırması yapılmıştır. Bulgular, katılımcıların sporu anlamlandırırken özgürlük, disiplin, terapi, yaşam biçimi ve kimlik terimlerine başvurduğunu; sağlığın ise on sekiz anlatının yalnızca birinde bir gerekçe olarak öne sürüldüğünü göstermektedir. Buna karşılık aynı katılımcıların betimlediği gündelik pratiğin tamamı bedensel düzenlemedir: uyku saatinin yeniden kurulması, beslenmenin denetlenmesi, sigara ve alkolün bırakılması, antrenmanların planlanması. Çalışmanın savı, sağlığın bu alanda dile getirilen bir gerekçe değil pratiği baştan meşru kılan ve bu nedenle ayrıca gerekçelendirilmeyen bir ahlaki zemin olarak işlediğidir. Zemin sorgulanmadığı için, aynı pratiğin ürettiği uyku borcu, süregelen yorgunluk ve toplumsal geri çekilme katılımcılar tarafından bir çelişki olarak kaydedilmemektedir. Veriler, belirleyici olanın yalnızca geçen süre değil, camiaya gömülülük olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca birbirinden farklı meslek, yaş ve triatlon tecrübesine sahip katılımcıların esenliği dar ve ortak bir terimler kümesiyle tarif etmesi, Crawford'un iyi olma hâlinin tek boyutluluşması savını desteklemektedir.

Anahtar sözcükler: sağlıkçılık, güdü sözcük dağarları, triatlon, esenlik, anlam repertuarı

Abstract

This study examines amateur triathletes' relationship with health not through what they say about health, but through the distance between the reasons they give and the practices they describe. The data come from a multi-source qualitative field study conducted with eighteen participants between 2017 and 2019; for this article, the eighteen interview transcripts were recoded around a different research question. In addition to thematic analysis, a repertoire comparison was carried out in line with Mills's concept of vocabularies of motive. The findings show that participants draw on the terms freedom, discipline, therapy, way of life and identity when making sense of the sport, whereas health is advanced as a reason in only one of the eighteen accounts. By contrast, the everyday practice these same participants describe consists entirely of bodily regulation: the resetting of sleeping hours, the monitoring of diet, the giving up of smoking and alcohol, and the scheduling of training. The article argues that health functions in this field not as a stated reason but as a moral ground that legitimises the practice from the outset and therefore requires no separate justification. Because the ground goes unquestioned, the sleep debt, chronic fatigue and social withdrawal produced by that same practice are not registered by participants as a contradiction. The data suggest that the decisive variable may be not elapsed time alone but embeddedness in the community. Furthermore, the fact that participants differing in occupation, age and triathlon experience describe well-being through a narrow and shared set of terms supports Crawford's claim regarding the one-dimensionalisation of well-being.

Keywords: healthism, vocabularies of motive, triathlon, well-being, interpretative repertoire

Bu makale, yazarın 2020 yılında tamamladığı yüksek lisans tezinin saha verilerinden üretilmiştir. Kuramsal çerçeve, kavramsallaştırma ve çözümleme bu makale için yeniden kurulmuştur.

Geliş Tarihi / Received: 20.08.2026 Kabul Tarihi / Accepted: 30.08.2026 Yayın Tarihi / Published: 02.09.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Volkan Altunbudak Eposta: valtunbudak@anadolu.edu.tr

Sorumlu Editör / Handling Editor: Nuray Özgülner

Atıf için / Suggested Citation: Altunbudak, V. (2026). Adı Konmayan Sağlık: Amatör Triatletlerde Sağlıkçılığın Dilsel İzi. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)*, YAZ(19), 3-27

Giriş

Bu çalışma, bir nitel araştırmanın verileri üzerinden amatör triatlon¹ sporcularının sağlıkla kurdukları ilişkiyi neoliberal bağlamda tartışmaktadır. Çalışma sağlıkla kurulan ilişkiyi katılımcıların sağlık hakkında ne söyledikleri üzerinden değil, söyledikleri ile betimledikleri pratikleri arasındaki mesafe üzerinden incelemeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda araştırma sorusu şu şekilde formüle edilmiştir: Amatör triatlon sporcuları, sporu anlamlandırırken hangi gerekçe dağarlarına başvurmakta ve bu dağar, gündelik beden düzenlemelerini betimleme biçimleriyle nasıl bir ilişki içindedir? Çalışmanın temel savı, sağlığın bu alanda dile getirilen bir gerekçe değil, pratiği baştan meşru kılan ve bu nedenle ayrıca gerekçelendirilmeyen bir ahlaki zemin olarak işlediğidir. Bu savın ampirik olarak sınanması, sağlıkçılık literatüründe sağlığın söylenmesi üzerinden yürütülen analizlere, söylenmeyenin de veri olabileceği yönünde yöntemsel bir katkı sunmayı hedeflemektedir.

Sağlık, gündelik dilde bireyin kendi bedeninde deneyimlediği kişisel bir hâl olarak düşünülür. Oysa sağlığın ne olduğu, nasıl aranacağı ve kimin sorumluluğunda olduğu, tarihsel olarak değişen toplumsal bir kuruluşa tabidir. Robert Crawford'un (1980) "sağlıkçılık" (healthism) kavramı, bu kuruluşun modern biçimini adlandırır: sağlık sorunlarının toplumsal kökenlerini yadsımamakla birlikte, çözümü bireyin bedenine ve yaşam tarzına taşır; teşhis toplumsal kalırken reçete bireyselleşir. Dayanıklılık sporları, katılımın yüksek maliyeti ve ağır antrenman yükü nedeniyle sağlıkçılığın orta sınıf karakterini (Crawford, 1980; Greenhalgh ve Wessely, 2004) ve sınıfsal ayrım işlevini (Bourdieu, 2015) gözlemlemek için ayrıcalıklı bir alandır.

Çalışmanın çıkış noktası, Türkiye'de amatör triatloncularla yürütülen bir alan araştırmasının verilerinde ortaya çıkan bir gözlemdir. Katılımcılara triatlonun kendileri için ne ifade ettiği sorulduğunda, verilen gerekçeler özgürlük, disiplin, terapi, yaşam biçimi ve kimlik terimleri etrafında toplanmakta; on sekiz anlatının yalnızca birinde sağlık bir gerekçe olarak öne sürülmektedir. Buna karşılık aynı katılımcıların gündelik düzenlerini betimlerken anlattıkları pratiğin tamamı bedensel düzenlemedir: uyku saatinin yeniden kurulması, beslenmenin denetlenmesi, alkol ve sigaranın bırakılması. Makale, izleyen bölümde kuramsal çerçeveyi, ardından yöntemi, sonra bulguları sunmakta ve sonuç bölümünde bulguların kuramsal sonuçlarını değerlendirmektedir.

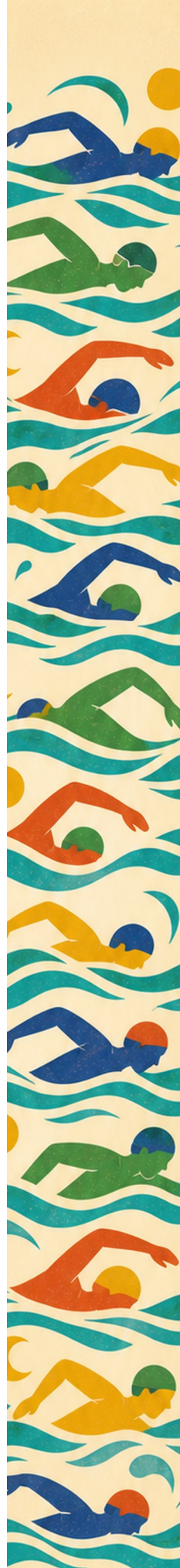
1. Kuramsal Çerçeve

1.1 Sağlıkçılık: Toplumsal Neden, Bireysel Çözüm

Sağlığın bir toplumsal norm hâline gelişinin kavramsallaştırılmasında temel kaynak Robert Crawford'un (1980) sağlıkçılık (healthism) kavramıdır.² Crawford kavramı, 1970'lerin sonunda Amerika Birleşik Devletleri'nde yükselen bütüncül sağlık ve kendine bakım hareketlerini çözümlerken geliştir-

¹Triatlon; yüzme, bisiklet ve koşu disiplinlerinin ara verilmeden arka arkaya tamamlandığı bir dayanıklılık sporudur. Yarışlar toplam mesafeye göre sprint, olimpik, yarı mesafe ve tam mesafe olarak sınıflandırılır. Amatör kategoride sporcular yaş gruplarına göre yarışmakta ve kendi yaş grupları içinde derecelendirilmektedir.

²Terimi ilk kullanan Zola'dır (1977). Ancak Zola, kavramı yalnızca çalışmasının başlığında kullanmış, metinde geliştirmemiştir. Kavramı sistematik biçimde geliştiren ve tartışmayı kuran Crawford'dur (1980). Bu ayrım için bkz. Armstrong (2025).



miştir. Tanımı şöyledir: kişisel sağlıkla, iyi olma hâlinin tanımlanması ve elde edilmesi için birincil — çoğu zaman başlıca — odak olarak meşgul olma; bu hedefe öncelikle, terapötik yardımla ya da yardımsız, yaşam tarzlarının değiştirilmesi yoluyla ulaşılabacaktır (Crawford, 1980, s. 368). Kavramın Türkçe alanyazındaki karşılığı "sağlıkçılık" olarak kullanılmaktadır (Delibaş ve Kankurda, 2020).

Kavramın ayırt edici yanı, çoğu zaman gözden kaçan bir ayrıma dayanmasıdır ve bu ayrım, aşağıda geliştirilecek çözümlemenin de çıkış noktasını oluşturmaktadır. Sağlıkçılık, sağlık sorunlarının toplumsal kökenlerini yadsımaz. Crawford'un (1980, s. 368) belirttiği üzere sağlıkçılar, sağlık sorunlarının bireyin dışında kaynaklanabileceğini kabul ederler ancak bu sorunlar aynı zamanda davranışsal olduğu için çözümün bireysel seçim alanında yattığı düşünülür. Sonuç, Crawford'un formülasyonu, nedenlerin uzaklaşması ve çözümün aynı dar alanın içinde kurulmasıdır. Teşhis toplumsal kalırken reçete bireyselleşir.

Bu yapısal özellik, sağlıkçılığın neden bir ideoloji olarak nitelendirildiğini açıklar. Söz konusu olan bir yanılgı ya da bilgisizlik değil, dikkatin yönlendirilmesidir. Crawford (1980, s. 368) bireyin direnmesi beklenen etkenleri kasıtlı olarak aynı listede sıralar: kültürel reklamcılık, kurumsal ve çevresel kısıtlar, hastalık etkenleri ve nihayet "tembel veya kötü kişisel alışkanlıklar". Yapısal güçler ile kişisel gevşeklik aynı düzleme yerleştirilmiş, ikisine de aynı çare önerilmiştir: bireyin kararlılığı. Nitekim Crawford (1980, s. 369) sağlıkçılığın egemen ideoloji olarak işlev gördüğünü, toplumsal düzeni "başkalarının rahatsızlığından, sefaletinden ve ölümünden yararlananları tehdit edecek inceleme, eleştiri ve yeniden yapılandırmadan" koruduğunu ileri sürer.

Bu tespitin çalışma açısından sonucu şudur: Sağlıkçılığın izi, bireylerin sağlık hakkında ne söylediğinde değil söyledikleri ile yaptıklarını betimleme biçimleri arasındaki ilişkide aranmalıdır. Sağlıkçı özne, rahatsızlığının toplumsal kaynağını pekâlâ doğru adlandırabilir; ayırt edici olan, çözümü kurduğu alandır.

1.2 Süper Değer Olarak Sağlık

Sağlıkçılığın ikinci boyutu, sağlığın kapsamının genişlemesidir. Crawford'a (1980, s. 380) göre sağlıkçılıkta "sağlıklı davranış, iyi yaşamının paradigması hâline gelmiştir"; sağlık, bir amaca ulaşmanın aracı olmaktan çıkıp kendinde bir amaç, giderek daha fazla davranışın ve toplumsal olgunun yargılandığı bir ölçüt konumuna yükselir. Bu genişleme sağlığı bir "süper değere", yani hayattaki tüm iyi şeylerin metaforuna dönüştürür (Crawford, 1980, s. 381).

Bu genişlemenin bir sonucu, çalışma açısından belirleyicidir: sağlık, ayrı bir gerekçe olarak dile getirilme ihtiyacını yitirebilir. Crawford'un (1980, s. 381) belirttiği üzere sağlık, mutluluk ve amaç duygusu, özsaygı, iş doyum, stres altında işlev görme kapasitesi gibi bir değerler yelpazesini içine alır. Sağlık bu kadar çok şeyi kapsadığında, ona ayrıca ad vermek gereksizleşir; başka değerlerin adı altında konuşulur. Süper değer, tanım gereği zemin hâline gelen ve bu nedenle telaffuz edilmeyen değerdir.

Crawford (1980, s. 381) süreci şu formülle özetler: tıp "hastalığı" bireyselleştirirken, sağlıkçılık "rahatsızlığı" bireyselleştirir. Bu bağlamdaki saptaması, çalışmanın katılımcı profili açısından özellikle anlamlıdır: "Mavi yakalı işçiler iş temposundan ya da uzun saatlerden söz etmeye yatkınken, orta sınıf

sağlıklılar içsel dengelerini, streslerini ya da uyum mekanizmalarını tartışmaya daha eğilimlidir. Stres senin içindedir; sömürü başkalarındadır."

1.2.1 İyi Olma Hâlinin Tek Boyutlulaşması

Crawford'un çözümlemesinin bu çalışma açısından en verimli bölümü, sağlığın genişlemesinin iyi olma hâli üzerindeki etkisini ele aldığı kısımdır. Crawford (1980, s. 380-381) bu süreci tek boyutlulaşma olarak adlandırır: sağlıklılıkta giderek daha fazla deneyim sağlık deneyimine, daha fazla değer sağlık değerine indirgenir. Mutluluk ve amaç duygusu, özsaygı, iş doyumu, yaratıcı ifade kapasitesi, stres altında işlev görebilme — hepsi sağlığın çatısı altına girer. Süreç iki yönlü işler: iyi yaşam bir sağlık sorununa indirgenirken sağlık da yaşamdaki tüm iyi şeyleri kapsayacak biçimde genişler (Crawford, 1980, s. 381).

Terim seçimi rastlantısal değildir. Crawford'un tek boyutlulaşma kavramı Marcuse'un (2010) tek boyutlu insan çözümlemesine örtük bir göndermedir: farklılıkların tek bir eksenle soğurulması, alternatiflerin dile getirilebilir olmaktan çıkması. Marcuse'ta bu eksen üretim ve tüketimken, Crawford'ta sağlıktır.

Sürecin sonucu, çalışmanın bulguları açısından belirleyicidir. İyi olma hâli, ilkece bireye özgü olması beklenen bir deneyimdir; kimin neyle iyi hissettiği kişiden kişiye değişir. Ancak sağlık bir süper değere yükseldiğinde ve iyi olma hâlinin tanımını tekeline aldığı anda, bu çeşitlilik daralır. Esenlik, herkes için aynı davranışlar kümesiyle — aynı uyku düzeni, aynı beslenme, aynı ölçüm, aynı kaçınmalar — tanımlanır hâle gelir. Crawford'un (1980, s. 383) deyişiyle sağlıklılık, görünürdeki bireyciliğine rağmen deneyimin ortaklaşa yapılandırılmasını sağlar: "madem yalnız olacağız, bari aynı biçimlerde yalnız olalım."

Bu daralmanın tarihsel öncülü Illich'in (2014) tıbbın sağlığı gasp etmesine ilişkin çözümlemesidir. Illich'e göre modern tıp, bireyin ve kültürün kendi rahatsızlığıyla baş etme yollarını teknik bir uzmanlığa devrederek işlevsiz kılar; geriye kalan, dışarıdan sağlanan çözümlere bağımlı bir öznedir. Sağlıklılık bu devri tersine çevirmez; sorumluluğu bireye iade ederken **ölçütü** dışarıda bırakır. Birey artık kendi esenliğinin sorumlusudur ancak esenliğin ne olduğunu kendisi tanımlamaz.

Bu çalışma açısından doğan soru şudur: farklı meslek, yaş, şehir ve kıdemdeki bireyler, iyi olma hâllerini birbirinden farklı biçimlerde mi tarif etmektedir yoksa tek bir kalıba mı başvurmaktadır? Bulgular bölümünde bu soru doğrudan ele alınmaktadır.

1.3 Ahlaki Zemin Olarak Sağlık

Sağlıklılığın üçüncü boyutu ahlakidir. Sağlık bir süper değer konumuna yükseldiğinde, onu aramamak yalnızca bir tercih değil bir kusur hâline gelir. Crawford (1980, s. 379) bu dönüşümü, klasik hasta rolündeki (Parsons, 1951) kusursuzluk ilkesinin geri çekilmesi ve yerine bir "senin kusurun" dogmasının geçmesi olarak betimler. Buna koştur olarak hasta rolünün yanına bir potansiyel-hasta rolü eklenir: sağlıklı kalma yükümlülüğü henüz hastalanmamış olanlara da yöneltilir ve önleyici davranmamak



bireysel olduğu kadar toplumsal bir sorumsuzluk işareti sayılır (Crawford, 1980, s. 379-380).

Bu ahlakileşme, sağlığa bir sınıflandırma işlevi kazandırır. Crawford (1980, s. 384, dipnot 7), Ehrenreich'a dayanarak sağlıkçılığın orta sınıfın kendi sınıf kimliğini yapılandırmasında önemli bir araç hâline geldiğini; göze çarpan sağlığı geliştirici davranışların — örneğin sigara içmemenin — hem farklılaşma hem karşılıklı onaylama amacıyla "tanınma sinyalleri" işlevi görebileceğini belirtir. Bu saptama, sağlıkçılığı Bourdieu'nün (2015) ayrım kuramıyla doğrudan ilişkilendirir: sağlıklı yaşam pratiği, beğeni gibi, kimin hangi toplumsal konuma ait olduğunu işaretleyen bir ayrım aracına dönüşür.

Crawford (1980, s. 383) ayrıca sağlıkçılığın görünürdeki bireyciliğinin aslında bir aidiyet biçimi olabileceğini ileri sürer: sağlığı süper değer yapıp onu belirli bir davranışlar kümesi olarak tanımlamak, deneyimin ortaklaşa yapılandırılmasını sağlar.

Sağlıkçılığın orta sınıf karakteri Crawford'un çözümlemesinde rastlantısal değil yapısalıdır. Orta sınıf bireyler yalnızca yaşam tarzını değiştirecek maddi kaynaklara sahip olmakla kalmaz; bireysel olarak rekabetçi çalışma ortamlarından, başarılarını yalnızca kişisel çabanın sonucu olarak görme yatkınlığını da edinmişlerdir (Crawford, 1980, s. 384). Greenhalgh ve Wessely'nin (2004) sağlıkçılığı orta sınıf pratiği olarak çözümlemesi bu saptamayı desteklemekle birlikte önemli bir metodolojik uyarı içerir: sağlıkçılığın orta sınıfa özgü görünmesi, kısmen araştırmacıların ve klinisyenlerin hangi kesimlere erişebildiğinden kaynaklanan bir örnekleme yanlısaması olabilir.

1.4 Spor Sosyolojisinde Sağlıkçılık

Sağlıkçılık kavramı, davranış ekseninde egzersize verdiği ağırlık nedeniyle spor ve beden eğitimi sosyolojisinde erken dönemde karşılık bulmuştur (Armstrong, 2025). Kirk ve Colquhoun (1989), sağlıkçılığı düzenleyici bir söylem olarak ele almış; beden eğitiminin bedensel ve bireyci sağlık kavrayışlarını yeniden ürettiğini ileri sürmüştür.

Dayanıklılık sporları bu tartışmanın ayrıcalıklı alanıdır. Bridel (2010; 2013), on dokuz Ironman (3,86 km yüzme, 180,25 km bisiklet ve 42,2 km koşudan oluşan uzun mesafe triatlon yarışı) katılımcısıyla yürüttüğü çalışmada sağlık değerinin, özsaygının, acının kullanımının ve çalışma dışı zamanın antrenmana ayrılmasının bireysel sorumluluk fikirleriyle içiçe geçtiğini göstermiştir. Atkinson (2008), triatletlerin acıya dayanma kapasitesini kültürel sermayeye dönüştüren bir "acı topluluğu" oluşturduklarını ortaya koymuştur. Hughes ve Coakley (1991) ise sporda sapkınlığın normlara uymamaktan değil aşırı uymaktan doğduğunu; fedakârlık, sınırları zorlama ve risk almayı yücelten spor etiğinin ağrıyla yarışmayı ve tıbbi yardımdan kaçınmayı olağanlaştırdığını göstermiştir.

Bu birikimin ortak noktası, sağlık adına yapılan pratiğin kendi maliyetini görünmez kılabilmesidir. Colangelo ve arkadaşlarının (2023) ultra dayanıklılık sporunun medya temsilleri üzerine yürüttüğü içerik analizi, popüler tasvirlerin acı ve ıstırapı çekici nitelikler olarak öne çıkardığını, bunun ise yüksek hacimli dayanıklılık egzersizinin olası olumsuz sağlık sonuçlarına ilişkin kanıtlarla tutarsız olduğunu ortaya koymaktadır.

Ancak bu çalışmaların ortak bir varsayımı da vardır: katılımcıların sağlığı bir gerekçe olarak dile getirdikleri. Bridel'in (2010) katılımcıları sağlıktan doğrudan söz etmekte, sağlıklı olmayı katılımın gerekçesi olarak sunmaktadır. Aşağıda görüleceği üzere bu çalışmanın sahasında durum farklıdır ve bu fark, karşılaştırmalı bir soru doğurmaktadır.

1.5 GÜDÜ SÖZCÜK DAĞARLARI VE AÇIKLAYICI REPERTUVARLAR

Yukarıda betimlenen çerçevenin ampirik olarak işletilebilmesi, gerekçelerin nasıl ele alınacağına dair bir kuramsal karara bağlıdır. Bu çalışma, katılımcıların verdiği gerekçeleri onların içsel güdülerinin raporu olarak değil, toplumsal olarak sağlanmış dilsel biçimler olarak ele almaktadır.

Bu yaklaşımın kaynağı Mills'in (1940) güdü sözcük dağarları (vocabularies of motive) kavramıdır. Mills'e göre güdüler, eylemin arkasındaki ruhsal durumlar değil; eylemin belirli bir toplumsal durumda kabul gören biçimde adlandırılmasını sağlayan sözcük dağarlarıdır. Birey eylemini açıklarken içine bakmaz; o durumda meşru sayılan dağara uzanır. Dolayısıyla bir gerekçenin dile getirilmesi kadar, hangi gerekçelerin dile getirilebilir olduğu da toplumsal olarak belirlenmiştir. Aynı yaklaşım, Scott ve Lyman'ın (1968) hesap verme (accounts) çözümlemesinde ve Swidler'ın (1986) kültürel alet çantası kavramında sürdürülmüştür.

Mills'in kavramı, bu çalışmanın temel sorusunu yeniden formüle etmeyi sağlamaktadır. Katılımcıların sağlığı bir gerekçe olarak dile getirmemesi, sağlığın onlar için önemsiz olduğunu değil, triatlon camiasında gerekçe olarak sunulmaya uygun bir sözcük olmadığını düşündürmektedir. Bu, sağlığın yokluğuna değil, dağarın sınırlarına ilişkin bir bulgudur.

Sözcük dağarlarının ampirik olarak ayrıştırılmasında açıklayıcı repertuar çözümlemesinden yararlanılmıştır (Potter ve Wetherell, 1987; Wetherell ve Potter, 1988; Arkonaç, 2016). Açıklayıcı repertuar, konuşmacıların belirli bir olguyu anlamlandırmak için başvurdukları, kültürel olarak hazır bulunan terimler, betimlemeler ve mecazlar kümesidir. Kavramın buradaki kullanışlılığı, bir bireyin tek ve tutarlı bir açıklama taşıdığını varsaymaması; aksine aynı kişinin farklı bağlamlarda farklı repertuvarlara başvurabileceğini kabul etmesidir. Kavram Türkiye'de eleştirel söylemsel psikoloji çalışmalarında yerleşmiştir.

Bunun doğrudan bir örneği Aygül'ün (2016) çalışmasıdır. Eskişehir'de yaşayan on beş erkek yürüttüğü söylem çözümlemesinde, erkek olmanın ne anlama geldiği sorulduğunda ortaya çıkan repertuvarları "hiç düşünmedim", "erkek olmak değişken bir şey" ve "erkek olmak tanımlanamaz" başlıkları altında toplamış; bunları "erkek olmak açıklanamaz" ana repertuvarına bağlamıştır. Ulaştığı saptama şudur: erkek olmaya dair anlam inşasının hangi zeminden yapılacağı erkekler için bir problemdir. Bu saptama şöyle okunabilir: konuşan, kendi üzerinde durduğu zemini betimlemek için ayrı bir sözcüğe uzanmak durumunda kalmaz; balığın suyun içinde yaşadığı için ıslaklık diye bir kavrama ihtiyaç duymaması gibi. Adlandırmama, ilgisizliğin değil içinde bulunulan konumun işaretidir. Bu çalışmadaki sağlık da benzer bir yerde durmaktadır. Katılımcılar sağlığı bir gerekçe olarak anmamaktadır. Sağlık, gerekçelerden biri değil gerekçelerin üzerinde durduğu zemindir.

Bu çalışmada kavram, sağlık ve beden pratiklerinin çözümlemesinde kullanılmaktadır. Bu doğrultuda



iki repertuvar ayırt edilmektedir:

- (a) Anlam repertuvarı. Katılımcıların, sporun kendileri için ne ifade ettiği sorulduğunda başvurdukları terimler: özgürlük, disiplin, terapi, kafa boşaltma, yaşam biçimi, haz, kimlik.
- (b) Pratik repertuvarı. Katılımcıların, gündelik düzenlerini, antrenman yüklerini ve toplumsal ilişkilerindeki değişimi betimlerken kullandıkları terimler: uyku saatinin yeniden kurulması, beslenmenin denetlenmesi, alkol ve sigaranın bırakılması, antrenman yüklenmesinin takvimlenmesi, dinlenmenin planlanması, toplumsal davetlerin reddi.

Çalışmanın savı, bu iki repertuvar arasındaki mesafeye dayanmaktadır. Sağlık, ikinci repertuvarın tamamını örgütleyen ilke iken birinci repertuvarda bir gerekçe olarak görünmemektedir. Katılımcılar rahatsızlıklarının kaynağını toplumsal olarak konumlandırmakta — iş, modern yaşam, kentin yapaylığı — ancak çözümü bütünüyle bireysel bir bedensel rejimde aramaktadır. Bu, Crawford'un (1980, s. 368) betimlediği hareketle örtüşmektedir: teşhis toplumsal kalırken reçete bireyselleşir.

Bu kuruluşun iki yöntemsel üstünlüğü vardır. Birincisi, iddia bir sözcüğün yokluğuna değil, farklı sorulara verilen yanıtlar arasındaki ilişkiye dayanmaktadır; dolayısıyla tek bir sorunun ifade biçiminden kaynaklanan yanlılığa karşı korunmalıdır. İkincisi, bu kuruluş beyan edilen ölçüt ile betimlenen davranış arasındaki açıklığın bulguya dönüştürülmesini sağlar.

2. Yöntem

2.1 Araştırma Tasarımı

Bu araştırma, etnografik ögeler taşıyan çok kaynaklı bir nitel alan çalışmasıdır ve yüksek lisans tezi olarak sunulmuştur.³ Veriler 2017-2019 yılları arasında, benlik sunumu ve yabancılaşma sorusuyla üretilmiştir. Bu makale için aynı veri seti farklı bir araştırma sorusuyla yeniden kodlanmış ve çözümlenmiştir. Bu makalede sunulan çözümlemeler, yazarın yüksek lisans tezinde yer almamaktadır.

Tasarımın çalışma açısından iki yönlü bir sonucu vardır ve bu sonuç, bir sınırlılık olduğu kadar bir bulgu koşuludur. Mülakat formu sağlık, beden, uyku ve sigara ve alkol kullanımına ilişkin hiçbir soru içermemektedir. Dolayısıyla katılımcıların bu konulara dair anlattığı her şey, sorulmadan, kendi anlatılarının akışı içinde dile getirilmiştir. Bu durum yönlendirme yanlılığı bakımından güçlü bir konum sağlamakta; buna karşılık bir pratiğin anlatılmamış olmasının yaşanmadığı anlamına gelmediğini de zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle çalışma sıklık ya da yaygınlık iddiası kurmamakta, örüntü iddiası kurmaktadır.

³Triatlon sporcularında yabancılaşma olgusunun Instagram mecrasındaki yansımaları (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.

2.2 Veri Kaynakları

Araştırma dört kaynaktan beslenmektedir: (i) on sekiz katılımcıyla yürütülen yarı yapılandırılmış mülakatlar — bu makale için on sekizinin tam dökümü çözümlenmiştir; (ii) 2017 Eylül – 2019 Kasım arasında tutulan katılımlı gözlem ve alan notları; (iii) netnografik gözlem; (iv) katılımcıların Instagram içeriklerinin kodlanması. Bu makale açısından ağırlık ilk iki kaynaktır.

Araştırmacı, veri üretim döneminde fiilen triatlon sporu yapmış ve on iki yarışa yarışmacı sıfatıyla katılmıştır. Bu konum, etnografik geçerliğin gerektirdiği kültürel yeterliği karşılamakta (Wacquant, 2012); ayrıca bu makale bakımından özel bir işlev üstlenmektedir (bkz. 2.5).

2.3 Katılımcılar

Katılımcı seçimi ölçüt örnekleme ile yapılmış, farklı kulüp ve yaş gruplarından sporculara erişilmesine özen gösterilmiştir. Katılımcıların yaşları 28 ile 56 arasında değişmekte, tamamı lisans ya da lisansüstü mezundur; on beşi erkek, üçü kadındır. Bu dağılım camiadaki yapısal dengesizliği yansıtmaktadır.

Katılımcıların spor kıdemi sekiz ay ile on yıl arasında, haftalık antrenman yükü altı ile yirmi saat arasında değişmektedir. Bu iki değişken, aşağıda 3.2’de geliştirilen camiaya gömülülük çözümlemesinin temelini oluşturmaktadır.

Bu makale açısından iki alt küme özel olarak anlamlıdır. Birincisi, sağlık alanında çalışan üç katılımcıdır (hemşire, diş hekimi, eczacı); mesleki uzmanlığın kendi bedenlerine ilişkin kararlarda nasıl işlediği 3.3’te vaka temelli olarak ele alınmaktadır. İkincisi, katılımcıların tamamının yüksek öğrenim görmüş olması ve katılım maliyetlerinin yüksekliğidir; bu tablo, sağlıklılığın orta sınıf karakterine ilişkin tartışmayla (Crawford, 1980, s. 384; Greenhalgh ve Wessely, 2004) doğrudan ilişkilidir. Ancak sosyo-ekonomik konum doğrudan gelir beyanıyla değil katılım maliyetleri üzerinden dolaylı olarak çıkarsanmıştır ve Greenhalgh ve Wessely’nin (2004) örnekleme yanlılıklarına dair uyarısı bu çıkarsama için de geçerlidir.

2.4 Analiz

Veriler tematik analiz yöntemiyle çözümlenmiş, Braun ve Clarke’ın (2006) altı aşamalı yaklaşımı benimsenmiştir. Bu makale için kodlama tümevarımlı-tümdengelimli karma bir biçimde yürütülmüştür: bedensel maliyet ve ruhsal düzenlemeye ilişkin kodlar tümevarımlı üretilmiş; ahlaki sınır çizme ve rejim ikamesine ilişkin kodlar sağlıklılık ve kendilik teknolojileri çerçevesinden türetilmiştir.

Bu çalışmada tematik analiz ile repertuar karşılaştırması arasındaki ilişki, iki aşamalı bir analitik işlem olarak kurgulanmıştır. İlk aşamada Braun ve Clarke’ın (2006) yaklaşımı doğrultusunda tüm veri seti tematik olarak çözümlenmiş ve beş tema üretilmiştir. İkinci aşamada anlam repertuarı ile pratik repertuarı arasındaki mesafeyi görünür kılmak amacıyla her katılımcının anlatısı iki ayrı eksenle yeniden düzenlenmiş, bu iki eksen karşılaştırmalı olarak okunmuştur. Bu ikinci aşama, Potter ve Wetherell’in (1987) açıklayıcı repertuar çözümlemesinden esinlenmekle birlikte tematik



analizin bulgularını derinleştiren bir karşılaştırma işlemi olarak tasarlanmıştır (Mills, 1940; Arkonaç, 2016). Kısacası iki yaklaşım birbirini tamamlayan iki ayrı analitik aşama olarak kullanılmıştır: temalar repertuvarların içeriğini belirlemiş, repertuar karşılaştırması ise temaların katılımcılar arasındaki dağılımını ve eklemlenme biçimini görünür kılmıştır. Her katılımcının anlatısı bu doğrultuda iki ayrı sütuna ayrılarak kodlanmıştır:

- (a) Sporun kendisi için ne ifade ettiği sorulduğunda başvurduğu anlamlandırma terimleri.
- (b) Gündelik düzenini, antrenman yükünü ve toplumsal ilişkilerindeki değişimi betimlerken kullandığı terimler.

İki sütun, mülakat formunun farklı bölümlerinden derlenmiştir; dolayısıyla aralarındaki ilişki tek bir sorunun ifade biçiminden kaynaklanan yanlılığa karşı korunmalıdır. Sütunlar bağımsız olarak kodlanmış ancak karşılaştırma aşamasında bir araya getirilmiştir; böylece bir sütundan çıkan yorumun diğerinin okunmasını yönlendirmesi engellenmek istenmiştir. Elde edilen matris Tablo 2’de sunulmaktadır.

2.5 Geçerlik, Güvenirlik ve Özdeşünümsellik

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlik; inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlılık ve teyit edilebilirlik ölçütleriyle değerlendirilmektedir (Lincoln ve Guba, 1985). İnandırıcılık, veri kaynağı çeşitlenmesiyle güçlendirilmiştir; burada kastedilen istatistiksel bir doğrulama değil, aynı olgunun birbirinden bağımsız kayıtlarda izlenmesidir. Örneğin bedensel maliyet teması yalnızca katılımcı beyanına değil, aynı zamanda araştırmacının yarış ve kamp ortamlarındaki gözlem notlarına da dayanmaktadır. Teyit edilebilirlik için ses kayıtları, deşifre metinleri, alan notları ve kodlama kayıtları saklanmıştır.

Özdeşünümsellik bu makalede bir usul gereği değil, bir veri kaynağıdır. Araştırmacı, veri üretim döneminde aynı rejimin içinde yaşamış; uyku düzeni, beslenme, alkol tüketimi ve sosyal çevresindeki değişimler alan notlarına dâhil edilmiştir. Araştırmacının hem sporcu hem gözlemci konumunda bulunması, içeriden bakışın sağladığı erişim ile dışarıdan bakışın sağladığı mesafe arasında bir gerilim üretmektedir. Bu gerilim giderilebilir bir kusur olarak değil, kayıt altına alınması gereken bir araştırma koşulu olarak ele alınmıştır (Gouldner, 1970; Bourdieu ve Wacquant, 2014).

2.6 Sınırlılıklar

Yönlendirici soru: Mülakat formunda sporun anlamına ilişkin soru yönlendirici biçimde kurulmuştur: "Triatlon sizin için ne ifade etmekte, günlük yaşamın monotonluğundan sıkıntılarından kurtulduğunuz bir alan olarak tanımlanabilir mi?" Soru, kaçış ve rahatlama çerçevesini katılımcıya önermekte; dolayısıyla anlam repertuvarına ilişkin bulgular bu yanlılık göz önünde tutularak okunmalıdır. Bununla birlikte katılımcılar önerilen çerçeve karşısında farklılaşmıştır. Üç katılımcı çerçeveyi açıkça reddetmiş (K7, K14, K15), iki katılımcı kendi çerçevesini üretmiş (K6, K12), bir katılımcı ise önerilenden bağımsız ve daha zengin bir anlatı geliştirmiştir (K4; bkz. 3.1). Reddedenler arasında camianın en yerleşik üyelerinden birinin (K15) bulunması, retlerin bilgi eksikliğinden değil kendi çerçevesine sahip

olmaktan kaynaklandığını düşündürmektedir. Ayrıca çalışmanın temel savı yalnızca bu soruya verilen yanıtlara değil, ayrı sorulardan derlenen pratik repertuvarıyla karşılaştırmaya dayanmaktadır.

Aktarımlı onay isteme: İki görüşmede araştırmacı, önceki katılımcıların yanıtlarını aktararak onay istemiştir ("Daha önce konuştuğum insanlar şunu söylüyor... doğru mu?"). Bu teknik, özellikle toplumsal çevrenin değişimine ilişkin bulgular (3.3) bakımından yanlılık üretmektedir. Söz konusu iki vakadan birinde katılımcı yalnızca onay vermiş (K17), diğerinde ise onaydan sonra kendiliğinden ve önerilmemiş bir genişletme yapmıştır (K11). Bu nedenle 3.3'te yalnızca ikinci türden yanıtlar kanıt olarak kullanılmış, salt onaylar dışarıda bırakılmıştır.

Kapsam dışı kalan alanlar: Transkriptlerde sakatlık, ağrı, ilaç ve destek ürünü kullanımına ilişkin kendiliğinden anlatı bulunmamaktadır; mülakat formu bu konuları sormamıştır. Bu nedenle çalışma, pratiğin sağlığa zarar verdiğine ilişkin hiçbir iddia kurmamaktadır. İddia, sağlığın bu maliyetlerin sorgulanmasını güçleştiren bir meşrulaştırma zemini olarak işlediğidir.

Diğer sınırlılıklar: Antrenman saatleri katılımcı beyanına dayanmaktadır ve bağımsız olarak doğrulanmamıştır. Üç kadın katılımcıyla cinsiyet temelli karşılaştırma yapılamamaktadır. Veriler 2017-2019 dönemine ait olduğundan bulgular, pandemi sonrası dönemde sağlık söyleminde yaşanan dönüşümü kapsamamaktadır.

2.7 Etik

Veri toplama dönemi olan 2017-2019'da sosyal bilimlerdeki çalışmalar için etik kurul izni zorunluluğu bulunmadığından bu çalışma için etik kurul onayı alınmamıştır. Tüm katılımcılarla, paylaştıkları verilerin üçüncü kişilerle paylaşılmayacağını ve isimleriyle yayımlanmayacağını güvence altına alan yazılı bir sözleşme imzalanmış; ses kaydı ve hesaplarının gözlemlenmesi için izinleri alınmıştır. Katılımcı kimlikleri K1'den K18'e uzanan kodlarla gizlenmiştir.

Bu makale bakımından ek bir etik değerlendirme gerekmektedir. Sigara ve alkol kullanımına ve bunların bırakılmasına ilişkin anlatılar hassas veri niteliğindedir. Triatlon camiası küçük ve üyeleri birbirini tanıyan bir camia olduğundan, bu alıntılar meslek, yaş ve şehir bilgisiyle birlikte verilmemiş; tanıtıcı katılımcı tablosu bilinçli olarak kullanılmamıştır.

3. Bulgular ve Tartışma

Bu bölümde, sağlığın katılımcı anlatılarında hangi konumda durduğu sorusu veriyle sınanmaktadır. Çözümleme beş tema üretmiştir: anlam repertuvarında düzen arayışı, iki repertuar arasındaki mesafe, ahlaki zemin olarak sağlık, bedensel maliyetin normalleştirilmesi ve esenliğin tek tipleşmesi. Temaların içeriği, üretildikleri kodlar ve örnek ifadeler Tablo 1'de topluca sunulmaktadır.



Tablo 1. Temalar, kodlar ve örnek ifadeler

Tema	Örnek kodlar	Örnek ifadeler
Anlam repertuvarında düzen arayışı (3.1)	kaçış, rahatlama, terapi, arınma; özgürlük, disiplin, denetlenebilir düzen, planlama	“terapi gibi bir şey oluyor aslında” (K4); “Özgürlük, rahatlama, disiplin.” (K9); “Spora endeksli bir yaşam düzeni oluşturmuş vaziyetteyim... diğer yaşantımı onun arkasına planlıyorum.” (K1)
İki repertuvar arasındaki mesafe (3.2)	anlam yanı: özgürlük, terapi, kimlik; pratik yanı: uyku saati, beslenme, alkol ve sigara, haftalık yük	“Ben özgürlük hissediyorum triatlonda.” (K2) — “erken yatıp erken kalktığımız için... sigarayı ağzıma sürmüyorum artık” (K4)
Ahlaki zemin olarak sağlık (3.3)	sınır çizme, arınma, rejim ikamesi, sınıfsal dil	“Ya sporla ilgilenenler var hayatımda ya da sigara ve alkol kullananlar.” (K10); “Normal çevrem bana... saçma gelmeye başladı.” (K11); “Spor yaptığım için bunlarla mücadele etmem gerekmiyor.” (K10); “Biz bu eğitim seviyesinin biraz üstünde olduğumuza inandığımız için bunu çok kontrol edebiliriz.” (K15)
Bedensel maliyetin normalleştirilmesi (3.4)	uyku borcu, iş veriminde düşüş, toplumsal geri çekilme	“Sabah beşte kalkıyorum yüzme için, çok çabuk yoruluyorum... Sosyal hayatımı çok kötü etkiliyor.” (K9); “İş hayatında biraz enerjisiz olarak çalışıyorum.” (K12); “Önce antrenmanım geliyor; eğer yeterince dinlenirsem... sosyal yaşama da katılıyorum.” (K1)
Esenliğin tek tipleşmesi (3.5)	ortak merdiven, kalıbın dışarıdan alınması, tüketimin teklifi	“Onların hepsini yaptım ama onların içinde dereceler var.” (K8); “Profesyonel sporcuları, takımları takip ediyorum... kendim de uygulamaya çalışıyorum.” (K6); “Bisiklette oluyor, ‘şu bisikleti alsam’ diye düşünüyorum. Ayakkabıda da oluyor, kıyafette de.” (K11)

3.1 Anlam Repertuvarı: Düzen Arayışı Olarak Spor

Katılımcılara triatlonun kendileri için ne ifade ettiği sorulduğunda ortaya çıkan sözcük dağarı istikrarlıdır. Kaçış, rahatlama, arınma ve terapi terimleri baskındır.

“Şehirden, yapay ortamdan kurtulup kendinle baş başa kalıp muhasebe yaptığın bir zaman dilimi; benim için de terapi gibi bir şey oluyor aslında.” (K4, 41)

“Spor yapma ve kafa boşaltma yeri.” (K3, 39)

“Hedefler ve onlara ulaşmanın verdiği haz. [Modern hayatın stresinden kaçtığımız bir rahatlama alanı diyebilir miyiz?] Diyebiliriz.” (K5, 40)

“Ben özgürlük hissediyorum triatlonda.” (K2, 28)

Bu dağarın dikkat çekici yanı, kaçış terimlerinin düzen terimleriyle birlikte anılmasıdır. Aynı yanıta özgürlük ile disiplin yan yana durur:

“Özgürlük, rahatlama, disiplin.” (K9, 42)

Katılımcıların betimlediği şey gevşeme değil, denetlenebilir bir düzendir. Kaçılan, işin kendisi değil denetlenemezliktir; spor ise denetlenebilir bir alan sunar. Bu, birkaç katılımcıda açık biçimde dile getirilmektedir:

“Spora endeksli bir yaşam düzeni oluşturmuş vaziyetteyim. Antrenmanlarımı iş haricindeki saatlerde ayarlıyorum, diğer yaşantımı onun arkasına planlıyorum.” (K1, 52)

"Herkes kendini disipline edebilir. Bu sporu yapıyorsak disipline olur." (K8, 42)

Rahatsızlığın kaynağı ise istikrarlı biçimde toplumsal olarak adlandırılmaktadır: iş, modern yaşam, kentin yapaylığı, gündelik monotonluk. Katılımcılar teşhis düzeyinde yapısal bir dil kullanmaktadır.

Çerçevenin reddi ve farklılaşma: Mülakat sorusunun kaçış çerçevesini önerdiği göz önünde tutulduğunda, katılımcıların bu çerçeve karşısındaki konumlanışı ayrıca anlamlıdır. İki katılımcı öneriyi açıkça geri çevirmiştir:

"Yaşam biçimi. [...] Hayır." (K7, 40 — günlük sıkıntılardan kaçılan alan sorusuna yanıt)

"Yani sıkıntılardan kurtulmak değil de yaşam felsefesi diyelim. Yaşam tarzı." (K14, 47)

İki katılımcı kendi çerçevesini üretmiştir:

"Hayatımı ikiye bölen bir taraf aslında; iş ve spor kısmı. O yüzden bir tarafım yarım diyebilirim." (K6, 33)

"Eğlence ama biraz da zor." (K12, 39)

Bir katılımcı ise sporu doğrudan çalışma diliyle tanımlamıştır:

"Aslında part-time iş gibi. Mesaili iş gibi. Ama tabii yani hobi, en nihayetinde hobi." (K8, 42)

Üçüncü bir ret, camianın en yerleşik üyelerinden birinden gelmektedir. Camianın kurumsal düzeyde yerleşik üyelerinden birisi olan katılımcı, önerilen çerçeveyi tek kelimeyle geri çevirmekte ve yerine bambaşka bir dağar koymaktadır:

"Yok. Zoru başarmak. [...] Herkesin yaptığını yapmamak. Herkesin yapabileceğinin ötesine çıkmak." (K15, 36)

Aynı katılımcı, on dört saatlik haftalık yükün getirisini disiplin diliyle anlatmaktadır: *"Triatlon yapabilmek için hakikaten disiplinli çalışmak lazım. Triatlon sporunun disiplinini de hayat disiplinimize yansıtabiliyorsunuz."*

Kaçış çerçevesini kabul edenlerin dağarı da aynı eksende kalmaktadır. Devlet memuru olan katılımcı sporu bir yaşam biçimi olarak tanımlamakta, etkisini ise ruhsal düzenleme ve iş verimi terimleriyle betimlemektedir:

"Triatlon bir yaşam biçimi hâline geldi benim için." · "Öncelikle stres yönünden çok rahatlatıyor, gerginliğimizi azaltıyor. Onun dışında iş hayatına daha iyi konsantre olmamı sağlıyor... daha rahat çalışıyorum psikolojik olarak." (K16, 15 saat/hafta)

Bu farklılaşma iki bakımdan önemlidir. Yöntemsel olarak, önerilen çerçeveyi kabul eden katılımcıların yanıtlarının salt uyum davranışı olmadığını göstermektedir; çerçeve reddedilebilmekte, düzeltilebilmekte, karşıtıyla (iş) değiştirilebilmektedir. Kuramsal olarak ise dağarın sınırlarını görünür kılmaktadır.



Sağlık, on sekiz anlatının yalnızca birinde bir gerekçe olarak öne sürülmüştür. Bu tek istisna, aşağıda 3.2’de ayrıca ele alınmaktadır; zira dağarın nasıl işlediğini, kuralı doğrulayan vakalardan daha açık biçimde göstermektedir.

Katılımcıların “özgürlük” ve “disiplin” terimlerini aynı anlatıda yan yana kullanması, bu iki terimin birbirini dışlamadığını göstermektedir. Foucault’nun (1992) disiplin çözümlemesinde belirttiği üzere disiplin bedeni yalnızca kısıtlamaz; onu daha kullanışlı kılarken belirli bir özne olma biçimi de sunar. Triatlon, katılımcılara işin denetlenemez akışına karşılık kendi kurallarıyla işleyen öngörülebilir bir alan sunmaktadır. Özgürlük burada kısıtın yokluğu olarak değil, kişinin kendi yaşamını denetlenebilir bir düzen içinde kurabilmesi olarak tanımlanmaktadır.

3.2 İki Repertuvar Arasındaki Mesafe

Katılımcılar gündelik düzenlerini, antrenman yüklerini ve toplumsal ilişkilerindeki değişimi betimlemeye geçtiklerinde başvurdukları dağar tümüyle değişmektedir. Anlam repertuvarındaki psikolojik ve kimliksel terimlerin yerini bedensel düzenleme terimleri almaktadır: uyku saatleri, beslenme, alkol ve sigara, yüklenme, toparlanma.

Tablo 2, dokuz katılımcı için iki repertuvarı yan yana göstermektedir. Her satır, aynı katılımcının mülakatın farklı bölümlerinde verdiği yanıtlardan derlenmiştir.

Tablo 2. Anlam ve pratik repertuvarlarının karşılaştırması

Katılımcı	Anlam repertuvarı	Pratik repertuvarı
K4 (41)	“terapi gibi bir şey”; “kendinle baş başa kalıp muhasebe yaptığın zaman dilimi”	“erken yatıp erken kalktığımız için, beslenmeye dikkat ettiğimiz için belli kişilerle görüşmüyoruz”; “sigarayı ağızma sürmüyorum artık”
K9 (42)	“özgürlük, rahatlama, disiplin”	“sabah beşte kalkıyorum, çok çabuk yoruluyorum, on buçukta uyuyorum”; “iş çıkışı arkadaşlar bira içmeye çağırıyor, gidemiyorum”
K1 (52)	“yaşam şeklim”; “spora endeksli bir yaşam düzeni”	“haftada ortalama 12 saat”; “yeterince dinlenirsem veya yıpranmamışsam sosyal yaşama da katılıyorum”
K2 (28)	“özgürlük”	“haftanın altı günü, on beş-on sekiz saat”; “mesleğimden dolayı dokuz saat ayaktayım, akşama verim alamıyorum”
K12 (39)	“eğlence ama biraz da zor”	“iş hayatında biraz enerjisiz olarak çalışıyorum”; “beslenmeyle ve antrenmanla ilgili takıntılı olduğum için”
K8 (42)	“part-time iş gibi, mesaili iş gibi”	“haftada 8 ile 20 saat arasında değişiyor”
K11 (39)	(önerilen çerçeveyi kabul)	“tahminen 15 saat antrenman”; “ev işleri de var, yardımcım bakıcım da yok”
K15 (36)	“zoru başarmak”; “herkesin yapabileceğinin ötesine çıkmak”	“haftada 14 saat”; “sigara bıraktım, kiloyu verdim”
K16 (40)	“yaşam biçimi hâline geldi”	“haftada 15 saat”; “mesaiden sonra her gün antrenman, öğle araları yüzme”

Sol sütunda sağlık bir gerekçe olarak yer almazken, sağ sütunun tamamı sağlıklı bir beden rejimi içinde okunabilecek pratiklerden oluşmaktadır. Uyku düzeninin yeniden kurulması, beslenmenin

denetlenmesi, alkol ve sigaranın bırakılması, yüklenmenin takvimlenmesi — bunların hepsi, herhangi bir sağlık davranışı sınıflandırmasında yer alacak pratiklerdir. Katılımcılar bu pratikleri ayrıntılı biçimde betimlemekte, ancak hiçbirini sağlıkla gerekçelendirmemektedir.

Bu mesafe, Mills'in (1940) kavramsallaştırmasıyla okunduğunda anlaşılır hâle gelmektedir. Gerekçe, eylemin nedeninin raporu değil, eylemin o toplumsal durumda kabul gören adlandırılışıdır. Triatlon camiasında meşru gerekçe dağarı özgürlük, disiplin, meydan okuma ve kimlik terimlerinden oluşmaktadır; sağlık bu dağarın parçası değildir. Sağlıkla gerekçelendirme, bu camiada muhtemelen yetersiz bir gerekçe sayılmaktadır — sağlık için spor yapmak, "sadece" sağlık için yapmak anlamına gelir ve ciddiyet iddiasını zayıflatır.

Ancak sağlığın gerekçe dağarında bulunmaması, pratiği örgütlediği anlamına gelmemektedir. Tam tersine, pratiğin tamamını örgütleyen ilke sağlıktır. Crawford'un (1980, s. 381) süper değer kavramı bu durumu açıklamaktadır: sağlık bu kadar çok şeyi kapsadığında ayrıca adlandırılmaya ihtiyaç duymaz, başka değerlerin adı altında konuşulur. Sağlık burada dile getirilen bir gerekçe değil, gerekçelendirmeye ihtiyaç duyulmayan bir zemindir.

3.2.1 Dağarın Sınırındaki Vaka

Yukarıdaki çözümlemenin tek istisnası, bulguyu zayıflatmak yerine mekanizmasını açığa çıkarmaktadır. Yeminli mali müşavir olan katılımcı, hedefleri sorulduğunda sağlığı hem gerekçe hem de ölçüt olarak öne sürmektedir:

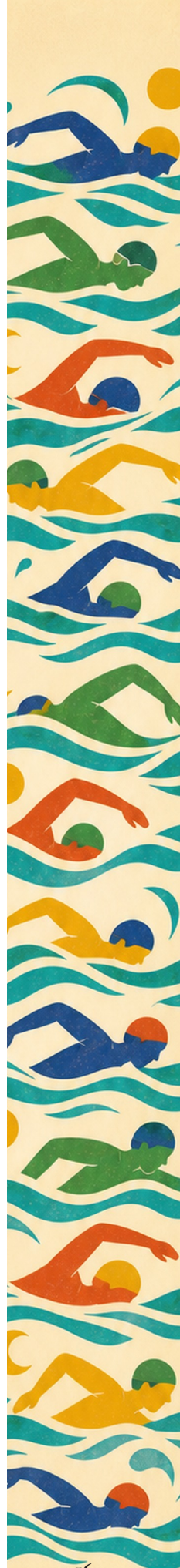
"Yaşamımın içinde sağlıklı bir hobi olarak devam etmesi. Yani fiziksel ve ruhsal sağlığımı desteklemesi... Desteklediği sürece devam edeceğim." (K17, 47)

Bu, on sekiz anlatı içinde sağlığın gerekçe olarak dile getirildiği tek yerdir ve aynı zamanda pratiğe dışsal bir sınır konan tek yerdir. Sağlık, burada hem başlama nedeni hem durma ölçütüdür.

Bu tek vakanın diğer on yediden hangi bakımdan ayrıldığı sorulduğunda ortaya tutarlı bir tablo çıkmaktadır. K17, camianın en yeni ve en az yerleşik üyesidir: sekiz aydır spor yapmaktadır (külliyeattaki en kısa süre), haftada altı saat antrenman yapmaktadır (en düşük yük), kendisini sporcu olarak değil mesleğiyle tanımlamaktadır ve camianın sunum pratiklerini açıkça reddetmektedir. Fotoğraf için antrenman bölmeye ilişkin soruya yanıtı *"Nefret ederim öyle şeyden"*, filtre kullanımına ilişkin yanıtı ise tek kelimedir: *"Sabtekarlık."*

Buna karşılık sağlığı anmayan katılımcılar arasında kıdemin tek başına belirleyici olmadığı da görülmektedir. Bir yıldır spor yapan bir katılımcı (K13) sağlığı hiç anmamakta, buna karşılık kendisini "sporcu yönüyle" tanımlamakta, günde dört saat Instagram kullanmakta, günde bir gönderi paylaşmakta ve kendisini sporun tanıtıcısı olarak konumlandırmaktadır. On yıllık kıdemiyle külliyeattaki en yerleşik katılımcı ise (K8) sosyal çevresini tek cümleyle betimlemektedir: *"Sosyal çevrem tamami triatlonlu."*

Dolayısıyla belirleyici değişken geçen süre değil, camiaya gömülülüktür: sporcu kimliğinin benimsenmesi, haftalık yükün büyüklüğü ve camianın sunum pratiklerinin onaylanması. Sağlık, gömülülüğün



düşük olduğu tek vakada bir gerekçe olarak durmakta; gömülülük arttıkça yerini özgürlük, disiplin, meydan okuma ve kimlik terimlerine bırakmaktadır.

Buradaki camiaya gömülülük kavramı, Granovetter'in (1985) gömülülük kavramından ya da Bourdieu'nün alan kavramından türetilmemiş, doğrudan veriden tümevarımlı olarak üretilmiştir. Granovetter'in kavramı iktisadi eylemin kişisel ilişki ağlarına gömülülüğünü anlatmaktadır. Buradaki kullanım ise bir camianın kimlik tanımına, gündelik rutinine ve sunum pratiklerine gömülülüğü ifade etmektedir. Ortaklık terimde kalmakta, çözümleme düzeyi farklılaşmaktadır. Bununla birlikte kavram, Bourdieu'nün alan ve habitus çerçevesiyle okunduğunda anlam kazanmaktadır.

Bourdieu'ye göre alan, belirli bir sermaye türünün üretildiği, dolaşıma girdiği ve rekabetin yaşandığı toplumsal bir yapıdır; habitus ise alanın yapısı tarafından şekillendirilen, aynı zamanda alanı yeniden üreten eğilimler sistemidir. Bu çalışmada triatlon camiası, kendine özgü sermaye biçimleri — bedensel sermaye, dayanıklılık, teknik bilgi — ve rekabet dinamikleriyle bir alan olarak düşünülebilir. Camiaya gömülülük kavramı bu alanın içinde habitusun edinilme sürecini ifade etmektedir: sporcu kimliğinin benimsenmesi, camianın sunum pratiklerinin onaylanması ve haftalık antrenman yükünün doğal bir rutin hâline gelmesi.

Bu bulgu Mills'in (1940) çerçevesiyle doğrudan uyumludur. Mills'e göre güdü sözcük dağarları öğrenilir; önce başkaları tarafından atfedilir, sonra benlik tarafından beyan edilir. K17, dağarı henüz devralmamış olan vakadır. Sağlıktan söz edebilmesi, camianın meşru gerekçelerini henüz benimsemediğinden dolayıdır.

Sınırlılık: Bu çözümleme tek bir istisna vakasına ve on yedi olumlu vakaya dayanmaktadır; nicel bir eşik iddiası taşımaz. Gömülülüğün üç göstergesi (kimlik tanımı, haftalık yük, sunum pratiklerinin onaylanması) bu veri setinden tümevarımlı olarak üretilmiştir ve bağımsız bir örnekleme sınanmamıştır.

3.3 Ahlaki Zemin: Sınır Çizme, Arınma ve Rejim İkamesi

Sağlığın zemin olarak işlediğinin en açık kanıtı, katılımcıların toplumsal ilişkilerini yeniden düzenleme biçimidir. Rejim, kimlerle vakit geçirilebileceğini belirlemekte ve bu belirleme ahlaki bir dille anlatılmaktadır.

En keskin biçimini bir sağlık profesyonelinde bulmaktadır:

"Benim hayatımda o anlamda iki uç nokta var. Ya sporla ilgilenenler var hayatımda ya da sigara ve alkol kullananlar var." (K10, 36, dış hekimi)

Bu ikili karşıtlık, Crawford'un (1980, s. 384, dipnot 7) Ehrenreich'a dayanarak öne sürdüğü "tanınma sinyalleri" hipotezinin ampirik karşılığıdır: sigara içmemek, hem farklılaşma hem karşılıklı onaylama işlevi gören bir sınıflandırma işareti dönüşmüştür.

Rejimin gündelik yaptırımını doğrudan dile getirilmektedir:

"Erken yatıp sabah erken kalktığımız için, beslenmeye dikkat ettiğimiz için belli kişilerle görüşemiyoruz artık, uymuyor. [...] Alkol, sigara kullanımı falan bırakıldı tamamen; eskiden sosyal içiciydim, artık tamamen savaş halindeyim yani." (K4, 41)

"İş çıkışı arkadaşlar bira içmeye çağırıyor, gidemiyorum." (K9, 42)

Arınma olarak kopuş: Toplumsal çevrenin daralması katılımcılar tarafından bir kayıp olarak değil, bir yükselme olarak anlatılmaktadır. Geride bırakılan çevre ahlaken aşağı konumlandırılmaktadır:

"Normal çevrem bana — öyle söylemek istemiyorum ama — saçma gelmeye başladı; hayat bunlardan ibaretmiş gibi hissediyorum artık. Bu beni tatmin ediyor ve hoşuma gidiyor." (K11, 39)

"Ev oturması dediğimiz normal insanların yaptığı atraksiyonlara pek yer kalmıyor." (K12, 39)

Bu bulgu, Crawford'un (1980, s. 383) sağlıklılığın görünürdeki bireyciliğinin aslında bir aidiyet biçimi olabileceğine dair savını desteklemektedir. Kopuş, yalnızlaşma olarak değil, aynı biçimde yaşayanların oluşturduğu bir topluluğa katılma olarak deneyimlenmektedir.

İradenin rejime devri: Katılımcılardan biri, rejimin işleyişini olağanüstü açık biçimde formüle etmektedir:

"Sigara ve alkol beni de çok çeken bir şey olduğu için açıkçası uzak durmak istiyorum. [...] Spor yaptığım için bunlarla mücadele etmem gerekmiyor, işim olmuyor yani." (K10, 36)

Burada denetim bireyin iradesinden alınıp bir rejime devredilmektedir. Bağımlılık ortadan kalkmamakta; denetlenebilir ve toplumsal olarak onaylanan bir bağlılığa dönüşmektedir. Aynı katılımcı grubunda bu ikame zincirinin üç halkası tek bir görüşmede görünür hâle gelmektedir: sigara ve alkolün bırakılması, sporun gündelik düzeni ele geçirmesi ve nihayet dijital kullanım üzerine aynı dilin kurulması:

"Hiç ara vermezsek eğer bağımlılık haline geliyor bu, kısır döngü haline geliyor; arada detoks yapıyorum." (K4, 41, Instagram kullanımı hakkında)

Denetimin nereye yerleştirildiği bakımından ise üç ayrı çözüm gözlenmektedir ve bu çeşitlilik temanın tek bir kalıba indirgenemeyeceğini göstermektedir. Bir katılımcı iradeyi rejime devretmekte (K10, yukarıda); bir diğeri iradeye açıkça sahip çıkmakta ve dışsal denetimi reddetmektedir:

"İnsanın kendi beynine, kendi iradesine sahip olabilecek yetenekte olduğuna inanıyorum. Buna örnek de işte sigara bıraktım, kiloyu verdim vesaire." (K15, 36)

Bu ifade ayrıca 3.2'deki iki repertuar çözümlemesinin tek cümlelik bir örneğidir: sigarayı bırakmak ve kilo vermek — herhangi bir sınıflandırmada sağlık davranışı sayılacak iki pratik — burada sağlık değil irade kanıtı olarak anlatılmaktadır.

Üçüncü bir katılımcı ise denetimi ölçüme havale etmektedir. Satın alma müdürü olan bu katılımcı,



ekran süresi uygulamalarına ilişkin soruyu yönetim diliyle yanıtlamaktadır:

"Öyle program varsa kullanırım mutlaka, en azından istatistiğini tutmak adına... İzleyemediğiniz şeyi kontrol altına alamazsınız." (K4, 41)

Yukarıda saptanan üç çözüm — iradenin rejime devri (K10), iradeye sahiplenme (K15) ve denetimin ölçüme havale edilmesi (K4) — Foucault'nun (1988) kendilik teknolojileri kavramıyla okunduğunda, her üçünün de ortak bir işlevde bulunduğu görülmektedir. Foucault'ya göre kendilik teknolojileri, bireylerin kendi bedenleri, ruhları, düşünceleri ve davranışları üzerinde belirli hedeflere ulaşmak için uyguladıkları işlemlerdir. Bu çerçevede triatlon rejimi, bireyin kendini yönetme pratiğini dışsallaştırdığı bir teknoloji olarak işlemektedir. Ancak bu dışsallaşma özneyi yönetim görevinden kurtarmamaktadır. Özne kendisi üzerindeki yönetim görevini farklı düzeneklere havale etmekte, görevin sorumluluğu ise yine bireyin kendisinde kalmaktadır.

Sınırın sınıfsal dili: Ahlaki sınır yalnızca sigara ve alkol üzerinden değil, doğrudan eğitim ve sınıf üzerinden de çizilmektedir:

"Biz bu eğitim seviyesinin biraz üstünde olduğumuza inandığımız için bunu çok kontrol edebiliriz... ama kontrol edemeyen özellikle Türk toplumunda bu çok yüksek..." (K15, 36)

Katılımcı burada eğitim düzeyini denetim kapasitesinin koşulu olarak sunmakta, bu kapasiteden yoksun olanları ise "kontrol edemeyenler" diye dışarıda konumlandırmaktadır. Yukarıda K10'un anlatısında dolaylı biçimde görünen sınıflandırma, burada doğrudan bir sınıfsal dille kurulmaktadır. Bourdieu'nün (2015) ayırım kavramıyla okunduğunda triatlon pratiği ve gerektirdiği bedensel düzenlemeler, beğeni gibi, kimin hangi toplumsal konuma ait olduğunu işaretleyen bir araç olarak işlemektedir. Sınıf burada araştırmacının dışarıdan yaptığı bir çıkarsama değil, katılımcının kendi kurduğu bir sınıflandırmadır. Sağlıkçılığın orta sınıf karakterine ilişkin tartışma (Crawford, 1980, s. 384; Greenhalgh ve Wessely, 2004) bu ifadede doğrudan karşılık bulmaktadır.

Karşı vaka: Denetimin dışsallaştırılması bir katılımcı tarafından açıkça reddedilmektedir. Ekran süresi uygulamalarına ilişkin soruya verdiği yanıt, temanın sınırını göstermektedir:

"İhtiyaç... İnsanlar niye ihtiyaç [duyuyor]? O biraz çocuk disipline etmek gibi. Herkes kendini disipline edebilir." (K8, 42)

Mesleki uzmanlığın konumu: Sağlık alanında çalışan üç katılımcının anlatıları, mesleki bilgi ile kişisel rejim arasında bir bağ kurulmadığını göstermektedir. Dış hekim olan katılımcı rejimini ahlaki karşıtlık diliyle (K10), hemşire olan katılımcı ise takıntı diliyle (K12: "beslenmeyle ve antrenmanla ilgili takıntılı olduğum için") anlatmaktadır. Hiçbiri mesleki bilgisine ya da klinik bir ölçüte başvurmamaktadır. Küçük bir alt küme olmakla birlikte bu gözlem, sağlıkçılığın uzmanlık bilgisinden bağımsız bir ahlaki çerçeve olarak işlediğine işaret etmektedir.

3.4 Bedensel Maliyetin Normalleştirilmesi

Sağlığın gerekçelendirilmeyen bir zemin olmasının sonucu, aynı pratiğin ürettiği bedensel maliyetin muhasebeye girmemesidir. Katılımcılar maliyeti ayrıntılı biçimde betimlemekte, ancak hiçbiri bunu bir çelişki ya da sorun olarak adlandırmamaktadır.

Uyku borcu ve yorgunluk şu ifadelerde görünmektedir:

"Haftanın altı günü antrenman yapıyorum. Sabah beşte kalkıyorum yüzmek için, çok çabuk yoruluyorum, on buçukta uyuyorum. Sosyal hayatımı çok kötü etkiliyor." (K9, 42)

İş veriminde düşüş de benzer biçimde dile getirilmektedir:

"Sabah antrenmanlarına çok erken kalkmak zorundayım ve mesleğimden dolayı dokuz saat ayaktaım; bu yüzden akşama yaptığım antrenmandan çok fazla verim alamıyorum." (K2, 28)
"İş hayatında biraz enerjisiz olarak çalışıyorum." (K12, 39)
"İş hayatına etkisi oluyor; biraz iş hayatında performans düşüklüğü oluyor, uzun, yoğun dönemlerde." (K4, 41)

Dinlenmenin toplumsal yaşamın önüne geçmesi: Bir katılımcının formülasyonu, maliyetin planlamanın değişkeni hâline geldiğini göstermektedir:

"Önce antrenmanım geliyor; eğer yeterince dinlenirsem veya yıpranmamışsam sosyal yaşama da katılıyorum." (K1, 52)

Burada toplumsal yaşam, yıpranmadan artakalan enerjiye bağlanmış durumdadır. Boş zaman, boş zamanın artığına dönüşmüştür.

Maliyetin en açık ifadesi, sağlığı gerekçe olarak öne süren tek katılımcıdan gelmektedir ancak o da bunu bir sorun olarak değil bir denklemin kalemi olarak sunmaktadır:

"İş hayatımı etkilemiyor ama sosyal hayatımı etkiliyor. Sosyal hayatımdan çalışıyor. Aslında bu da bir sosyalliktir, orası da tartışılır yani." (K17, 47)

Bu betimlemelerin ortak özelliği, olumsuz bir değerlendirme içermemeleridir. Katılımcılar yorgunluğu, verim kaybını ve toplumsal geri çekilmeyi ödenmesi olağan bir bedel olarak sunmaktadır. Hughes ve Coakley'nin (1991) spor etiği çözümlemesi bu tutumu açıklamaktadır: fedakârlık ve sınırları zorlama normlarına aşırı uyum, sporda sapkınliğin kaynağıdır ve tam da normlara uygun olduğu için sorun olarak görülmez. Maliyet burada bir kusur değil, sporcu kimliğini onaylayan bir kanıttır. Atkinson'ın (2008) triatletlerin acıya dayanma kapasitesini kültürel sermayeye dönüştürdüğüne ilişkin saptaması aynı mekanizmaya işaret etmektedir. Normalleştirme, bireysel bir uyum tepkisi değil, camianın kolektif olarak yeniden ürettiği bir anlamlandırma biçimidir.

Sınır koyma girişimleri: Üç katılımcı bir sınır dile getirmektedir; ancak sınırın ancak beden ya da yaş



üzerinden meşrulaştırılabildiği dikkat çekicidir:

"Sürdürülebilir bir hâlde tutmak. Sakatlanmadan, zaman limitleri içerisinde, diskalifiye olmadan yarış bitirmek." (K5, 40)

"Bir defa ironman; bundan sonra yaş ilerledikçe orta mesafe." (K7, 40)

"Ben yapamam bile benzerini yapabilirim, biraz daha yumuşatarak." (K12, 39)

"Stokmadan, yavaş yavaş arttırarak, kendimi sıkmadan uzun süre yapmak istiyorum." (K10, 36)

Dördüncü ve en açık sınır, yine dağarın sınırındaki katılımcıdan gelmektedir: *"Fiziksel ve ruhsal sağlığımı desteklediği sürece devam edeceğim"* (K17). Bu, külliyattaki tek koşullu bağlanmadır ve sağlığı gerekçe olarak dile getiren tek anlatıya aittir. Sağlığın adlandırılması ile pratiğe sınır konabilmesi aynı vakada bir araya gelmektedir; bu örtüşme, 3.2.1'deki çözümlemeyi desteklemektedir.

"Yeter" demenin başka bir dili bulunmamaktadır. Sınır, ancak bedensel bir zorunluluk ya da yaşın getirdiği bir kısıt olarak dile getirildiğinde meşrudur; bir tercih olarak dile getirilememektedir. Bu, sağlığın zemin olarak işlediği tezinin bir başka kanıtıdır: zemin sorgulanamadığı için, ondan geri çekilmek ancak dışsal bir engelle gerekçelendirilebilmektedir.

3.5 Esenliğin Tek Tipleşmesi

Yukarıdaki dört tema, ayrı ayrı ele alındığında katılımcıların ortak bir örüntü sergilediğini göstermektedir. Bu bölüm, örüntünün kendisini bulgu olarak ele almakta ve Crawford'un (1980, s. 380-381) tek boyutlulaşma savını veriyle sınamaktadır.

Örneklemdaki çeşitlilik: Katılımcılar birbirinden hayli farklı konumlardadır. Yaşları 28 ile 56 arasında değişmektedir. Meslekleri işçilikten öğretim üyeliğine, hemşirelikten yeminli mali müşavirliğe uzanmaktadır. Beş ayrı şehirde yaşamaktadırlar. Spor kıdemleri sekiz ay ile on yıl, haftalık antrenman yükleri altı ile yirmi saat arasındadır. Üçü kadın, on beşi erkektir; biri boşanmış ve yalnız yaşamakta, biri bakım desteği olmayan bir annedir.

Anlatılardaki tekbiçimlilik: Bu çeşitliliğe karşın iyi olma hâline ilişkin anlatılar dar bir alanda toplanmaktadır. Sporun ne ifade ettiği sorulduğunda başvuru terimler tekrar etmektedir: yaşam biçimi (K1, K4, K7, K14, K16), özgürlük (K2, K9), rahatlama ve kafa boşaltma (K3, K5, K9, K8), disiplin (K9, K15, K8), meydan okuma (K13, K15). Bu terimlerin hiçbirisi kişiye özgü değildir; hepsi camianın ortak dağarına aittir.

Tekbiçimlilik pratik düzeyinde daha da belirgindir. Uyku düzeninin öne çekilmesi, beslenmenin denetlenmesi, alkol ve sigaranın bırakılması, haftanın antrenman takvimine göre kurulması ve toplumsal çevrenin sporcularla değiştirilmesi — bu beş öge, birbirini tanımayan katılımcıların anlatılarında aynı örüntü içinde tekrar etmektedir.

Ortak merdiven: Hedeflerin yapısı da ortaktır. Katılımcıların tamamı, mesafe kategorileri üzerinden kurulmuş tek bir ilerleme merdiveninde konumlanmaktadır: sprint, olimpik, yarı mesafe, tam mesafe.

Merdivenin basamakları herkes için aynıdır ve herkesin bir sonraki basamağı vardır. Bunu tamamlamış olan katılımcı bile merdivenden inmemekte, ölçüyü değiştirmektedir: "Onların hepsini yaptım ama onların içinde de dereceler var; işte o dereceleri geliştirmek" (K8). Esenliğin ölçüsü, bireyin kendi hissi değil, bu merdivendeki konumdur.

Kalıbın dışarıdan alınması: Tekbiçimliliğin kaynağı katılımcıların anlatılarında açıkça görünmektedir. Model, profesyonel sporculardan ve çoğunlukla yurt dışı hesaplarından alınmaktadır:

"Profesyonel sporcuları, takımları takip ediyorum... onların antrenman şekillerini takip ediyorum, yapabiliyorsam kendim de uygulamaya çalışıyorum." (K6, 33)

"Bir sürü antrenör takip etmeye başladım... derece alan sporcuları çok fazla like'landığı için öne çıktılar. Onların antrenmanlarını takip ettim, esneme hareketlerini izledim, kendimde bunları uygulamaya başladım." (K2, 28)

Aynı kanal, bedensel rejimin yanı sıra tüketimi de standartlaştırmaktadır. Katılımcılar aynı hesaplardan aynı ürünleri öğrenmekte ve edinmektedir:

"Bisiklette oluyor, 'şu bisikleti alsam' diye düşünüyorum. Ayakkabıda da oluyor, kıyafette de oluyor, trisuitlerde, wetsuitlerde de oluyor." (K11, 39)⁴

"O trail ayakkabıları... onlara bu ara takmış durumdayım... itiraf ediyorum, reklam o yönde yürüyor." (K12, 39)

Wicker ve arkadaşlarının (2013) tüketim sermayesi çözümlemesi bu tabloyla uyumludur: dayanıklılık sporu, harcama düzeyi yüksek ve harcama kalemleri standartlaşmış bir alandır. Ancak buradaki bulgu tüketimin hacmine değil, kaynağının tekliğine işaret etmektedir. Beden nasıl çalıştırılacak, ne yenecek, ne giyilecek ve ne ölçülecek — dördü de aynı yerden öğrenilmektedir.

Çeşitliliğin nerede korunduğu: Tekipleşme mutlak değildir ve bunu belirtmek gerekir. Katılımcılar arasında kendi çerçevesini üretenler vardır: sporu iş diliyle tanımlayan (K8), hayatını ikiye bölen bir taraf olarak anlatan (K6), kendini müzisyen kimliğiyle birlikte konumlandıran (K5), önerilen çerçeveyi tümüyle reddedip yerine "zoru başarmak" koyan (K15). Camianın sergileme pratiklerinden tiksinti duyan (K11: "midem bulanıyor") ve bunları sahtekârlık olarak niteleyen (K17) katılımcılar da bulunmaktadır.

Ancak bu farklılaşmaların ortak bir özelliği vardır: hiçbirisi esenliğin ne olduğuna dair alternatif bir tanım önermemektedir. Farklılık, aynı rejime yüklenen anlamda görünmekte; rejimin kendisinde görünmemektedir. Kimse farklı bir uyku düzeni, farklı bir ölçü ya da farklı bir ilerleme biçimi tarif etmemektedir.

Değerlendirme: Bulgular, Crawford'un (1980, s. 380-381) tek boyutlulaşma savını desteklemektedir. İlkece bireye özgü olması beklenen iyi olma hâli, burada herkes için aynı davranışlar kümesiyle tanımlanmakta; bu kümenin içeriği ise dışarıdan, tek bir kanaldan sağlanmaktadır. Katılımcıların

⁴Trisuit, üç disiplin boyunca çıkarılmadan giyilen tek parça yarış kıyafetidir; wetsuit ise açık su yüzmelerinde ısı yalıtımı ve yüzdürme sağlayan neopren giysidir.



kendi bedensel duyularına yaptığı göndermeler (dinçlik, rahatlama, yorgunluk) bu kümenin dışına çıkmamakta, onun beklenen çıktıları olarak dile getirilmektedir.

Bu, 3.2'deki bulgunun bir başka yüzüdür. Gerekçe dağarının darlığı ile esenlik tanımının darlığı aynı olgudur: sağlık, adlandırılmayan bir zemin olarak işlerken aynı zamanda esenliğin tek geçerli biçimini de belirlemektedir. Zemin sorgulanmadığı için, üzerine kurulabilecek başka bir esenlik tasavvuru da dile gelmemektedir.

Sonuç

Bu çalışma, amatör triatlon sporcularının sağlıklı kurdukları ilişkiyi, sağlık hakkında ne söyledikleri üzerinden değil, söyledikleri ile betimledikleri arasındaki mesafe üzerinden incelemiştir. Ulaşılan sonuç şudur: sağlık, bu alanda dile getirilen bir gerekçe değil, gerekçelendirilmesine gerek duyulmayan bir ahlaki zemindir.

Bulgular beş düzeyde bu sonucu desteklemekte, ayrıca bir istisna vakası sonucun sınırını ve mekanizmasını göstermektedir. Katılımcıların sporu anlamlandırmak için başvurdukları sözcük dağarı özgürlük, disiplin, terapi, yaşam biçimi ve kimlik terimlerinden oluşmakta; sağlık bu dağarda bir gerekçe olarak yer almamaktadır (3.1). Buna karşılık aynı katılımcıların gündelik düzenlerini betimlerken kullandıkları dağarın tamamı bedensel düzenlemedir: uyku saatinin yeniden kurulması, beslenmenin denetlenmesi, alkol ve sigaranın bırakılması, antrenman yüklenmesinin takvimlenmesi (3.2). Rejim, kimlerle vakit geçirilebileceğini belirleyen ahlaki bir sınıflandırmaya dönüşmekte; toplumsal çevreden kopuş bir kayıp olarak değil bir arınma olarak anlatılmaktadır (3.3). Nihayet, aynı rejimin ürettiği uyku borcu, süregelen yorgunluk ve iş veriminde düşüş ayrıntılı biçimde betimlenmekte ancak hiçbir katılımcı tarafından bir çelişki olarak adlandırılmamaktadır (3.4).

Beşinci düzeyde, örüntünün kendisi bulguya dönüşmektedir. Yaşları, meslekleri, şehirleri, kıdemleri ve haftalık yükleri birbirinden hayli farklı olan katılımcılar, iyi olma hâllerini dar ve ortak bir terimler kümesiyle tarif etmekte; aynı bedensel rejimi, aynı ilerleme merdivenini ve aynı ölçüyü paylaşmaktadır. Farklılıklar rejime yüklenen anlamda görünmekte, rejimin kendisinde görünmemektedir; hiçbir katılımcı esenliğe dair alternatif bir tanım önermemektedir. Bu tablo, Crawford'un (1980, s. 380-381) tek boyutlulaşma savını desteklemekte ve savın bir adım ötesine geçmektedir: iyi olma hâli yalnızca sağlığa indirgenmemekte, aynı zamanda tek bir kaynaktan öğrenilen tek bir biçime kavuşmaktadır (3.5). Beden nasıl çalıştırılacak, ne yenecek, ne giyilecek ve ne ölçülecek — dördü de aynı kanaldan sağlanmaktadır.

Bu bulgu, sağlığın adlandırılmaması ile doğrudan ilişkilidir. Gerekçe dağarının darlığı ile esenlik tasavvurunun darlığı aynı olgunun iki yüzüdür: zemin sorgulanmadığı için üzerine kurulabilecek başka bir esenlik biçimi de dile gelmemektedir.

İstisna vakası ise sonucun mekanizmasını göstermektedir. On sekiz anlatı içinde sağlığı bir gerekçe olarak dile getiren tek katılımcı, aynı zamanda camianın en yeni ve en az yerleşik üyesidir: sekiz aylık kıdem, en düşük antrenman yükü, sporcu kimliğinin benimsenmemiş olması ve camianın

sunum pratiklerinin açıkça reddedilmesi. Buna karşılık on yıllık kıdemiyile en yerleşik katılımcı, sosyal çevresini "tamamı triatlonlu" diye betimlemekte ve sağlığı hiç anmamaktadır. Veriler, belirleyici olanın yalnızca geçen süre değil, camiaya gömülülük olabileceğini düşündürmektedir. Bu durumun en önemli göstergelerinden birisi de bir yıllık kıdemine rağmen tümüyle yerleşmiş bir katılımcının da sağlığı anmamasında görülmektedir (3.2.1). Sağlık, gömülülüğün düşük olduğu tek vakada bir gerekçe olarak durmakta; gömülülük arttıkça yerini özgürlük, disiplin, meydan okuma ve kimlik terimlerine bırakmaktadır.

Bu bulgu, çalışmanın savını zayıflatmak yerine mekanizmasını açığa çıkarmaktadır ve doğrudan Mills'in (1940) çerçevesiyle uyumludur: güdü sözcük dağarları öğrenilir, önce başkalarınca atfedilir sonra benlik tarafından beyan edilir. İstisna vakası, dağarı henüz devralmamış olandır. Aynı vakanın külliyattaki tek koşullu bağlanmayı da barındırması ("desteklediği sürece devam edeceğim") bu okumayı desteklemektedir: sağlığın adlandırılabilmesi ile pratiğe sınır konabilmesi aynı anlatıda bir araya gelmektedir.

Bu tablonun kuramsal okuması iki kaynağın birlikte kullanılmasını gerektirmektedir. Mills'in (1940) güdü sözcük dağarları kavramı, katılımcıların verdiği gerekçeleri içsel güdülerin raporu olarak değil, o toplumsal durumda kabul gören dilsel biçimler olarak ele almayı sağlamaktadır. Bu çerçevede sağlığın gerekçe olarak dile getirilmemesi, sağlığın önemsizliğine değil, camianın meşru gerekçe dağarının sınırlarına ilişkin bir bulgudur. Sağlıkla gerekçelendirme, ciddiyet iddiasını zayıflatan, yetersiz bir gerekçe konumundadır. Crawford'un (1980) süper değer kavramı ise bu sınırın neden böyle çizildiğini açıklamaktadır: sağlık, iyi yaşamın hemen tüm bileşenlerini kapsayacak biçimde genişlediğinde ayrıca adlandırılma ihtiyacını yitirir ve başka değerlerin adı altında konuşulur. Zemin, üzerinde durulduğu için görünmez.

Bu sonucun asıl önemi, görünmezliğin bedelidir. Crawford'un (1980, s. 368) betimlediği hareket — teşhisin toplumsal kalırken reçetenin bireyselleşmesi — bu sahada eksiksiz biçimde işlemektedir. Katılımcılar rahatsızlıklarının kaynağını istikrarlı biçimde toplumsal olarak adlandırmakta (iş, modern yaşam, kentin yapaylığı), ancak çözümü bütünüyle bireysel bir bedensel rejimde aramaktadır. Sağlık gerekçe olarak dile getirilmediği için, sağlığa dair maliyet de muhasebeye girmemektedir. Hughes ve Coakley'nin (1991) gösterdiği üzere, spor etiğinin fedakârlık ve sınırları zorlama normlarına aşırı uyum, tam da normlara uygun olduğu için sorun olarak görünmez. Bu çalışmada bu mekanizmanın dilsel koşulu saptanmıştır: "yeter" demenin bir sözcük dağarı yoktur. Sınır ancak beden ya da yaş gibi dışsal bir zorunlulukla gerekçelendirilebildiğinde meşrudur; bir tercih olarak dile getirilememektedir.

Bulgular, uluslararası alanyazınla karşılaştırıldığında bir farklılık göstermektedir. Bridel'in (2010; 2013) Kanadalı Ironman katılımcıları sağlığı doğrudan ve sıklıkla bir gerekçe olarak sunmakta; sağlıklı olmak, katılımın açıkça dile getirilen nedenleri arasında yer almaktadır. Bu çalışmanın sahasında ise sağlık gerekçe repertuarına hiç girmemektedir. Bu fark, sağlıkçılığın evrensel bir söylem değil, yerel gerekçe dağarlarına göre farklı biçimlerde yerleşen bir zemin olduğunu düşündürmektedir. Aynı ideolojik yapı, bir bağlamda açıkça beyan edilirken bir başkasında sessizce işleyebilmektedir. Karşılaştırmalı çalışmalar için verimli bir soru burada durmaktadır.

Çalışmanın hiçbir aşamasında, incelenen pratiğin sağlığa zarar verdiğine ilişkin bir iddia kurulmamıştır



ve kurulamaz da. Veri seti sakatlık, ağrı ve tıbbi başvuruya ilişkin anlatı içermemektedir. Crawford'un (1980, s. 385) kendi çekincesi burada da geçerlidir: sağlıkçılık eleştirisi, onun terapötik bir değeri olup olmadığını sorgulamayı amaçlamaz; birey için işe yarayan hiçbir şey küçümsenemez. Eleştirilen, pratiğin kendisi değil, onu tartışılmaz kılan zemindir. Sigarayı bırakmak, düzenli uyumak ve beslenmeye dikkat etmek bireysel olarak yararlı davranışlardır. Sorun, bu davranışları örgütleyen ilkenin adlandırılmaması ve dolayısıyla ne kendisinin ne de maliyetinin tartışmaya açılabilmesidir.

Sonuç olarak bu çalışma, sağlıkçılık kavramının ampirik olarak saptanabilmesi için sağlığın söylenmesinin gerekmediğini göstermektedir. Kavramın izi, bir sözcüğün varlığında değil, gerekçe ile pratik arasındaki mesafede aranmalıdır. Bu yöntemsel önerinin başka alanlara — beslenme, uyku, dijital kullanım, ebeveynlik — uygulanması mümkündür.

Çalışmanın ikinci kuramsal katkısı bu noktada belirmektedir. Sağlıkçılık alanyazını, sağlığın bireysel sorumluluğa devredilmesini çoğunlukla söylemin varlığı üzerinden izlemiştir. Buradaki bulgu, aynı ideolojik yapının söylemin yokluğunda da işleyebildiğini hatta yerleşiklik arttıkça sağlığın gerekçe dağarından çekilerek zemine dönüştüğünü göstermektedir. Sağlıkçılığın izinin sürülmesinde, sağlığın ne kadar konuşulduğu kadar kimin ağzında ve hangi konumda konuşulduğu da veri olarak ele alınmalıdır.

Bu çalışmanın açtığı sorular, sonraki araştırmalar için üç yön önermektedir. Birincisi, gömülülük ile gerekçe dağarı arasındaki ilişki on yedi vakada tutarlı biçimde gözlenmiştir. Gömülülüğün düşük olduğu ise yalnızca tek bir vaka bulunmaktadır; ilişki bu nedenle karşıt uçta sınınamamıştır. Sahaya yeni girenlerin uzunlamasına izlenmesi hem dağarın devralınma sürecini doğrudan gözlemeyi hem de bu karşıtlığı çoğaltmayı sağlayacaktır. İkincisi, üç kadın katılımcıyla cinsiyet temelli bir karşılaştırma yapılamamıştır; bakım yükümlülükleri ile antrenman yükü arasındaki gerilim, kadın katılımcılarla yürütülecek bir çalışmada başlı başına ele alınmayı beklemektedir. Üçüncüsü, veriler Covid-19 pandemisi öncesi döneme ait olduğundan, sağlık söyleminin kamusal görünürlüğündeki artışın gerekçe dağarlarını değiştirip değiştirmediği açık bir sorudur.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı

Bu çalışmanın tüm aşamaları (araştırma tasarımı, veri toplama, analiz, yazım) tek yazar tarafından gerçekleştirilmiştir.

Destek ve Teşekkür Beyanı

Bu çalışma herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazar, bu çalışmayla ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan eder.

Kaynaklar

- Arkonaç, S. A. (Ed.). (2016). *Söylem araştırmaları*. Hiperlink Yayınları.
- Armstrong, D. (2025). The changing discourse of healthism: A contextual analysis. *Sociology of Health & Illness*, 47(7), e70073. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.70073>
- Atkinson, M. (2008). Triathlon, suffering and exciting significance. *Leisure Studies*, 27(2), 165–180. <https://doi.org/10.1080/02614360801902216>
- Aygül, Z. (2016). Türkiyeli erkeklerin karşılıklı gündelik konuşmalarında ‘erkek olmak’ üzerine anlam kuruluşlarının incelenmesi. S. A. Arkonaç (Ed.), *Söylem araştırmaları* içinde (ss. 31–83). Hiperlink Yayınları.
- Bourdieu, P. (2015). *Ayırım: Beğeni yargısının toplumsal eleştirisi* (G. Çeğin & B. Çetin, Çev.). Heretik Yayınları.
- Bourdieu, P., & Wacquant, L. (2014). *Düşünümsel bir antropoloji için cevaplar* (N. Ökten, Çev.). İletişim Yayınları.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qpo630a>
- Bridel, W. F. (2010). “Finish... whatever it takes”: Exploring pain and pleasure in the Ironman triathlon—A socio-cultural analysis [Yayımlanmamış doktora tezi]. Queen’s University.
- Bridel, W. (2013). Not fat, not skinny, functional enough to finish: Interrogating constructions of health in the Ironman triathlon. *Leisure/Loisir*, 37(1), 37–56. <https://doi.org/10.1080/14927713.2013.776745>
- Colangelo, J., Smith, A., Buadze, A., & Liebrezn, M. (2023). Ultra culture-ultra reality: A content analysis of YouTube depictions of ultra endurance sport and comparisons to scientific literature. *Frontiers in Sports and Active Living*, 5, 1192401. <https://doi.org/10.3389/fspor.2023.1192401>
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10(3), 365–388. <https://doi.org/10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY>
- Delibaş, K., & Kankurdan, Ş. (2020). Healthism (sağlıkçılık) ideolojisi ve sağlık hareketinin dönüşümü: Sağlıklı olmak ve sağlık arayışının değişen sosyokültürel dinamikleri. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 67–103. <https://doi.org/10.18490/sosars.818960>
- Foucault, M. (1988). Technologies of the self. L. H. Martin, H. Gutman, & P. H. Hutton (Eds.), *Technologies of the self: A seminar with Michel Foucault* içinde (ss. 16–49). University of Massachusetts Press.
- Foucault, M. (1992). *Hapishanenin doğuşu* (M. A. Kılıçbay, Çev.). İmge Kitabevi.
- Gouldner, A. W. (1970). *The coming crisis of Western sociology*. Basic Books.
- Granovetter, M. (1985). Economic action and social structure: The problem of embeddedness. *American Journal of Sociology*, 91(3), 481–510.
- Greenhalgh, T., & Wessely, S. (2004). “Health for me”: A sociocultural analysis of healthism in the middle classes. *British Medical Bulletin*, 69, 197–213. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldho13>
- Hughes, R., & Coakley, J. (1991). Positive deviance among athletes: The implications of overconformity to the sport ethic. *Sociology of Sport Journal*, 8(4), 307–325.
- Illich, I. (2014). *Sağlığın gaspı*. Ayrıntı Yayınları.



- Kirk, D., & Colquhoun, D. (1989). Healthism and physical education. *British Journal of Sociology of Education*, 10(4), 417–434.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Marcuse, H. (2010). *Tek boyutlu insan* (A. Yardımlı, Çev.). İdea.
- Mills, C. W. (1940). Situated actions and vocabularies of motive. *American Sociological Review*, 5(6), 904–913. <https://doi.org/10.2307/2084524>
- Parsons, T. (1951). *The social system*. Free Press.
- Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. Sage.
- Scott, M. B., & Lyman, S. M. (1968). Accounts. *American Sociological Review*, 33(1), 46–62.
- Swidler, A. (1986). Culture in action: Symbols and strategies. *American Sociological Review*, 51(2), 273–286.
- Wacquant, L. (2012). *Ruh ve beden: Acemi bir boksörün defterleri* (N. Ökten, Çev.). Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Wetherell, M., & Potter, J. (1988). Discourse analysis and the identification of interpretative repertoires. C. Antaki (Ed.), *Analysing everyday explanation: A casebook of methods* içinde (ss. 168–183). Sage.
- Wicker, P., Hallmann, K., Prinz, J., & Weimar, D. (2012). Who takes part in triathlon events? An application of lifestyle segmentation to triathlon participants. *International Journal of Sport Management and Marketing*, 12(1/2), 1–24. <https://doi.org/10.1504/IJSMM.2012.051246>
- Wicker, P., Prinz, J., & Weimar, D. (2013). Big spenders in a booming sport: Consumption capital as a key driver of triathletes' sport-related expenditure. *Managing Leisure*, 18(4), 286–299.
- Zola, I. K. (1977). Healthism and disabling medicalization. I. Illich, I. K. Zola, J. McKnight, J. Caplan, & H. Shaiken, *Disabling professions* içinde (ss. 41–67). Marion Boyars.

Özgün Makale

Sağlığı Geliştiren Hastane Yaklaşımı Kapsamında Sağlık Çalışanlarında İşle İlişkili Boyun Bölgesi Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıkları: Sistematik Bir Derleme

Work-Related Neck Region Musculoskeletal Disorders in Healthcare Workers Within the Framework of a Health Promoting Hospital Approach: A Systematic Review

Gonca Gül DURĞAY¹ , Bülent KILIÇ² 

1. Doktora Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye
2. Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Öz

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında görülen İşle ilişkili Kas-İskelet Sistemi (İKİS) rahatsızlıklarına ait sistematik derleme ve meta analiz çalışmalarını tarayarak konuyu Sağlığı Geliştiren Hastane (SGH) yaklaşımı bağlamında değerlendirmektir. Bu çalışma PRISMA rehberine uygun olarak; Pubmed veri tabanında 2016-26 yılları arasında yayınlanmış İngilizce makalelerin taranmasıyla yapılmıştır. Tarama aşamasında önce “İKİS ve boyun ağrısı/rahatsızlıkları” araştırılmış; daha sonra bu çalışmalar içinden sadece “SGH” uygulaması yapan kurumların sağlık çalışanlarında yaptığı uygulamaları sunan araştırmalar değerlendirilmiştir. Başlangıçta ulaşılan 810 çalışmadan araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan sadece sekiz çalışma saptanmıştır. Çalışmaların metodolojik kalitesi AMSTAR-2 aracı ile değerlendirilmiştir. Literatür bulgularına göre incelenen çalışmalar, sağlık çalışanlarında boyun bölgesi İKİS rahatsızlığı prevalansının heterojenlik nedeniyle çok geniş bir aralıkta verildiği görülmektedir (%26-92). Kanıtların özellikle cerrahlar ve diş hekimleri üzerinde yoğunlaştığı saptanmıştır. Risk faktörleri arasında uzun süreli statik ve kötü postürler, uygunsuz ergonomik koşullar, yüksek iş yükü, uzun çalışma saatleri, ergonomi eğitimi eksikliği, yaş, deneyim süresi, kadın cinsiyet ve fiziksel aktivite yetersizliği öne çıkmıştır. Ergonomi eğitimi, egzersiz programları, çalışma ortamı düzenlenmesi, ekipman optimizasyonu ve mikro molalar gibi müdahalelerin ağrı düzeylerini azalttığı ve yaşam kalitesini iyileştirdiği belirtilmiştir. Kombine ergonomik ve fiziksel aktivite müdahalelerinin tek bileşenli yaklaşımlardan daha etkili olduğu belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarında boyun bölgesi İKİS rahatsızlıkları yaygın ve çok faktörlü bir mesleki sağlık sorunudur. SGH yaklaşımı, yalnızca bireysel önlemleri değil; ergonomik düzenlemeleri, çalışan katılımını, kurumsal politikaları ve sürdürülebilir iş yeri sağlığı programlarını içeren bütüncül bir çerçeve sunmaktadır. Ergonomi eğitiminin sağlık profesyonellerinin eğitim sürecine entegre edilmesi, fiziksel aktivite programlarının desteklenmesi ve çalışma koşullarının daha iyi hale getirilmesi, boyun bölgesi İKİS rahatsızlıklarının önlenmesinde SGH yaklaşımının temel stratejileri olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar kelimeler: meslek hastalığı, iş sağlığı, egzersiz, fizyoterapi

Abstract

The aim of this study was to review systematic reviews and meta-analyses on work-related musculoskeletal (WRMS) disorders among healthcare workers and to evaluate the findings within the context of the Health Promoting Hospitals (HPH) approach. The review was conducted in accordance with the PRISMA guidelines by searching PubMed for English-language articles published between 2016 and 2026. In the initial screening stage, studies focusing on “work-related musculoskeletal disorders and neck pain/disorders” were identified. Subsequently, among these studies, only those reporting interventions implemented among healthcare workers in institutions adopting the HPH approach were included in the review. From the initial 810 studies accessed, eight studies meeting the inclusion criteria were selected for review. The methodological quality of the studies was evaluated using the AMSTAR-2 tool. According to the findings from the literature, the prevalence of WRMS disorders affecting the neck region among healthcare workers varied widely, ranging from 26% to 92%, reflecting considerable heterogeneity across studies. The available evidence was found to be particularly concentrated on surgeons and dentists. Risk factors include prolonged static and poor posture, inappropriate ergonomic conditions, high workload, long working hours, lack of ergonomics training, age, length of experience, female gender, and insufficient physical activity. Interventions such as ergonomics training, exercise programs, workplace adjustments, equipment optimization, and micro-breaks have been shown to reduce pain levels and improve quality of life. Combined ergonomic and physical activity interventions have been found to be more effective than single-component approaches. Neck region WRMS disorders are common and multifactorial occupational health problem in healthcare workers. The HPH approach offers a holistic framework that includes not only individual measures but also ergonomic adjustments, employee participation, organizational policies, and sustainable workplace health programs. Integrating ergonomics training into the education process of healthcare professionals, supporting physical activity programs, and improving working conditions are considered fundamental strategies for HPH approach in preventing neck region WRMS disorders.

Keywords: occupational disease, occupational health, exercise,

Geliş Tarihi / Received: 19.06.2026 **Kabul Tarihi / Accepted:** 27.08.2026 **Yayın Tarihi / Published:** 02.09.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Gonca Gül DURĞAY **Eposta:** g.gulozdmr@gmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Ahmet Can Bilgin

Atf için / Suggested Citation: Durğay, G.G. & Kılıç, B. (2026). Sağlığı Geliştiren Hastane Yaklaşımı Kapsamında Sağlık Çalışanlarında İşle İlişkili Boyun Bölgesi Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıkları: Sistematik Bir Derleme. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)*, YAZ(19), 28-46.

Giriş

İşle ilişkili Kas-İskelet Sistemi (İKİS) rahatsızlıkları, yaygın olarak görülen ve genellikle birden fazla etkenin bir araya gelmesiyle ortaya çıkan sağlık sorunlarıdır. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH), kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarını, “ani veya sürekli tekrarlı hareket, kuvvet, titreşim ve uygunsuz pozisyonlara maruz kalma sonucu oluşan yumuşak doku yaralanmaları” olarak tanımlamaktadır. İKİS rahatsızlıkları ise: “Çalışanlarda görülen, iş kaynaklı ağrı ya da hareket kısıtlılığına yol açan, sakatlıklarla seyredebilen, öncelikle kaslar, tendonlar, ligamanlar ve diskler gibi yumuşak dokuları etkileyen sorunlar” olarak kabul edilmektedir (Felekoğlu & Taşan, 2017, s. 777-793).

İKİS Rahatsızlıkları; hastane hekimleri (Hengel, Visser, & Sluiter, 2011. ss. 115-119) hemşireler (Witavaara, Barnekow-Bergkvist, & Brulin, 2007. ss. 1379-1390) ve fizyoterapistler (Le, Jalayondeja, Mekhora, Bhuananantondh, & Jalayondeja, 2024. s. 6) dahil olmak üzere tüm sağlık çalışanları arasında oldukça yaygın şekilde görülmektedir. İKİS Rahatsızlıklarının sağlık çalışanlarında sık görülmesinin, işe devam sorunları ve erken emeklilik gibi önemli bireysel sıkıntılara ve örgütsel yükümlülüklerle yol açtığı vurgulanmıştır (Du, Zhang, Xu, & Qiao, 2021. ss. 163-173, Suganthirababu vd., 2023, s. 455-467). İKİS Rahatsızlıkları içinde, tüm sağlık çalışanlarında sıklıkla görülen sorunlar boyun ve bel bölgesinde bulunmuştur (Jacquier-Bret, & Gorce, 2023. s. 841). Boyun bölgesi rahatsızlıkları için en yüksek prevalansın bulunduğu sağlık çalışanları dış hekimleri ve cerrahlar olarak belirtilmiş bunu sırasıyla fizyoterapistler ve hemşireler izlemiştir (Jacquier-Bret, & Gorce, 2023. s. 841). Sağlık çalışanlarının; hasta taşıma, devamlı statik pozisyonlarda kalma gibi klinik görevlerine ve durumlarına özgü çeşitli fiziksel ve psikososyal risklere maruz kaldığı açıklanmıştır (Le vd., 2024, s.6, Christensen, Bredahl, Hadrévi, Sjøgaard, & Sjøgaard, 2016. s.1116, Batham, & Yasobant, 2016. s.236-241). 2013 yılında; boyun, omuz ve üst sırt bölgesini içeren İKİS Rahatsızlıklarının ebeler, hemşireler ve doktorlardaki prevalansının incelendiği çalışmada, prevalans değerlerinin %35-45 arasında değiştiği ve en çok etkilenen bölgenin boyun olduğu belirtilmiştir (Long, Bogossian, & Johnston, 2013. ss. 223-229). İKİS Rahatsızlıklarında genel prevalansın %84 gibi çok yüksek bulunduğu bir çalışma da mevcuttur (Saberipour, Ghanbari, Zarea, Gheibizadeh, & Zahedian, 2019. ss. 513-518). Tüm sağlık çalışanları için bel ve boyun bölgesi, %26-70 arasındaki prevalans aralığı ile en sık etkilenen bölge olarak bulunmuştur (Jacquier-Bret, & Gorce, 2023. s. 841).

Hastane çalışanlarında görülen bu yaygın sorunun çözümünde Sağlığı Geliştiren hastane (SGH) yaklaşımı giderek önem kazanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ortaya atılan SGH çerçevesi, bu sorunları ele almak için sağlam ve stratejik bir temel sunmaktadır. SGH, DSÖ'ye göre: “hastalar, personel ve bulundukları toplumun sağlığını geliştirmek için çalışan; sadece kapsamlı ve kaliteli sağlık hizmeti sunan değil, aynı zamanda sağlığı geliştirme amaçlarını benimseyen kurumsal

kimlik geliştiren, hastalar ve tüm personel üyeleri için aktif roller içeren sağlığı destekleyen bir organizasyonel yapı ve kültür oluşturan, sağlığı destekleyen bir fiziksel ortam oluşturan ve toplumla aktif olarak iş birliği yapan hastaneler” şeklinde açıklanmıştır (World Health Organisation, 2009). Bu çerçevede tedaviyi odağa alan bakış açısından, bütüncül sağlık odaklı bir yaklaşıma geçilmek istenmiştir. SGH yaklaşımı, sağlığı geliştirmeyi sadece hasta bazında değil hastanedeki herkese, günlük operasyonlara ve örgütsel kültürüne entegre etmeyi amaçlamaktadır (Hamidi vd., 2017, s. 215-221). Bu derlemede, mevcut sistematik derlemelerden farklı olarak sağlık çalışanlarında işe bağlı olarak sık rastlanan bir sağlık sorununun önlenmesi SGH yaklaşımı bağlamında ele alınmaktadır. Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında görülen İKİS rahatsızlıklarına ait sistematik derleme ve meta analiz çalışmalarını tarayarak konuyu SGH yaklaşımı bağlamında değerlendirmektir.

YÖNTEM

Bu çalışma, sistematik derleme için kullanılan PRISMA kontrol listesine (Harris, J. D., Quatman, Manning, Siston, & Flanagan, 2014. ss. 2761-2768) uygun olarak hazırlanmıştır. Ocak 2026 ile Nisan 2026 arasında taramalar gerçekleştirilmiştir.

Arama Stratejisi ve Dahil Etme Kriterleri

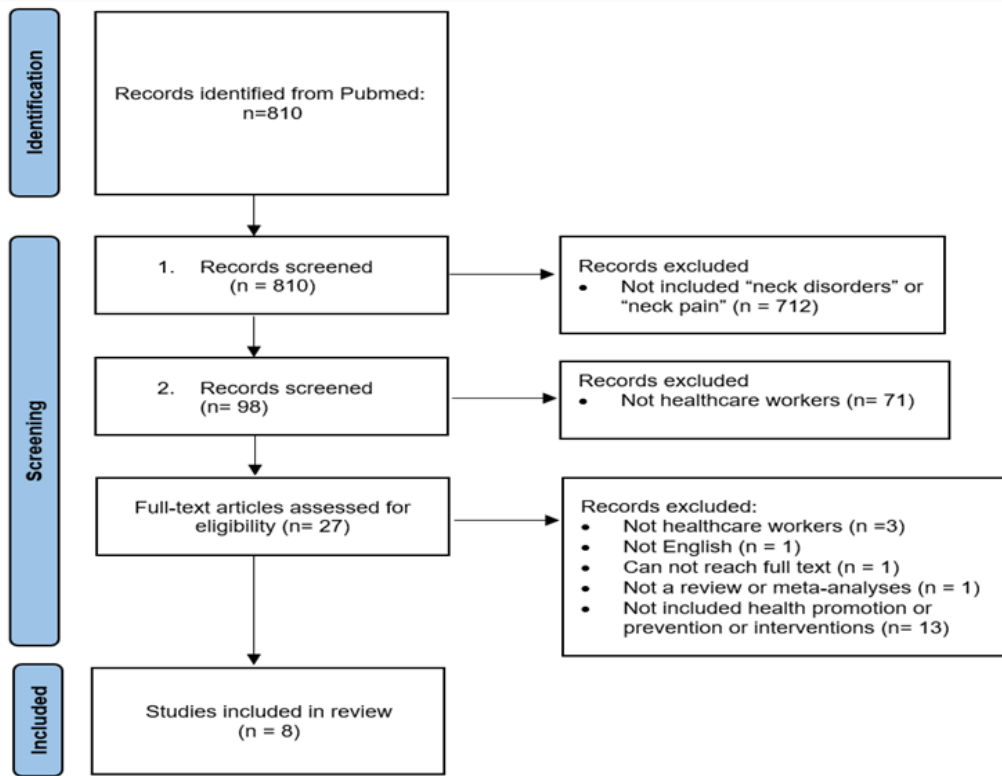
Arama stratejisi Pubmed veri tabanına uygulanmıştır. Tarama yapılırken konu ile ilgili net literatür olmaması sebebiyle aramalar dört aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada sistematik derlemelerin ve meta analizlerin işle ilişkili kas iskelet sistemi yaralanmasını ele alan çalışmalar, ikinci aşamada boyun ağrısı ve boyun problemleri, üçüncü aşamada sağlık çalışanlarını ele alan çalışmalar taranmış ve son aşamada sağlığı geliştiren hastane ilkelerini konu alan, müdahale geliştiren ya da bu ilkelere değinen çalışmalar incelenmiştir. Kullanılan İngilizce ve Türkçe anahtar kelimeler ve Boolean operatörleri aşağıda verilmiştir:

((systematic review) OR (meta analyses)) AND (work related musculoskeletal disorders) AND ((neck pain) OR (neck disorders)) AND (healthcare workers)

((sistematik derleme) VEYA (meta analizler)) VE (işle ilişkili kas iskelet sistemi rahatsızlıkları) VE ((boyun ağrısı) VEYA (boyun problemleri)) VE (sağlık çalışanları)

Taramada Türkçe yazılmış bir makaleye ulaşamadığı için İngilizce dilindeki hakemli çalışmalara odaklanılmıştır. Arama, 2016 ile 2026 yılları arasında yayınlanan makalelerle sınırlandırılmıştır. Kapsam dışında bırakılan çalışmalar: İngilizce dışında bir yabancı dilde yayınlanmış olması, sağlık çalışanlarını ele almaması, İKİS Rahatsızlıklarını ele almaması, boyun bölgesini kapsamaması, sağlığı geliştiren hastaneleri içeren ilkeler ya da müdahalelerden bahsetmemesidir. Bir çalışmanın SGH yaklaşımıyla ilişkili kabul edilmesi için ergonomik müdahale içermesi gibi basit ya da rutin bir uygulama yeterli kabul edilmemiş, hastanede kurumsal düzeyde bir uygulama yapmış olması veya kapsamlı bir politika önerisi sunma koşulu aranmıştır.

Tarama sonucu iki farklı araştırmacı tarafından önce başlık, sonra özet ve en son tam metin olmak üzere Pubmed veri tabanındaki arama sonucunda 810 çalışmaya ulaşılmış, 712'si dâhil edilme kriterlerine uymamış, 98 çalışma ikinci kez değerlendirilmiş ve 71 tanesi dahil edilme kriterleri dışında kalmış. Kalan 27 çalışmadan; üçü sağlık çalışanlarını ele almamış, biri İngilizce bir çalışma değil, birinde tam metine ulaşamamış, biri konu dışı çalışma olarak görülmüş ve 13 tanesi de sadece prevalans ya da risk faktörlerini ele alan çalışmalar olduğundan incelemeye alınmamıştır. Sonuç olarak, bu incelemede 2016 ile 2026 arasında 8 makale dâhil edilme kriterlerine uymuş ve çalışmaya alınmıştır. Arama süreci şekil 1'de görülmektedir.



Şekil 1: PRISMA Akış Diyagramı

Metodolojik Kalite Değerlendirmesi:

Dahil edilen çalışmaların metodolojik kalitesi AMSTAR 2 (Shea vd., 2009, s. 1013-1020) kullanılarak değerlendirilmiştir. Bir veya daha fazla kritik olmayan zayıflık bulunan çalışmalar “orta”, bir kritik kusuru bulunan çalışmalar “düşük”, birden fazla kritik kusuru bulunan çalışmalar ise “kritik derecede düşük” kalite olarak sınıflandırılmıştır. Kritik kusur bulunmayan ve en fazla bir kritik olmayan zayıflığı bulunan çalışmalar “yüksek” kalite olarak değerlendirilmiştir. Bu derlemede “yüksek” kalitede çalışma bulunamamıştır. Değerlendirme sonuçları tablo halinde sunulmuş ve özellikle önemli alanlardaki eksiklikler dikkate alınarak çalışmaların genel kalite düzeyleri belirlenmiştir (Tablo 1).



Tablo 1. AMSTAR Kalite Değerlendirmesi

Yazar (yıl)	Çalışma türü	Protokol	Literatür tarama	Hariç tutulan çalışmaların belirtilmesi	Bias riski değerlendirilmesi	Yayınlama Biası	Genel kalite
Maxner et al. (2021)	SD*	Yok	Var	Var	Yok	-	Düşük
Garcia et al. (2025)	SD	Var	Var	Yok	Var	-	Orta
Lave et al. (2020)	SD	Yok-	Var	Yok	Var	-	Düşük
Vasireddi et al. (2023)	SD	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Kritik Derecede düşük
Adebiyi et al (2026)	SD	Yok	Var	Kısmi	Var	Yok	Orta
Basager et al. (2024)	SD	Var	Var	Yok	Var	Yok	Orta
Soo et al. (2023)	SD	Yok	Var	Yok	Yok	Yok	Düşük
Gorce et al. (2026)	SD, Meta analiz (MA)	Var	Var	Yok	Var	Var	Orta

Veri Çıkarma

Dahil edilen çalışmalardan veri çıkarımı, önceden oluşturulmuş standart bir veri çıkarım formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Her bir çalışmadan yazar ve yayın yılı, çalışma amacı, dahil edilen çalışma sayısı, çalışma türü, popülasyon özellikleri, incelenen konu ve temel bulgular elde edilmiştir.

BULGULAR

Dahil edilen çalışmalar çoğunlukla cerrahları ele almıştır (6 çalışma) kalan 2 çalışmada diş hekimleri ve genel sağlık çalışanları incelenmiştir. Çalışmaların yapıldığı ülkeler; Amerika, Fransa, İsviçre, Malezya ve İngiltere olmuştur (Tablo 2).

Bulgular “İKİS rahatsızlıklarının yaygınlığı”, “başlıca ergonomik ve bireysel risk faktörleri”, “müdahalelerin olası yararı”, “SGH yaklaşımına örnekler” başlıkları altında sunulmuştur:

İKİS Boyun Bölgesi Rahatsızlıklarının Yaygınlığı

Çalışmalarda boyun bölgesi İKİS rahatsızlık prevalansının çalışmalar arasındaki heterojenlik nedeniyle çok geniş bir aralıkta olduğu görülmektedir. Bunun nedeni çalışmaların farklı sağlık meslek gruplarını, farklı ölçüm araçlarını ve farklı zaman aralıklarını içermesidir.

Tablo 2. İncelenen Makalelerin Temel Özellikleri

Yazar (Yıl) Dergi ismi	Amaç	Dahil edilen çalışma sayısı	Çalışma türü	Çalışmada İncelenen Örnek	Çalışmanın yapıldığı ülke	İncelenen konu	Temel bulgular
Adebiyi ve ark. (2026) Workplace Health & Safety	Mansuel tıyama ve tekrarlşyan harekelerde uğraşyan işçilerde kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının önlenmede, tek yaklaşımlı yöntemlere kıyasla kombine ergonomik ve fiziksel aktivite müdahalelerinin etkililiğine ilişkin mevcut kanıtları sentezleme	7	SD	Sağlık çalışanları, temizlik görevlileri, dökiyuhane, metal ve çelik sanayilerinde çalışanlar	Amerika	Entegre ergonomik ve fiziksel aktivite müdahalelerinin, yüksek riskli işçilerde İKİS rahatsızlıklarının önlenmesinde fayda sağlama durumu	Bu çalışmada, kombine ergonomik ve fiziksel aktivite müdahalelerinin, kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının önlenmesinde tek başına yaklaşımlardan daha etkili olabileceğine dair öncül kanıtları sunmakta
Gorce ve ark. (2026) International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)	Ekonomik, demografik ve yaşam kalitesi göstergelerinin Avrupalı cerrahlar arasında İKİS Rahatsızlıklarının prevalansını nasıl etkilediğini incelemek	25	SD, MA	Cerrahlar	Fransa	Avrupa'daki cerrahlar arasında İKİS Rahatsızlıklarının prevalansının belirlenmesi ve bu durumun yaş, mesleki deneyim, iş yükü gibi faktörlerde ilişkisinin değerdendirilmesi	Cerrahlarda İKİS Rahatsızlıklarının yaygın olup, yaş, deneyim ve iş yükü ile artmakta, sosyoekonomik düzey ile tersi ilişkili olmaktadır
Garcia ve ark. (2025) Annals of Plastic Surgery	Cerrahlarda kas-iskelet sistemi sağlığını iyileştirmek ve performanslarını optimize etmek için ergonomik zorduklar, uygulamalar ve müdahaleler hakkındaki kanıtları bir araya getirmek	19	SD	Yanık dudak ve damak tedavisi sağlanılan, özellikle cerrahlar	Amerika	Ergonomik stratejiler ve uygulamalar	KİSR yaygın Cerrahlarda önemli bir kısmının, özellikle boyun, omuz ve bel bölgelerinde ağır ve rahatsızlık yaradığını ortaya koymakta
Basager ve ark. (2024) Springer Nature Link	Kadın cerrahlarda KİSR ve rahatsızlıklarının düzeylerinin değerdendirilmesi	19	SD	Kadın cerrahlar	Amerika	Ergonomik riskler	El aletleri kullanımı ve uzun süreli statik duruşlar KİSR riskini artırmaktadır
Vazıredli ve ark. (2023) Clinical Orthopaedics and Related Research	Ortopedik cerrahide MSD prevalansı ve kanıt düzeyinin değerdendirilmesi	42	SD	Ortopedik cerrahlar	Amerika	İKİS Rahatsızlıklarının	Cerrahlarda İKİS Rahatsızlıklarının yüksek bulunması, en sık görüldüğü bölgeler baş, veya boyun; sırt ve omuz, bilek veya el olarak belirlenmiştir
S. Y. Soo ve ark. (2023) WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation	KİSR prevalansı ve risk faktörleri	18	SD	Diş hekimleri	Malezya	Ergonomi ve kas-iskelet sistemi hastalıkları	KİSR prevalansı %68-100; en sık bel, boyun ve omuz, risk faktörleri: kötü postür, kadın cinsiyet, iş yükü
Münner ve ark. (2021) WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation	Cerrahi alt uzmanlık alanında İKİS Rahatsızlıklarının için biyomekanik risk faktörlerini belirleyen çalışmaları bulmak	6	SD	Cerrahlar	İngiltere	Biyomekanik risk faktörleri	Büyüteç ve kafa lambalarının kullanımı, nötr pozisyonunda sapana gösteren pozisyonlarda servikal omurgaya binen biyomekanik yükü artırmakta; eklemli kol destekleri omuz tockunu ve bel omurgası genliğini azaltmada faydalı
Lavé ve ark. (2020) Acta Neurochirurgica	Cerrahlardaki İKİS Rahatsızlıklarını ve kanıyer oranlığı ile yaşam kalitesi ilişkisini tespit etme ve önleyici tedbirler arama	12	SD	Nöroşirurjiler ve omurga cerrahları	İsviçre	İKİS Rahatsızlıklarının ve yaşam kalitesi-kanıyer oranlığına ilişkisi	Ergonomi konusunun yeterince ele alınmadığı ve yeterince ilgi görmediği. İyileştirmeler, doğru ergonomisi, ekipman tasarımı, hafiflik programı uygulanması ve egzersiz konularına odaklanılması gerektiği

SD: Sistematik Derleme, MA: Meta analiz, KİSR: Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları, İKİS

Rahatsızlıkları: İşle ilişkili Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları

Boyun bölgesinde rahatsızlık yaşayanların oranı Adebıyı vd. (2024) %43,3 olarak belirtilmiş ve bel ağrısından sonra en çok görülen rahatsızlık olarak vurgulanmıştır. Çalışmada sağlık çalışanlarının temelde yüksek İKİS Rahatsızlıkları prevalans oranlarına sahip olduğu da belirtilmiştir. Aynı zamanda servikal disk hastalığı nedeniyle cerrahi işlem geçirme oranı cerrahlar arasında %4,6 iken, genel popülasyonda bu oran sadece %0,35 olarak bulunmuştur (Adebıyı vd., 2024, s.176-188). Gorce ve Jacquier-Bret (2026) yaptığı çalışmada genel İKİS Rahatsızlıkları prevalansı %75,8 olarak belirtilmiştir. İKİS Rahatsızlıkları için en çok etkilenen iki bölge bel ve boyun olarak açıklanmış, boyun ile ilgili sorunların prevalansı ortalama %51,2 olarak belirtilmiştir (Gorce, & Jacquier-Bret, 2026, s. 398). Garcia vd. (2025) çalışmasında da bu bulgular desteklenmiştir. Çalışmada cerrahlar temel alınmış ve cerrahların çoğunda temel olarak boyun, omuz ve bel bölgesinde ağrı ile rahatsızlık görüldüğü vurgulanmıştır. İKİS Rahatsızlıkları prevalanslarının ise %47,5-%97 arasında değiştiğini belirtmişler, bu oranın boyun bölgesindeki aralığını ise spesifik olarak belirtmemişlerdir (Garcia vd., 2025, s.612-622). 2024 yılındaki çalışmada; kadın ya da küçük elli cerrahların el tipi cerrahi aletlerin kullanımı sırasındaki KİSR ve sıkıntıları ele alınmış, özellikle laparoskopik aletlerin kullanımında ciddi semptomlarla kendini gösteren sırt ve boyun problemleri olduğu belirtilmiştir (Basager, Williams, Hanneke, Sanaka, & Weinreich, 2024, s.57). Ortopedik cerrahlar üzerinde yapılan derlemede, baş veya boyun bölgesinde İKİS Rahatsızlıkları görülme sıklığının %4 ile %74 arasında değiştiği bulunmuştur. İKİS Rahatsızlıklarının en sık görüldüğü yerlerin arasında boyun bölgesi de yerini almıştır (Vasiredi vd., 2024, s.659-671). Diş hekimleri üzerinde yapılan sistematik derlemede, boyun bölgesi KİSR prevalansının %26 ile %92 arasında değiştiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada, genel olarak tüm vücut bölgelerinde KİSR prevalansının %68–100 arasında olduğu ve boyun bölgesinin en sık etkilenen anatomik bölgelerden biri olduğu önceki çalışmalarla da uyumlu olarak vurgulanmıştır (Soo, Ang, Chong, Tew, & Yahya, 2023, s.469-476). Yine cerrahlar üzerinde yapılan sistematik derlemede; boyun bölgesini de kapsayan KİSR'nin oldukça yaygın olduğu görülmüştür. On iki aylık prevalansın boyun bölgesi için %65'e ulaştığı, kulak-burun-boğaz cerrahları arasında ise %72'sinin boyun ve/veya sırt ağrısı bildirdiği ifade edilmiştir. Ayrıca farklı çalışmalarda bu oranların %47–83 aralığında değiştiği belirtilmektedir (Maxner, Gray, & Vijendren, 2021, s. 247-263). Lavé, Gondar, Demetriades, & Meling (2020) çalışmasında, boyun ağrılarının cerrahlarda genel nüfusa göre daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Özellikle belirli girişimlerde en yaygın şikâyetin boyun bölgesinde olduğu vurgulanmıştır. Boyun ve sırt bölgesinden rahatsızlık duyanların oranının yaklaşık olarak %60 olduğu da belirtilmiştir (Lavé, Gondar, Demetriades, & Meling, 2020, s.2213-2220). Sonuç olarak bu bulguların özellikle cerrahlar ve diş hekimleri üzerinde yoğunlaştığı, diğer sağlık meslek grupları içinse daha sınırlı veri bulunduğu görülmektedir.

Başlıca Ergonomik ve Bireysel Risk Faktörleri

bendeErgonomik-Biyomekanik yüklenmeler: Biyomekanik yüklenmeler; çalışanın kötü postürlerde uzun süre çalışması, ağır kaldırma ve belirli pozisyonlarda kesintisiz kalmak şeklinde sıralanabilir. Özellikle cerrahi alanda çalışanlar ameliyat masasının üzerine sıklıkla eğildiklerinden, servikal omurda uzamış hiperfleksiyon yaptıkları belirtilmiş, bu da boyundaki KİSR ile ilişkili bulunmuştur. Cerrahların kullandığı aletler ve çalışma ortamı da boyun

için İKİS Rahatsızlıkları gelişme riskini oluşturmıştır. Oturarak yapılan girişimlerde de boyun ve omuz bölgesine çok fazla yük bindiği belirtilmiştir (Adebiyi vd., 2024, s.176-188). Cerrahlardaki İKİS Rahatsızlıkları konusunu ele alan diğer bir çalışmada; cerrahların ameliyatları uzun döneme yaymak yerine, kısa sürede yapmalarının yaygın olduğu bu sebeple de özellikle ayakta durma gibi statik pozisyonların uzun süre tekrarlanması ve pozisyonun korunmasının, mental yük ile de birleştiğinde olumsuz sonuçlar doğurabildiği belirtilmiştir (Gorce, & Jacquier-Bret, 2026, s. 398). Cerrahinin ortopedik alanında ise kalça ve diz artroplastisi gibi işlemler sırasında üst ekstremitelerde yorgunluğun yaygın olduğu, omurga cerrahisinde operasyon süresinin büyük kısmında nötral olmayan pozisyonunda işlem yapıldığı belirtilmiş bunun da biyomekanik stres kaynağı oluşturduğu vurgulanmıştır (Vasireddi vd., 2024, ss.659-671). Cerrahların ameliyat süresinin yaklaşık %85'ini asimetrik baş pozisyonlarında (15°'den fazla fleksiyon ile birlikte 15°'den fazla rotasyon veya yana eğilme) geçirdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte; boyun fleksiyonunun sadece 10° olması bile boyun ekstansör kaslarında maksimum kasılmanın %5-7'sini gerektirdiği, bu durumun da kas yorgunluğuna ve pasif yapılarda biyomekanik yüke neden olarak boyun ağrısına zemin hazırladığı vurgulanmıştır. Cerrahi operasyon sırasında kullanılan ekipman sırasında cerrahların omurgasının %76 oranında orta dereceli fleksiyonda kaldığı da belirtilmiştir (Maxner vd., 2021, ss. 247-263). Nöroşirürjide, ayakta durmanın bel ve bacak ağrısını arttırırken, oturmadaki pozisyonun gerginliği üst sırt ve kollara kaydırıldığı açıklanmıştır (Lavé vd., 2020, ss. 2213-2220). Diş hekimlerinin de mesleki ergonomi ve İKİS Rahatsızlıklarının ele alındığı çalışmada, uygunsuz çalışma postürü, kötü duruş ve uzun süreli oturma veya ayakta durmanın, KİSR riskinin artmasıyla büyük oranda ilişkili olduğu belirtilmiştir. 40 dakikadan fazla aynı pozisyonunda çalışmanın kas iskelet sisteminde ağrı riskini 2,5 kat arttırdığı vurgulanmıştır. Başın aşırı fleksiyonu, gövdenin lateral fleksiyonu ve rotasyonunun trapezius kasları ve intervertebral diskler üzerinde büyük yük oluşturduğu da belirtilmiştir (Soo vd., 2023, ss. 469-476), bu da KİSR için risk faktörleri arasındadır.

Bireysel özellikler: Sağlık çalışanlarında İKİS Rahatsızlıkları gelişiminde; sosyodemografik özellikler, yaşam tarzı, psikososyal etmenler ve mesleki faktörler rol almaktadır. Cerrahların ele alındığı çalışmada, yaş ve deneyim süresi gibi bireysel faktörlerin prevalans üzerinde doğrudan etkili olduğu gösterilmiştir. Özellikle 45 yaş üstü ve 10 yıldan fazla deneyimi olan cerrahlar en yüksek risk grubunda bulunmuş buna ek olarak cerrah başına düşen ameliyat sayısı da risk faktörleri arasında ele alınmıştır (Gorce, & Jacquier-Bret, 2026, s. 398). Cerrahinin farklı bir alanında yapılan bir çalışmada, ağız ve çene cerrahisinde 10-15 yıldan fazla deneyime sahip olanlarda, 10 yıldan az deneyime sahip olanlara kıyasla kas-iskelet sistemi semptomları riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Garcia vd., 2025, ss.612-622). İleri yaşla birlikte kas iskelet sisteminde görülen değişiklikler boyun bölgesinde ağrı ve fonksiyon kaybı gibi pek çok olumsuz durumu meydana getirebilmektedir. Diş hekimlerinde, mesleki deneyim yılı ve yaş arttıkça KİSR gelişme riskinin arttığı belirtilmiştir (Soo vd., 2023, ss.469-476). Uzun yıllar boyunca sürdürülen statik ve zorlayıcı çalışma pozisyonları, boyun fleksiyonu ve asimetrik yüklenme gibi faktörler KİSR

gelişme riskini açıklamaktadır. Cerrahi branşlarda deneyim süresi arttıkça kas yorgunluğunun birikimi ve postüral adaptasyonların KİSR gelişimine katkıda bulunduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte, genç sağlık çalışanlarının da deneyim eksikliğine bağlı olarak uygunsuz postür geliştirmesi nedeniyle risk altında olabileceği gösterilmiştir (Maxner vd., ss.247-263).

Yaş ve deneyim faktörüne ek olarak cinsiyet de yaşanabilecek ergonomik güçlükler açısından İKİS Rahatsızlıkları gelişme riskine etki edebilmektedir. Kadın cerrahların cerrahi aletleri kullanırken daha çok sorun yaşadığı, kadınların yaklaşık %77'sinin, kullanım zorluğundan ağrıya kadar değişen KİSR bildirdiğini, erkeklerde ise bu oranın %64 olduğu belirtilmiştir. Kadın cerrahların, el boyutu ve kavrama gücü farklılıkları nedeniyle daha yüksek yaralanma riski taşıdığı açıklanmıştır. Cinsiyetin KİSR için büyük bir belirleyici olduğu vurgulanmıştır (Basager vd., 2024, s.57). Diş hekimleri üzerine yapılan sistematik derlemede, kadın cinsiyetin İKİS Rahatsızlıkları ile en güçlü ilişkili bireysel özellik olduğu ve boyun, omuz ve üst sırt ağrısı açısından anlamlı derecede yüksek risk oluşturduğu bildirilmiştir (Soo vd., 2023, ss.469-476).

Çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının yaşam tarzı özellikleri ve aldıkları ergonomik eğitimlerin İKİS Rahatsızlıkları gelişmesinde bir etmen olabileceği görülmektedir. Kombine ergonomik ve fiziksel aktivite müdahalelerini inceleyen derlemede, bütün vücut germe egzersizlerinin sadece eğitim programına kıyasla ağır yoğunluğunda daha fazla azalma sağladığı gösterilmiştir (Gorce, & Jacquier-Bret, 2026, s. 398). Yanık dudak ve damak bakım sağlayıcılarına yönelik sistematik derlemede ise “Kaçın, Benimse, İlerle” modeli çerçevesinde günlük 20 dakikalık fiziksel aktivitenin, Amerikan Kalp Derneği’nin önerileriyle uyumlu biçimde hem kardiyovasküler hem de kas-iskelet sistemi sağlığını desteklediği vurgulanmıştır (Garcia vd., 2025, ss.612-622). Düzenli egzersiz yapmayan sağlık çalışanlarında kas dayanıklılığının azalması ve kas-iskelet sistemi yüklenmesine karşı direncin düşmesi nedeniyle KİSR riskinin arttığı gösterilmiştir. Haftalık fiziksel aktivite süresinin düşük olmasının, özellikle üst ekstremiteler ve boyun bölgesi ağrıları ile anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca uyku bozuklukları, kronik hastalıklar ve yorgunluk gibi bireysel sağlık durumlarının da KİSR prevalansını arttırdığı bildirilmiştir (Soo vd., 2023, ss.469-476). Buna ek olarak sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun (%83’e kadar), duruş ve ergonomi konusunda hiçbir resmi eğitim almadıkları belirtilmiştir, bu da çalışanlar için başka bir risk faktörü konumundadır (Garcia vd., 2025, ss.612-622). Eğitim programlarının durumunu da gözler önüne seren başka bir çalışmada, cerrahi eğitim programlarının büyük çoğunluğunun ne resmi (%98) ne de gayri resmi (%75) olarak ergonomi eğitimi sunmadığı belirtilmiştir. Özellikle ortopedi cerrahlarının kanıta dayalı ergonomi eğitimine erişemediği ve bunun sonucunda KİSR riskinin artabileceği vurgulanmıştır (Vasireddi vd., 2024, ss.659-671). Diş hekimlerinin mesleki ergonomisinin ve İKİS Rahatsızlıklarının ele alındığı çalışmada da benzer bulgudan bahsedilmiş, üniversitede ergonomi ile ilgili eğitim verilmediği vurgulanmıştır (Soo vd., 2023, ss.469-476).

İncelen çalışmalarda beden kitle indeksi (BKİ) kas-iskelet sistemi üzerine binen mekanik yükü arttırdığı için İKİS Rahatsızlıkları gelişimi için önemli bir risk faktörü olarak göze çarpmaktadır. Meta analizde, BKİ’nin İKİS Rahatsızlıkları gelişimine etki edebileceği belirtilmiş, artmış BKİ’nin KİSR ile anlamlı derecede ilişkili olduğu

vurgulanmıştır (Gorce, & Jacquier-Bret, 2026, s.398, Soo vd., 2023, ss.469-476). Cerrahi branşlara yönelik çalışmalarda da obezitenin KİSR gelişiminde önemli bir bireysel faktör olduğu belirtilmiştir (Maxner vd., ss.247-263).

Çalışma ortamı ve koşulları: Ergonomik olmayan çalışma düzeni, uzun çalışma süreleri, iş yükü ve ekipman kullanımı ön plana çıkan faktörlerdir. Ergonomik ve fiziksel aktivitenin birlikte uygulanmasını konu alan çalışmada; sadece çalışma istasyonu düzenlemeleri gibi izole müdahalelerin KİSR için sınırlı etkinliğe sahip olduğu vurgulanmıştır (Adebiyi vd., 2026, ss.176-188). Çalışma koşulları, personel sayısı ve ekipman durumunun KİSR gelişimine etki ettiği belirtilmiştir (Gorce, & Jacquier-Bret, 2026, s.398). Ekipman durumuna ek olarak; özellikle cerrahi lup, baş lambası ve mikroskop gibi ekipmanların kullanımı sırasında oluşan yüklenmenin boyun bölgesinde ağrı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmalarda, büyütme ekipmanlarının kullanımı ile kas-iskelet sistemi semptomları arasında anlamlı ilişki bulunduğu ve bu ekipmanların kullanımının ağrı düzeylerini arttırabildiği ifade edilmiş; başa takılan ekipmanların ağırlığı ve kullanım açısının, boyun fleksiyonunu arttırarak KİSR gelişimine katkıda bulunabildiği belirtilmiştir (Garcia vd., 2025, ss.612-622, Maxner vd., 2021, ss.247-263). Titreşimli aletlerin kullanımının da boyun ağrısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Soo vd., 2023, ss.469-476). Buna ek olarak; cerrahların %48'inin, aletlerin kendileri için tasarlanmadığına inandığı, cerrahi aletlerin yanı sıra küçük eldiven boyutunun da KİSR gelişimi için temel olabileceği belirtilmiştir (Basager vd., 2024, s.57). Cerrahi operasyonlar sırasında kullanılan güç araçları ve önlüklerin de sağlık çalışanında biyomekanik yükü arttırdığı vurgulanmıştır. Bununla birlikte cerrahi büyüteçler kullanımının lomber lordoz, servikal lordoz, oksipital açı ve torakal kifoz oluşmasını engelleyebildiği bildirilmiştir (Vasireddi vd., 2024, ss.659-671). Çalışma ortamında; uygun olmayan masa yüksekliği, hasta pozisyonu ve çalışma alanının ergonomik olarak düzenlenmemesi, çalışanların zorlayıcı postürlerde kalmasına neden olmaktadır. Cerrahi ortamlarda yapılan çalışmalarda, hasta pozisyonunun ve çalışma yüksekliğinin boyun ve üst ekstremité yüklenmesini doğrudan etkilediği gösterilmiştir (Maxner vd., 2021, ss.247-263). Çalışma süresi ve iş yükü de önemli çevresel risk faktörleri arasında yer almaktadır. Günlük hasta sayısının artması ve uzun çalışma saatleri, kas-iskelet sistemi üzerinde biriken yükü arttırarak KİSR riskini yükseltmektedir. Diş hekimleri üzerinde yapılan çalışmalarda, tedavi edilen hasta sayısındaki artış ile kas-iskelet sistemi ağrıları arasında anlamlı ilişki bulunmuş; meta-analiz kapsamında ise cerrahi işlem süresinin uzaması ve haftalık çalışma saatlerinin artmasının KİSR prevalansını arttırdığı gösterilmiştir (Soo vd., 2023, ss.469-476).

Müdahalelerin Olası Yararı

Birçok çalışma, ergonomi eğitimi, ekipman düzenlemesi ve postüre odaklanmanın temel müdahale alanlarından olduğunu vurgulamaktadır. Cerrahlar ve yarık dudak/damak cerrahlarına yönelik sistematik derlemede, ergonomi eğitiminin erken dönemde verilmesi gerektiği belirtilmiştir.



Cerrahların büyük çoğunluğunun ergonomi eğitimi almadığı (%80'den fazla) ve bunun yanlış postür alışkanlıklarına yol açtığı rapor edilmiştir (Garcia vd., 2025, ss.612-622). Ergonomi eğitimi ve egzersiz programı uygulanan cerrahlarda ağrı, fiziksel iş yükü ve yaşam kalitesinde anlamlı iyileşmeler elde edildiği de Avrupa cerrahlarına yönelik meta-analizde belirtilmiştir (Gorce, & Jacquier-Bret, 2026, s.398). Ergonomik eğitimin tek başına, hemşirelerde yüksek riskli KİSR'yi düşürmeyi başardığı vurgulanmıştır (Adebiyi vd., 2026, ss.176-188). Benzer olarak; başarılı programların ergonomi eğitim seansları, çalışma istasyonu modifikasyonları ve yapılandırılmış fiziksel aktivite programları içerdiği belirtilmiştir (Adebiyi vd., 2026, ss.176-188). Bu programların etkinliği gerekli politikaların oluşturulması ile mümkün olabilmektedir. Bir çalışmada, İKİS Rahatsızlıkları gelişiminin önlenmesi için farkındalık ve eğitim politikalarının güçlendirilmesi ve sürdürülmesi üzerinde durulmuştur (Gorce, & Jacquier-Bret, 2026, s.398). Ergonomi eğitimi ile birlikte çalışmada postürün korunması için farkındalık oluşturmak esastır. Ergonomi derlemesinde; postür değerlendirme araçlarının kullanılması ve hatalı postürlerin erken tespit edilmesi önerilmiştir. Aynı zamanda cerrahların çalışma sırasında pozisyon değiştirmesi, sandalye yüksekliği ve ekipman ayarlarını optimize etmesi önerilenler arasındadır. Nötr postürü sağlamak için kişisel pozisyonun düzenlenmesi, otururken ameliyat yapılmasının benimsenmesi ve cerrahın ameliyat başlamadan önce odadaki konumlandırılması konuları da aynı derleme içinde yer almış ve farklı çalışmalarda bu konular tekrar vurgulanmıştır (Garcia vd., 2025, ss.612-622, Soo vd., 2023, ss.469-476, Maxner vd., 2021, ss.247-263). Kadın cerrahların ele alındığı çalışmada; sık kullanılan bazı cerrahi el aletleri için yeni ergonomik tasarımlara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Buna örnek olarak laparoskopik aletlerde, dönen mekanizmaların, daha küçük sap boyutları ve daha yumuşak sapların kullanılmasının önerildiği vurgulanmıştır (Garcia vd., 2025, ss.612-622). Ortopedik cerrahi alanında çalışanlar için de benzer konular öne çıkmış; ergonomiyi iyileştirmek, İKİS Rahatsızlıklarını azaltmak için, kurum ve müfredat ile birlikte ergonomi ve iş kazaları konusunda dersler verilmesi ve hem beceri hem de ergonomiyi değerlendirmek için cerrahi tekniklerin film tabanlı incelemesinin yapılması önerilmiştir. Aynı zamanda yapılabilecek ergonomik iyileştirmeler arasında robotik destek kullanımı olduğu da belirtilmiş, geliştirilen prototip vücut desteklerinin Musculus erector spina aktivitesini %44 oranında azaltabileceği vurgulanmıştır (Vasireddi vd., 2024, ss.659-671, Lavé vd., 2020, ss.2213-2220). Yapılabilecek diğer iyileştirmelerin arasında; bel desteği ve kol desteği olan ayarlanabilir tabureler gösterilmiştir. Bunların kas yorgunluğunu azaltabileceği, omurgayı destekleyeceği ve boyun-omuz üzerindeki baskıyı azaltabileceği vurgulanmıştır (Soo vd., 2023, ss.469-476). Uygulanacak işlemler sırasında baş üstü ekranların kullanılmasının boyun için nötr pozisyon sağlayabileceği belirtilmiş, ekran uzaklığının 80-120 cm uzaklıkta olması önerilmiştir (Lavé vd., 2020, ss.2213-2220).

SGH Yaklaşımına Örnekler

Egzersiz Programları: İncelenen çalışmalarda düzenli egzersiz yapılmasının önemi gösterilmiş ve İKİS Rahatsızlıkları gelişme riskini azaltmak için öneriler içinde sunulmuştur. Fiziksel aktivite ve dengeli postürün KİSR için etkili önlemler olduğu bildirilmiştir (Soo vd., 2023, ss.469-476). Egzersiz ve ergonomik uygulamaların birleşik müdahale olarak ele alındığı derlemede; tüm vücut esneme müdahaleleri, yalnızca eğitim programlarına kıyasla ağrı yoğunluğunda daha belirgin düşüş sağlamış (ortalama fark 3,6'ya karşı 2,5), çok yönlü müdahaleler içeren, en az 12 hafta süren hem germe hem de kuvvetlendirme bileşenlerini içeren ve özellikle boyun ve omuz

egzersizlerini hedefleyen programın, ağrıda %37 ila %38 oranında azalma sağladığı gösterilmiştir (Adebiyi vd., 2026, ss.176-188). Egzersiz ve ergonomik eğitim programlarının yaşam kalitesi, ağrı ve fiziksel iş yükünde anlamlı olarak gelişmelere sebep olduğu belirtilmiştir (Gorce, & Jacquier-Bret, 2026, s.398). Yarık dudak-damak cerrahlarının ele alındığı çalışmada da benzer öneri görülmüş, ergonomi konusunda eğitilmiş fizyoterapistler eşliğinde çalışanlara uygulanan egzersiz programlarının etkili olduğu belirtilmiştir. Germe ve kuvvetlendirme egzersizleri kombinasyonunun kas-iskelet sistemi ağırlarını azalttığı vurgulanmıştır. Çalışmada, mesleki hayat dışında da fiziksel olarak aktif olmanın ve kuvvetlendirme egzersizlerinin önemi üzerinde durulmuş ve Amerikan Kalp Derneğinin sunduğu, günde 20 dakika egzersiz dahil olmak üzere düzenli fiziksel aktivite yapılması önerisi vurgulanmıştır (Garcia vd., 2025, ss.612-622). Diş hekimleri üzerine yapılan çalışmada düzenli egzersiz yapanlarda KİSR görülme oranının yapmayanlara göre %52 daha az olduğu belirtilmiştir. Yapılan germe egzersizlerinin yanlış postürden kaynaklanan kas gerginliklerini azalttığı, hasta aralarında yapılan kol germe ve çene içeri (chin tuck) egzersizlerinin ağrıyı azaltmada etkili olduğu açıklanmıştır. Ek olarak aerobik egzersizlerin kan akışını iyileştirdiği vurgulanmıştır (Soo vd., 2023, ss.469-476). Egzersizin, ayakta durmayı ve el emeği gerektiren diğer mesleklerde de KİSR geliştirme riskini azalttığı belirtilmiştir ve risk faktörlerinden kaçınmak için egzersize gerek olduğu vurgulanmıştır (Lavé vd., 2020, ss.2213-2220).

Çalışma Süresi ve İş Yükünün Düzenlenmesi: Sağlık çalışanlarının uzun çalışma süreleri ve yoğun iş yükü İKİS Rahatsızlıkları gelişmesi açısından büyük bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Cerrahlar üzerine yapılan meta-analiz ve sistematik derlemede: Uzun çalışma saatleri ve yüksek vaka sayısının KİSR riskini artırdığı, bu nedenle iş yükünün dengelenmesi gerektiği belirtilmiştir. Çalışma ortamında yapılan ergonomik düzenlemelerin olumlu etkilerinin, iş yükünün dağılımı sebebiyle ortadan kalkabileceği vurgulanmıştır (Gorce, & Jacquier-Bret, 2026, s.398). Benzer bulgu diş hekimlerinde yapılan derlemede de görülmüş, tedavi edilen hasta sayısındaki her bir birimlik artışın, ağrı olasılığını %19 artırdığı belirtilmiştir. Ağır stres altında çalışan diş hekimlerinin kas ağrısı yaşama olasılığının 3,63 kat arttığı da vurgulanmıştır (Soo vd., 2023, ss.469-476). Çalışma arasında verilen molalar ya da çalışma sürelerinin düzenlenmesi İKİS Rahatsızlıkları önlemede uygulanabilecek basit yöntemler arasındadır. Bununla ilgili, bir derlemede, cerrahi işlemler esnasında mikro molaların kullanımı vurgulanmış ve 20 dakikada bir verilen 20 saniyelik molaların kas-iskelet ağrısını azaltmaya, fiziksel performansı ve zihinsel odaklanmayı iyileştirmeye yardımcı olabileceğine dair kanıtlar sunulduğu belirtilmiştir. Mikro ara (microbreaks) tekniği olarak da bilinen tekniğin mikroskobik işlemler sırasında boyun ve üst omuz kas gruplarında yorgunluk ve ağrı için iyileşmeler sağlayabileceği vurgulanmıştır (Maxner vd., 2021, ss.247-263). Son olarak ameliyat saatlerinin artması ile KİSR gelişmesi açısından doğrusal bir ilişki gösterilmiştir (Lavé vd., 2020, ss.2213-2220).



Kurumsal ve Sistem Düzeyinde Müdahaleler: Çalışanlarda İKİS Rahatsızlıklarının önlenmesi amacıyla yapılan müdahalelerin etkinliği kurum ve sistem düzeyindeki değişikliklere bağlıdır. Bu doğrultuda; belirli aralıklarla ve düzenli olacak şekilde değerlendirme-tarama yapılması, ekipman optimizasyonu ile düzenlenmesinin sağlanması, personel bazında değişiklik uygulanması, sağlık sistemi için altyapı geliştirilmesi, yeterli bütçe sağlanması ve çalışma koşullarında iyileştirme yapılması önemlidir. Müdahalelerin sürdürülebilirliği, uygulanabilirliği ve etkinliği amacıyla kurum ve işverenlerin belirli yollar izlemesi gerekmektedir. Müdahalelerin uygulanabilirliği için; tek departmanda pilot uygulama oluşturulması, olumlu sonuçların ardından kademeli şekilde başka departmanlara genişletilmesi, müdahalelerin sürdürülebilirliği için ise özel program koordinatörü ataması önerilmiştir (Adebiyi vd., 2026, ss.176-188). Hastanelerin altyapılarının iyileştirilmesi, sağlık personeli sayısının artırılması ve ergonomik ekipman kalitesinin yükseltilmesinin, İKİS Rahatsızlıkları riskini azaltabileceği belirtilmiştir (Gorce, & Jacquier-Bret, 2026, s.398). Ergonomik stratejilerin uygulanması ve klinik uygulamaya entegre edilmesinin, sağlık çalışanlarının refahını önemli ölçüde artırabildiği, KİSR'yi azaltabildiği ve çeşitli klinik ortamlarda kariyer ömrünü uzatabildiği vurgulanmıştır (Garcia vd., 2025, ss.612-622).

Buna ek olarak kurumların; aylık ağrı anketleri, üç aylık fonksiyonel değerlendirmeler, yıllık iş kazası tazminat talepleri ve devamsızlık oranlarının takibi de dahil olmak üzere net değerlendirme ölçütleri belirlemesi gerektiği vurgulanmıştır (Adebiyi vd., 2026, ss.176-188). KİSR'yi erken yakalamak için tarama ve periyodik değerlendirmeler yapılması, bu bağlamda Nordik Kas-iskelet sistemi (Nordic Musculoskeletal) ölçeğinin kullanılması önerilmiştir. Postür değerlendirme araçlarının kas iskelet sistemi dengesizliklerini belirlemek ve postürdeki hataları görmek için önemli olduğu vurgulanmıştır (Garcia vd., 2025, ss.612-622). Hastanelerin, cerrahların kas iskelet sistemi ihtiyaçlarına özel sağlık programları uygulamak için isimsiz ihtiyaç analiz anketleri düzenlemesi gerektiği (Vasireddi vd., 2024, ss.659-671), diğer bir çalışmada ise çalışanların geribildirimlerinin ergonomik düzenlemeler ve egzersiz programlarının tasarlanmasına aktif olarak dahil edilmesi gerekliliği açıklanmıştır (Adebiyi vd., 2026, ss.176-188). Kurumların ekipman ve işleri uygulamaya geçmeden ergonomik değerlendirme yapması, cerrahların sağlığının hastaların sağlığı gibi titizlikle incelenmesi, çalışanların sağlıklarını ve kariyerlerini desteklemek için kapsamlı araştırmalar ve eğitimler yapılması da önerilmiştir (Vasireddi vd., 2024, ss.659-671). Yakın bir bulgu da diş hekimleri eğitimi için bulunmuştur. Klinik uygulama ve eğitimde ergonomik farkındalığın artırılması ve sağlıklı çalışma alışkanlıklarının benimsenmesi gerektiği açıklanmıştır (Soo vd., 2023, ss.469-476). Ergonomik ayarlamalar yapılması ve fazla mesai saatlerinde azaltma uygulanmasına olanak tanıyan politikaların oluşturulmasının faydalı olacağı belirtilmiştir (Maxner vd., 2021, ss.247-263).

SONUÇ

İncelenen araştırmalara göre sağlık çalışanlarında boyun bölgesi İKİS Rahatsızlıkları prevalansı değişmekle birlikte diğer popülasyona göre yüksek bulunmuş ve çok etmenli bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Avrupa cerrahlarını kapsayan meta-analizde genel İKİS Rahatsızlıkları prevalansı %75,8 (%95 GA: %68,6–83,1) olarak hesaplanmış, bu değerin uluslararası meta-analizlerde bildirilen %68,1'lik orandan daha yüksek olduğu görülmüştür (Gorce, & Jacquier-Bret, 2026, s.398). Dahil edilen çalışmalar; özellikle cerrahi ve diş hekimliği alanında çalışanları baz

almış, bu alanlarda olanların sıklıkla İKİS Rahatsızlıkları yaşadığı belirtilmiştir. Boyun bölgesinin, anatomik olarak en sık etkilenen bölgelerden olduğu vurgulanmış (Adebiyi vd., 2026, ss.176-188-Lavé vd., 2020, ss.2213-2220); etkilenen anatomik bölgeler alt sırt (%52,1), boyun (%51,2) ve omuz (%43,1) olarak belirlenmiştir. Bu bulgu uluslararası literatürle uyumluluk göstermektedir (Gorce, & Jacquier-Bret, 2026, s.398). Sağlık profesyonellerini kapsayan kombine müdahale çalışmasında da benzer bir örüntü gözlemlenmiş; katılımcıların %46,7'si bel ağrısı ve %43,3'ü boyun rahatsızlığı bildirmiştir (Adebiyi vd., 2026, ss.176-188). Prevalansın yüksek olmasının sağlık çalışanlarının uzun süre statik postürlerde kalması, tekrarlayan hareketler gerçekleştirmesi ve servikal bölgeye sürekli biyomekanik yük binmesi ile ilişkilendirildiği görülmektedir. Bununla birlikte sağlık politikalarının İKİS Rahatsızlıklarını azaltmayı hedeflemesine rağmen, boyun bölgesi sorunlarının prevalansının arttığı açıklanmıştır (Gorce, & Jacquier-Bret, 2026, s.398). Bu bulgular, var olan farkındalık kampanyaları ve eğitim programlarının tek başına yeterli olmadığını, daha bütün ve kapsamlı yaklaşımlara ihtiyaç duyulduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Demografik ve bireysel risk faktörlerinin İKİS Rahatsızlıkları gelişiminde önemli rol oynayabildiği görülmüştür. Çalışanın yaşı ve deneyimi bu faktörler arasında belirleyici görülmektedir. 45 yaş üstü cerrahlarda boyun ve kalça bölgelerinde daha yüksek KİSR prevalansı saptanmış, bu durum yaşla birlikte nöromüsküler fonksiyonda yaşanan bozulma ve izometrik kuvvetteki azalmayla ilişkilendirilmiştir (Gorce, & Jacquier-Bret, 2026, s.398). Benzer şekilde, 10 yıldan fazla deneyime sahip cerrahlarda genel KİSR prevalansı daha az deneyimlilere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş; bu artış özellikle boyun (%56,8'e karşı %32,9), üst sırt (%44,7'ye karşı %23,5) ve alt sırt (%58,3'e karşı %25,9) bölgelerinde belirgin olarak görülmüştür (Gorce, & Jacquier-Bret, 2026, s.398). Benzer bir bulgu başka bir derlemede gözlemlenmiş; oral ve maksillofasial cerrahlar arasında 10 yılı aşkın deneyime sahip olanlarda KİSR semptom riskinin yaklaşık iki kat artış gösterdiği vurgulanmıştır (Garcia vd., 2025, ss.612-622). İncelenen çalışmaların bu bulguları değerlendirildiğinde, deneyim süresinin çalışanda fiziksel yük ile doğrudan ilişkili olduğu ve uzun dönem koruyucu stratejilerin kariyer başından itibaren hayata geçirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Cinsiyet farklılığı üzerinde yapılan çalışma sadece bir adet olmasına rağmen (Basager vd., 2024, s.57) ortaya çıkan sonuçlar önem taşımaktadır. Kadın cerrahların özellikle ekipmanların uygun olmaması nedeniyle İKİS Rahatsızlıklarına yakalanma olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ek olarak kadınların daha küçük eldiven kullandığı, eldiven boyutu ≤ 6.5 olanların %73,3'ünün KİSR sorunu yaşadığı vurgulanmıştır (Basager vd., 2024, s.57). Bir çalışmada ise kadın cerrahların mikroskop, sandalye, basamak taburesi ve masa gibi ekipmanlara ilişkin zorluklar yaşadığı ve geniş bir alet boyutu yelpazesine talep duydukları görülmüştür (Garcia vd., 2025, ss.612-622). Ortaya çıkan bulgular ekipmanların ve çalışma ortamının düzenlenmesinde cinsiyet faktörünün ele alınması gerektiğini göstermektedir. Ancak bu farklılıkları gösterecek daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Sağlığı Geliştiren Hastane Perspektifinden Değerlendirme:

Bu derlemenin bulguları, DSÖ'nün 1988 yılında başlattığı SGH hareketi kapsamında anlamlı bir boyut kazanmaktadır. SGH yaklaşımı, hastanelerin sadece hastaları değil çalışan ve hasta yakınları için de fiziksel, sosyal ve zihinsel refahlarını iyileştirmeyi hedeflemektedir (Mohammadi, & Shafiee, 2022, s.405). Amaç ise hastaneleri hizmetlerini, sağlığı geliştirme ve hastalık önleme açısından dönüştürmektir (Chen, Lai, Chiou, Huang, & Chien, 2023, s. 9763). Uluslararası SGH Ağı'nın geliştirdiği 2020 Standartları; SGH için kurumsal bağlılığı göstermek, hizmete erişimi sağlamak, insan odaklı sağlık hizmetini ve kullanıcı katılımını geliştirmek, sağlıklı bir iş yeri ve sağlıklı bir ortam oluşturmak, daha geniş toplumda sağlığı teşvik etmek olmak üzere beş temel standart üzerine inşa edilmiştir. Bu standartların dördüncüsü olan “sağlıklı bir iş yeri ve sağlıklı bir ortam oluşturmak” standardı, direkt olarak çalışan sağlığını ve ergonomik koşulları kapsamaktadır. 2020 Standartları'ndaki bu madde ile iş yerinde psikososyal faktörler, güçlendirme stratejileri ve sağlıklı iş ortamının oluşturulması gibi konular açık madde olarak standartlara eklenmiştir (Groene, Katsaros, Chiarenza, Fawkes, & Kristenson, 2024).

Tüm bu bulgular SGH yaklaşımının çalışan sağlığı boyutu açısından önemini desteklemekte ve SGH yaklaşımı bu sorunun ele alınmasında uygun bir kurumsal çerçeve sunmaktadır.

Nitekim hastane ortamda gerçekleştirilen iş yeri sağlığı geliştirme çalışmaları bu tabloyu somut biçimde ortaya koymaktadır. Avustralya'da yapılan bir sistematik derlemede İngiltere'deki sağlık çalışanlarının %40'ından fazlasının kilolu ya da obez olduğu, %45'inin önerilen fiziksel aktivite düzeylerine ulaşamadığı ve %30'unun görevini sedanter olarak nitelendirdiği bildirilmiştir (Worley, Fraser, Allender, & Bolton, 2022, s.459). Bu bulgular, sağlık kurumlarının çalışan sağlığını koruma ve geliştirme konusunda ciddi yapısal eksiklikler barındırdığını göstermektedir. İsveç'te yapılan çalışma; sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde ağrıya rağmen çalıştığını göstermekte ve çalışma ortamı iyileştirilmesine ilişkin öneriler olarak, liderlik katılımı, yapılandırılmış eğitim yaklaşımları ve bağlama özgü çözümleri vurgulayan çok faktörlü, örgütsel düzeyde müdahaleler sunulmaktadır (Wählin vd., 2025, s.1048). Avusturya'da hastane çalışanlarına yönelik yürütülen kapsamlı “Sırt Sağlığı 24/7/365” iş yeri sağlığı geliştirme müdahalesi ise sağlık kurumlarında yapılandırılmış programların uygulanabilirliğini ve etkinliğini göstermesi açısından önemli bir örnek sunmaktadır. Bu çalışmada, geleneksel programların yalnızca iş kaynaklı bel ağrısına odaklanmasının yetersiz olduğu; boş zaman aktivitelerini de kapsayan bütünsel bir yaklaşımın daha kapsamlı sonuçlar sağladığı gösterilmiştir. Müdahale hem sedanter hem de fiziksel olarak aktif çalışanlar için anlamlı iyileşmeler sağlamıştır (Hasenoechrl vd., 2024, s.772).

SGH çerçevesi, mevcut literatürdeki bireysel müdahale odaklı yaklaşımın ötesine geçilerek kurumsal düzeyde yapısal dönüşümün sağlanması açısından önemli bir referans noktası sunmaktadır. Punnett vd. (2009) tarafından geliştirilen kavramsal çerçeve, iş yeri sağlık geliştirme programları ile mesleki ergonomi programlarının entegrasyonunun hem fiziksel hem de psikososyal çalışma koşullarını iyileştiren çok tabakalı bir koruma sağladığını ortaya koymaktadır. Bu bütünsel yaklaşım, SGH ilkelerinin özünü oluşturan çalışan güçlendirmesi ve katılımcı programlar aracılığıyla bireysel davranış değişikliğini desteklemektedir (Punnett vd., 2009, ss.16-

25). Nitekim incelenen kombine müdahale çalışmasında, çalışanları program tasarımına dahil eden yaklaşımların hem kısa hem de uzun vadeli katılımı artırdığı ve sürdürülebilirlik göstergelerini güçlendirdiği tutarlı biçimde bildirilmektedir (Adebiyi vd., 2026, ss.176-188). Bu bulgu, SGH'nin prensiplerini desteklemekte ve kurumsal düzeyde uygulanacak programların standart bakımın bir parçası haline getirilmesi gerektiğini teyit etmektedir.

Hemşireler arasında katılımcı ergonomi müdahalelerinin etkinliğini değerlendiren sistematik derlemede, çok bileşenli müdahalelerin tek bileşenli yaklaşımlara kıyasla 6 ve 12 aylık takiplerde KİSR riskini anlamlı düzeyde azalttığı gösterilmiştir (Krishnanmoorthy, Rampal, Karuthan, Baharudin, & Krishna, 2025). Bu sonuç, SGH ilkelerinin sistematik ve çok bileşenli programlarının etkinliğini desteklemekte; hastanelerin sadece bireysel müdahale araçları sunmaktan öte, bu müdahalelerin kurumun her düzeyine etki etmesini sağlayan dönüşümü, temelden geçirmesi gerektiğinin altını çizmektedir. Benzer olarak bir çalışmada sağlıklı bir iş yerinin; iyi sağlığı destekleyen iş yeri politikaları, destekleyici ortamlar ve kanıta dayalı etkili sağlıklı uygulamalarla elde edilebildiği belirtilmiştir (Worley vd., 2022, s.459).

SGH yaklaşımı çerçevesinden bakıldığında, çalışan sağlığının güvence altına alınması yalnızca etik açıdan bir sorumluluk değil, aynı zamanda kurumsal ve genel bir zorunluluk olarak düşünülmelidir. Hastane ortamında ergonomik risklerin ve psikososyal faktörlerin çalışan sağlığı, iş performansı ve devamsızlık üzerindeki olumsuz etkilerini inceleyen bir çalışmada; psikolojik güvenliğin ve ergonomik koşulların, iş memnuniyetini artırdığı vurgulanmıştır. Çalışmada, hastane ortamında devamsızlığı azaltma ve performansı optimize etmenin yolunun, destekleyici ve ergonomik açıdan uygun çalışma ortamlarını sağlamakla olduğu belirtilmiştir (Sönmez, Yılmaz & Karabay, 2025, s.1000). Bu nedenle SGH standartları temel alınarak, ergonomi programlarının kurumsal politika ve prosedürlere tamamiyle eklenmesi, yönetim desteğinin güvence altına alınması ve çalışanların hem programların tasarımına hem de yürütülmesine aktif katılımının sağlanması öncelikli bir hedef olarak değerlendirilmelidir.

Disiplinler arası Kapsam Genişletme Durumu

Mevcut literatür incelendiğinde, büyük oranda cerrahları temel alan çalışmalar görülmektedir. Yarık dudak-damak cerrahisi alanındaki sistematik derlemede, diş hekimliği, ortodonti, konuşma patolojisi, hemşirelik ve psikoterapiyi kapsayan diğer disiplinlerin her birinin kendine özgü ergonomik zorluklarla karşılaştığı ve bu alanlara yönelik araştırmaların yetersiz kaldığı vurgulanmıştır (Garcia vd., 2025, ss.612-622). SGH ilkeleri açısından bu durum özellikle önem taşımaktadır; çünkü sağlık profesyonellerinin bütününe kapsayan kurumsal sağlık geliştirme politikaları, yalnızca cerrahlara değil tüm meslek gruplarına yönelik olarak geliştirilmelidir. İKİS Rahatsızlıkları riskini azaltmak ve en temelde önlemek için SGH bakış açısı ile, çalışan sağlığı



korunmalıdır.

Bu sistematik derleme, sağlık çalışanlarında boyun bölgesi İKİS Rahatsızlıklarının yaygın ve önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir. Cerrahlar ve diş hekimleri gibi uzun süreler statik ve kötü postürde çalışan sağlık profesyonellerinde boyun bölgesinin en sık etkilenen anatomik alanlardan biri olduğu görülmüştür. İKİS Rahatsızlıkları gelişiminde ergonomik yüklenmeler, uzun çalışma saatleri gibi çevresel ve bireysel faktörlerin birlikte rol oynadığı anlaşılmaktadır.

İncelenen çalışmalar; ergonomi eğitimi, düzenli egzersiz programları, çalışma ortamının ergonomik olarak yeniden düzenlenmesi, mikro molalar ve ekipman optimizasyonu gibi müdahalelerin ağrı düzeyini azaltabildiğini ve yaşam kalitesini iyileştirebildiğini belirtmektedir. Özellikle ergonomik düzenlemeler ile fiziksel aktivite uygulamaları gibi birlikte uygulanan çok bileşenli müdahalelerin daha etkili sonuçlar sağladığı görülmüştür.

SGH yaklaşımı, çalışan sağlığını sadece bireysel seviyede değil; kurumsal politika, iş yeri organizasyonu ve sürdürülebilir sağlık geliştirme programları kapsamında ele alan önemli bir çerçeve sunmaktadır. Bu doğrultuda hastanelerde ergonomi temelli çalışan sağlığı programlarının standart haline getirilmesi, düzenli risk değerlendirmelerinin yapılması, ergonomi eğitiminin sağlık profesyonellerinin eğitim süreçlerine entegre edilmesi ve çalışan katılımını destekleyen politikaların geliştirilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarında boyun bölgesi İKİS Rahatsızlıklarının azaltılması için SGH ilkeleri doğrultusunda multidisipliner, sürdürülebilir ve kurumsal düzeyde desteklenen müdahalelerin uygulanması büyük önem taşımaktadır.

Sınırlılıklar:

Bu derlemenin bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, çalışmaya sadece PubMed veri tabanında yer alan İngilizce yayınlar dahil edilmiştir. Farklı veri tabanlarında yer alan çalışmaların alınmaması, bazı önemli bulguların gözden kaçmasına neden olmuş olabilir. İkinci olarak, dahil edilen çalışmaların büyük çoğunluğu cerrahlar üzerine odaklanmıştır. Hemşireler, fizyoterapistler, ebeler ve diğer sağlık çalışanlarına ilişkin verilerin sınırlı olması, sonuçların tüm genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Çalışmalar arasında yöntemsel heterojenlik bulunması da diğer bir önemli bir sınırlılıktır. İncelenen derlemelerde prevalans ölçümleri, kullanılan değerlendirme araçları ve örneklem özellikleri farklılık göstermektedir. Bu durum, sonuçların doğrudan karşılaştırılmasını güçleştirmiştir. Ayrıca dahil edilen çalışmaların büyük kısmının metodolojik kalite düzeyinin düşük veya orta seviyede olması ve bazılarında yayın yanlılığı ya da bias riskinin yeterince değerlendirilmemesi, kanıt düzeyini sınırlandırmaktadır.

Bir diğer sınırlılık, çalışmaların çoğunun kesitsel verilerden oluşması nedeniyle nedensellik ilişkilerinin net olarak ortaya konulamamasıdır. Ayrıca SGH yaklaşımını doğrudan inceleyen çalışmalar bulunmamaktadır bu sebeple; SGH yaklaşımı ve İKİS Rahatsızlıkları arasındaki ilişki dolaylı yoldan yorumlanmıştır.

Güçlü Yanlar

Bu derlemenin en önemli güçlü yönlerinden biri, sağlık çalışanlarında boyun bölgesi İKİS Rahatsızlıklarını SGH

yaklaşımı çerçevesinde değerlendiren bir çalışma olmasıdır. Çalışma yalnızca prevalans verilerini değil; risk faktörlerini, ergonomik koşulları, müdahale programlarını ve kurumsal sağlık geliştirme stratejilerini birlikte ele almıştır. Böylece konuya bütüncül ve kapsamlı bir bakış açısı kazandırılmıştır. Derlemenin PRISMA rehberine uygun hazırlanmış olması ve çalışmaların metodolojik kalitesinin AMSTAR-2 aracı ile değerlendirilmesi, çalışmanın bilimsel güvenilirliğini artırmaktadır. Bununla birlikte sadece bireysel risk faktörlerine değil; çalışma ortamı, ekipman tasarımı, ergonomi eğitimi, iş yükü ve kurumsal politikalar gibi çok boyutlu etmenlere odaklanılması, sağlık çalışanlarının mesleki sağlığını kapsamlı biçimde değerlendirme olanağı sağlamıştır. Ayrıca ergonomi eğitimi, egzersiz programları ve kurumsal müdahalelerin birlikte değerlendirilmesi, sağlık kurumlarında uygulanabilecek koruyucu stratejilere yönelik öneriler sunmaktadır. Çalışmanın SGH standartları ile ilişkilendirilmiş olması ise çalışan sağlığının hem bireysel hem de örgütsel ve sistem düzeyinde ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR:

- Adebiyi, A. R., Sekhon-Atwal, A. A., Davis, E., Hansen, B. R., Baker, D. J., & D'Aoust, R. F. (2026). Combined Ergonomic and Physical Activity Interventions for Preventing Work-Related Musculoskeletal Disorders: An Integrated Review. *Workplace Health & Safety*, 74(4), 176–188. <https://doi.org/10.1177/21650799251377465>
- Basager, A., Williams, Q., Hanneke, R., Sanaka, A., & Weinreich, H. M. (2024). Musculoskeletal disorders and discomfort for female surgeons or surgeons with small hand size when using hand-held surgical instruments: a systematic review. *Systematic Reviews*, 13(1), 57.
- Batham, C., & Yasobant, S. (2016). A risk assessment study on work-related musculoskeletal disorders among dentists in Bhopal, India. *Indian Journal of Dental Research*, 27(3), 236–241. <https://doi.org/10.4103/0970-9290.186243>
- Chen, H. H., Lai, J. C. Y., Chiou, S. T., Huang, N., & Chien, L. Y. (2023). The effect of hospital-based health promotion on the health practices of full-time hospital nurses: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 13(1), 9763.
- Christensen, J. R., Bredahl, T. V., Hadrévi, J., Sjøgaard, G., & Sjøgaard, K. (2016). Background, design and conceptual model of the cluster randomized multiple-component workplace study: FRamed Intervention to Decrease Occupational Muscle pain (FRIDOM). *BMC Public Health*, 16(1), 1116. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3758-6>
- Du, J., Zhang, L., Xu, C., & Qiao, J. (2021). Relationship between the exposure to occupation-related psychosocial and physical exertion and upper body musculoskeletal diseases in hospital nurses: a systematic review and meta-analysis. *Asian Nursing Research*, 15(3), 163–173. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.03.003>
- Felekoğlu, B., & Taşan, S. Ö. (2017). İş ile ilgili kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına yönelik ergonomik risk değerlendirme: Reaktif/proaktif bütüncül bir sistematik yaklaşım. *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 32(3). <https://doi.org/10.17341/gazimmfd.337625>
- Garcia, J. A., Najjar, W., Andari, D., Assaf, R. K., Annan, B., Johnson, A., ... & Hamdan, U. S. (2025). Ergonomics for Cleft Providers: A Systematic Review. *Annals of Plastic Surgery*, 94(5), 612–622.
- Gorce, P., & Jacquier-Bret, J. (2026). Systematic Review and Meta-Analysis of Work-Related Musculoskeletal Disorder Prevalence Among European Surgeons: Effect of Demographic, Economic, and Quality-of-Life Indicators. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 23(3), 398.
- Groene, O., Katsaros, K., Chiarenza, A., Fawkes, S., & Kristenson, M. (2024). Standards for health promoting hospitals and health services: Development and tools for implementation and measurement. *medRxiv*, 2024-07.
- Hamidi, Y., Hazavehei, S. M. M., Karimi-Shahanjarini, A., SeifRabiei, M. A., Farhadian, M., Alimohamadi, S., & Kharghani Moghadam, S. M. (2017). Investigation of health promotion status in specialized hospitals associated with Hamadan University of Medical Sciences:



- health-promoting hospitals. *Hospital Practice*, 45(5), 215–221. <https://doi.org/10.1080/21548331.2017.1400368>
- Harris, J. D., Quatman, C. E., Manring, M. M., Siston, R. A., & Flanigan, D. C. (2014). How to write a systematic review. *The American Journal of Sports Medicine*, 42(11), 2761–2768.
- Hasenoehl, T., Steiner, M., Ebenberger, F., Kull, P., Sternik, J., Reissig, L., ... & Crevenna, R. (2024). “Back Health 24/7/365”—A Novel, Comprehensive “One Size Fits All” Workplace Health Promotion Intervention for Occupational Back Health among Hospital Employees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(6), 772.
- Jacquier-Bret, J., & Gorce, P. (2023). Prevalence of body area work-related musculoskeletal disorders among healthcare professionals: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 841.
- Krishnanmoorthy, G., Rampal, S., Karuthan, S. R., Baharudin, F., & Krishna, R. (2025). Effectiveness of Participatory Ergonomic Interventions on Work-Related Musculoskeletal Disorders, Sick Absenteeism, and Work Performance Among Nurses: Systematic Review. *JMIR Human Factors*, 12, e68522. <https://doi.org/10.2196/68522>
- Lavé, A., Gondar, R., Demetriades, A. K., & Meling, T. R. (2020). Ergonomics and musculoskeletal disorders in neurosurgery: a systematic review. *Acta Neurochirurgica*, 162(9), 2213–2220.
- Le, T. T. T., Jalayondeja, W., Mekhora, K., Bhuuanantanondh, P., & Jalayondeja, C. (2024). Prevalence and risk factors of work-related musculoskeletal disorders among physical therapists in Ho Chi Minh City, Vietnam. *BMC Public Health*, 24(1), 6.
- Long, M. H., Bogossian, F. E., & Johnston, V. (2013). The prevalence of work-related neck, shoulder, and upper back musculoskeletal disorders among midwives, nurses, and physicians: a systematic review. *Workplace Health & Safety*, 61(5), 223–229.
- Maxner, A., Gray, H., & Vijendren, A. (2021). A systematic review of biomechanical risk factors for the development of work-related musculoskeletal disorders in surgeons of the head and neck. *Work*, 69(1), 247–263.
- Mohammadi, M., & Shafiee, A. (2022). Implementation of health promoting hospital standards in cardiology hospitals: no time to lose anymore! *Archives of Iranian Medicine*, 25(6), 405.
- Oude Hengel, K. M., Visser, B., & Sluiter, J. K. (2011). The prevalence and incidence of musculoskeletal symptoms among hospital physicians: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(2), 115–119. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0565-8>
- Punnett, L., Cherniack, M., Henning, R., Morse, T., Faghri, P., & CPH-NEW Research Team. (2009). A conceptual framework for integrating workplace health promotion and occupational ergonomics programs. *Public Health Reports*, 124(Suppl 1), 16–25. <https://doi.org/10.1177/00333549091244S103>
- Saberipour, B., Ghanbari, S., Zarea, K., Gheibizadeh, M., & Zahedian, M. (2019). Investigating prevalence of musculoskeletal disorders among Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7(3), 513–518.
- Shea, B. J., Hamel, C., Wells, G. A., Bouter, L. M., Kristjansson, E., Grimshaw, J., ... & Boers, M. (2009). AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), 1013–1020.
- Sönmez, K., Yılmaz, S., & Karabay, D. (2025). Effects of psychosocial and ergonomic risk perceptions in the hospital environment on employee health, job performance, and absenteeism. *Healthcare*, 13(9), 1000.
- Soo, S. Y., Ang, W. S., Chong, C. H., Tew, I. M., & Yahya, N. A. (2023). Occupational ergonomics and related musculoskeletal disorders among dentists: A systematic review. *Work*, 74(2), 469–476.
- Suganthirababu, P., Parveen, A., Mohan Krishna, P., Sivaram, B., Kumaresan, A., Srinivasan, V., Vishnuram, S., Alagesan, J., & Prathap, L. (2023). Prevalence of work-related musculoskeletal disorders among health care professionals: A systematic review. *Work*, 74(2), 455–467. <https://doi.org/10.3233/WOR-211041>
- Vasireddi, N., Shah, A. K., Moyal, A. J., Gausden, E. B., McLawhorn, A. S., ... & Calcei, J. G. (2024). High prevalence of work-related musculoskeletal disorders and limited evidence-based ergonomics in orthopaedic surgery: a systematic review. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 482(4), 659–671.
- Wählin, C., Sandqvist, J., Enthoven, P., Buck, S., Karlsson, N., & Strid, E. N. (2025). Perceived health, musculoskeletal disorders, work conditions and safety climate in relation to patient handling and movement—a multicentre cross-sectional study at healthcare workplaces. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 26(1), 1048.
- Wittavaara, B., Barnekow-Bergkvist, M., & Brulin, C. (2007). Striving for balance: a grounded theory study of health experiences of nurses with musculoskeletal problems. *International Journal of Nursing Studies*, 44(8), 1379–1390. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.07.009>
- Worley, V., Fraser, P., Allender, S., & Bolton, K. A. (2022). Describing workplace interventions aimed to improve health of staff in hospital settings—a systematic review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 459.
- World Health Organisation. (2009). Health Promoting Hospital. World Health Organization

Özgün Makale

Havacılık Sektöründe Çalışma Yeterliliğine İlişkin Mevcut Kanıtlar: İş Sağlığı Perspektifinden Bir Anlatısal Derleme

Current Evidence on Work Ability in the Aviation Sector: A Narrative Review from an Occupational Health Perspective

Yasemin Mahmudoğlu 

Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Programı, İstanbul, Türkiye

Öz

Çalışma yeterliliği, bireyin sağlık durumu, fonksiyonel kapasitesi, mesleki yeterliliği ve kişisel kaynakları ile yaptığı işin gereklilikleri arasındaki dengeyi ifade eden çok boyutlu bir kavramdır. Havacılık çalışanlarının, düzensiz çalışma ve dinlenme saatleri, vardiyalı çalışma, gece ve erken sabah görevleri, zaman dilimi değişimleri, yetersiz veya düzensiz dinlenme süreleri, gürültü, termal koşullar, ergonomik ve psikososyal riskler, sürekli dikkat gereksinimi ve güvenlik açısından kritik sorumluluklar nedeniyle çalışma yeterliliği açısından özel bir risk profiline sahip olduğu düşünülmektedir. Bu anlatısal derlemenin amacı; çalışma yeterliliği kavramını ve Çalışma Yeterliliği İndeksi'nin özelliklerini ele alarak; havacılık çalışanlarında çalışma yeterliliğine ilişkin mevcut kanıtları iş sağlığı perspektifinden incelemektir. PubMed/MEDLINE, Scopus ve Web of Science veri tabanlarında yapılan tarama sonucunda beş yayın belirlenmiş; aynı pilot örnekleme dayanan iki yayın nedeniyle bunların dört bağımsız veri kaynağını temsil ettiği görülmüştür. İncelenen çalışmalarda yetersiz uyku, yüksek yorgunluk, uykusuzluk, işle ilişkili tükenmişlik, uzun aylık uçuş süresi, yetersiz izin süresi ve sık operasyonel gecikmeler daha düşük çalışma yeterliliğiyle ilişkili bulunmuştur. Kabin memurlarında iyi beslenme alışkanlıkları ve bazı bireysel özellikler yüksek çalışma yeterliliği; uykusuzluk ve işe bağlı tükenmişlik ise düşük çalışma yeterliliğiyle ilişkilendirilirken; pilotlarda düşük çalışma yeterliliği ile uçuş sırasında istemsiz uykuya dalma arasında ilişki bildirilmiştir. Kontrol grubu olmayan küçük örneklemli bir müdahale çalışmasında vardiya düzenlemesi sonrası uyku, uyanıklık, algılanan stres ve mevcut çalışma yeterliliği düzeylerinde iyileşme gözlenmiştir. Psikometrik çalışmada ise algılanan sağlık durumunun iyi olması ve 45 yaşın altında olma yüksek çalışma yeterliliği düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Ancak araştırma sayısının sınırlı olması, araştırma tasarımları ve ölçüm yöntemlerinin özellikleri, nedensel çıkarımları ve bulguların havacılık sektörünün geneline aktarılmasını sınırlandırmaktadır. Çalışma Yeterliliği İndeksi, çalışan sağlığının izlenmesi ve koruyucu iş sağlığı uygulamalarının planlanmasında tamamlayıcı bilgi sağlayabilir; ancak aeromedikal uygunluk veya göreve uygunluk değerlendirmesinin yerine geçmez. Çalışma yeterliliği, Çalışma Yeterliliği İndeksi, havacılık çalışanları, pilot, kabin memuru, iş sağlığı. Farklı havacılık meslek gruplarını kapsayan, geniş örneklemli ve kanıt düzeyi daha yüksek araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar sözcükler: Çalışma yeterliliği, Çalışma Yeterliliği İndeksi, havacılık çalışanları, pilot, kabin memuru, iş sağlığı.

Abstract

Work ability is a multidimensional construct reflecting the balance between workers' health, functional capacity, professional competence, and personal resources and the demands of their work. Aviation personnel may be particularly vulnerable to impaired work ability because of irregular work-rest schedules, shift work, night and early-morning duties, time-zone transitions, insufficient recovery, noise, thermal conditions, ergonomic and psychosocial hazards, sustained attention demands, and safety-critical responsibilities. This narrative review aimed to examine the concept and assessment of work ability and to synthesize the available evidence on work ability among aviation workers from an occupational health perspective. A literature search of PubMed/MEDLINE, Scopus, and Web of Science identified five eligible publications. As two publications were based on the same sample of pilots, the evidence represented four independent data sources. Lower work ability was associated with inadequate sleep, fatigue, insomnia, work-related burnout, longer monthly flight hours, insufficient time off and frequent operational delays. Among flight attendants, healthier eating habits and certain individual characteristics were associated with higher work ability, whereas insomnia and work-related burnout were associated with lower work ability. Among pilots, lower work ability was associated with unintentional sleep during flight. A small uncontrolled intervention study reported improvements in sleep duration, alertness, perceived stress and current work ability following a change in shift scheduling. In the sample included in the psychometric study, better perceived health and age below 45 years were associated with higher work ability. Nevertheless, the small body of evidence, heterogeneity in study designs and assessment methods, and predominance of observational data limit causal interpretation and the generalizability of the findings across the aviation sector. The Work Ability Index may provide complementary information for monitoring workers' health and planning preventive occupational health interventions. However, it should not be considered a substitute for aeromedical fitness or fitness-for-duty assessment. Further research involving larger and more representative samples, diverse aviation occupational groups, standardized assessment methods, and stronger longitudinal or controlled designs is warranted.

Keywords: work ability; Work Ability Index; aviation personnel; pilots; flight attendants; occupational health

Geliş Tarihi / Received: 03.07.2026 **Kabul Tarihi / Accepted:** 13.08.2026 **Yayın Tarihi / Published:** 02.09.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Yasemin Mahmudoğlu **Eposta:** yaseminmahmudoglu@gmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Ahmet Can Bilgin

Atıf için / Suggested Citation: Mahmudoğlu Y. (2026). Havacılık Sektöründe Çalışma Yeterliliğine İlişkin Mevcut Kanıtlar: İş Sağlığı Perspektifinden Bir Anlatısal Derleme. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)*, Y.AZ(19), 47-61

Giriş

Havacılık sektörü; yüksek ve zorunlu güvenlik standartları, kesintisiz olarak devam etmesi gereken operasyonel gereklilikler ve çalışanlar üzerindeki kendine özgü mesleki yük ve sorumluluklar bakımından diğer sektörlerden belirgin olarak ayrılmaktadır. Sektör; pilot ve kabin ekiplerinin yanı sıra uçak bakım ve denetim çalışanları, hava trafik kontrolörleri, yer hizmetleri, havalimanı operasyon ve güvenlik personeli ile havacılık endüstrisi çalışanları gibi farklı meslek gruplarını kapsamaktadır. Bu meslek gruplarının mesleki maruziyetleri görevlerine göre değişmekle birlikte sektör çalışanları; düzensiz çalışma saatleri, vardiyalı çalışma, gece ve erken sabah görevleri, zaman dilimi değişimleri, yetersiz veya düzensiz dinlenme süreleri, gürültü, termal koşullar, ergonomik zorlanmalar, sürekli dikkat gereksinimi ve güvenlik açısından kritik sorumluluk alma gibi durumlarla karşılaşmaktadır (Gharib vd., 2021; Griffiths & Powell, 2012; Mélan & Cascino, 2022; Peukert vd., 2025, Tomaç vd., 2023).

Çalışma yeterliliği, 1980'li yılların başında Finlandiya İş Sağlığı Enstitüsü tarafından, erken emeklilik ve iş göremezlik oranlarının arttığına tespit edilmesiyle, yaşlanan iş gücünün çalışma hayatında daha uzun süre kalabilmesini desteklemek amacıyla geliştirilmiş bir kavramdır (Ilmarinen vd., 1997; Ilmarinen & Rantanen, 1999). Günümüzde çalışma yeterliliği, bireyin yalnızca sağlık durumunu değil, yaptığı işin gereklilikleri ile çalışanın sağlık durumu, fonksiyonel kapasitesi, mesleki yeterlilik düzeyi ve sahip olduğu kaynakları arasındaki dengeyi temel alan çok boyutlu bir kavramdır (Ilmarinen & Tuomi, 1992; Gould vd., 2008). Çalışma yeterliliği, kişilerin yalnızca çalışma hayatları ile ilgili değil; sağlıklı yaşlanma ve ileri yaşta hayat kalitesinin korunarak bağımsız bir yaşam sürdürülmesi ile ilgili olarak da önemli bir belirleyici olarak gösterilmektedir (Tuomi vd., 1998; Von Bonsdorff vd., 2011). Çalışma Yeterliliği İndeksi, bireyin mevcut çalışma yeterliliği düzeyini, sağlık durumu, işin gereklilikleri ve kişisel kaynakları çerçevesinde özbidirime dayalı olarak değerlendiren ve iş sağlığı uygulamalarında yaygın biçimde kullanılan bir ölçüm aracıdır (Ilmarinen, 2007).

Bununla birlikte, farklı havacılık meslek gruplarında çalışma yeterliliğinin değerlendirildiği araştırmaların sayısı ve kapsam bakımından sınırlı olduğu görülmektedir. Bu anlatısal derlemenin amacı; çalışma yeterliliği kavramının kuramsal çerçevesini ve Çalışma Yeterliliği İndeksi'ni kapsamlı olarak ele almak, havacılık sektöründe çalışma yeterliliğinin değerlendirildiği mevcut kanıtları iş sağlığı perspektifinden incelemek ve alandaki araştırma boşluklarını ortaya koymaktır.

Yöntem

Bu çalışma, havacılık sektörü çalışanlarında çalışma yeterliliğine ilişkin mevcut kanıtları iş sağlığı perspektifinden değerlendirmek amacıyla anlatısal derleme olarak tasarlanmıştır. Derlemenin



hazırlanmasında anlatsal derlemelerin kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilen SANRA ölçütleri dikkate alınmıştır (Baethge vd., 2019). Literatür taraması PubMed/MEDLINE, Scopus ve Web of Science Core Collection veri tabanlarında gerçekleştirilmiş ve son tarama 8 Ağustos 2026 tarihinde yapılmıştır. Literatür taraması, kayıtların uygunluk açısından değerlendirilmesi ve verilerin çıkarılması tek araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Yayın yılı, dil ve belge türü açısından herhangi bir arama filtresi uygulanmamıştır. Arama stratejisinde “work ability”, “work ability index” ve “current work ability” terimleri; “aviation”, “airline”, “flight attendant”, “cabin crew”, “aircrew”, “aircraft”, “aeronautical”, “airport”, “pilot”, “flight” ve “cockpit” terimleriyle Boolean operatörleri (“AND”, “OR”) kullanılarak birleştirilmiştir. Arama dizileri her veri tabanının sözdizimine uygun olarak uyarlanmıştır. Her veri tabanında kullanılan tam arama dizileri Ek Tablo 1’de sunulmuştur.

Derlemeye havacılık sektörü çalışanlarında çalışma yeterliliğini Çalışma Yeterliliği İndeksi’nin tamamını veya indeksin tek maddelik “mevcut çalışma yeterliliği” sorusunu kullanarak doğrudan değerlendiren ve tam metnine erişilebilen özgün araştırmalar dahil edilmiştir. Havacılık sektörü çalışanlarını kapsamayan, çalışma yeterliliğini doğrudan değerlendirmeyen, Çalışma Yeterliliği İndeksi’nin tamamının veya tek maddelik “mevcut çalışma yeterliliği” sorusunun kullanılmadığı çalışmalar ile özgün araştırma verisi sunmayan derlemeler ve veri çıkarımı için yeterli bilgi sunmayan kongre özetleri dışlanmıştır.

Veri tabanı taramalarında PubMed’de 10, Scopus’ta 17 ve Web of Science’ta 11 olmak üzere toplam 38 kayıt belirlenmiştir. Yinelenen 18 kayıt çıkarıldıktan sonra, başlık ve özet düzeyinde yapılan taramaların ardından dahil edilme kriterlerini karşılayan altı yayın tam metin değerlendirmesine alınmıştır. Tam metin değerlendirmesinde, çalışma yeterliliğini belirlenen ölçüm araçlarından biriyle doğrudan değerlendirmeyen bir çalışma dışlanmış ve beş yayın derlemeye dahil edilmiştir. Dahil edilen çalışmalardan yazar, yayın yılı, ülke, çalışan grubu, araştırma tasarımı, örneklem büyüklüğü, kullanılan çalışma yeterliliği ölçümü ve temel bulgular kaydedilmiş; araştırmalar tasarımlarına ve ürettikleri kanıtın niteliğine göre kesitsel, müdahale ve metodolojik çalışmalar olarak gruplandırılmıştır. Çalışmalar arasındaki farklılıklar nedeniyle bulgular anlatsal olarak sunulmuş, aralarında doğrudan karşılaştırma veya nicel birleştirme yapılmamıştır. Aynı pilot örnekleme dayanan iki yayın, farklı araştırma sorularına ilişkin sonuçlar sunmaları nedeniyle ayrı yayınlar olarak ele alınmış; ancak tek veri kaynağı olarak değerlendirilmiştir.

Dahil edilen çalışmaların metodolojik kalitesi, araştırma tasarımlarına uygun değerlendirme araçları kullanılarak araştırmacı tarafından incelenmiştir. Çalışmalar Joanna Briggs Institute (JBI) Analitik Kesitsel Araştırmalar Kontrol Listesi ve JBI Yarı Deneysel Araştırmalar Kontrol Listesi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmalar için toplam kalite puanı hesaplanmamış ve metodolojik kalite dahil edilme veya dışlanma ölçütü olarak kullanılmamıştır. Havacılık sektöründe çalışma yeterliliğine ilişkin araştırmaların sınırlı olması nedeniyle, yöntemsel sınırlılıklarına karşın mevcut kanıta katkı sağlayabileceği değerlendirilen çalışmalar derlemeye dahil edilmiş; belirlenen sınırlılıklar bulguların yorumlanmasında dikkate alınmıştır.

Çalışma Yeterliliği Kavramı

“Work Ability”, yani “Çalışma Yeterliliği” kavramı, 1980li yılların başında Finlandiya İş Sağlığı Enstitüsü (FIOH) tarafından tanımlanmıştır. Bu kavram erken emeklilik oranlarının artması, iş göremezlik vakalarının yaygınlaşması ve 55 yaş üstü çalışanların istihdam oranlarının düşüklüğü ile bu durumun muhtemel neden ve sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ilmarinen tarafından geliştirilen yaklaşım, özellikle yaşlanan iş gücü bağlamında çalışanların çalışma yaşamında daha uzun süre sağlıklı ve üretken kalabilmesini hedeflemektedir (Ilmarinen & Rantanen, 1999; Ilmarinen vd., 1997).

Günümüzde iş göremezlik kavramının; yalnızca hastalık sonucu meydana gelen somut bir durum olmaktan çıkarak; toplumun, çalışma ortamlarının ve hastalık formlarının değişimiyle birlikte daha komplike bir yapı kazandığı düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışma yeterliliği de yalnızca sağlıklı olmayla ilgili bir kavram olmaktan çok; bireyin kaynakları ile işin gerektirdikleri arasındaki denge ile açıklanan çok boyutlu bir kavram haline gelmiştir (Gould vd., 2008).

Çalışma yeterliliği; kişilerin yaptıkları işin gerektirdikleri ile fiziksel, zihinsel ve sosyal kapasiteleri arasındaki ilişkiyle tanımlanmaktadır. Bireylerin yaptıkları iş için ihtiyaç duydukları mesleki beceri ve yeterlilik ile sağlık durumları arasındaki denge ile açıklanmaktadır (Ilmarinen vd., 1997; Ilmarinen & Rantanen, 1999). Çalışma ortamında çalışan bireyler için uygun koşulların oluşturulmuş olması ve kişilerin özelliklerine göre yaptıkları işin kabul edilebilir olması halinde çalışma yeterliliğinin sağlandığı ve sürdürülebildiği belirtilmektedir (Tengland, 2011).

Çalışma yeterliliği; yaş, eğitim, stres düzeyi, aile ile birlikte veya ayrı yaşama durumu, fiziksel ve sosyal fonksiyonlar, fiziksel aktivite düzeyleri, iş tatmini ve yapılan iş ile çalışma ortamının kişiye uygunluğu gibi değişkenlerden etkilenmektedir (Ilmarinen, 2001; Gould vd., 2008; Gharibi vd., 2016). Kişilerin bireysel kaynakları ile iş arasındaki dengenin bozulmasıyla; fiziksel, zihinsel veya her iki yönüyle yoğun işlerde çalışanların çalışma yeterliliği düzeylerinde azalma tespit edilmektedir (Ilmarinen & Tuomi, 1992; Ilmarinen, 2019).

Çalışanların ilerleyen yaş ile birlikte, özellikle 45 yaş sonrasında çalışma yeterliliği düzeyleri azalmaya başlamaktadır. Yüksek çalışma yeterliliğinin iş hayatının erken dönemindeki faydalarının yanı sıra, emeklilik döneminde de olumlu etkileri görülmekte; aktif ve sağlıklı bir yaşlanma sürecine katkı sağladığı gösterilmektedir (Tuomi vd., 1998). Ayrıca yüksek çalışma yeterliliği düzeylerinin, kişilerin ileri yaşta bağımsız yaşam sürdürebilme kapasiteleri ile de ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Von Bonsdorff vd., 2011).



Çalışma Yeterliliği İndeksi (Work Ability Index)

Finlandiya İş Sağlığı Enstitüsü tarafından multidisipliner bir ekipçe geliştirilen Çalışma Yeterliliği İndeksi; iş sağlığı uygulamalarında çalışanların çalışma yeterliliği düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan bir araçtır (Ilmarinen, 2007). Çalışma Yeterliliği İndeksi, 6.500 belediye çalışanı ile 1981, 1985, 1992, 1997 ve 2009 yıllarında yürütülen çalışmalar temel alınarak geliştirilmiş; bugüne dek otuzdan fazla dile çevrilerek iş sağlığı hizmetlerinde ulusal ve uluslararası alanda yaygın olarak kullanılmaktadır (Karabel, 2019).

Çalışma Yeterliliği İndeksi yedi ana soru başlığından oluşmakta ve toplamda 7 ile 49 puan arasında değişen bir skor elde edilmektedir. İlk madde, kişinin hayatında en iyi olduğu durumuna kıyasla, anketin yapıldığı andaki çalışma yeterliliği düzeyini nasıl değerlendirdiğini sorgulamaktadır (0 – 10 puan). İkinci madde, işin gereklilikleri dikkate alındığında kişinin kendini yeterli bulup bulmadığını araştırmaktadır (2 – 10 puan). Üçüncü madde, kişinin bir doktor tarafından tanı almış olan hastalıklarını incelemektedir (1 – 7 puan). Kişi 51 hastalık seçeneği arasından kendinde bulunanları seçer, hastalığı seçenekler arasında yer almıyorsa ilgili alana ekleyebilir. Dördüncü madde, kişide var olan sağlık problemlerinin yaptığı işe engel olup olmadığını sorgulamaktadır (1 – 6 puan). Beşinci madde, son bir yılda sağlık problemi nedeniyle rapor veya izin alma durumunu sorgulamaktadır (1 – 5 puan). Altıncı maddede ise, bundan iki yıl sonra da kişinin aynı işi yapıp yapamayacağı ile ilgili değerlendirmesi istenmektedir (1, 4 ve 7 puan). Yedinci maddede, yani son bölümde ise üç soru ile kişinin ruhsal durumu araştırılmaktadır (1 – 4 puan). Çalışma yeterliliği düzeyi toplam puana göre dört kategoride sınıflandırılmaktadır; zayıf (7 – 27 puan), orta (28 – 36 puan), iyi (37 – 43 puan) ve mükemmel (44 – 49 puan). Anket soruları çoktan seçmeli, beşli ve yedili Likert ölçeği şeklinde hazırlanmıştır (De Zwart vd., 2002; Tuomi vd., 1991).

Çalışma Yeterliliği İndeksi'nde sorulan anket sorularını çalışanlar kendileri doldurabilmektedir ve bu şekliyle de çalışanların algıladıkları çalışma yeterliliği düzeyleri ölçülür (Morschhäuser & Sochert, 2006). Öznel çalışma yeterliliği algısının da, çalışma ortamının gerektirdikleri ile kişilerin algıları arasındaki denge ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (De Zwart vd., 2002). Çalışma Yeterliliği İndeksi sonuçlarının klinik muayene bulgularıyla da uyumlu olduğu gösterilmiştir (Eskelinen vd., 1991).

Çalışma Yeterliliği İndeksi, iş yerlerinde bireyler veya belirlenmiş çalışan gruplarına uygulanabilir ve gruplar arası karşılaştırmalar yapılarak olası sağlık müdahaleleri planlanırken ihtiyaca yönelik öncelik verilmesi gereken gruplar belirlenebilir. Elde edilen bilgiler ışığında; ihtiyaca göre iş sağlığı profesyonelleri ile çalışanların iş birlikleri ile kişilere veya gruplara özel destek programları oluşturulabilir (Morschhäuser & Sochert, 2006). Çalışma Yeterliliği İndeksi'nin kolay ve hızlı uygulanabilmesi, belirli aralıklarla tekrarlanmasını kolaylaştırmaktadır (Tuomi vd., 1998). Çalışanların çalışma yeterliliği düzeylerindeki değişimi tespit etmek, sağlığın geliştirilmesi amacıyla planlanan müdahalelerin etkilerini doğru değerlendirebilmek için Çalışma Yeterliliği İndeksi'nin periyodik olarak kullanımı uygun bulunmuştur (Morschhäuser & Sochert, 2006).

Türkiye’de 2019 yılında bir tez çalışması ile, Çalışma Yeterliliği İndeksi’nin (Work Ability Index) kültürel uyarlama ve psikometrik değerlendirme çalışması gerçekleştirilmiştir (Karabel, 2019). Bu çalışmada ölçeğin Türkçe uyarlama süreci, uluslararası ölçek uyarlama rehberlerine uygun olarak yürütülmüştür. Öncelikle Finlandiya İş Sağlığı Enstitüsü’nden kullanım izni alınmış, ardından ölçek bağımsız araştırmacılar tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiş ve karşılaştırmaları yapılarak ortak bir metin oluşturulmuştur. Daha sonra ölçek yeniden İngilizceye çevrilerek orijinal form ile karşılaştırılmış ve gereken düzenlemeler yapılmıştır. Son aşamada ise pilot bir uygulama yapılarak katılımcıların ölçek maddelerini anlaşılabilir bulma durumları değerlendirilmiş ve ölçeğe son şekli verilmiştir. Psikometrik değerlendirme sonucunda ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile 0,721, sınıf içi korelasyon katsayısı ise 0,904 olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgular, Çalışma Yeterliliği İndeksi’nin Türk çalışan popülasyonunda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini göstermiştir (Karabel, 2019).

Çalışma Yeterliliği İndeksi’nin farklı dillere uyarlanmasına yönelik çok sayıda psikometrik çalışma gerçekleştirilmiştir. Yunanistan’da yapılan kültürel uyarlama çalışmasında ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik özellikleri uygun olarak gösterilmiş, iki boyutlu bir yapı önerilmiştir (Alexopoulos vd., 2013). Benzer şekilde İran’da gerçekleştirilen çalışmada Farsça versiyonun iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu, üç faktörlü bir yapının veriyi daha iyi açıkladığı bildirilmiştir (Adel vd., 2019). Almanya’da bu amaçla gerçekleştirilen çalışmada ise tek faktörlü yapı yerine, “öznel çalışma yeterliliği ve kaynaklar” ile “sağlıkla ilişkili faktörler” olmak üzere iki faktörden oluşan modelin daha uygun olduğu gösterilmiştir (Freyer vd., 2019). Bu bulgular, Çalışma Yeterliliği İndeksi’nin farklı kültürlerde güvenilir biçimde kullanılabildiğini göstermekle birlikte, ölçeğin yapısının toplum ve çalışma gruplarına göre değişebileceğini de ortaya koymaktadır.

Havacılık Sektöründe Mesleki Risk Profili

Havacılık sektöründeki mesleki riskler, çalışanların görevleri ve çalışma ortamlarına göre farklılık göstermektedir. Uçuş ekiplerinde düzensiz çalışma saatleri, zaman dilimi değişimleri ve yetersiz dinlenme; hava trafik kontrolörlerinde vardiyalı çalışma, yüksek bilişsel iş yükü ve sürekli dikkat gereksinimi; uçak bakım ve yer hizmetleri çalışanlarında ise gürültü, termal koşullar, ergonomik zorlanmalar ve kimyasal tehlikeler öne çıkmaktadır (Griffiths & Powell, 2012; Gharib vd., 2021; Mélan & Cascino, 2022; Peukert vd., 2025; Tomaç vd., 2023). Bu farklı maruziyetler, havacılık çalışanlarının fiziksel, bilişsel ve psikososyal sağlıklarını etkileyebilecek çok boyutlu bir mesleki risk profili oluşturmaktadır.

Havacılık çalışanları arasında uçuş ekipleri, yani kabin ekipleri ve pilotlar; düzensiz çalışma saatleri, gece ve erken sabah görevleri, sık zaman dilimi geçişleri ve güvenlik açısından kritik sorumlulukları

içeren bir risk profiline sahiptir. Literatürde bu çalışanların başlıca mesleki risklerinin; uykusuzluk, yorgunluk ve sirkadiyen ritim bozuklukları, kas-iskelet sistemi sorunları, iyonizan radyasyon maruziyeti, psikososyal stres etmenleri ve kokpit ile kabin ortamlarına bağlı fiziksel ve biyolojik maruziyetler olduğu bildirilmektedir (Griffiths & Powell, 2012; Sallinen vd., 2021).

Özellikle uzun görev süreleri, düzensiz vardiyalar ve kıtalararası uçuşlar yorgunluk ve uyku bozukluklarına yol açarken; servis ekipmanlarının kullanımı, tekrarlayan hareketler ve uzun süre ayakta çalışma kas-iskelet sistemi yakınmalarını artırmaktadır. Ayrıca uçuş ekipleri yüksek irtifada radyasyona maruz kalmakta, bu maruziyet uçuş süresi ve rotaya göre değişiklik göstermektedir (Griffiths & Powell, 2012).

Kabin ve kokpit ortamlarına bağlı fiziksel ve biyolojik riskler de dikkat çekmektedir. Düşük nem oranı ve hava kuruluğu, toz maruziyeti ve hava kalitesi sorunları çalışanlarda; burun, boğaz ve gözde irritasyon, baş ağrısı, yorgunluk ve konsantrasyon güçlüğüne neden olabilmektedir. Ayrıca uluslararası ve riskli bölgelere yapılan uçuşlar nedeniyle farklı enfeksiyon etkenleriyle karşılaşma olasılıkları da artmaktadır (Griffiths & Powell, 2012). Havacılık sektöründeki diğer meslek gruplarından hava trafik kontrolörleri; vardiyalı çalışma, değişken trafik yükü, sürekli dikkat gereksinimi ve güvenlik açısından kritik karar verme sorumlulukları nedeniyle uyku, yorgunluk ve uyanıklık bakımından kendine özgü bir mesleki risk profiline sahiptir (Mélan & Cascino, 2022; Peukert vd., 2025). Yine farklı bir meslek grubu olan uçak bakım çalışanlarının iş süreçleri ise sürekli zaman ve kaynak kısıtlarının bulunduğu ve değişken çalışma ortamlarında gerçekleştirilen iş faaliyetlerden oluşmaktadır (Rashid vd., 2014; Nadeau & Morency, 2017). Bu çalışanların ergonomik zorlanmalar, gürültü, kimyasal ve termal tehlikelerin yanı sıra kas-iskelet sistemi sorunları, psikososyal risk etmenleri ve stresle karşılaşabildikleri bildirilmektedir (Nogueira vd., 2012; Gharib vd., 2021). Havalimanı yer hizmetleri çalışanları, özellikle bagaj hizmetlerinde görev yapanlar; ağır yüklerin kaldırılması ve taşınması, tekrarlayan hareketler ve uygun olmayan çalışma postürleri nedeniyle kas-iskelet sistemi sorunları açısından risk altındadır (Bern vd., 2013; Bergsten vd., 2015).

Havacılık sektöründe artan rekabet ve maliyet azaltma politikalarının da çalışma ortamı ve şartlarını olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Özellikle düzensiz çalışma programları, uçuş saatlerindeki artışlar, iş güvencesi kaygısı ve yönetimle ilişkilerde yaşanan sorunların pilot ve kabin ekiplerinde ruh sağlığı ve güvenlik davranışları üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabileceği belirtilmektedir (Folke vd., 2026). Ayrıca özellikle kabin memurlarında; yoğun duygusal emek, yolcularla sürekli etkileşim, güvenlik olayları, iş-aile yaşamı dengesindeki bozulmalar ve düşük iş kontrolü de stres ve tükenmişlik riskini artırmaktadır (Fredes-Collarte vd., 2026).

Bu çok boyutlu riskler, havacılık çalışanlarının fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hâlini etkileyerek çalışma yeterliliğiyle ilişkili olabilecek etkenler arasında yer almaktadır. Uçuş operasyonlarında güvenlik açısından kritik görevlerin sürdürülebilmesi, çalışanların fiziksel, bilişsel ve psikososyal iyilik halinin korunmasını zorunlu kılmaktadır (Sluiter, 2006). Bu nedenle havacılık sektöründe çalışma yeterliliği kavramı; kişilerin yalnızca bireysel sağlık

durumlarını değil; çalışma ortamı, organizasyonel yapı, ergonomik koşullar ve psikososyal yüklerin etkilerini değerlendiren çok boyutlu bir yaklaşım gerektirmektedir (Griffiths & Powell, 2012).

Bulgular

Havacılık Sektöründe Çalışma Yeterliliğinin Değerlendirildiği Yayınlar

Literatür taraması sonucunda, havacılık sektörü çalışanlarında çalışma yeterliliğinin değerlendirildiği beş yayın belirlenmiştir. Bu yayınlardan pilotlarla yürütülen gözlemsel araştırma tasarımına sahip iki yayın aynı araştırma veri setine dayandığından, derlemeye dahil edilen beş yayın dört bağımsız veri kaynağını temsil etmektedir (Marqueze vd., 2017; Pellegrino & Marqueze, 2019). Diğer yayınlardan biri kabin memurlarında Çalışma Yeterliliği İndeksi'nin kullanıldığı gözlemsel bir araştırma (Hu vd., 2019), biri uçak denetçilerinde indeksin tek maddelik “mevcut çalışma yeterliliği” sorusunun kullanıldığı müdahale çalışması (Hakola vd., 2021), bir diğeri ise havacılık endüstrisi işçilerinde Çalışma Yeterliliği İndeksi'nin İspanyolca versiyonunun psikometrik özelliklerini değerlendiren metodolojik bir çalışmadır (González-Domínguez vd., 2024).

Yayınlar; çalışan grupları, örneklem büyüklükleri, araştırma tasarımları ve çalışma yeterliliğini değerlendirme yöntemleri açısından heterojen özellikler göstermektedir. Bu nedenle bulgular araştırma tasarımları ve ele alınan çalışan grupları dikkate alınarak anlatısal biçimde sunulmuş, çalışmalar arasında doğrudan karşılaştırma veya nicel birleştirme yapılmamıştır. Dahil edilen yayınların temel özellikleri Tablo 1’de özetlenmiştir.

Gözlemsel Çalışmalar

Brezilya’da 1.235 havayolu pilotu ile gerçekleştirdiği kesitsel bir çalışmada; pilotların istemsiz uykuya dalma durumlarını etkileyen faktörler incelenmiştir (Marqueze vd., 2017). Araştırmaya katılan pilotların %57,8’inin uçuş esnasında istemsiz uykuya daldığı saptanmış olup; düşük çalışma yeterliliği, aylık uçuş süresinin 65 saatin üzerinde olması, operasyonel gecikmelerin sıklığı, yüksek iş sonrası toparlanma ihtiyacı, yetersiz uyku algısı ve aşırı gündüz uykululuğunun istemsiz uykuya dalma durumu ile ilişkili olabileceği saptanmıştır. Yapılan çoklu lojistik regresyon analizi sonucuna göre; düşük çalışma yeterliliği, incelenen değişkenler arasında uçuş sırasında istemsiz uykuya dalmayla ilişkili olabilecek bir faktör olarak belirlenmiştir (adj. OR = 4,80).

Yine Brezilya’da Marqueze ve arkadaşlarının (2017) çalışmasıyla aynı pilot örnekleminden ve araştırma veri setinden elde edilen veriler kullanılarak, çalışma yeterliliği düzeyiyle ilişkili faktörler değerlendirilmiştir (Pellegrino & Marqueze, 2019). İki yayın farklı araştırma sorularını ve sonuç değişkenlerini ele almakla birlikte tek veri kaynağını temsil etmektedir. Pilotlarda çalışma yeterliliği düzeyi orta veya düşük olanların oranı %43,3 olarak tespit edilmiştir. Yapılan regresyon analizinde;

EK TABLO 1. Literatür taraması yapılırken veri tabanlarında kullanılan tam arama stratejileri

Veri tabanı	Tam arama stratejisi
PubMed/MEDLINE	("work ability"[Title/Abstract] OR "work ability index"[Title/Abstract] OR "current work ability"[Title/Abstract]) AND (aviation[Title/Abstract] OR airline*[Title/Abstract] OR "flight attendant"[Title/Abstract] OR "flight attendants"[Title/Abstract] OR "cabin crew"[Title/Abstract] OR aircrew[Title/Abstract] OR aircraft[Title/Abstract] OR aeronautic*[Title/Abstract] OR airport*[Title/Abstract] OR ((pilot[Title/Abstract] OR pilots[Title/Abstract]) AND (flight[Title/Abstract] OR cockpit[Title/Abstract])))
Scopus	TITLE-ABS-KEY(("work ability" OR "work ability index" OR "current work ability") AND (aviation OR airline* OR "flight attendant*" OR "cabin crew" OR aircrew OR aircraft OR aeronautic* OR airport* OR ((pilot OR pilots) AND (flight OR cockpit))))
Web of Science	("work ability" OR "work ability index" OR "current work ability") AND (aviation OR airline* OR "flight attendant" OR "flight attendants" OR "cabin crew" OR aircrew OR aircraft OR aeronautic* OR airport* OR ((pilot OR pilots) AND (flight OR cockpit)))

Tablo 1. Havacılık Sektörü Çalışanlarında Çalışma Yeterliliğinin Değerlendirildiği Yayınlar

Yazarlar	Yıl	Dergi	Çalışma Grubu	Ülke	Yöntem	n	Özet Bulgular
Marqueze EC, Nicola ACB, Diniz DHMD, Fischer FM*	2017	Rev. Saúde Pública	Pilot	Brezilya	Kesitsel araştırma, online anket	1.235	Pilotların %57,8'inde istemsiz uykuya dalma saptanmıştır. Düşük ÇYI skoru istemsiz uykuya dalma olasılığını anlamlı olarak artırmıştır (adj. OR = 4,80). Çoklu regresyon modelinde ayrıca aylık 65 saat üzeri uçuş (adj. OR = 1,78), sık operasyonel gecikmeler (adj. OR = 1,45), yetersiz uyku algısı (adj. OR = 1,44), aşırı gündüz uykululuğu (adj. OR = 2,09) ve yüksek iş sonrası toparlanma ihtiyacı (adj. OR = 1,49) ile istemsiz uykuya dalma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.
Pellegrino P, Marqueze EC*	2019	Rev. Saúde Pública	Pilot	Brezilya	Kesitsel araştırma, online anket	1.234	Pilotlarda orta ve düşük çalışma yeterliliğine sahip olanların oranı %43,3 olarak saptanmıştır. Yetersiz uyku algısı (PR = 1,29), yüksek yorgunluk algısı (PR = 1,51), aylık 65+ uçuş saati (PR = 1,22), ayda 10 günden az izin (PR = 1,27) ve operasyonel gecikmelerin sıklığı (PR = 1,23) düşük çalışma yeterliliği düzeyiyle ilişkili bulunmuştur.
Hu CJ, Hong RM, Yeh GL, Hsieh IC	2019	Aerosp Med Hum Perform	Kabin memuru	Tayvan	Kesitsel araştırma, anket	472	Kabin memurlarının ortalama ÇYI skoru 39,9 ± 3,8 olarak saptanmıştır. Erkek cinsiyet, 45 yaş ve üzerinde olma ile iyi/çok iyi beslenme alışkanlıklarına sahip olmanın yüksek çalışma yeterliliği düzeyi ile; uykusuzluk ve işe bağlı tükenmişlik seviyesinin yüksekliği ise düşük çalışma yeterliliği düzeyi ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.
Hakola T, Niemelä P, Rönnerberg S, Ropponen A	2021	Int. J. Environ. Res. Public Health	Uçak denetçileri	Finlandiya	Müdahale (öncesi-sonrası) araştırması, vardiya sistemi değişikliği	23	MMM – – EEE – NNN – – (M = sabah, E = akşam, N = gece, – = izin günü) düzeninde 8,5 saatlik vardiya sisteminden, MEN – – düzeninde 10 saatlik sisteme geçiş müdahalesi sonrası; iş ve izin günlerindeki uyku sürelerinin arttığı, uyku açığının azaldığı, vardiya boyunca uyanıklık düzeylerinin arttığı ve kritik düzeylerde uyku halinin azaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca vardiya sisteminden memnuniyet artmış, algılanan stres azalmış ve ÇYI'nin tek maddelik "mevcut çalışma yeterliliği" skoru anlamlı olarak yükselmiştir (p = 0,0009).
-González-Domínguez ME, Fernández-García E, Paloma-Castro O, González-López RM, Rivas Pérez MP, López-Molina L, García-Jiménez J, Romero-Sánchez JM	2024	Safety and Health at Work	Havacılık endüstrisi işçileri	İspanya	Metodolojik çalışma, doğrulayıcı faktör analizi	233	Havacılık endüstrisi çalışanları ile yapılan çalışmada, ÇYI'nin İspanyolca versiyonu geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Cronbach Alfa katsayısı = 0,74). 45 yaş altı çalışanlarda ve algılanan sağlık durumu daha iyi olan çalışanlarda ÇYI puanları daha yüksek bulunmuştur.

ÇYI: Çalışma Yeterliliği İndeksi; OR: Olasılık oranı; PR: Prevalans oranı; adj.: Düzeltilmiş;

*Marqueze vd. (2017) ile Pellegrino & Marqueze (2019) aynı pilot örnekleminde ve aynı araştırma veri setinden üretilmiştir.

yetersiz uyku algısı (PR = 1,29), yüksek yorgunluk algısı (PR = 1,51), ayda 65 saati aşan uçuş süresi (PR = 1,22), ayda 10 günden az izin (PR = 1,27) ve operasyonel gecikmelerin sıklığı (PR = 1,23) orta ve düşük çalışma yeterliliği düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular, uyku ve dinlenme koşullarıyla ilişkili organizasyonel değişkenlerin orta veya düşük çalışma yeterliliğiyle ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Tayvan merkezli bir havayolu şirketinde en az bir yıldır çalışan 472 kabin memuru ile gerçekleştirilen kesitsel çalışmada; ortalama çalışma yeterliliği skoru $39,9 \pm 3,8$, çalışma yeterliliği düzeyi “iyi” olanların oranı ise %82,4 olarak tespit edilmiştir (Hu vd., 2019). Yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre; erkek cinsiyetin, 45 yaş ve üzerinde olmanın ve iyi/çok iyi beslenme alışkanlıklarına sahip olmanın yüksek çalışma yeterliliği düzeyi ile ilişkili olabileceği saptanmıştır. Uykusuzluk ve işle ilişkili tükenmişlik düzeyindeki artışın ise daha düşük çalışma yeterliliğiyle ilişkilendirilebileceği belirlenmiş; incelenen değişkenler arasında en güçlü ilişkinin uykusuzluk için bulunduğu bildirilmiştir ($\beta = -0,34$).

Müdahale Çalışmaları

Finlandiya’da bir havayolu şirketinde çalışan 23 uçak denetçisi üzerinde gerçekleştirilen müdahale çalışmasında, vardiya sisteminde ve çalışma saatlerinde yapılan değişikliğin etkileri incelenmiştir (Hakola vd., 2021). Mevcut MMM – – EEE – NNN – – (M = sabah, E = akşam, N = gece, – = izin günü) düzeninde 8,5 saatlik vardiya sisteminde; sabah vardiyası 05.30–14.00, akşam vardiyası 13.30–22.00, gece vardiyası 21.30–06.00 saatleri arasındadır. Yapılan müdahale sonrasında MEN – – düzeninde 10 saatlik çalışma; sabah vardiyası 05.30–15.30, akşam vardiyası 12.00–22.00, gece vardiyası 20.00–06.00 saatleri arasında olacak şekilde düzenlenmiştir. Bu araştırmada çalışma yeterliliği Çalışma Yeterliliği İndeksi’nin tamamı ile değil, tek maddelik “mevcut çalışma yeterliliği” sorusu ile değerlendirilmiştir.

Yapılan müdahale sonrasında; iş günlerindeki uyku süresinin arttığı, uyku açığının azaldığı, vardiya boyunca uyanıklık düzeylerinin arttığı ve özellikle gece vardiyasının son saatlerinde kritik düzeyde uyku hali yaşayan çalışanların oranlarının azaldığı yönündeki bulgular gösterilmiştir. Ayrıca yapılan değişikliğin algılanan stres düzeyinde azalma, vardiya sistemi ile ilgili memnuniyette artış ve Çalışma Yeterliliği İndeksi’nin tek maddelik “mevcut çalışma yeterliliği” skorlarında iyileşme ile ilişkili olabileceği saptanmıştır.



Metodolojik Çalışmalar

İspanya'da 233 havacılık endüstrisi işçisiyle gerçekleştirilen çalışmada, Çalışma Yeterliliği İndeksi'nin İspanyolca versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (González-Domínguez vd., 2024). İndeksin Cronbach alfa katsayısı 0,74, katılımcıların ortalama Çalışma Yeterliliği İndeksi puanı ise 42,87 olarak bulunmuş; katılımcıların büyük çoğunluğunun iyi veya mükemmel çalışma yeterliliği kategorisinde olduğu bildirilmiştir. Çalışma yeterliliği puanlarının 45 yaşın altındaki ve algılanan sağlık durumu daha iyi olan çalışanlarda anlamlı biçimde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda iki faktörlü yapının kabul edilebilir uyum gösterdiği bildirilmiştir. Bu çalışma, Çalışma Yeterliliği İndeksi'nin İspanyolca formunun havacılık endüstrisi çalışanlarındaki psikometrik özelliklerine ilişkin bulgular sunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu derleme, çalışma yeterliliği kavramını ve Çalışma Yeterliliği İndeksi'ni kapsamlı biçimde ele alarak, havacılık sektöründe çalışma yeterliliğinin değerlendirildiği mevcut literatürü ortaya koymayı amaçlamaktadır. İncelenen gözlemsel yayınlarda, havacılık sektörü çalışanlarının çalışma yeterliliği ile uyku ve dinlenme koşulları, yorgunluk, işle ilişkili tükenmişlik, beslenme alışkanlıkları ve çalışma organizasyonuna ilişkin değişkenler arasında ilişkiler bildirilmiştir (Pellegrino & Marqueze, 2019; Hu vd., 2019). Pilotlarda yetersiz uyku algısı, yüksek yorgunluk, uzun aylık uçuş süresi, yetersiz izin süresi ve sık operasyonel gecikmelerin düşük çalışma yeterliliğiyle ilişkili olabileceği gösterilmiştir (Pellegrino & Marqueze, 2019). Yine kesitsel özellikteki pilot çalışmasında da, düşük çalışma yeterliliği ile uçuş sırasında istemsiz uykuya dalma arasında bir ilişki olabileceği yönünde bulgular mevcuttur (Marqueze vd., 2017). Kabin memurlarında uykusuzluk ve işle ilişkili tükenmişlik daha düşük çalışma yeterliliğiyle; sağlıklı beslenme alışkanlıkları, erkek cinsiyet ve 45 yaş üzerinde olma ise daha yüksek çalışma yeterliliğiyle ilişkili bulunmuştur (Hu vd., 2019). Bununla birlikte, erkeklerin örneklemin yalnızca %12,7'sini oluşturması ve ileri yaştaki çalışanların önemli bölümünün daha yüksek mesleki pozisyonlarda bulunmaları, gözlenen olası ilişkileri değerlendirirken göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca bu bulguların kesitsel araştırmalardan elde edilmeleri nedeniyle değişkenler arasında nedensel ilişkiler kurulamamaktadır.

Ayrıca havacılık sektöründe çalışma yeterliliğinin değerlendirilmesine ilişkin bilimsel literatürün kapsamının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Derlemeye beş yayın dahil edilmiş olmakla birlikte, iki pilot yayınının aynı örneklem ve veri setine dayanması nedeniyle bu yayınlar dört bağımsız veri kaynağını temsil etmektedir. Mevcut araştırmalar pilotlar, kabin memurları, uçak denetçileri ve havacılık endüstrisindeki fabrika çalışanlarıyla sınırlı olup, havacılık sektöründeki diğer meslek gruplarını temsil etmemektedir. Yayınların çalışan grupları, örneklem büyüklükleri, araştırma tasarımları ve kullanılan ölçüm yöntemleri açısından farklılık göstermesi, bulguların doğrudan karşılaştırılmasını ve havacılık sektörünün geneline aktarılmasını sınırlandırmaktadır.

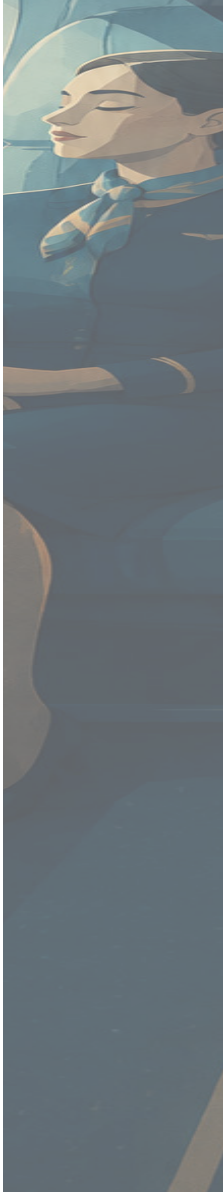
İncelenen çalışmaların büyük bölümü kesitsel tasarıma sahip olmakla birlikte; az sayıda uçak denetçisi ile kontrol grubu olmadan gerçekleştirilen ($n = 23$) bir müdahale çalışmasında, vardiya düzenlemesinin ardından

uyku süresi, uyanıklık, kritik düzeyde uyku hali, algılanan stres ve tek maddelik “mevcut çalışma yeterliliği” puanlarında iyileşme bildirilmiştir (Hakola vd., 2021). Ancak çalışmanın 23 kişiyle yürütülmesi, kontrol grubunun bulunmaması, izlem sürelerinin farklılık göstermesi ve çalışma yeterliliğinin tek soruyla değerlendirilmesi nedeniyle vardiya düzenlemesinin etkinliği konusunda kesin bir sonuca ulaşılamamaktadır. Bu nedenle sonuçlar mevcut çalışma yeterliliği durumuna ilişkin bilgi sağlamakla birlikte, Çalışma Yeterliliği İndeksi’nin tamamının kullanıldığı çalışmalar ile doğrudan karşılaştırılmamalı ve aynı düzeyde kanıtlar olarak değerlendirilmemelidir. Bununla birlikte bu bulgular, çalışma ve dinlenme sürelerinde yapılacak uygun düzenlemelerin, çalışma yeterliliğini desteklemeye yönelik olarak değerlendirilebilecek organizasyonel alanlar olabileceğine işaret etmektedir.

İncelenen psikometrik değerlendirme çalışması; diğer yayınlardan farklı olarak çalışma yeterliliğinin belirleyicilerini incelemekten ziyade, Çalışma Yeterliliği İndeksi’nin İspanyolca versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin bilgi sağlamaktadır (González-Domínguez vd., 2024). Çalışmada indeksin iç tutarlılığı kabul edilebilir düzeyde bulunmuş (Cronbach alfa = 0,74) ve doğrulayıcı faktör analizinde iki faktörlü yapının kabul edilebilir uyum gösterdiği bildirilmiştir. Bununla birlikte, olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen katılımcıların tek bir şirkette çalışması, sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Ayrıca geçerlilik ve güvenilirliğin tüm yönleriyle değerlendirilmemiş ve indeksin değişime duyarlılığının incelenmemiş olması, sonuç verilerinin kapsamını sınırlandırmaktadır. Bu nedenle bu metodolojik çalışmadan elde edilen bulgular, çalışma yeterliliğiyle ilişkili faktörleri inceleyen gözlemsel araştırmalarla aynı düzeyde kanıt olarak değerlendirilmemelidir; Çalışma Yeterliliği İndeksi’nin kullanımını destekleyen metodolojik bulgular olarak yorumlanmalıdır.

Ayrıca psikometrik çalışmada 45 yaş altındaki çalışanların çalışma yeterliliği düzeylerinin daha yüksek bulunması, yaşa ilişkin sonuçların yayınlar arasında tutarlı olmadığını göstermektedir (Hu vd., 2019; González-Domínguez vd., 2024). Bu nedenle mevcut kanıtlardan yaş veya cinsiyet ile çalışma yeterliliği arasında kesin ve genellenebilir bir ilişkiden söz edilememektedir.

Mevcut kanıtlar değerlendirildiğinde; uçuş saatleri, dinlenme ve izin süreleri, operasyonel gecikmeler gibi organizasyonel faktörlerin çalışma yeterliliği üzerinde etkili olabileceği görülmektedir (Marqueze vd., 2017; Pellegrino & Marqueze, 2019). Bunun yanı sıra uyku yetersizliği ve uyku ile ilişkili sorunlar, düşük çalışma yeterliliği düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur (Marqueze vd., 2017; Pellegrino & Marqueze, 2019; Hu vd., 2019). Bunun yanında, çalışma yeterliliğini doğrudan değerlendirmeyen ancak pilotlarda görev sırasındaki uykulu olma durumunu inceleyen çalışmalarda da; özellikle erken sabah ve gece uçuş görevleri ile yetersiz uykunun artmış uykululukla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Sallinen vd., 2021). Bu bulgular, çalışma yeterliliğini etkileyebileceği düşünülen fizyolojik ve organizasyonel mekanizmaların anlaşılması açısından önem taşımaktadır.



Buna paralel olarak, Hakola ve arkadaşlarının müdahale çalışmasında vardiya organizasyonunun yeniden düzenlenmesinin uyku, uyanıklık ve çalışma yeterliliği düzeylerinde iyileşme sağlayabileceği yönündeki bulgular, çalışma organizasyonunun müdahale edilebilir bir alan olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgular, havacılık çalışanlarında yorgunluk ve uyku yönetimi programlarının, iş sağlığı uygulamaları için önemli bileşenlerden biri olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca tükenmişlik, beslenme alışkanlıkları ve diğer yaşam tarzı etkenlerinin de çalışma yeterliliği üzerinde belirleyici olabileceği anlaşılmaktadır (Hu vd., 2019).

Havacılık çalışanlarında çalışma yeterliliğinin değerlendirilmesinin, yalnızca fiziksel sağlık ve uyku ile sınırlandırılmamasına yönelik çalışmalar mevcuttur. Çalışma yeterliliğini doğrudan değerlendirmemekle birlikte güncel çalışmalar; psikososyal çalışma ortamının, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik gibi ruh sağlığı göstergeleri ile birlikte güvenlik davranışlarını da etkileyebildiğine işaret etmektedir (Folke vd., 2026). Bu bulgular, havacılık sektöründe çalışma yeterliliğinin psikososyal çalışma ortamını iyileştirmeye yönelik olarak; çalışma programlarının iyileştirilmesi, çalışanların vardiya planlamasına katılımlarının artırılması ve sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gibi organizasyonel müdahalelerle hem çalışan sağlığı hem de uçuş güvenliği açısından önemli kazanımlar sağlayabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca havacılık çalışanlarında iş doyumu ve tükenmişlik gibi psikososyal faktörlerin, çalışan sağlığının korunması açısından önemli belirleyicilerden olduğu gösterilmektedir (Fredes-Collarte vd., 2026). Bu nedenle çalışma yeterliliğinin değerlendirilmesinde organizasyonel ve psikososyal faktörlerin de dikkate alınması bütüncül bir iş sağlığı yaklaşımına katkı sağlayacaktır.

Çalışma Yeterliliği İndeksi, çalışanın sağlık durumu ve bireysel kaynakları ile işin gereklilikleri arasındaki dengeyi öz bildirime dayalı olarak değerlendiren bir ölçüm aracıdır. Uçuşa elverişlilik veya göreve uygunluk değerlendirmesinin yerine geçemeyeceği gibi, uçuş emniyeti açısından da bağımsız bir tarama testi veya karar verme aracı olarak kullanılamayacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla birlikte uygun biçimde yorumlandığında, çalışan sağlığının izlenmesi ve koruyucu iş sağlığı uygulamalarının planlanması açısından tamamlayıcı bilgi sağlayabilir.

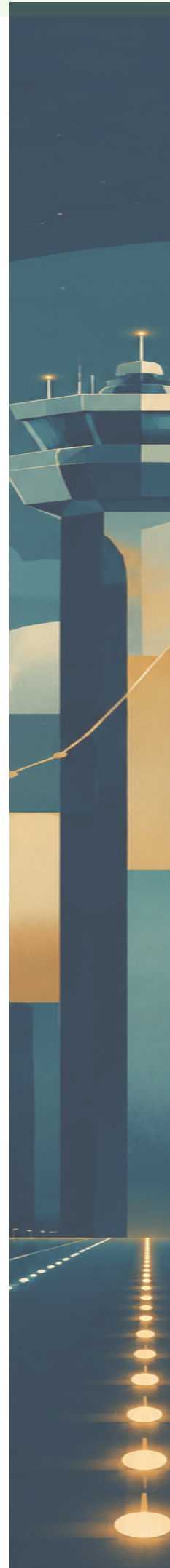
Çalışma yeterliliğinin öz bildirime dayanan yapısının; özellikle periyodik sağlık değerlendirmelerine tabi tutulan ve aktif görev alabilmek için belirli sağlık standartlarını karşılamaları gereken havacılık çalışanları açısından yanıltıcı yanlılığına neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durum, çalışma yeterliliği değerlendirilirken verilen yanıtların olduğundan daha olumlu yönde etkilenmesi ihtimalini beraberinde getirmekte ve bulgular yorumlanırken bu özel durumun dikkate alınması gerekmektedir.

Sonuç olarak, havacılık çalışanlarında çalışma yeterliliğinin değerlendirilmesi ve düzenli olarak izlenmesi; mesleki risklerin erken belirlenmesi, koruyucu müdahalelerin planlanması açısından önem taşımaktadır. Çalışma Yeterliliği İndeksi, bu amaçla kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olma potansiyeline sahip olmakla birlikte, bu alanda yeni çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Gelecekte yapılacak araştırmaların farklı havacılık meslek gruplarını kapsayan geniş ve temsili örneklemelerle, nedensellik ilişkilerinin değerlendirilmesine

imkan tanıyacak tasarımlarla yürütülmesinin faydalı olabileceği öngörülmektedir. Pilot ve kabin ekiplerinin yanı sıra bakım teknisyenleri, hava trafik kontrolörleri, yer hizmetleri, havaalanı operasyon ve güvenlik çalışanları gibi yeterince temsil edilmeyen grupların da araştırmalara dahil edilmesi uygun olacaktır. Gelecekteki araştırmalarda Çalışma Yeterliliği İndeksi'nin tamamının kullanılması ve öz bildirim bulgularının çalışma-dinlenme kayıtları, hastalık izni, uyku ölçümleri ve uygun operasyonel göstergeler gibi nesnel verilerle desteklenmesi, daha güçlü ve genellenebilir kanıtların elde edilmesine katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

- Adel, M., Akbar, R. & Ehsan, G. (2019). Validity and reliability of work ability index (WAI) questionnaire among Iranian workers; a study in petrochemical and car manufacturing industries. *J Occup Health*, 61(2), 165–174. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12028>
- Alexopoulos, E. C., Merakoulis, G., Gnardellis, C. & Jelastopulu, E. (2013). Work Ability Index: Validation of the Greek Version and Descriptive Data in Heavy Industry Employees. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 3(3), 608–621. <https://doi.org/10.9734/BJMMR/2013/2552>
- Baethge, C., Goldbeck-Wood, S. & Mertens, S. (2019). SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Res Integr Peer Rev*, 4, Article 5. <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>
- Bergsten, E. L., Mathiassen, S. E. & Vingård, E. (2015). Psychosocial work factors and musculoskeletal pain: A cross-sectional study among Swedish flight baggage handlers. *BioMed Research International*, 2015, Article 798042. <https://doi.org/10.1155/2015/798042>
- Bern, S. H., Brauer, C., Möller, K. L., Koblauch, H., Thygesen, L. C., Simonsen, E. B., Alkjær, T., Bonde, J. P. & Mikkelsen, S. (2013). Baggage handler seniority and musculoskeletal symptoms: Is heavy lifting in awkward positions associated with the risk of pain? *BMJ Open*, 3(11), Article e004055. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004055>
- De Zwart, B., Frings-Dresen, M. & Van Duivenbooden, J. (2002). Test-retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. *Occup Med*, 52(4), 177–181.
- Eskelinen, L., Toikkanen, J., Tuomi, K., Mauno, I., Nygård, C-H. & Ilmarinen, J. (1991). Symptoms of mental and physical stress in different categories of municipal work. *Scand J Work Environ Health*, 17, 132–136.
- Folke, F., Sorjonen, K. & Melin, M. (2026). Pilots' and cabin crews' psychosocial work environment in relation to mental health and fitness-to-fly safety behaviors: latent profile analyses. *Front Psychol*, 17, Article 1740908. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1740908>
- Fredes-Collarte, D., Olivares-Faúndez, V., Sánchez-García, J. C., Ganga Contreras, F., Peralta Montecinos, J. & Herrera Parraguez, J. (2026). Job Satisfaction and Health Problems Among Cabin Crew: The Mediating Role of Burnout. *Healthcare*, 14(4), Article 473. <https://doi.org/10.3390/healthcare14040473>
- Freyer, M., Formazin, M. & Rose, U. (2019). Factorial Validity of the Work Ability Index Among Employees in Germany. *J Occup Rehabil*, 29(2), 433–442. <https://doi.org/10.1007/s10926-018-9803-9>
- Gharib, S., Martin, B. J. & Neitzel, R. L. (2021). Pilot assessment of occupational safety and health of workers in an aircraft maintenance facility. *Safety Science*, 141, Article 105299. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105299>
- Gharibi, V., Mokarami, H., Taban, A., Aval, M. Y., Samimi, K. & Salesi, M. (2016). Effects of work-related stress on work ability index among Iranian workers. *Safety and Health at Work*, 7, 43–48.
- González-Domínguez, M. E., Fernández-García, E., Paloma-Castro, O., González-López, R. M., Rivas Pérez, M. P., López-Molina, L., García-Jiménez, J. & Romero-Sánchez, J. M. (2024). Work Ability Index: Psychometric Testing in Aeronautical Industry Workers. *Safety and Health at Work*, 15(1), 80–86.
- Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (2008). Dimensions of work ability: Results of the Health 2000 Survey. *Finnish Centre of Pensions*
- Griffiths, R. F. & Powell, D. M. (2012). The occupational health and safety of flight attendants. *Aviat Space Environ Med*, 83(5), 514–521



- Hakola, T., Niemelä, P., Rönnerberg, S. & Ropponen, A. (2021). Longer Work Shifts, Faster Forward Rotation— More Sleep and More Alert in Aircraft Inspection. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, Article 8105. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158105>
- Hu, C. J., Hong, R. M., Yeh, G. L. & Hsieh, I. C. (2019). Insomnia, work-related burnout, and eating habits affecting the work ability of flight attendants. *Aerosp Med Hum Perform*, 90(7), 601–605.
- Ilmarinen, J. & Tuomi, K. (1992). Work ability index for aging workers. Finnish Institute of Occupational Health.
- Ilmarinen, J. & Rantanen, J. (1999). Promotion of work ability during ageing. *Am J Ind Med*, 36(S1), 21–23.
- Ilmarinen, J. (2001). Ageing workers in Finland and in the European Union: Their situation and the promotion of their working ability, employability and employment. *Geneva Papers Risk Insur*, 26, 623–641.
- Ilmarinen, J. (2007). The work ability index (WAI). *Occup Med*, 57(2), 160.
- Ilmarinen, J., Tuomi, K. & Klockars, M. (1997). Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. *Scand J Work Environ Health*, 23, 49–57.
- Ilmarinen, J. (2019). From work ability research to implementation. *Int J Environ Res Public Health*, 16(16), Article 2882.
- Karabel, M. P. (2019). Çalışabilirlik İndeksi'nin Türkçe uyarlaması geçerlilik ve güvenilirliği. [Uzmanlık tezi]. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Marqueze, E. C., Nicola, A. C. B., Diniz, D. H. M. D. & Fischer, F. M. (2017). Working hours associated with unintentional sleep at work among airline pilots. *Rev Saúde Pública*, 51, Article 61.
- Mélan, C. & Cascino, N. (2022). Effects of a modified shift work organization and traffic load on air traffic controllers' sleep and alertness during work and non-work activities. *Applied Ergonomics*, 98, Article 103596. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2021.103596>
- Morschhäuser, M. & Sochert, R. (2006). Healthy Work in an Ageing Europe. Federal Association of Company Health Insurance Funds.
- Nadeau, S. & Morency, F. (2017). De-icing of aircraft: Incorporating business risks and occupational health and safety. *Int. J. Saf. Secur. Eng*, 7(2), 247–266. <https://doi.org/10.2495/SAFE-V7-N2-247-266>
- Nogueira, H. C., Diniz, A. C. P., Barbieri, D. F., Padula, R. S., Carregaro, R. L. & De Oliveira, A. B. (2012). Musculoskeletal disorders and psychosocial risk factors among workers of the aircraft maintenance industry. *Work*, 41(Suppl. 1), 4801–4807. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0767-4801>
- Pellegrino, P. & Marqueze, E. C. (2019). Aspects of work and sleep associated with work ability in regular aviation pilots. *Rev Saúde Pública*, 53, Article 16. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000345>
- Peukert, M., Claus, L. & Meyer, L. (2025). Subjective and objective fatigue dynamics in air traffic control. *Industrial Health*, 63(5), 431–442. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2024-0206>
- Rashid, H. S. J., Place, C. S. & Braithwaite, G. R. (2014). Eradicating root causes of aviation maintenance errors: Introducing the AMMP. *Cogn. Technol. Work*, 16(1), 71–90. <https://doi.org/10.1007/s10111-012-0245-4>
- Sallinen, M., Onninen, J., Ketola, K., Puttonen, S., Tuori, A., Virkkala, J. & Åkerstedt, T. (2021). Self-reported reasons for on-duty sleepiness among commercial airline pilots. *Chronobiol Int*, 38(9), 1308–1318. <https://doi.org/10.1080/07420528.2021.1927071>
- Sluiter, J. K. (2006). High-demand jobs: age-related diversity in work ability? *Appl Ergon*, 37(4), 429–440. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2006.04.007>
- Tengland, P. A. (2011). The concept of work ability. *J Occup Rehabil*, 21, 275–285.
- Tomaç, S., Saldırım, H. B., Eren, M., Şerbetçioğlu, M. B. & Yılmaz, O. (2023). Evaluation Of Noise Induced Hearing Loss In Airport Ground Handling Workers. *KBB-Forum*, 22(3), 198–205.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Eskelinen, L., Järvinen, E., Toikkanen, J. & Klockars, M. (1991). Prevalence and incidence rates of diseases and work ability in different work categories of municipal occupations. *Scand J Work Environ Health*, 17(1), 67–74.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L. & Tulkki, A. (1998). Work Ability Index (2nd ed.). Finnish Institute of Occupational Health.
- Von Bonsdorff, M. B., Seitsamo, J., Ilmarinen, J., Nygård, C. H., von Bonsdorff, M. E. & Rantanen, T. (2011). Work ability as a determinant of old age disability severity: Evidence from the 28-year Finnish longitudinal study on municipal employees. *Aging Clin Exp Res*, 24, 354–360.

İnceleme

TUIK - Türkiye Sağlık Araştırması - 2025

Turkish Health Survey 2025-Turkish Statistical Institute (TURKSTAT)

Erhan Eser^{ID}*Prof. Dr., Emekli Öğretim Üyesi, İzmir, Türkiye*

Öz

TUIK, 2012 yılından bu yana iki ya da üç yılda bir yaptığı ve sonuçlarını kendi ağ sitesinde özet olarak yayınladığı 2025 Türkiye Sağlık Araştırması (TSA) sonuçlarını yine bir bülten ile duyurmuştur. Bu araştırmada derlenen değişkenler: 0-14 yaş grubundaki çocuklar için genel sağlık durumu, boy, beden ağırlığı bilgileri, anket tarihinden önceki 6 ay süresince geçirdikleri hastalıklar ve tedavi görme durumları, günlük aktivitelerini yürütmedeki fonksiyonel yeterlilikleri gibi değişkenler elde edilebilmektedir. Araştırmada 15 ve üzeri yaştaki bireyler için genel sağlık durumu, kronik hastalıkları, günlük aktivitelerini yürütmedeki fonksiyonel yeterlilikleri, kişisel bakım, sağlık hizmetleri kullanımı, ilaç kullanımı, yapılan aşılar ve ölçümler ile boy ve kilo bilgileri, sigara ve alkol kullanımı ile yine bu alandaki pek çok değişken elde edilebilmektedir, ancak TUIK haber bülteninde bu değişkenlerin bazılarına yer verilmemiştir. Bu nedenle Sağlık Araştırmasının toplumun sağlığı açısından yeterince kapsayıcı olmadığını söyleyebiliriz. TNSA'nın 2023 yılında yapılamaması nedeniyle Sağlık politikası ile ilgilenenler gözünde 2025 TSA önemli bir ilgi odağı olabilirdi. Aşağıda izleneceği gibi bu araştırmanın bu ilgiyi ne kadar hakettiği ve devletin ürettiği hizmet verilerinin analizini yapan TUIK'in gerek araştırma kurgusunda gerek sonuçların analizi ve yayınlanmasında (TUIK tarafından yayınlanan Türkiye Sağlık Araştırmalarının hiçbirini yayın haline getirilmemiştir ve sadece bir veri seti olarak web sitesinde sunulmaktadır) işi ne kadar ciddiye aldığı bizim için bir soru işaretidir. Her ne kadar TUIK verilerinin bütünüyle yetersiz ve eksik olduğu görüşüne katılmasam ve bu ulusal veri tabanının ürettiği verilerden maksimum düzeyde yararlanmamızın gerekli olduğunu düşünsem de TUIK'in bu konuda bilim çevrelerinin yapıcı uyarılarını dikkate alarak başta Sağlık Bakanlığı ve Üniversitelerle olmak üzere bu alanda diğer yetkin kuruluşlarla işbirliği içinde çalışması gerektiğini söyleyebiliriz.

Anahtar sözcükler: toplum sağlığı, nüfus ve sağlık araştırması, davranışsal sağlık risk faktörleri

Abstract

The Turkish Statistical Institute (TUIK) has announced the results of its 2025 Turkey Health Survey (THS), which it conducts every two or three years since 2012 and publishes summaries of its results on its website, via a bulletin. The variables collected in this survey include: general health, height and weight information, illnesses and treatments received in the six months prior to the survey date, and functional abilities in performing daily activities status for children aged 0-14. For individuals aged 15 and over, general health status, chronic diseases, functional abilities in performing daily activities, personal care, use of health services, medication use, vaccinations received, height and weight information, smoking and alcohol use, and many other variables in this area can be obtained from the research. However, some of these variables were not included in the TUIK news bulletin. Therefore, we can say that the Health Survey is not sufficiently comprehensive in terms of public health. Given that the 2023 TDHS could not be conducted, the 2025 THS could have been a significant focus of attention for those interested in health policy. As will be seen below, it is questionable how much this research deserves this attention, and how seriously TUIK (Turkish Statistical Institute), which analyzes the service data produced by the state, takes the matter, both in the design of the research and in the analysis and publication of the results (none of the Turkey Health Surveys published by TUIK have been published; they are only presented as a data set on its website). Although I do not agree with the view that TUIK data is entirely inadequate and incomplete, and I believe that we should make maximum use of the data produced by this national database, we can say that TUIK should work in cooperation with other competent organizations in this field, primarily the Ministry of Health and universities, taking into account the valuable contributions of the scientific community.

Keywords: population health; demographic & health survey , behavioral risk factors

Geliş Tarihi / Received: 12.06.2026 **Kabul Tarihi / Accepted:** 13.07.2026 **Yayın Tarihi / Published:** 02.09.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Erhan Eserr **Eposta:** erhanese@gmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Nuray Özgülner

Atıf için / Suggested Citation: Eser, E. (2026). TUIK - Türkiye Sağlık Araştırması - 2025 .*Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)*, YAZ(19), 62-70.

Giriş ve Yöntem

Bu yazı elektronik olarak günlük internet gazetesi kimliği ile yayınlanan Alakarga dergisinin düzenli yayınlanan “Sayılarla Köşesi” için hazırlanmıştı. Ancak TUİK’in üç yılda bir yayınladığı bu “Türkiye Sağlık Araştırmasının (TSA)” sonuçları, ülkemizde beş yılda bir düzenli olarak yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasının 2023 yılında yapılamaması ve son çalışmanın 2022 yılında yapılması (TUİK 2024) nedeniyle Sağlık politikası ile ilgilenenler gözünde önemli bir ilgi odağı olabiliirdi. Aşağıda izleneceği gibi bu araştırmanın bu ilgiyi ne kadar hakettiği ve devletin ürettiği hizmet verilerinin analizini yapan TUİK’ın gerek araştırma kurgusunda gerek sonuçların analizi ve yayınlanmasında (TUİK tarafından yayınlanan Türkiye Sağlık Araştırmalarının hiçbirini yayın haline getirilmemiş, sadece bir veri seti olarak web sitesinde sunulmaktadır) işi ne kadar ciddiye aldığı bizim için bir soru işaretidir. Her ne kadar TUİK verilerinin bütünüyle yetersiz ve eksik olduğu görüşüne katılmasam ve bu ulusal veri tabanının ürettiği verilerden maksimum düzeyde yararlanmamızın gerekli olduğunu düşünsem de bu konuda Türkkan’ın (Türkkan 2025) TUİK sağlık alanındaki verilerinin güvenilirliği konusunda yazdığı yazıda vurguladığı noktaları da dikkate almak gerektiğini düşünüyorum.

Bu yazıda TUİK’in 5 yılda bir yaptığı Türkiye Sağlık Araştırması 2025’in (TUİK, 2026) özet bulgularını TUİK’in yayınladığı Haber Bülteni (<https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/53990>) aracılığı ile paylaşıyoruz. Rapordan seçtiğimiz bazı analizleri tablo ve grafikler halinde aslını değiştirmeden sunuyoruz, ancak yazıya okuma kolaylığını artırmak için bazı alt başlıklar ekledik. Bir sonraki araştırma 2029 yılında yapılacaktır. Haber bülteninde sunulan bilgilerin -ne yazık ki- sistematik bir yaklaşımdan uzak bir yapıda sunulduğunu görüyoruz. Araştırmaya konu olan değişkenlerin toplumun sağlığı açısından kapsayıcı olmadığı görülmektedir.

Değişkenler:

Meta veride ifade edilen DEĞİŞKENLER şunlardır: 0-14 yaş grubundaki çocuklar için genel sağlık durumu, boy kilo bilgileri, anket tarihinden önceki 6 ay süresince geçirdikleri hastalıklar ve tedavi görme durumları, günlük aktivitelerini yürütmedeki fonksiyonel yeterlilikleri gibi değişkenler elde edilebilmektedir. 15 ve üzeri yaştaki bireyler için genel sağlık durumu, kronik hastalıkları, günlük aktivitelerini yürütmedeki fonksiyonel yeterlilikleri, kişisel bakım, sağlık hizmetleri kullanımı, ilaç kullanımı, yapılan aşılar ve ölçümler ile boy ve kilo bilgileri, sigara ve alkol kullanımı ile yine bu alandaki pek çok değişken araştırmadan elde edilebilmektedir. Bunların bazıları Haber Bülteninde yer almasa da bu Sağlık Araştırmasının toplumun sağlığı açısından kapsayıcılıktan son derecede uzak olduğunu ifade edebiliriz.

Araştırmanın örneklem çalışmasında kullanılan çerçeve, “Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS)”ne altlık oluşturan “Ulusal Adres Veri Tabanı (UAVT)”dır. TUİK bu çalışmada Veri



derleme sisteminin Örnek hanehalkı adreslerinde yaşayan tüm 15 ve üzeri yaştaki bireylerle bilgisayar destekli yüz yüze görüşme tekniği ile veri toplandığını belirtmiştir. 0-14 yaş grubundaki bireylerin bilgilerinin ise çocuğa bakım sağlayan hanehalkı üyelerinden alındığı vurgulanmıştır.

Daha ayrıntılı bilgilere kaynak bağlantısından ulaşılabilir.

Bulgular ve Tartışma

Obezite

Toplumdaki her Üç kişiden İKİSİ fazla kilolu/Obez ‘dir.

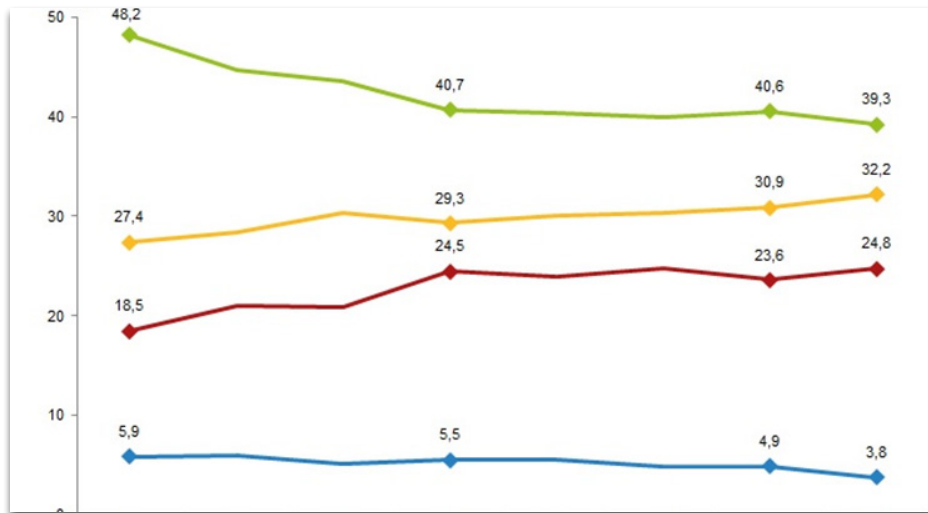
Obezite başlığı altında kullanılan kategorilerin bu alandaki genel terminolojiye uymadığı görülmektedir. Örneğin VKİ 25.1-29.99 aralığı için genel kabul gören ifade “Fazla Kiloluluk” iken burada “Obez Öncesi” terimi kullanılmıştır. Oysa ki fazla kilolu olmak önemli bir risktir ve genel karşılaştırmalarda Obesite ile birlikte değerlendirilir.

Boy ve kilo değerleri kullanılarak hesaplanan vücut kütle indeksi incelendiğinde; 15 yaş ve üzeri obez bireylerin oranı 2022 yılında %20,2 iken, 2025 yılında %21,8 oldu. Cinsiyet ayrımında bakıldığında; 2025 yılında kadınların %24,8’inin obez ve %32,2’sinin obez öncesi (Fazla kiloluluk+Obez birlikte%61.0) , erkeklerin ise %18,7’sinin obez ve %43,1’inin obez öncesi (Fazla kiloluluk+Obez birlikte%61.8) olduğu görüldü.

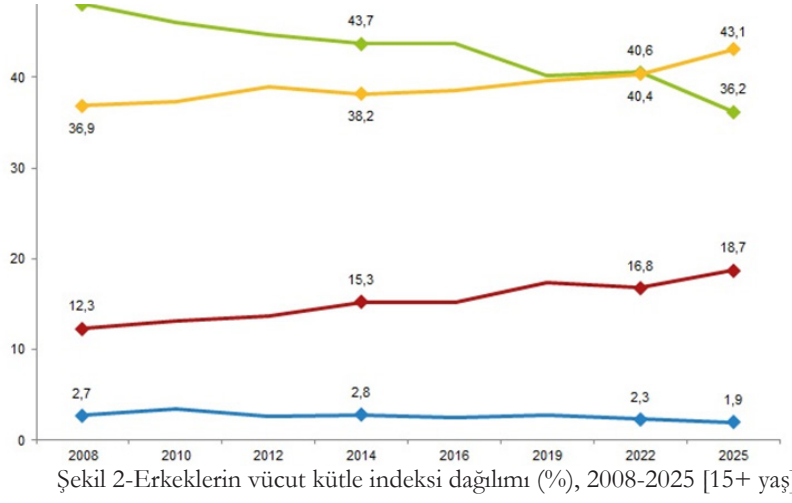
Bu bulguları değerlendirdiğimizde

1-Her Üç kişiden İKİSİ fazla kilolu ya da Obez’dir.

2- Kadınlarda Obezite erkeklere göre daha fazla. Ancak fazla kiloluluk erkeklerde daha fazladır. Bu bulgu STEPS Araş (Türkiye Hanehalkı Sağlık Araş) 2017- 2025 bulgularıyla tutarlıdır. (TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü , 2025).



Şekil 1-Kadınların vücut kütle indeksi dağılımı (%), 2008-2025 [15+ yaş]



Şekil 2-Erkeklerin vücut kütle indeksi dağılımı (%), 2008-2025 [15+ yaş]

Fizik Aktivite

Fiziksel aktivite yapmayanların oranı %86,6 oldu. Her 100 erkekten sadece 4'ü; Her 100 Kadından sadece 3'ü yeterli fizik aktivite yapıyor!

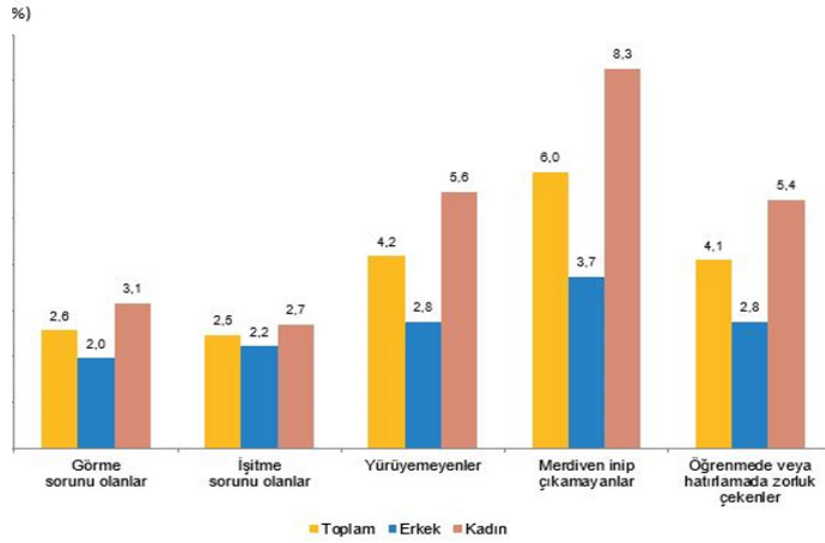
Aktivite yapmayan erkeklerin oranı 2022 yılında %85,3 iken, 2025 yılında %83,5 oldu. Kadınlarda ise bu oran %92,7'den %89,7'ye geriledi. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yetişkinlerin haftada en az 150 dakika orta şiddette aerobik fiziksel aktivite yapması önerilmektedir. Buna göre, haftada 150 ile 300 dakika arası fiziksel aktivite yapanların oranı 2025 yılında erkeklerde %4,1, kadınlarda %2,7 oldu.

Tablo 1-Sağlığı geliştiren aerobik fiziksel aktiviteye harcanan sürenin cinsiyete göre dağılımı (%), 2022, 2025 [15+ yaş]

Aktivite Süresi	2022			2025		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
Aktivite yapmayan	89,0	85,3	92,7	86,6	83,5	89,7
60 dakikadan az	1,8	2,2	1,5	1,6	1,7	1,6
60 ile 150 dakika arası	4,3	5,5	3,2	5,5	6,7	4,3
150 ile 300 dakika arası	2,4	3,3	1,4	3,4	4,1	2,7
300 dakika ve üzeri	2,4	3,7	1,2	2,8	4,0	1,7

2.3 Engellilik

Engellilik ile ilgili verilerin ICF'e (Uluslararası İşlev Kaybı Sınıflaması) göre elde edilmemesi büyük bir yöntemsel eksiklik. 2002 Başbakanlık Türkiye Özürlülük araştırmasında toplumun yaklaşık %12'sinin özürlü olduğu bulunmuştur. Burada verilen rakamlar yıllar içindeki değişim açısından bir karşılaştırma olanağı vermemektedir (Şekil 3).

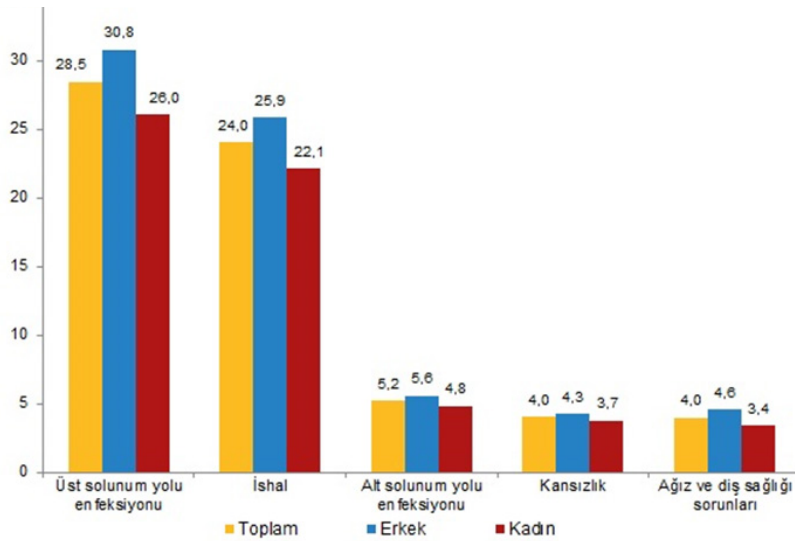


Şekil 3-Engellilik ile ilgili göstergelerin cinsiyete göre dağılımı (%), 2025 [15+ yaş]

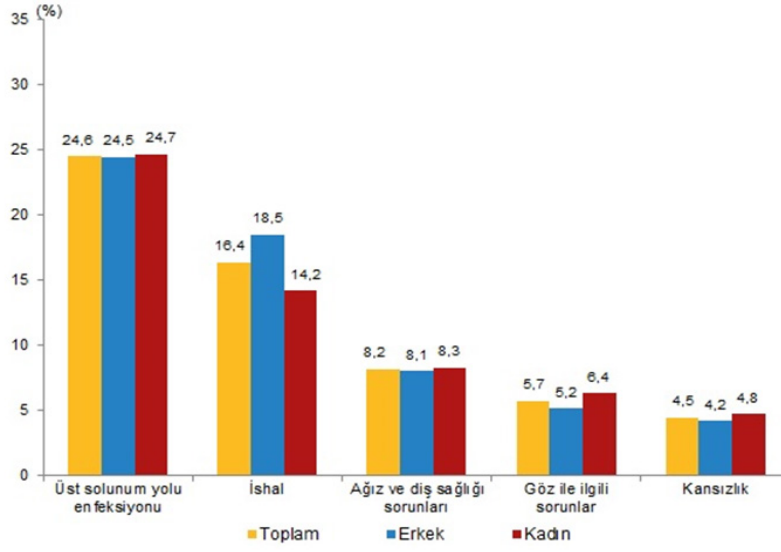
Çocukluk Dönemi Hastalıkları

Bu başlık altında sunulan bulgular içinde sadece İshaller ve Alt Solunum Yolu Hastalıkları (Zatürreler) önem taşımaktadır (Şekil 4,5). Ayrıca raporun bu başlık altındaki en büyük eksikliği “Bebek ve Çocuk Ölümlülüğü” Konusunda bir bulgu sunulmamış olmasıdır.

Çocuklarda son 6 ay içerisinde görülen hastalık türleri incelendiğinde, 2025 yılında 0-6 yaş grubunda en çok %28,5 ile üst solunum yolu enfeksiyonu görüldü. Bunu sırasıyla, %24,0 ile ishal ve %5,2 ile alt solunum yolu enfeksiyonu izledi. 2025 yılında 7-14 yaş grubunda da %24,6 ile üst solunum yolu enfeksiyonu ilk sırada yer aldı. Bunu sırasıyla; %16,4 ile ishal, %8,2 ile ağız ve diş sağlığı sorunları izledi.



(%), 2025, [0-6 yaş]

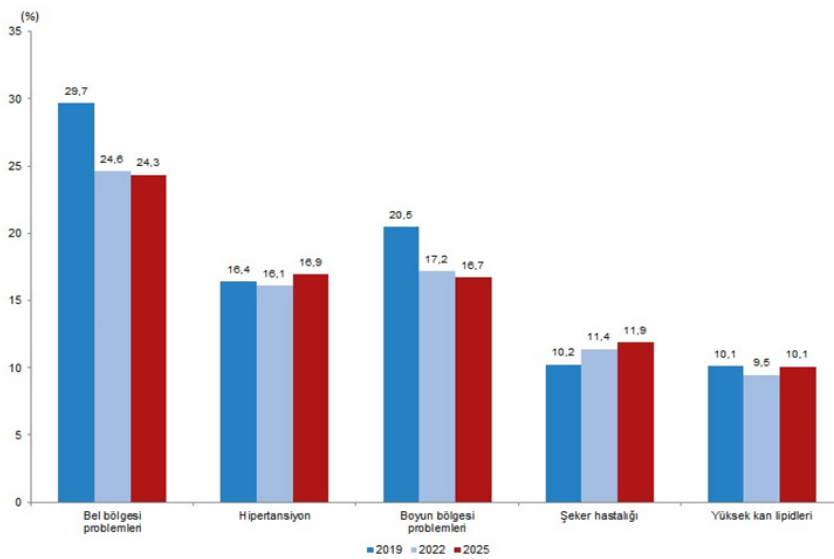


Şekil 5- Çocuk

[0-14 yaş]

Erişkinlerin Hastalıkları:

Erişkin Morbiditesinin sunulduğu bu bölüm de diğerleri gibi Standart göstergelerden uzaktır. Sağlık Bakanlığının Ulusal Hastalık Yüklü Çalışmasında kadınlar ve erkekler için en önde gelen hastalıkların sıralamasında İskemik Kalp Hastalıkları, Serobrovasküler hastalıklar, KOAH, Trakea, bronş ve Akciğer Kanseri, Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları, Hipertansif Hastalıklar, Trafik Kazaları ve Diyabet sıralanırken bu çalışmada TUİK -olasılıkla- bildirim dayalı bir sorgulama yaptığından raporda Sağlık göstergeleri içinde ön sıralarda olmayan yakınmalara yer vermiştir (Şekil 6). Bu veriler de hiçbir şekilde toplumun sağlığının değerlendirmesine önemli katkıda bulunamazlar.

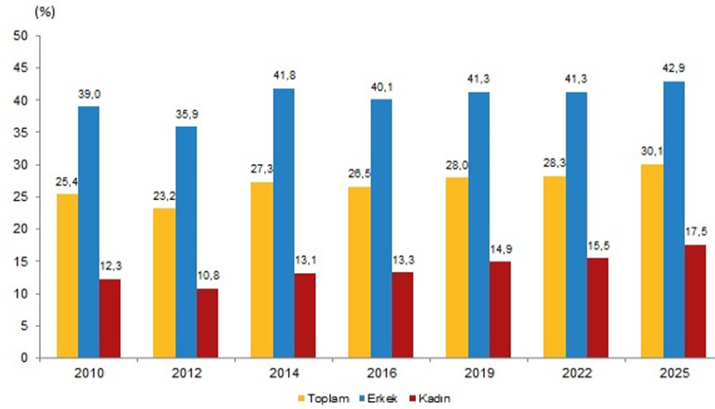


Şekil 6- Bireylerin başlıca hastalık/sağlık sorunlarının dağılımı (%), 2019, 2022, 2025, [15+ yaş]

Tütün kullanımı

Her gün tütün mamulü kullanan 15 yaş ve üzeri bireylerin oranı %30,1 oldu. Bu oran erkeklerde %42,9, kadınlarda ise %17,5 olmuştur. Sağlık bakanlığının tütün kullanımını önlemeye yönelik ciddi ve başarılı girişimlerin yarattığı olumlu gelişmenin ne yazık ki zaman içinde etkisini yitirdiği ve tütün kullanımının artmaya devam ettiği gözlenmektedir. Özellikle Kadınlardaki ciddi artış dikkat çekicidir (Şekil 7).

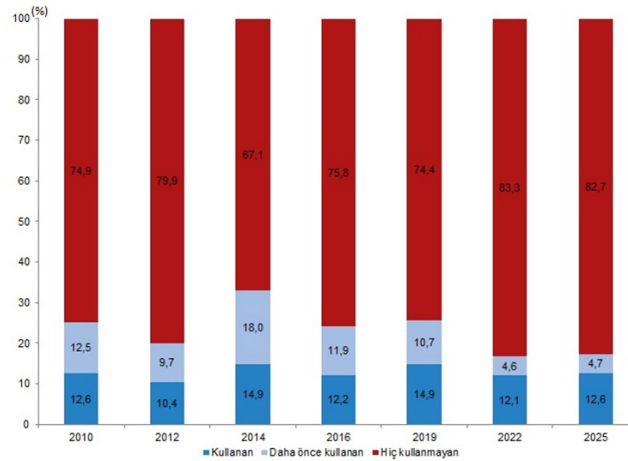
Her gün tütün mamulü kullanan 15 yaş ve üzeri bireylerin oranı 2022 yılında %28,3 iken 2025 yılında artarak %30,1 oldu. Bu oranın 2025 yılında erkeklerde %42,9, kadınlarda ise %17,5 olduğu tespit edildi. Tütün mamulü kullanmayan bireylerin (bırakanlar ve hiç kullanmayanlar) oranı ise, 2022 yılında %68,0 iken 2025 yılında azalarak %66,8 oldu.

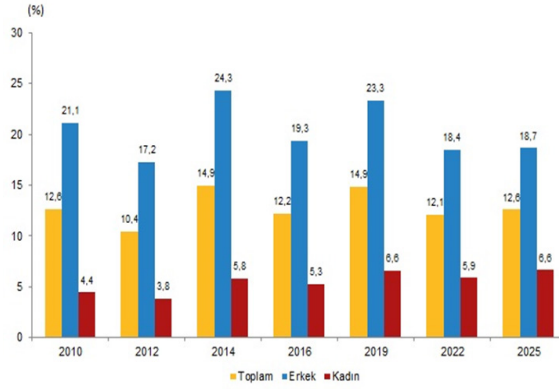


Şekil 7- Her gün tütün mamulü kullanan bireylerin cinsiyete göre dağılımı (%), 2010-2025, [15+ yaş]

Alkol kullanımı

Alkol kullanımının, son 15 yılda 2014 ve 2019 araştırmalarındaki %14 gibi artışlar dışında yaklaşık %13'lerde benzer bir seyir gösterdiği izlenmektedir (Şekil 8). Erkeklerde Alkol kullanımı son 6 yılda düşerken kadınlarda son 6 yıldır hafif bir yükseliş eğilimi gözlenmektedir (Şekil 9). Alkol kullanımı ile diğer (esrar, hap, eroin vb.) bağımlılık vericilerin arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir. Bu raporda diğer (esrar, hap, eroin vb.) bağımlılık vericilerin kullanımı ile ilgili veri sunulmaması önemli bir eksiklikler.

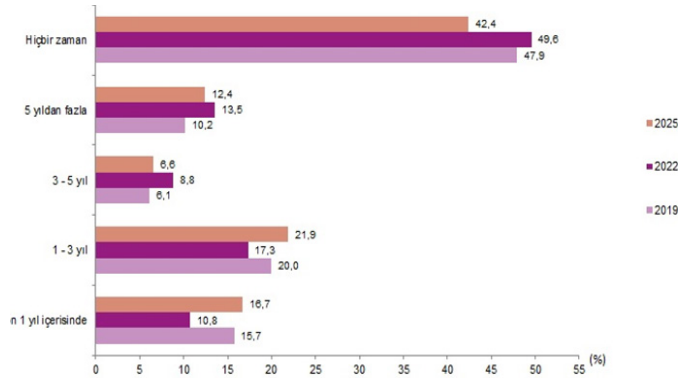




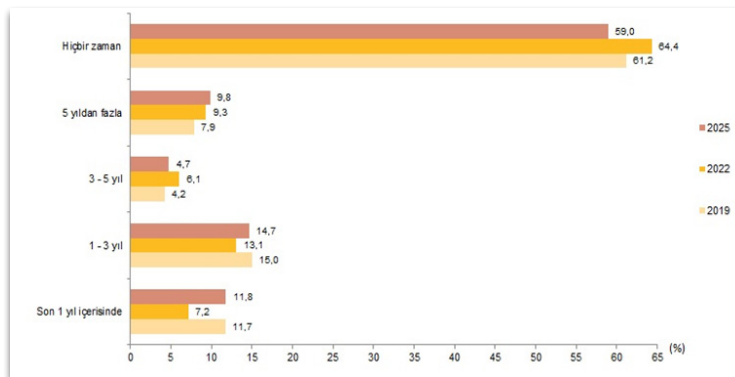
Şekil 9- Alkol kullanan bireylerin cinsiyete göre dağılımı (%), 2010-2025, [15+ yaş]

Kadın Kanserlerinde Taramalar

Meme Kanseri tarama kriterlerine göre 1-3 yıl içinde tarama yaptıranların yüzdesi önemlidir. Bu yüzdenin son 1 yıl içinde yaptıranlar da dahil edildiğinde %38.6 olduğu izlenmektedir (Şekil 10) Bunca çabaya karşın bu oranlar Meme taramalarında başka stratejilere yönelmenin gerekliliğini açıklıkla ortaya koymaktadır.



Şekil 10- Kadınların mamografi çekirme durumunun dağılımı (%), 2019, 2022, 2025, [40+ yaş]



Şekil 11- Kadınların smear testi yaptıрма durumunun dağılımı (%), 2019, 2022, 2025, [15+ yaş]

Sonuç

Sonuç olarak, TÜİK'in periyodik olarak yaptığı Türkiye Sağlık Araştırmaları (TSA) ulusal düzeydeki güncel bilgi birikimine önemli katkılarda bulunabilir. İki ya da üç yılda bir düzenlenen TSA'larının ciddi bir finansal maliyete yol açması nedeniyle bu araştırmalarda olabildiğince verimli ve kapsayıcı bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. 2025 TSA'ında "Sağlık" başlığı altında bazı önemli değişkenler sorgulanmamıştır. Bu çalışmalarda hangi değişkenlerin sorgulanacağına ve araştırmanın yöntemine, bu alanda yetkin ve deneyimli uzmanlardan (epidemiologlardan) oluşan bir araştırma grubu tarafından karar verilmelidir. Elde edilen sonuçlar mutlaka -tüm değişkenleri içeren- kapsamlı bir rapor halinde kamuoyu ile paylaşılmalıdır. Sonuçları bir bültenle raporlamak ya da Meta Veri halinde TÜİK sitesinde ulaşma açmak yeterli değildir.

Her ne kadar TÜİK verilerinin bütünüyle yetersiz ve eksik olduğu görüşüne katılmasam ve bu ulusal veri tabanının ürettiği verilerden maksimum düzeyde yararlanmamızın gerekli olduğunu düşünsem de TÜİK'in bu konuda bilim çevrelerinin yapıcı uyarılarını dikkate alarak, başta Sağlık Bakanlığı ve Üniversiteler olmak üzere uzman kuruluşlarla işbirliği içinde çalışması gerektiğin söyleyebiliriz.

Kaynakça

TÜİK, (2024) Türkiye Sağlık Araştırması 2022. Erişim bağlantısı: <https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/53990>. Erişim tarihi 11 06 2026.

TÜİK, (2026) Türkiye Sağlık Araştırması 2025. Erişim bağlantısı: <https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/53990>. Erişim tarihi 11 06 2026.

Türkkan A. (2025) Türkiye İstatistik Kurumunun Açıkladığı Sağlık Verisine Güvenilir mi? Toplum ve Hekim, 40(6): 472-80.

TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2025). Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2025 (STEPS). Editörler: Mehmet Enes Gökler, Hamit Harun Bağcı, Kanuni Keklik, Toker Erguder, İlayda Üçüncü Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2025. ISBN: 978-975-590-928-8.

Eser Tanıtımı-İnceleme

“Rotamız Sağlık” Radyo ve Podcast Programı

“Our Route Is Health” Radio and Podcast

Göknıl Çavuş Konak^{ID}*Uzman Dr., Gaziantep İslahiye İlçe Sağlık Müdürlüğü, Gaziantep, Türkiye*

Öz

Topluma yönelik sağlık eğitimi halk sağlığı alanının önemli odak noktalarından biridir. Bireylerin sağlık okuryazarlığının artırılmasında rolü olan geleneksel ve dijital medya kanallarında sağlık konulu pek çok bilgilendirme yapılmaktadır. Özellikle dijital medya araçları ve sosyal medyada denetim mekanizmalarının zayıf olması, bilimsel olarak yanlış ve güncel olmayan birtakım içeriklerin yayılmasına sebep olmaktadır. Bu bağlamda güçlü bir içerik denetiminden geçmiş ve sağlığın sosyal belirleyicileri ile koruyucu sağlık vurgusu temelinde zenginleştirilmiş yayın içerikleri önemli bir değer kazanmaktadır. Bu incelemede, Ege Üniversitesi bünyesindeki Radyo Ege Kampüs'te 2024 - 2026 yılları arasında yayımlanan, yürütücülüğü bir halk sağlığı profesyoneli tarafından gerçekleştirilen “Rotamız Sağlık” programının tanıtılması ve sağlık iletişimi açısından değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Hem geleneksel radyo yayını hem de dijital podcast platformları aracılığıyla çok kanallı bir erişim modeli sunan program kapsamında; kronik hastalıklar, dijital sağlık okuryazarlığı ve tütün kontrolü gibi kritik halk sağlığı konuları ele alınmıştır. Toplam 60 bölümden oluşan bu çalışma, kanıta dayalı tıbbi bilgiyi geniş kitlelere ulaştırması bakımından önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: radyo, podcast, sağlık eğitimi

Abstract

Health education tailored for the public constitutes one of the core focus areas of public health. Numerous health-related briefings are conducted across traditional and digital media channels, both of which play a pivotal role in enhancing individual health literacy. However, the weak oversight mechanisms within digital media tools particularly social media foster the dissemination of scientifically inaccurate and outdated content. Within this context, broadcast content that undergoes rigorous internal review and is enriched through the lenses of social determinants of health and preventive care gains substantial value. This study aims to introduce and evaluate the “Rotamız Sağlık” (Our Route is Health) program, which was broadcast between 2024 and 2026 on Radio Ege Kampus within Ege University, under the coordination of a public health professional, from the perspective of health communication. Offering a multi-channel access model through both traditional radio broadcasting and digital podcast platforms, the program addressed critical public health topics such as chronic diseases, digital health literacy, and tobacco control. Consisting of 60 episodes in total, this study holds significant importance in delivering evidence-based medical knowledge to wide audiences.

Keywords: radio, podcasts, health education.

Geliş Tarihi / Received: 23.06.2026 Kabul Tarihi / Accepted: 13.07.2026 Yayın Tarihi / Published: 02.09.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Göknıl Çavuş Konak Eposta: goknillcavus@gmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Nuray Özgülnar

Atıf için / Suggested Citation: Çavuş Konak, G. (2026). “Rotamız Sağlık” Radyo ve Podcast Programı. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)*, YAZ(19), 71-75.

Giriş

Günümüzde küresel ölçekte yaşanan dijitalleşme süreci, toplumun sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Nitekim son yıllarda, özellikle sosyal medya mecralarında yayılan yanlış ve bilimsel dayanaktan yoksun bilgilerin yol açtığı infodemi kavramı literatürde sıkça vurgulanmaktadır. Bu ekosistemde, kanıta dayalı ve doğru tıbbi bilginin yayılmasında halk sağlığı disiplinine önemli sorumluluklar düşmekte, ancak bilgi kirliliğiyle mücadele süreçlerinde çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Toplumsal farkındalığın artırılmasında yenilikçi sağlık eğitimi yöntemlerinin sürece dahil edilmesi önem arz etmekte olup, podcast yayınları da bu yöntemlerin güncel ve etkili bir boyutunu oluşturmaktadır.

Bu inceleme, yapımcılığı ve sunuculuğu bir halk sağlığı profesyoneli bir hekim tarafından üstlenilen “Rotamız Sağlık” adlı radyo ve podcast programının toplumda medya ve dijital sağlık okuryazarlığının artırılmasındaki rolünü değerlendirmekte ve bu tür içeriklerin yaygınlaşması için programın öncü bir rol model olmasını hedeflemektedir.

Rotamız Sağlık programı 2024 yılının mart ayında Ege Üniversitesinin radyosu bünyesinde yayın hayatına başlamıştır. Program kayıtları Radyo Ege Kampüs stüdyolarında gerçekleştirilmiştir (Şekil 1). Haziran 2026 itibarıyla son bölümünü yayınlamış olan program, toplam 60 bölümlük geniş bir arşive sahiptir. Başlangıçta radyo programı olarak planlanan yayınların, gerekli izinler alınarak arşiv kayıtlarının podcast mecralarında da paylaşılmasıyla birlikte programın eriştiği kitle genişletilmiştir. Programda yayınlar konsept olarak konuklu ve konuksuz yayınlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Konuklu programlar arşivin çoğunluğunu oluşturmaktadır.



Şekil 1. Radyo Ege Kampüs stüdyoları.



Medya platformlarında sağlık temalı çok sayıda içerik bulunmasına karşın, “Rotamız Sağlık” programının temel ayırt edici niteliği, konuları bütüncül bir halk sağlığı perspektifiyle ele almasıdır.

Halk sağlığı disiplini, pek çok sağlık konusu ve sorununun farklı bir açıdan görülmesini sağlar. Elbette söz konusu toplum sağlığı olunca, daha sık görülen ve toplumun büyük bir kesimini ilgilendiren sağlık konuları önceliklendirilir. Dolayısıyla obezite, fiziksel aktivite, tütün kontrolü, çevre ve gezegen sağlığı, mental sağlık gibi konular Rotamız Sağlık programının belkemiğini oluşturan temalar olmuştur. Ancak örneğin, Nadir Hastalıklar Günü kapsamında bir çocuk romatoloji uzmanının konuk edildiği yayında, hastalığın klinik seyrinden ziyade nadir hastalıklarda sağlık hakkına erişim, akraba evlilikleri gibi toplumsal belirleyiciler ve koruyucu sağlık yaklaşımları tartışılmıştır. Bu bütüncül ve hak temelli yaklaşım, programı ana akım medya kaynaklarındaki diğer sağlık içeriklerinden ayıran temel unsur olarak değerlendirilmektedir.

Halk sağlığı uzmanlık eğitiminde sağlık eğitiminin teorik temelleri öğretilmekte ve farklı davranışsal modeller üzerinden müdahale programları geliştirme becerisi kazandırılmaktadır. Rotamız Sağlık programının yapımcısının alandan gelen bir profesyonel olması teorik altyapının yayın içeriklerine sistematik bir biçimde entegre edilmesini sağlamıştır. Bu doğrultuda, koruyucu sağlık davranışlarını açıklamada sıklıkla kullanılan Sağlık İnanç Modelinin bileşenleri, program bölümlerinin kurgulanmasında temel bir analiz çerçevesi olarak kullanılmıştır (Özvarış, 2011). Modele dayalı içerik tasarımını somutlaştırmak adına, program kapsamında gerçekleştirilebilecek meme kanseri farkındalığı temalı bir yayın, yapılandırılmış bir biçimde şu şekilde örneklendirilebilir:

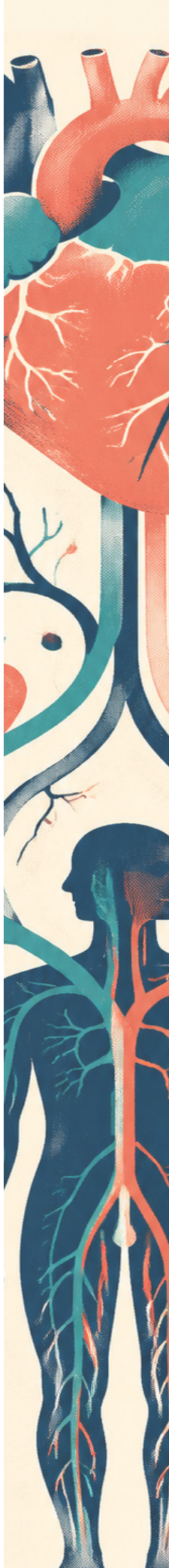
- Algılanan duyarlılık bileşeni; toplumdaki özellikle de kadın cinsiyette herkesin risk altında olduğunu vurgulamak için “Meme kanseri her 8 kadından birinde görülebilen, hepimizi yakından ilgilendiren bir halk sağlığı sorunudur.” ifadesi,
- Algılanan ciddiyet bileşeni; hastalığın geç tanı veya tedavi almasının sonuçlarını vurgulamak için “Meme kanseri, ihmal edildiğinde hem tedavi sürecini zorlaştırmakta hem de yaşam kalitesini ve süresini ciddi şekilde tehdit etmektedir.” ifadesi,
- Algılanan fayda bileşeni; koruyucu davranışın önemini vurgulamak için, “Ayda sadece 10 dakikanızı ayırarak yapacağınız kendi kendine meme muayenesi ve düzenli mamografi taramaları, kanseri henüz başlangıç aşamasındayken yakalamanızı ve böylelikle hayata sağlıklı tutunmanızı sağlar.” ifadesi,
- Algılanan engeller bileşeni; bireyin zihnindeki olası engellerin önüne geçmek için, “Tarama süreçlerinin acılı veya çok zaman alıcı olduğuna dair önyargıların aksine, KETEM’lerde yapılan ücretsiz mamografi işlemleri son derece hızlı, konforlu ve kolayca erişilebilirdir.” ifadesi,
- Eyleme geçirme bileşeni için “Bu programı dinlediğiniz gün, takviminize her ay düzenli yapacağınız meme muayenesi için küçük bir hatırlatıcı not ekleyerek sağlığınıza için ilk adımı bugün atabilirsiniz.” ifadesi,
- Özyeterlilik bileşeni için ise kişiye yeterli olduğunu hissettiren ifadeler, destekleyici ve beceri kazandırmaya yönelik mesajlar yayının bütününe homojen bir şekilde dahil edilebilir.

Halka yönelik bir sağlık eğitimi aracı olan Rotamız Sağlık programının ilk akademik paylaşımı ise, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından 2025 yılında düzenlenen ulusal kongrede sözlü bildiri olarak gerçekleştirilmiştir. Bildiri

kitabında “Sağlık Eğitiminde Yeni Bir Araç Olarak Podcast: Rotamız Sağlık Örneği” başlığıyla yer almaktadır (Çavuş Konak & Durusoy, 2025). Program kayıtlarını podcast olarak da yayınlamanın en önemli metodolojik avantajlarından biri, Creators for Spotify platformu üzerinden dinleyici demografisi, coğrafi dağılım ve erişim istatistikleri gibi verilerin anlık olarak izlenebilmesidir. Nitekim bahsi geçen bildiride de programın ilgili dönemine ait dinlenme sayıları ve hedef kitle profili analiz edilmiştir. Dijital platformlar tarafından sağlanan bu analitik veriler, halk sağlığı eğitimlerinin etkinliğini ve toplumun hangi sağlık konularına daha fazla ilgi gösterdiğini (ihtiyaç analizini) belirlemek açısından kritik bir değerlendirme aracı sunmaktadır. Haziran 2026 itibarıyla program tüm bölümleriyle 5850 dinlenmeye ulaşmıştır. Platformun yıllık analiz raporlarında, programın kendi kategorisinde dinleyiciler tarafından öncelikli tercih edilen içerikler arasında yer aldığı tespit edilmiştir (Şekil 2). Programın yayın hayatı tamamlanmış olsa da dijital arşiv niteliği sayesinde dinlenme sayıları kararlı bir artış eğilimini sürdürmeye devam etmektedir.



Şekil 2. Creators for Spotify uygulaması, yayıncılara özel değerlendirme analizleri, 2025.



Sonuç olarak, Rotamız Sağlık programı, ilk bölümünden son bölümüne, yapımcılığı, moderasyonu ve içerik hazırlanması bağlamında bir halk sağlığı profesyoneli tarafından yürütülmüş sınırlı sayıdaki işten biri olarak gösterilebilir. Bu durum, yayınlarda koruyucu sağlık perspektifinin ve birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik bilgilendirmelerin kanıta dayalı ve yoğun bir şekilde yer almasını sağlamıştır. Programın tüm bölümleri Spotify ve Apple Podcasts başta olmak üzere küresel podcast platformlarında “Rotamız Sağlık” adıyla yer almaktadır. Aynı zamanda Radyo Ege Kampüsün YouTube kanalında da arşiv olarak bulunmaktadır. Bu eser tanıtımının, halk sağlığı alanında yenilikçi ve çok kanallı sağlık eğitimi modellerinin yaygınlaşmasına katkı sunması, gelecekteki benzer dijital sağlık iletişimi çalışmalarına rehberlik etmesi ve kanıta dayalı bilginin kitlelere ulaştırılmasındaki rolü açısından önem taşıdığı öngörülmektedir.

Eser künye bilgisi:

Eser Adı: Rotamız Sağlık

Yapımcı/Sunucu: Göknıl ÇAVUŞ KONAK

Yayıncı: Radyo Ege Kampüs

Yayın Dönemi: Mart 2024 - Haziran 2026

Bölüm Sayısı: 60

Erişim Kanalları: Radyo Ege Kampüs, Spotify, Apple Podcasts, YouTube

Kaynaklar:

Çavuş Konak, G., Durusoy, R. (2025). Sağlık Eğitiminde Yeni Bir Araç Olarak Podcast: Rotamız Sağlık Örneği. 9. Uluslararası 27. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Bildiri Kitabı, 455.

Özvarış, Ş. B. (2011). Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, 46 – 48.

Yorum (Görüş)

Bir Fotoğraf Dört Kez Konuşur: Lacancı Bir Okuma Denemesi

A Photograph Speaks Four Times: An Attempt at a Lacanian Reading

Aylin Leblebici Öztürk 

Bağımsız Sanatçı, Ayvalık, Balıkesir, Türkiye.

Öz

Fotoğrafın anlamı, yalnızca görüntünün kendisinde değil, içinde bulunduğu bağlam düzeninde kurulur. Bu metinde, Jacques Lacan'ın Dört Söylem Kuramı - “efendi”, “üniversite”, “histerik” ve “analist” söylemleri - çerçevesinde fotoğrafın nasıl farklı biçimlerde algılanabileceği incelenmiştir. Mevcut literatürde Lacancı paradigma içinde fotoğrafı özne, bakış ve arzu ekseninde ele alan yaklaşım belirgin bir ağırlığa sahipken, bu çalışma odağını ilişkisel yapıya kaydırır. Bu doğrultuda, aynı görüntünün farklı konumlarda nasıl kanıt, bilgi nesnesine, eleştiri aracına ya da düşünme tetikleyicisine dönüşebildiğinin örnekler üzerinden gösterilmesi amaçlanmaktadır. Bu yaklaşım, fotoğrafın sabit anlam taşıyan bir temsil aracı olmadığı, aksine yapının dört konumuna bağlı olarak değişen bir işleyişe sahip olduğu önermesine dayanır. Fotoğrafa bakmanın, görüntünün nasıl “konuştuğunu” ve hangi yaklaşım içinde nasıl anlam kazandığını kavramaktan ayrılmayacağı savunulmuştur.

Anahtar sözcükler: fotoğraf, söylem, Jacques Lacan, anlam üretimi

Abstract

The meaning of a photograph is not solely determined by the image itself, but also by the discourse and context in which it is situated. This text examines how photographs can be perceived in different ways within the framework of Jacques Lacan's Four Discourses Theory – the discourses of “master”, “university”, “hysteric” and “analyst”. While the current literature predominantly focuses on photography within the Lacanian paradigm, centering on the subject, gaze, and desire, this study shifts its focus to the discursive structure. Accordingly, it aims to demonstrate, through examples, how the same image can transform into evidence, an object of knowledge, a tool of criticism, or a trigger for thought in different contexts. This approach is based on the premise that photography is not a representational tool with fixed meaning, but rather operates in a way that changes depending on its discursive position. It is argued that looking at a photograph is inseparable from understanding how the image “speaks” and how it acquires meaning within different approaches.

Keywords: photography, discourse, Jacques Lacan, meaning-making

Geliş Tarihi / Received: 24.07.2026 **Kabul Tarihi / Accepted:** 12.08.2026 **Yayın Tarihi / Published:** 02.09.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Aylin Leblebici Öztürk **Eposta:** aylin.leblebici@gmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Nuray Özgülner

Atıf için / Suggested Citation: Leblebici Öztürk, A. (2026). Bir Fotoğraf Dört Kez Konuşur: Lacancı Bir Okuma Denemesi.

Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa), YAZ(19),76-88.

Giriş

Fotoğrafa dair en yaygın kabul, onun gerçeğin doğrudan kaydı olduğu yönündedir. Bu kabul, fotoğrafı şeffaf bir araç gibi konumlandırır: Kamera yalnızca orada olanı alır ve bize gösterir. Oysa bu varsayım, fotoğrafla ilgili en büyük yanılsamadır.

Fotoğrafı anlamak, görüntünün içeriğini çözmekten çok, onun nasıl bir düzende içinde anlam kazandığını kavramayı gerektirir. Fotoğrafın ne “söylediğini” sormak bile çoğu zaman yanıltıcıdır. Çünkü fotoğraf, kendi başına “konuşan” bir varlık değildir. Ona anlam atfeden, onu kuşatan ilişkiler bütünüdür. Aynı fotoğraf, farklı bağlamlarda bambaşka şeyler söyler; daha doğrusu ona farklı şeyler söylenir.

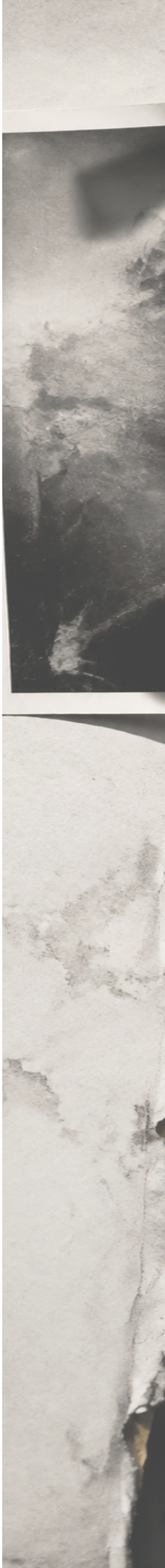
Bu noktada mesele “Fotoğraf nedir?” sorusu olmaktan çıkar. Asıl soru şudur: Fotoğraf farklı konumlanışlarda nasıl anlamlanır? Fotoğraf bir bağlamda kanıt, başka bir bağlamda şüphe üretebilir. Görüntü aynı olsa da değişen onun anlattıklarıdır. Dolayısıyla fotoğrafın hakikati, dolaşımında oluşur. Bu yaklaşım, fotoğrafı yalnızca estetik ya da teknik bir nesne olarak değil, söylemsel bir yapı olarak düşünmeyi gerektirir.

Jacques Lacan’ın (2006/1969-1970) Dört Söylem Kuramı, fotoğrafın nasıl benimsendiğini açıklamak için güçlü bir kavramsal çerçeve sunar. Bu kuram, ilk bakışta yalnızca dil ve özne üzerine psikanalitik bir model olarak görünse de aslında bu kuramın “Hakikat nasıl dolaşıma girer?”, “Otorite nasıl kurulur?” ve “Özne nasıl konumlanır?” sorularıyla ilgili olduğu görülür.

Lacan’ın şeması, bir ifadenin hangi konumdan nasıl anlam kazandığını gösterir. Bu yapı fotoğrafa uygulandığında ise belirginleşen sonuç; fotoğrafın farklı söylemler içinde farklı anlamlara işaret ederek farklı kavramları, olguları, durumları ve olayları açığa çıkardığıdır. Dolayısıyla fotoğraf da bir söylem üretir. Bu çalışma, fotoğraf ile Lacan’ın Dört Söylem kuramını ilişkilendirerek bu kuram dahilinde kurulmuş olan özne, bakış ve arzu eksenli ilişkilerden farklı bir hat önerir.

Lacancı kuramın görsel kültür ve fotoğraf çalışmalarındaki etkili kullanımlarından biri, özne ile görsel alan arasındaki ilişkiye odaklanır. Rampley (2012), psikanalitik görsel kuramda Freudcu ve Lacancı bakış modellerinin izleyicilik tartışmalarında belirgin bir ağırlık kazandığına dikkat çeker. Bu yönelim, ayna evresi ve özdeşleşmeden bakışın *objet petit a* olarak kavramsallaştırılmasına, skopik alandan arzu ve eksiklik ilişkilerine uzanan geniş bir çerçeve oluşturur.

Öte yandan Burgin’in fotoğraf, fantezi ve görme ilişkisine yönelik çalışmaları; Silverman’ın ayna evresi, özdeşleşme, bakış ve “fotografik” olan arasındaki ilişkiyi tartışması; sürrealist fotoğrafın



ayna evresi üzerinden okunması ve fotografik görüntünün obje petit a olarak bakış bağlamında ele alındığı daha yakın tarihli çalışmalar, bu yönelimin farklı örneklerini oluşturur (Burgin, 1982; Silverman, 1996; Shik, 2014; Oczkowska, 2023). Dolayısıyla Lacancı düşüncenin görsel alandaki dolaşımında özne, bakış, özdeşleşme ve arzu belirgin bir kuramsal eksen oluştururken, fotoğraf çalışmalarında da bu kavramlar görüntü ile özne arasındaki ilişkinin çözümlemesinde önemli bir yer tutar.

Buna karşılık Lacan'ın Dört Söylem kuramının görsel alanlara uygulanması daha sınırlı bir araştırma alanıdır. Dört Söylem'in yalnızca klinik bağlamla sınırlı olmadığına işaret eden Zwart (2022), kuramı farklı bilgi üretim biçimlerinin çözümlemesine aktarılabilir diyalektik bir yöntem olarak ele alır. Görsel alanlardaki uygulamalara bakıldığında ise Houtman (2003), Dört Söylem'i film çözümlemesine taşıyarak söylemler arasındaki geçişleri yazarlık, karakter ve izleyicilik ilişkileri üzerinden incelerken; Wesolowski (2025), Dört Söylem'i sanatçı, alıcı, eser ve yaratım süreci arasındaki ilişkileri açıklamak üzere sanat alanına uyarlamaktadır.

Bu çalışmalar Dört Söylem'in sanat ve görsel anlatı alanlarına aktarılabilirliğini göstermekle birlikte, fotografik ilişkiyi S1, S2, \$, a öğelerinin konumları ve bu konumlar arasındaki dönüşüm üzerinden ele alan yaklaşım daha sınırlı görünmektedir. Bu çalışma Lacancı kuramı fotoğrafa ilk kez uygulama iddiasında değildir; ancak görsel ilişkinin öznesinden, bu ilişkiyi mümkün kılan söylemsel konumların yapısına yönelen farklı bir kuramsal güzergâh önerir. Fotoğraf burada bir öznenin baktığı nesne olmaktan çok, özne, bilgi, gösteren ve arzunun nedeninin farklı işlevler üstlenerek birbiriyle ilişki kurduğu söylemsel bir düzenek olarak düşünülmektedir.

Bu nedenle bu metin, Lacan'a sadakat iddiası taşıyan bir uygulamadan çok, onun kavramsal çerçevesinden hareketle geliştirilen bir yer değiştirme denemesidir. Fotoğrafın anlamını temsil, içerik ya da estetik değer üzerinden değil, yapısal konum açısından düşünmek hem mevcut yaklaşımlarla bir mesafe kurmayı hem de fotoğrafın işleyişini farklı bir ilişkisel model üzerinden ele almayı mümkün kılar.

Lacan'ın Dört Söylemi

Jacques Lacan'ın Dört Söylem kuramı, bir ifadenin yalnızca ne söylediğiyle değil, nasıl oluşturulduğuyla ilgili olduğunu gösterir. Lacan'a göre her söylem, dört temel öğenin belirli bir düzen içine yerleşmesiyle oluşur. Bunlar Efendi, Üniversite, Histerik ve Analist söylemleridir ve sabit dört unsurun (S1, S2, \$, a) farklı dizilimlerinden oluşur. Bu düzen, kimin konuştuğunu, kime hitap edildiğini, neyin gizlendiğini ve neyin üretildiğini belirler. Bu dört öğe, öznenin dünyayla kurduğu ilişkinin bileşenleridir ve her söylemde yer değiştirerek farklı işlevler üretirler.

S1 efendi göstereni olarak adlandırılır. Otoriteyi, buyruğu ve anlamı sabitleyen ilk işaretidir. Bir şeyi “bu şudur” diye adlandırarak tartışmayı kapatan noktayı temsil eder. S1 anlamı dayatır.

S2 bilgiyi ifade eder. Sistematiğe açıklama, düzenleme ve sınıflandırma bu alana girer. S2, S1'in açtığı alanı doldurur; anlamı genişletir ve rasyonelleştirir.

\$ (bölünmüş özne), öznenin kendi içindeki yarılmayı temsil eder. İnsan kendisiyle tam örtüşmez; söylediğiyle düşündüğü, gördüğüyle bildiği arasında bir mesafe vardır ve bu, öznenin kurucu koşuludur.

a ise Lacan'ın "küçük a nesnesi" olarak tanımladığı, arzusun hiçbir zaman tam olarak ele geçirilemeyen nesnesidir. Bir eksikliğin işareti gibi görünür; ancak asıl işlevi, arzuyu sürekli dolaşımda tutan itici güç olmasıdır.

Bu dört öge, her söylemde dört farklı konuma yerleşir: Konuşan, hitap edilen, gizli hakikat ve üretilen sonuç. İlişkisel düzen değiştikçe ögelerin üstlendiği işlevler de dönüşür. Bu model fotoğrafa uygulandığında, görüntünün sabit bir anlam taşımaktan çok, içinde yer aldığı ilişkilere bağlı olarak farklı işlevler kazanabildiği görülür. Dolayısıyla aynı görüntü, ögeler arasındaki ilişkiler değiştikçe başka türlü okunabilir.

Lacan'ın sanatla kurduğu ilişki, bu yaklaşımın yönünü belirleyen önemli bir uyarı içerir. Marguerite Duras üzerine yazdığı metinde Jacques Lacan (2001/1965), sanatçının analistten önce geldiğini ve analistin sanatçının açtığı yolu psikolojik yorumlarla kapatmaması gerektiğini belirtir. Bu görüş, sanatın psikanalitik kuram tarafından açıklanması gerekmediğini, aksine çoğu zaman kuramın henüz kavramsallaştıramadığı süreçleri önceden sezdiğini ima eder.

Bu uyarıya rağmen, fotoğraf ile Lacancı düşünce arasındaki ilişkiler çoğunlukla öznenin arzusuyla kurduğu ilişki üzerinden konumlandırılır. Fotoğrafın hem varlık hem yokluk üreten yapısı, öznenin arzusunu sürekli harekete geçiren bir mekanizma olarak ele alınır (Howie, 2007).

Bu çalışma ise fotoğrafı Lacan aracılığıyla çözümlemeyi değil, Lacan'ın sunduğunu baz alarak fotoğrafın zaten işleyen yapısal düzeneğini görünür kılmayı amaçlar. Başka bir deyişle, fotoğraf bu şemaya hizalanmaz; bu şema, fotoğrafın nasıl anlamlandığını göstermek için bir araç olarak kullanılmıştır.

Fotoğrafın Efendi Söylemi

Efendi Söylemi'nde fotoğraf, bir otoritedir. Görüntü, tartışmaya kapalı bir kesinlik oluşturur: Gördüğün şey budur. Bu söylemde fotoğraf yalnızca bir temsil değil, bir hüküm olarak işlev görür. Söylediği şey sorgulanmaz; gösterdiği şey, olduğu gibi kabul edilir. Haber fotoğrafları, belgesel imgeler ve arşiv kayıtları bu rejimin en görünür örnekleridir. Fotoğraf burada muğlak ve çözümlenmesi gereken bir anlatı kurmaz, bir iddiada bulunur.

Bu iddianın gücü, fotoğrafın kendi üretim koşullarını görünmez kılmasından gelir. Kadrajın dışı, çekim anının seçimi, fotoğrafçının konumu ve müdahalesi dikkate alınmaz. Görüntü,



sanki kendiliğinden ortaya çıkmış gibi sunulur. Oysa bu kendiliğindenlik hissi, aynı zamanda en güçlü kurgu biçimlerinden biridir. Çünkü izleyiciye, yalnızca neyin gösterildiği değil, nasıl görülmesi gerektiği de dayatılır.

Efendi Söylemi'nde fotoğraf, gerçekliği temsil etmekten çok onu sabitleyen bir mekanizma haline gelir. Görüntü, olasılıkları kapatır; alternatif okumaları dışlar. Böylece fotoğraf, bir tanıklık aracı olmaktan çıkar, bir doğrulama aracına dönüşür. “Oradaydı”, “oldu”, “böyleydi” gibi ifadeler, fotoğrafın çevresinde kurulan ilişkisel yapının doğal uzantısı haline gelir.

Bu söylem içinde izleyici (\$), bu iddiayı çoğu zaman sorgulamadan kabul eder. Görüntünün ürettiği hakikat etkisi (a) bu kabulü pekiştirir. Bu durumu somutlaştırmak için resmî portreleri ve propaganda imgelerini ele almak yeterlidir. Örneğin; siyasi liderlerin kontrollü biçimde üretilmiş fotoğrafları, bir otorite inşa etmeyi amaçlar. Bu tür görüntülerde kadraj, ışık, duruş ve ifade titizlikle düzenlenir ve böylece izleyiciye belirli bir okuma biçimi dayatılır. Fotoğrafın bir konum, bir güç ve bir düzen empoze etmesi istenir.

Bu tür imgeler yalnızca birinin fotoğrafı değildir; aynı zamanda o kişinin nasıl görülmesi gerektiğinin de ifadesidir. İzleyiciye bırakılmış bir yorum alanı yoktur. Görüntü, anlamı açmaz; aksine kapatır. Bu nedenle Efendi Söylemi'nde fotoğraf, bir anlatı oluşturmaz; bir yargı üretir.

Lacan'ın Efendi Söylemi açısından okunabilecek örneklerden biri August Sander'in portreleridir. Sander'in People of the Twentieth Century (1892–1954) projesinde bireyler çiftçi, zanaatkâr, asker, tüccar, işsiz gibi toplumsal kategoriler içinde sınıflandırılır. Portrelere verilen adlar da çoğu kez kişinin özel kimliğinden çok mesleğine, sınıfsal konumuna ya da toplumsal rolüne işaret eder. Böylece görüntü, tekil özneyi yalnızca betimlemekle kalmaz; onu önceden kurulmuş bir adlandırma ve sınıflandırma sisteminde görünür hâle getirir.

Sander'in portrelerinin Efendi Söylemi açısından önem kazanması bu noktada belirginleşir. Efendi Söylemi'nde S1, yani efendi gösteren, özneyi belirli bir gösteren altında temsil ederek ona bu yapı dahilinde bir yer tayin eder. “Çiftçi”, “asker” ya da “işsiz” gibi kategoriler bu okumada yalnızca betimleyici adlar değil, tekil kişiyi toplumsal bir konuma bağlayan gösterenler olarak işlev görür.

Fotoğraftaki kişinin yaşamının, arzusunun ve kendisini nasıl tanımladığının bilgisine sahip olmayız; buna karşılık kategori onun kim olduğunu görünür alanda çoktan belirlemiştir. Bu nedenle burada Efendi Söylemi ile kurulan ilişki Sander'in niyetinin norm koyucu olduğu iddiasına değil, görüntü ile adlandırmanın birlikte ürettiği yapısal işleyişe dayanır. Fotoğraf öznenin “kim olduğunu” araştırmaktan çok, onu belirli bir gösteren altında tanınabilir hâle getirir; başka bir deyişle öznenin kendisini anlatmasından önce kategori konuşur.



Görsel 1: Bricklayer (Duvar ustası), 1928



Görsel 2: Secretary at West German Radio in Cologne (Köln'deki Batı Alman Radyosu'nda Sekreter), 1931



Görsel 3: The Pianist (Piyanist), August Sander, 1925

Aynı zamanda bu söylem, fotoğrafın yoğun biçimde ideolojik işlev kazandığı alandır. İdeoloji açık bir manipülasyon olarak değil, görünmez bir katıyet olarak gösterilir. Görüntü tarafsızmış gibi görünür; oysa tarafsızlık iddiası, en güçlü maskesidir. Bu sebeple konuşan belli bir söylem içinde olan fotoğraf değildir; fotoğrafın arkasına yerleşmiş olan otoritedir. Görüntü ise bu otoritenin en ikna edici aracıdır.

Lacan'ın diliyle konuşursak;

S1 (otorite); fotoğrafın bir gerçeklik iddiasıyla konuşması,

S2 (bilgi); teknik, bağlam ve dolaşımın bu iddiayı desteklemesi,

\$ (özne); sorgulamayan, kabul eden izleyici,

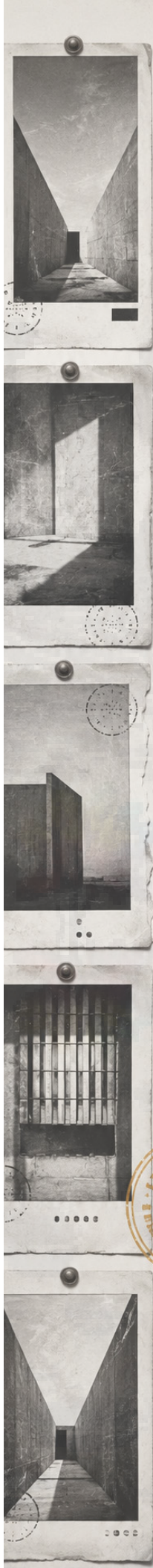
a (nesne); görüntünün ürettiği ikna edici hakikat etkisidir.

Fotoğrafın Üniversite Söylemi

Üniversite Söylemi'nde fotoğraf, bir bilgi nesnesi olarak ele alınabilir. Analiz edilir, kategorize edilir, tarihsel ve estetik bağlamlara yerleştirilir. Anlam, görüntünün içinden çıkarılan olmaktan çok, görüntüyle kurulan ilişkide üretilir. Fotoğraf bu söylemde artık bir inceleme nesnesidir.

Üniversite Söylemi'nde fotoğraf kendiliğinden doğru değildir; ama doğru kabul edilmesi için bir bilgi sistemi tarafından desteklenir. İzleyici yine pasif konumdadır; ancak bu sefer otorite çıplak değildir, akademik ya da kurumsal bir dilin içine gizlenmiştir.

Bu söylem, bilimsellik iddiasıyla işler. Kullanılan dil ölçülüdür, kavramsaldır ve günlük olana mesafelidir. Bu mesafeyle birlikte kendi normları dahilinde, hangi fotoğrafın önemli hangisinin önemsiz olduğu, neyin estetik değer taşıdığı, neyin yalnızca belge olarak kaldığı belirlenir. Dolayısıyla bilgi üretimi yalnızca açıklamaz, aynı zamanda hiyerarşi kurar.



Üniversite Söylemi’nde fotoğraf kendi başına değil, ait olduğu söylenen kategori üzerinden anlam kazanır. Bir fotoğraf modernist, belgesel, kavramsal ya da postmodern olarak adlandırıldığında, artık yalnızca kendisi değildir; belirli bir çerçevenin içine yerleştirilmiştir. Bu çerçeve, fotoğrafın nasıl görülmesi gerektiğini önceden belirler. Görüntüye bakmadan önce onun nasıl okunacağına dair bir rehber verilmiştir.

Üniversite Söylemi açısından Bernd ve Hilla Becher’in endüstriyel yapıların tipolojilerini oluşturdukları fotoğraf serileri açıklayıcı bir örnek sunar. Becher’ler su kuleleri, yüksek fırınlar ve endüstriyel yapılar gibi benzer işlevlere sahip nesneleri belirli çekim koşullarını mümkün olduğunca sabitleyerek fotoğraflar; benzer bakış açısı, ışık, kadraj ve kompozisyon, görüntüler arasındaki biçimsel farklılıkların karşılaştırılabilir hâle gelmesini sağlar. Tekil fotoğraf böylece yalnızca kendi başına değerlendirilen bir imge olarak değil, bir dizinin, kategorinin ve karşılaştırma düzeninin ögesi olarak işler. Tipolojik bilgi, tek tek görüntülerden çok onların yan yana getirilmesiyle kurulan ilişkiden doğar.



Görsel 4: Water Towers, Bernd and Hilla Becher, 1968-1980

Becher’lerin çalışmalarını Üniversite Söylemi açısından anlamlı kılan, bu sistematikliğin Lacan’ın S2’ye yüklediği işlevle ilişkilendirilebilmesidir. Üniversite Söylemi’nde bilgi (S2) fail konumundadır; karşısındakini tanımlayan, düzenleyen ve belirli bir bilgi sistemi içine yerleştiren unsur olarak işler. Becher’lerin tipolojilerinde de fotografik nesne, önceden belirlenmiş bir yöntem aracılığıyla ölçülebilir, karşılaştırılabilir ve sınıflandırılabilir bir bilgi nesnesine dönüşür.

Burada fotoğrafın işlevi yalnızca endüstriyel bir yapıyı göstermek değil, onu diğer yapılarla karşılaştırmaya olanak veren bir bilgi düzeninin parçası hâline getirmektir. İzleyici de görüntülere yalnızca bakmaz; benzerlikleri ve farklılıkları saptamaya, karşılaştırmaya ve sınıflandırmaya yöneltilir. Bu nedenle Becher’lerin Üniversite Söylemi ile ilişkisi yalnızca seri üretim ya da sınıflandırma yöntemine değil, bilginin görüntü üzerinde düzenleyici konuma yerleşmesine dayanır.

Üniversite söylemi, fotoğrafı özgürleştiren bir alan olmaktan uzaktır; onu düzenleyendir. Fotoğrafın işleyiş biçimi kontrol altına alınır. Görüntü, doğrudan bir iddia ileri sürmez; anlamlandırılma biçimini, onu kuşatan bilgi sistemi

belirler.

Lacan'ın diliyle ifade edersek;

S₁ (bilgi); kuram, analiz ve sınıflandırma,

S₂ (otorite); akademik çerçeve ve kanon,

\$ (özne); öğrenen izleyici,

a (nesne); bilgi üretiminin sağladığı anlam tatminidir.

Fotoğrafın Histerik Söylemi

Histerik Söylem'de fotoğraf, soru soran bir konuma geçer. Görüntü, izleyicinin konforunu bozar; gördüğünden emin olma hâlini sarsar. “Bu, gerçekten bu mu?” sorusu ortaya çıkar; ancak cevaplanmak üzere değil çoğalmak üzere. Bu söylemde fotoğraf, anlamın güvenilirliğini hedef alır. Görüntü, temsil ettiği şeyi istikrarsızlaştırır. Gördüğümüz ile bildiğimiz arasındaki mesafeyi açar. Fotoğraf, bir şeyi göstermekten çok gösterme eyleminin kendisini problematize eder. Otoriteyi provoke eder, bilgiyi hiçe sayar ve izleyiciyi edilgin bir alıcı olmaktan çıkarır.

Histerik Söylem'in gücü, görüntünün kendisini güvenilir kılmasındadır. Fotoğraf artık “buna bak ve anla” demez; aksine, “neden böyle görüyorsun?” diye sorar. İzleyici yalnızca gördüğüyle değil, görme biçimiyle de yüzleşmek zorunda kalır. Bu nedenle bu söylem, algının kendisini hedef alan imgelerle ilişkilidir.

Histerik Söylem açısından Trevor Paglen'in görünmez kılınan iktidar yapılarını görüntülemeye yönelik fotoğrafları ele alınabilir. Paglen'in askerî uydular, gizli üsler ve gözetim altyapıları üzerine ürettiği çoğu kez uzak, bulanık ya da görsel olarak yetersiz görüntüler, temsil ettikleri nesneyi bütünüyle görünür ve bilinebilir hâle getirmez. Fotoğraf burada bir hakikati açıkça sunmaktan çok, onun neden görünür olmadığını ve görünürlüğü kim tarafından denetlendiğini sorunsallaştırır. İzleyicinin “Gördüğüm şey gerçekten bu mu?” sorusu bu nedenle yalnızca görüntünün teknik yetersizliğinden değil, görüntülenen nesnenin erişime ve bilgiye kapalı oluşundan kaynaklanır.



Görsel 5: Trevor Paglen, Canyon Hangarları ve Tanımlanamayan Araç; Tonopah Test Alanı, Nevada, 2006

Paglen'in çalışmalarını Histerik Söylem açısından anlamlı kılan da bu sorgulayıcı konumdur. Lacan'ın Histerik Söylemi'nde bölünmüş özne (\$) fail konumunda yer alır ve Efendi gösterene (S1) yönelerek ondan cevap, bilgi ve gerekçe talep eder. Paglen'in fotoğraflarında görüntü benzer biçimde iktidarın bildiği fakat görünür kılmadığı alana yönelir: Gizli üs nerede, uydu neyi gözetliyor, kim kimi görüyor ve bu bilgi neden erişilebilir değil? Fotoğraf bu soruların kesin cevabını vermek yerine, cevap verme yetkisini elinde tutan yapıyı sorgulamaya açar. Bu nedenle görüntülerdeki belirsizlik Histerik Söylem'in nedeni değil, bu ilişkinin görsel sonucudur. Fotoğrafın işlevi hakikati güvence altına almak değil, onu bildiğini ve yönettiğini varsaydığımız otoriteyi sürekli olarak cevap vermeye zorlamaktır.

Lacan'ın diliyle ilişkilendirildiğinde bu fotoğraflarda;

\$ (özne); soru soran, rahatsız olan izleyici,

S1 (otorite); sorgulanan ve zorlanan yapı,

S2 (bilgi); yetersiz kalan ya da çözülen açıklamalar,

a (nesne); sürekli ertelenen, ulaşılamayan anlamdır.

Fotoğrafın Analist Söylemi

Analist Söylemi'nde fotoğraf, artık bir şey anlatmaz; bir boşluk içerir. Böylece görüntü, izleyiciyi anlam üretmeye zorlar. Belirleyici olan gösterilen değil, eksik bırakılandır. Fotoğraf, tamamlanmış bir ifade olarak algılanmaz, anlamı yarım bırakılmış gibidir. Bu bağlamda konuşan, görüntünün kendisinde doğrudan açıklanamayan ama bizi yakalayandır. Bir fotoğrafa bakılır ve nedeni tam bilinmeden etkilenilir. Bu etki (a), özneyi (\$) dönüştürmeye başlar.

Bu söylemde görüntü, bir yüzey olmaktan çıkar ve bir karşılaşma alanına dönüşür. İzleyici, yalnızca bakan değil, açıklama yapmaya zorlanan bir özne hâline gelir. Fotoğraf, anlamı iletmez; onu düşünmeyi tetikler. Görülen, görüldüğü kadar değildir; eksik olan, görünmeyen ve ertelenen, anlamın asıl taşıyıcısıdır.

Analist Söylemi'nin en ayırt edici özelliği, fotoğrafın bir fotoğraf olarak geri çekilmesidir. Görüntü kendini dayatmaz, açıklamaz, yönlendirmez; aksine, bir mesafe bırakır. Bu mesafe, izleyicinin kendi düşüncesiyle başa kalmasını sağlar. Fotoğraf burada ne bir kanıttır ne de bir yorum; daha çok bir durumdur. İçine girildiğinde anlamın sabitlenmediği, sürekli yer değiştirdiği bir alandır.

Analist Söylemi açısından Rinko Kawauchi'nin gündelik hayatın sıradan ve çoğu kez önemsiz görünen anlarına odaklanan fotoğrafları düşünülebilir. Kawauchi'nin imgelerinde belirgin bir olay örgüsü, dramatik vurgu ya da görüntünün nasıl okunacağını belirleyen açıklayıcı bir yapı çoğu kez geri çekilir. Işık, bir beden parçası, suyun yüzeyi, küçük bir canlı ya da gündelik bir nesne görüntünün merkezine yerleşebilir; ancak fotoğraf bunların neden önemli olduğunu açıklamaz. Böylece görüntü, anlamı kapatmak yerine anlamlandırma sürecini açık tutar. İzleyici neye baktığını görebilir, fakat gördüğünün kendisi için ne ifade edeceğini görüntüden hazır olarak alamaz.



Görsel 6: Rinko Kawauchi, 2001

Kawauchi'nin fotoğraflarının Analist Söylemi açısından okunmasını mümkün kılan, bu anlam boşluğunun izleyiciyi kendi çağrışımlarıyla karşı karşıya bırakmasıdır. Lacan'ın Analist Söylemi'nde objet petit a fail konumundadır ve bölünmüş özneye (\$) yönelerek onun kendi gösterenlerini üretmesini harekete geçirir. Kawauchi'nin görüntüsü de bu okumada izleyiciye belirlenmiş bir anlam iletmekten çok, bakışı kendisine çeken fakat anlamı bütünüyle ele vermeyen bir unsur olarak işler. Fotoğrafın ne söylediğinden çok, izleyicide neyi harekete geçirdiği önem kazanır.

Bu nedenle Analist Söylemi'nde fotoğraf göstermeyi bırakmaz; gösterdiğinin anlamını sabitlemekten kaçınır. Görüntü izleyici adına konuşmak yerine onu kendi çağrışımları, belleği ve anlamlandırma biçimleriyle karşı karşıya bırakır; böylece fotoğraf, tamamlanmış bir anlam nesnesinden bir karşılaşma alanına dönüşür.

Lacan'ın diliyle;

a (nesne); eksiklik ve boşluk,

\$ (özne); konuşmaya zorlanan izleyici,

S1(bilgi); kurulamayan ya da askıda kalan anlam,

S2(otorite); geri çekilmiş, işlevsizleşmiş otoritedir.

Bu örnekler, söz konusu sanatçıları dört söylemin değişmez temsilcileri olarak sınıflandırmak amacıyla değil, her birinde farklı bir yapısal işleyişin belirginleşmesi nedeniyle seçilmiştir. Sander'de S1 özneyi adlandırarak toplumsal bir konuma yerleştirir; Becher'lerde S2 nesneyi sistematik bir bilgi olarak örgütler; Paglen'de \$ otoriteye yönelerek ondan cevap talep eder; Kawauchi'de ise a, anlamı tamamlamak yerine izleyicinin kendi gösterenlerini üretmesini harekete geçirir. Dolayısıyla ayırım, fotoğrafların konusu ya da estetik özelliklerinden çok S1, S2, \$ ve a'nın hangi konumdan işlediğine dayanır. Aynı sanatçının başka bir çalışması ya da aynı görüntünün farklı bir bağlamdaki kullanımı, öğeler arasındaki ilişkilerin değişmesiyle farklı biçimde değerlendirilebilir.

Aynı Görüntü, Farklı Söylemler

Aynı fotoğrafın, bu dört farklı söylem düzeninde bambaşka biçimlerde işlev göreceğine dair bir örnek olarak; Nick Ut'un 1972 tarihli, Vietnam Savaşı'nın sembolü olan *Napalm Girl* fotoğrafını ele alabiliriz.



Görsel 7: Napalm Girl, Nick Ut, 1972

Efendi Söylemi'nde bu fotoğraf, savaşın dehşetinin tartışmaya kapalı bir kanıtı olarak görülür. Görüntü, izleyiciyi doğrudan bir kabule yönlendirir; neyin görüldüğü kadar nasıl anlaşılması gerektiğini de belirler. Fotoğraf bu söylem dahilinde ilk bakışta yoruma açık değildir, bir yargı oluşturur.

Üniversite Söylemi'nde aynı fotoğraf tarihsel, politik ve estetik analizlerin nesnesidir. Artık mesele görüntünün ne gösterdiği değil, nasıl sınıflandırıldığı ve hangi yöntemle analiz edilerek anlam kazandığıdır. Bu fotoğraf için analiz alanları; Vietnam Savaşı'nı, savaştan çocukların nasıl etkilenebileceğinin nesnesi olarak değerlendirmek olduğu gibi, estetik açıdan dramatik ışık ve kadraj seçiminin fotoğrafın etkileyiciliğini nasıl belirlediği yönünde de olabilir. Dolayısıyla fotoğraf, bir olayın kaydı olmaktan çıkar; üzerine bilgi kurulan bir obje haline gelir.

Histerik Söylem'de ele alındığında bu fotoğraf, izleyiciyi rahatsız eden bir soruya dönüşür. Bu görüntüye nasıl bakılmalıdır? Acı nasıl temsil edilmiştir? Görmek ile etik arasındaki ilişki nedir? Ancak fotoğrafın bu sorulara cevap vermesi beklenmez; fotoğraf bu soruları çoğaltır ve anlamın güvenilirliğini sarsar.

Analist Söylemi'nde ise yine aynı fotoğraf, anlamda bir boşluk üretir. Görüntü, izleyiciyi kendi konumuyla yüzleşmeye zorlar: İnsanlık bu kadar kötü müdür? Savaşlar neye hizmet eder? Haklı savaş var mıdır? Ne görüldüğü kadar, neden ve nasıl görüldüğü de sorunsal hale gelir. Böylece fotoğrafın kendisi konuşmaz; izleyiciyi konuşturur.

Görüldüğü gibi aynı fotoğraf, Lacan'ın Dört Söylem kuramı çerçevesinde bir yerde kanıt (Efendi), başka bir yerde belge (Üniversite), bir bakışta şüphe nesnesi (Histerik), başka bir karşılaşmada ise sarsıcı bir deneyim (Analist) olabilir.

Sonuç

Bu çalışma, Lacan'ın Dört Söylem kuramını fotoğrafın farklı kullanım biçimlerini sınıflandıran bir şema olarak değil, fotografik görüntünün içinde bulunduğu ilişkiler doğrultusunda nasıl farklı işlevler üstlenebildiğini açıklayan bir model olarak ele almıştır. Efendi, Üniversite, Histerik ve Analist söylemlerinde değişen görüntünün kendisi değil; S□, S□, \$ ve a arasındaki konumlanış ve bu konumlanışın görüntüye kazandırdığı işlevdir. Fotoğraf böylece bir durumda otorite kuran bir gösteren, başka bir durumda bilgi nesnesi, bir diğerinde otoriteyi sorgulayan bir araç ya da izleyicinin kendi anlam üretimini harekete geçiren bir karşılaşma alanı olabilir.

Bu yaklaşımın fotoğraf kuramına önerdiği temel katkı, fotografik anlamı yalnızca görüntünün temsil ettiği şeyde, estetik özelliklerinde ya da fotoğrafçı ve izleyici gibi tekil öznelerin niyetlerinde aramak yerine, görüntünün yer aldığı ilişkisel yapıyı analizin bir parçası hâline getirmesidir. Bu açıdan “Fotoğraf ne gösteriyor?” sorusu yerini bütünüyle terk etmese de tek başına yeterli değildir. Görüntünün hangi konumdan işlediği, neye yöneldiği, hangi bilgi ve otorite ilişkileri tarafından desteklendiği ve bu ilişkinin ne ürettiği de fotografik anlamın kuruluşuna katılır. Böylece fotoğrafın anlamı görüntünün içinde tamamlanmış ve değişmeden taşınan bir özellik olmaktan çıkar; görüntü, özne, bilgi, gösteren ve arzunun nedeni arasındaki ilişkilerde yeniden kurulabilir hâle gelir.

Önerilen model aynı zamanda fotoğrafları dört değişmez kategoriye ayırmayı amaçlamaz. Bir görüntüyü Efendi, Üniversite, Histerik ya da Analist söylemine kalıcı biçimde yerleştirmek, Dört Söylem'in konumsal ve dönüşümsel mantığıyla çelişir. Aynı fotoğrafın farklı kurumsal, tarihsel ya da toplumsal bağlamlarda başka bir konum kazanabilmesi, modelin bir sınıflandırma sistemi olmaktan çok ilişkisel bir çözümleme aracı olarak düşünülmesini gerektirir. Bu nedenle Sander, Becher, Paglen ve Kawauchi örnekleri de sanatçıları belirli söylemlere sabitlemek için değil, dört farklı işleyişin görünür hâle getirilebildiği örnekler olarak değerlendirilmiştir.

Bu çerçeve ileride aynı görüntünün farklı dolaşım alanlarındaki dönüşümünü karşılaştıran çalışmalar için de kullanılabilir. Bir haber fotoğrafının basında, mahkemede, arşivde, müzede ya da sosyal medyada üstlendiği farklı işlevler; bilimsel ve belgesel görüntülerin bilgi ve otoriteyle kurduğu ilişkiler; gözetim görüntülerinin özneyi konumlandırma biçimleri ya da yapay zekâ tarafından üretilen görüntülerde gösteren, bilgi, özne ve a arasındaki ilişkilerin nasıl yeniden düzenlendiği Dört Söylem üzerinden araştırılabilir. Böyle bir genişleme, modelin yalnızca



sanat fotoğrafına değil, fotoğrafın farklı üretim, kullanım ve dolaşım biçimlerine uygulanabilirliğinin de sınanmasını sağlayacaktır.

Sonuç olarak fotoğrafa bakmak yalnızca neyin gösterildiğini görmek değildir; görüntünün hangi konumdan “konuştuğunu”, kime yöneldiğini ve bu ilişkinin ne ürettiğini de dikkate almayı gerektirir. Aynı fotoğraf bir bağlamda kanıt, diğerinde bilgi nesnesi, bir başkasında itiraz ya da düşünmeyi harekete geçiren bir görüntü olabilir. Görüntü aynı kalabilir; değişen, onun içinde yer aldığı ilişkiler düzenidir. Dört Söylem modeli, tam da bu değişimin fotoğrafın anlamını nasıl yeniden kurduğunu görünür kılmayı amaçlamaktadır.

Kaynaklar

- Burgin, V. (Ed.). (2017). Fotoğrafi Düşünmek. Espas Yayınları. Orijinal eser 1982.
- Houtman, C. (2003). Lacan's theory of the four discourses and The Sixth Sense. *Journal for Cultural Research*, 7(3), 277–296. <https://doi.org/10.1080/1479758032000135960>
- Howie, E. (2007). Photography's courtly desires: Jacques Lacan, Roland Barthes, and the photographic beloved. <https://doi.org/10.17615/aym5-1v02>
- Lacan, J. (2001). Hommage fait à Marguerite Duras du Ravissement de Lol V. Stein [Homage to Marguerite Duras, on The Ravishing of Lol V. Stein"]. In *Autres écrits* (pp. 191–197). Paris: Seuil. (Original work published 1965)
- Lacan, J. (2006). The seminar of Jacques Lacan, Book XVII: The other side of psychoanalysis (R. Grigg, Trans.). W. W. Norton & Company. (Original work published 1969–1970)
- Oczkowska, K. (2023). The gaze through which I am photo-graphed: On writing with light in Agnieszka Brzeźńska's photography. *Widok. Theories and Practices of Visual Culture*, 35. <https://doi.org/10.36854/widok/2023.35.2683>
- Rampléy, M. (2012). Rethinking visual theory. *Oxford Art Journal*, 35(3), 473–476. <https://doi.org/10.1093/oxartj/kcs029>
- Shik, I. A. (2014). Interpretation of the Jacques Lacan's concept of “the mirror stage” in the surrealist photography. *Actual Problems of Theory and History of Art*, 4, 368–373. <https://publ.actual-art.org/aptha/en/article/view/10292?utm>
- Silverman, K. (2006). Görünür Dünyanın Eşiği. Ayrıntı Yayınları. Orijinal eser 1996.
- Wesolowski, P. (2025). The four discourses of the logic of art—Creating the artist's own language. *Argument: Biannual Philosophical Journal*, 14(2), 247–260. <https://doi.org/10.24917/20841043.14.2.6>
- Zwart, H. (2022). Lacan's dialectics of knowledge production: The four discourses as a detour to Hegel. *Foundations of Science*, 27, 1347–1370. <https://doi.org/10.1007/s10699-022-09832-6>

Eser Tanıtımı-İnceleme

Hem Kitap Hem Film: Şahika



A Book And A Movie: Citadel

Bülent Kılıç¹

1. Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Öz

Şahika romanının merkezinde Dr. Andrew Manson vardır. Genç ve idealist bir doktor olarak Galler'de madenci toplumunda çalışmaya başlayan bir doktorun, yoksulluk, kötü çalışma koşulları, salgınlar ve işini yapmayan paragöz doktorlarla mücadelesi ele alınmaktadır. Dr. Manson'ın kariyerine idealizm ve gerçek hekimlikle başlamasına karşın zamanla paranın cazibesine kapılarak bu idealizmden uzaklaşması ve romanın sonunda ahlaki bir sorgulama ve etik bir tartışma yapması çarpıcıdır. Şahika romanı birkaç kez sinema ve televizyona uyarlanmıştır. Bunların içinde BBC'nin on bölümlük 1983 yapımı dizisi, romana en sadık uyarlamalardan birisidir. Dizi Türkiye'de de TRT tarafından gösterilmiştir. Cronin'in romanı ülkemizde 1980 yılında Altın Kitaplar yayınevi tarafından Şahika ismiyle basılmıştır. Roman özellikle halk sağlığı açısından bakıldığında şaşırtıcı derecede zengin bir içeriktedir. Bulaşıcı hastalıklar (tifo, tüberküloz, kızamık vb), iş sağlığı (madenci sağlığı), pnömokonyoziz, sağlıkta eşitsizlikler, koruyucu hekimlik, bilimsel yaklaşım, hekimlik etiği ve sağlıkta özelleştirme gibi temaları ayrı ayrı ele almaktadır.

Anahtar sözcükler: Sağlık Sistemi, Sağlıkta Özelleştirme, İş Sağlığı, Mesleki Etik

Abstract

At the center of *The Citadel* is Dr. Andrew Manson. The novel portrays a young and idealistic physician who begins his career in a Welsh mining community and struggles with poverty, poor working conditions, epidemics, and profit-driven doctors who neglect their professional responsibilities. Although Dr. Manson begins his career with a strong commitment to idealism and genuine medical practice, he gradually becomes attracted by money and drifts away from these ideals. His eventual moral self-questioning and confrontation with ethical dilemmas at the end of the novel are particularly striking. *The Citadel* has been adapted for film and television several times. Among these adaptations, the BBC's ten-episode television series produced in 1983 is considered one of the most faithful to the novel. The series was also broadcast in Türkiye by TRT. Cronin's novel was published in Türkiye in 1980 by Altın Kitaplar under the title *Şahika*. From a public health perspective, the novel is particularly noteworthy for its remarkably rich content. It addresses a wide range of themes, including communicable diseases (typhoid fever, tuberculosis, measles, etc.), occupational health—particularly miners' health—pneumoconiosis, health inequalities, preventive medicine, scientific approaches to medical practice, medical ethics, and the privatization of healthcare.

Keywords: Health System, Healthcare Privatization, Occupational Health, Professional Ethics

Geliş Tarihi / Received: 19.08.2026 Kabul Tarihi / Accepted: 30.08.2026 Yayın Tarihi / Published: 02.09.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Bülent Kılıç Eposta: bulentkiloc64@gmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Salih Keskin

Atıf için / Suggested Citation: Kılıç, B. (2026). Hem Kitap Hem Film: Şahika. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)*, YAZ(19), 89-96

“Artık gitmeliydi. Olduğu yerde doğruldu. Ta uzaklarda uzanan bulutların şahikaları, heybetli bir kalenin mazgallarını andırıyordu”.

Romana ismini veren “Şahika” sözcüğü, temel anlamıyla dağın en yüksek noktası, zirve, doruk demektir. Mecazen de “bir şeyin ulaştığı en yüksek düzey” anlamında kullanılır. Nitekim romanda da zirveye çıkan Dr. Andrew Manson’un hayatı ve yaşadığı değişim anlatılmaktadır. Romanın yazarı Dr. Archibald Joseph Cronin 1896 yılında İskoçya’da doğmuş ve 1919 yılında doktor olarak Glasgow’da mezun olmuştur. Mesleğinin ilk yıllarında İskoçya’nın çeşitli bölgelerinde doktorluk yapan Cronin daha sonra Güney Galler’deki küçük bir madenci kasabası olan Tredegar’a taşınmış ve orada pratisyen hekim olarak çalışmıştır. Tredegar yoğun kömür madenciliğinin olduğu, işçilerin çok zor koşullarda yaşadığı bir bölgedir ve A.J. Cronin burada madencilerin iş kazalarını, kömür tozuna bağlı akciğer hastalıklarını, salgınları, yoksulluğu, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri, doktorların hastalara ve sağlık sistemine karşı sorumluluklarını yakından görmüş ve bu deneyimlerini oldukça başarılı bir şekilde romanına aktarmıştır. Cronin, madencilerdeki pnömokonyoz, silikozis, KOAH, pnömotoraks gibi meslek hastalıkları üzerine de bilimsel çalışmalar yapmış ve 1924 yılında İngiltere Kömür Madenleri Tıbbi Müfettişi olduğunda da bu deneyimini geliştirmiştir. Kısacası Dr. Cronin’in gerçek yaşamının büyük bir bölümünü “The Citadel / Şahika” (1937) isimli romanında görmekteyiz. Bu nedenle Şahika otobiyografik bir roman olarak nitelendirilebilir.



Filmde Dr. Manson çağrıldığı evde hasta muayene ederken

Romanın başında Dr. Andrew Manson’ın Swansea’den trenle Penowell Vadisi boyunca ilerleyerek Blaenelly kasabasına ulaşması anlatılır. Romandaki Blaenelly ve Penowell Vadisi gerçek yer isimleri olmayıp, kurmacadır. Ancak Cronin’in romanda anlattığı coğrafya ve kasaba atmosferi büyük ölçüde gerçektir. Cronin Tredegar’dan sonra Aberlawa isimli başka bir madenci kasabasında daha doktorluk yapmış ve romanını bu deneyimlerinden önemli ölçüde yararlanarak yazmıştır.

Romanda ilk çalıştığı yerde muayene ettiği ilk hastasına tanı koyamaması nedeniyle kendine çok kızan Dr. Andrew, meslektaşı Dr. Denny’den yardım ister.



“Andrew, Dr. Denny’ye ilgiyle sordu: “Sizin de mi hastalarınız var?” “Evet, dört tane!. Hepsi de sizinkilerin civarında. Bu mikroplar kuyu sularından geliyor”. Denny her zamanki soğuk ve alaylı pozunu takındı. “Gördüğünüz gibi paratifo bu civarda sık sık görülen bir hastalıktır. Fakat asıl neden lağımdır. Buradan sızarak şehirdeki kuyulara doluyor. Ben bıkmıncaya kadar Sağlık Müdürü Dr. Griffiths’e söyledim. Fakat o ehliyetsiz, tembel, sofu, korkak herifin biridir. Lağımın yeniden yaptırılmasını söylerse aylığını keserler diye Belediye Meclisine söylemiyor”.

Daha sonra Dr. Andrew ve Dr. Denny bir gece kasabanın lağım sistemini dinamitle patlatarak mecburen yeniden yapılmasını sağlarlar.



Filmde Dr. Manson ve yakın arkadaşı Dr. Denny

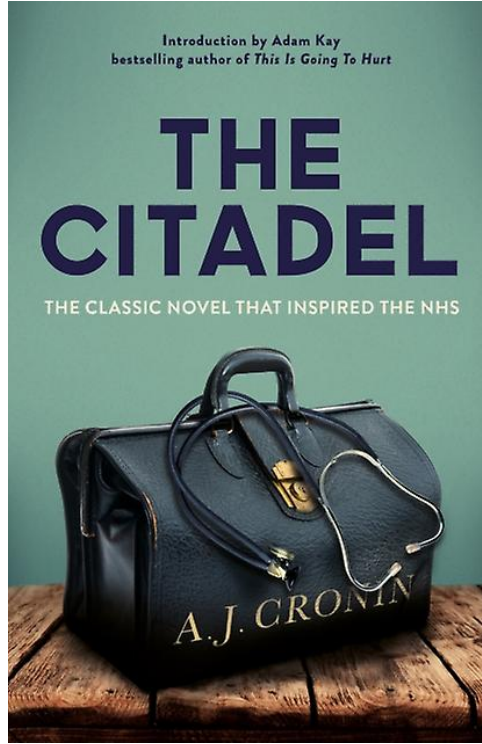
Cronin’in hayatındaki en şaşırtıcı dönüm noktası ise 1930 yılında doktorluğu bırakıp yazar olmasıdır. İlk romanı Hatter’s Castle 1931 yılında yayınlandı ve büyük bir başarı kazandı. Daha sonra Şahika’nın öncülü olan The Stars Look Down kitabını 1935 yılında yazdı ve bundan iki yıl sonra Şahika’yı yayınladı.

Şahika romanının merkezinde Dr. Andrew Manson vardır. Romanda Manson’ın kariyerine idealizm ve gerçek hekimlikle başladığını ancak zamanla paranın cazibesine kapılarak bu idealizmden uzaklaştığını görürüz. Bu durum romanın sonunda Dr. Manson’un ahlaki bir sorgulama ve etik bir tartışma yapmasına yol açıyor.

“Nereye gidiyorum? Tanrım nereye gidiyorum? Ansızın gözü parayla dolu tütün torbasına takıldı. Günün hasılatıyla şişmişti. Büyük bir isteri nöbetine tutularak çılgınca torbayı kaptı ve odanın bir köşesine fırlattı. Bir anda ayağa fırladı. Nefes alamıyor, boğuluyordu. Muayenehaneden çıkarak evin arkasındaki avluya koştu. Bitkin halde duvara dayandı ve büyük bir şiddetle ağladı, ağladı, ağladı...”

Dr. Manson’un eşi ilkokul öğretmeni Christine ise tüm roman boyunca sürekli idealizmi ve saf sevgiyi temsil eden bir kişilik olarak resmediliyor. Dr. Manson da eşini tüm sorunlara karşın sevmeye devam ediyor. Bu anlamda roman evlilik yaşamındaki olağan gel-gitlere de göndermeler yapıyor.

Roman yayımlandığında İngiltere’deki sağlık sistemi konusunda da büyük tartışmalara yol açtı. Bu



Kitabın Son İngilizce Baskısının Kapağı (2019)



Filmde Dr. Andrew Manson ve eşi Christine

nedenle romanın 1948’de kurulan NHS’in (National Health Service) düşünsel atmosferini etkileyen eserlerden biri olduğu kabul edilmektedir. Eserde İngiltere’deki Genel Pratisyenlik uygulaması, yeni mezunların asistanlık süreci, İngiltere’deki sistemi Amerikan sistemiyle karşılaştırmalar, Genel Pratisyenlikteki “solo practice” yerine “group practice” gibi uygulamaların savunulması gibi sağlık politikası ve sistemi açısından halen güncel olan sorunların da tartışıldığı görülüyor. Bu nedenle Şahika’yı sağlık politikası ve sağlık sistemleriyle ilgilenen halk sağlığı çalışanlarının da okumasını öneririm.

Bir başka ilginç nokta ise yazar Dr. Cronin’in de aynen romandaki Dr. Manson gibi kendi yaşamında bir paradoks yaşaması ve sonunda doktorluğu bırakmasıdır. Bu nedenle Şahika’yı okurken Andrew Manson’ın yaşadıklarının önemli bir bölümünün A.J. Cronin’in kendi hayatından süzölmüş olduğunu bilmek romanı daha da ilginç hale getiriyor.

Dr. A.J. Cronin, maden şirketlerinin ve sağlık sisteminin sorunlarını görür, madenlerdeki sağlık koşullarını yakından gözlemler, araştırmalar yaparak mesleki itibar kazanır ve daha sonra Kömür Madenleri Sağlık Müfettişi olur. Cronin de romandaki Dr. Manson gibi daha sonra Londra'ya gider ve muayenehane hekimliği yapar. Romanda Dr. Manson'ın Londra'da zenginleşmesi ancak ahlaki açıdan yozlaşması, hastalara gereksiz veya bilimsel temeli olmayan tedaviler uygulaması, sırf para için yararına inanmadığı gıda maddelerinin reklamlarında yer alması ve sonunda vicdanıyla hesaplaşması, Cronin'in "doktorluk mesleğinin nasıl yozlaşabileceği" konusundaki eleştirisini göstermek için oluşturulmuş çarpıcı örneklerdir.

Cronin bunu kendisi de ifade etmiş ve Şahika'da tıp mesleğinin adaletsizliklerini ve bilimsel tutuculuğunu yazdığını, romandaki korkunç ve adaletsiz durumların kişisel olarak tanık olduğu şeylerden kaynaklandığını söylemiştir. Nitekim Dr. Manson romanın sonunda mesleki ve ahlaki bir hesaplaşma yaşarken Dr. Cronin'in de gerçek hayatta bu sorgulamayı yaşayıp tıp mesleğini bırakarak yazarlığa geçtiğini görmekteyiz.

A.J. Cronin toplamda 20'den fazla roman yazmış ve romanlarının önemli bir kısmında doktorluk geçmişinden yararlanmıştır. Bu nedenle eserlerinde doktor-hasta ilişkisi, doktor-hemşire ilişkisi, doktor-doktor ilişkisi, tıp etiği, sağlık sistemi, yoksulluk, sınıf farklılıkları, din ve ahlak, insanın mesleki idealleri tekrar tekrar karşımıza çıkar. Cronin 1981 yılında, İsviçre'nin Montreux kentinde 84 yaşında hayatını kaybetmiştir.



A.J. Cronin (1924)



A.J. Cronin (1981)

A. J. Cronin'in 1937 tarihli **Şahika** romanı birkaç kez sinema ve televizyona uyarlandı. Bunların içinde BBC'nin 1983 yaptığı dizisi, romana en kapsamlı ve sadık uyarlamalardan birisi. Bunun bir nedeni de BBC uyarlamasının Galler'de Tredegar'da çekilmesidir. Yapımcılar, Cronin'in romandaki Aberlath deneyiminin gerçek kaynağının Tredegar olduğunu özellikle dikkate almışlardır. BBC dizisi 10 bölümden oluşmaktadır ve her bölüm yaklaşık 50 dakikadır. Dr. Andrew Manson'ı Ben Cross, eşi Christine'i Clare Higgins oynamıştır. Senaryoyu Don Shaw yazmış; yönetmenliği Peter Jefferies ve Mike Vardy paylaşmıştır. Romanı okuyanlar açısından bu dizi özellikle ilginç, çünkü yaklaşık 8 saatlik süresi sayesinde Manson'ın gelişimi oldukça ayrıntılı verilmiştir. Dizi Türkiye'de TRT tarafından Şahika ismiyle 1983-84 yılında gösterilmiş ve büyük beğeni toplamıştır. Genç ve idealist bir doktor

olarak Galler’de madenci toplumunda çalışmaya başlaması, yoksulluk ve kötü çalışma koşullarıyla karşılaşması, salgınlarla mücadele etmesi, işini yapmayan ve paragöz doktorlarla mücadelesi (hatta Onur Kuruluna bile sevk edilmiştir), bilimsel araştırmaya yönelmesi ve daha sonra Londra’nın paralı özel hekimlik ortamının etkisiyle yaşadığı mesleki ve etik yozlaşma ve sonunda kendisini sorgulayarak yeniden idealizme yönelmesi on hafta boyunca soluksuz izlenmiştir.



Filmde Dr. Manson kendisini İngiliz Tıp Onur Kurulunda savunurken

Cronin’in romanı ülkemizde 1980 yılında Altın Kitaplar yayınevi tarafından Şahika ismiyle basılmıştır (367 sf, çeviren Sönmez Ozanoğlu). Şu anda piyasada sadece eski baskıları çok az sayıda bulunmaktadır. Ne yazık ki henüz yeni bir baskısı yapılmamıştır.

Romanın sinema ve TV uyarlamaları da bulunmaktadır. En önemlisi 1938 tarihli 110 dakikalık Hollywood filmidir. King Vidor’un yönettiği filmde Dr. Andrew Manson’u Robert Donat, eşi Christine’i ise Rosalind Russell oynamaktadır. Fakat film 110 dakikaya sığdırıldığı için sağlık sistemi eleştirisini ve Manson’ın etik dönüşümünü ayrıntılı olarak işleyemiyor.

Ayrıca 1960 yılında ABD’de ve İngiltere’de TV dizisi (ITV/Associated-Rediffusion) olarak tekrar çekildi. 1964 yılında La Cittadella ismiyle İtalyan televizyon uyarlaması ve 2003 yılında tekrar İtalya’da 4 bölümlük ve her bölümü 100 dk olan mini bir dizi olarak çekilmiştir.

Halk sağlığıyla ilgilenen herkesin okuması şart olan bu eserin sinema versiyonu ise çok eski olduğu için okurlara öncelikle 1983 yapımı BBC dizisini seyretmesini öneririm.

Son olarak roman özellikle halk sağlığı açısından bakıldığında şaşırtıcı derecede zengin: bulaşıcı hastalıklar (tifo, tüberküloz, kızamık vb), iş sağlığı (madenci sağlığı), pnömokonyoz, silikozis, sağlıkta eşitsizlikler, koruyucu hekimlik, bilimsel yaklaşım, hekimlik etiği ve sağlıkta özelleştirme gibi temaları ayrı ayrı değerlendirmek mümkün. Romanın sonunda kendini savunduğu Onur Kurulu önünde yaptığı konuşmada ise Virchow, Pasteur, Koch gibi bilim insanlarına da atıfta bulunuyor. Bu nedenle tüm halk sağlığı çalışanlarının okuması gereken bir eser olarak öneriyorum.



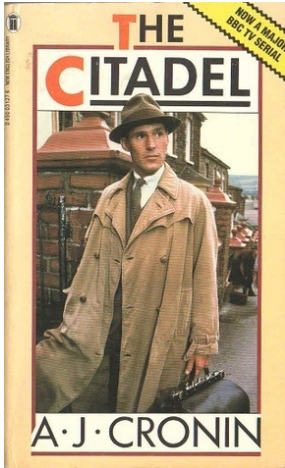
Kitabın Türkiye Baskısının Kapağı (Kapak Oral Orhon, 1980)



1938 tarihli Filmin Afışı



İtalya'da Çekilen 4 bölümlük Mini TV Dizisinin tanıtımı (RAI-2003)



1983 yapımı BBC Dizisi Tanıtım Afışı



BBC Dizisinde Eşi Christine ile



A.J. Cronin Eşi ve Çocuklarıyla

İnceleme

Presenteizm Konusunda TR Dizin Kapsamındaki Dergilerde Yayımlanan Makalelerin Bibliyometrik Analizi

A Bibliometric Analysis of Articles Published in Journals Indexed in the TR Index on Presenteeism

Ahmet Furkan Süner¹, Ahmet Can Bilgin²

1. Dr. Öğr. Üyesi, Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

2. Öğr. Gör. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Öz

Presenteizm, çalışanların çeşitli sorunlar yaşamalarına rağmen işe devam etmeleri ve iş yerinde bulunmalarına karşın görevlerini beklenen verimlilikle yerine getirmemeleriyle ilişkili bir kavramdır. Bu çalışmanın amacı, presenteizm konusunda TR Dizin kapsamındaki dergilerde yayımlanan makaleleri bibliyometrik açıdan inceleyerek Türkiye'deki ulusal literatürün genel özelliklerini ortaya koymaktır. TR Dizin'de presenteizm kavramı ve kavramın Türkçe ve İngilizce karşılıkları kullanılarak 11 Ağustos 2026 tarihinde tarama yapılmıştır. Ulaşılan 660 kayıttan yinelenen ve konuyla ilgisiz çalışmalar çıkarıldıktan sonra 78 makale analize dahil edilmiştir. İncelenen makalelerin %97.5'i araştırma makalesi olup, yayımlar 57 farklı dergide yayınlanmıştır. Makaleler en sık işletme (%60.3), psikoloji (%34.6), sağlık politikaları ve hizmetleri (%32.1) ve hemşirelik (%28.2) konularında sınıflandırılmıştır. Yayımların en yüksek olduğu yıl 2019'dir. Sonuç olarak, presenteizm konusunda Türkiye'deki akademik ilginin son yıllarda arttığı, çalışmaların farklı disiplinlere yayıldığı ancak özellikle işletme alanında yoğunlaştığı görülmektedir. Gelecekte farklı meslek gruplarını ve sektörleri kapsayan disiplinler arası çalışmaların artırılmasının presenteizmin bireysel, örgütsel ve sağlıkla ilişkili sonuçlarının daha kapsamlı biçimde değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Presenteizm, Bibliyometrik Analiz, TR Dizin

Abstract

Presenteeism is a concept related to employees continuing to work and being present at the workplace despite experiencing various problems, yet failing to perform their duties with the expected level of productivity. The purpose of this study is to examine articles published in journals indexed in the TR Index on the topic of presenteeism from a bibliometric perspective and to identify the general characteristics of the national literature in Turkey. A search was conducted in the TR Index on August 11, 2026, using the term "presenteeism" and its Turkish and English equivalents. After excluding duplicates and irrelevant studies from the 660 records retrieved, 78 articles were included in the analysis. Of the articles examined, 97.5% were research articles, and the publications appeared in 57 different journals. The articles were most frequently classified under the topics of business administration (60.3%), psychology (34.6%), health policies and services (32.1%), and nursing (28.2%). The year with the highest number of publications was 2019. In conclusion, it is evident that academic interest in presenteeism in Turkey has increased in recent years, with studies spanning various disciplines but concentrating particularly in the field of business administration. In the future, increasing interdisciplinary studies covering different occupational groups and sectors will contribute to a more comprehensive assessment of the individual, organizational, and health-related consequences of presenteeism.

Keywords: Presenteeism, Bibliometric Analysis, TR Index

Geliş Tarihi / Received: 16.08.2026 Kabul Tarihi / Accepted: 30.08.2026 Yayın Tarihi / Published: 02.09.2026

Sorumlu Yazar / Correspondence: Ahmet Furkan Süner Eposta: furkanafs@hotmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Temmuz Gönç Şavran

Atıf için / Suggested Citation: Süner, A. F., & Bilgin, A. C. (2026). Presenteizm Konusunda TR Dizin Kapsamındaki Dergilerde Yayımlanan Makalelerin Bibliyometrik Analizi. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa), YAZ(19)*, 97-103

Giriş

Presenteizm kavramı, İngilizce alan yazındaki “presence” (hazır bulunma, var olma) kelimesinden türetilmiş bir kavramdır (Çiftçi, 2010; Yücel, 2020). Türkçe literatürde “işte var olamama”, “sözde var olma”, “kendini işe verememe” ya da “işte bulunamama” gibi eş anlamlı kelime gruplarıyla ele alınan bu kavram (Yeşiltaş & Ayaz, 2019; Yılmaz & Söyük, 2024), en temel olarak çalışanın fiziksel veya psikolojik sağlık sorunları yaşamasına rağmen işe gitmesi, bedenen iş yerinde bulunmasına rağmen rahatsızlıklarının getirdiği kısıtlar nedeniyle işini tam kapasiteyle, verimli ve odaklanmış olarak yerine getirememesidir (Yeşiltaş & Ayaz, 2019; Yılmaz & Söyük, 2024). Bu yönüyle presenteizm kavramı, çalışanın rahatsızlığı nedeniyle fiziksel olarak işte bulunmaması durumunu tanımlayan “işe devamsızlık” (absenteizm) kavramının zıttı veya alternatifi olarak literatürde ele alınmaktadır (Yeşiltaş & Ayaz, 2019).

Kavramsal çerçevede presenteizmin boyutları ve niteliği üzerindeki tartışmalar devam etmektedir. Presenteizm, başlangıçta uzun süre boyunca çalışanı sadece fiziksel olarak hasta olmasına rağmen işe gitmesi olarak değerlendirilirken (Yılmaz & Söyük, 2024), son yıllarda kavramın çerçevesinin genişletildiği görülmektedir. Günümüzde çalışanın işte bedenen var olmasına rağmen zihnen işte olmaması durumu, sebebi her ne olursa olsun presenteizm kavramı içerisinde değerlendirilmektedir (Lohaus & Habermann, 2019; Yılmaz & Söyük, 2024).

Çalışanların kendilerini fiziksel veya zihinsel olarak kötü hissettiklerinde daha işe gitmeye devam etmeleri hem kişisel hem de örgütsel düzeyde pek çok nedene bağlanabilir. Örgütsel düzeydeki öncüller arasında yetersiz denetimler, iş yerindeki çatışmalar ve anlaşmazlıklar, izin politikalarındaki sorunlar, ücretlendirme konusundaki adaletsizlikler, yöneticilerin veya işverenlerin baskısı ile kötü liderlik tarzları başı çekmektedir (Yılmaz & Söyük, 2024). Yönetici baskısı nedeniyle çalışanlar kendilerini güvensiz hissetmekte hasta olsalar dahi işte devam etmeyi bir zorunluluk olarak görmektedirler (Yılmaz & Söyük, 2024). Bireysel düzeyde ise işi kaybetme korkusu, düşük örgütsel bağlılık, iş yaşam dengesinin kurulamaması, iş yerinde mutsuzluk ve kişisel sorumluluk bilinci presenteizmin önemli tetikleyicilerindendir (Yılmaz & Söyük, 2024). Bunun yanında, işin tasarımı ve psikososyal risk faktörlerinin de günümüzde presenteizm üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Literatürde rol belirsizliği ve iş stresi önemli kritik tetikleyiciler arasında gösterilmektedir (Yeşiltaş & Ayaz, 2019). Demografik faktörlerin presenteizm algısı üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Yeşiltaş & Ayaz, 2019; Yücel, 2020).

Presenteizmin çalışanların refahı, psikolojisi, verimliliği ve hizmet kalitesi üzerinde son derece ağır sonuçları bulunmaktadır. Örgütsel açıdan en belirgin sonuç, işyerinde fiziksel veya zihinsel kısıtlarla çalışan bireylerin neden olduğu verimlilik ve üretkenlikteki kayıptır (Yılmaz & Söyük, 2024; Yücel, 2020). Literatürdeki çalışmalarda, çalışanların işe gelmemesinden kaynaklanan devamsızlık maliyetlerinden ziyade, işte var oldukları durumda zihinsel olarak kendilerini işe verememe durumunu tanımlayan Presenteizm kavramının gizli maliyetinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Yeşiltaş & Ayaz, 2019; Yılmaz & Söyük, 2024; Yücel, 2020). Presenteizm bunun yanında, çalışanlarda örgütsel bağlılığın zayıflamasına, işe yabancılaşmaya, içten kaçmaya zemin hazırlayarak çalışma yaşamını sekteye uğratmaktadır (Yılmaz & Söyük, 2024; Yücel, 2020).

Türkiye’de presenteizm konusuna olan akademik ilginin özellikle 2000’li yıllardan sonra ciddi bir ivme



kazandığı görülmektedir (Çoban & Harman, 2012). Literatür gözden geçirildiğinde konu hakkındaki araştırmalar; üretim sektörü (Ulu vd., 2016), turizm (Yücel, 2020), seyahat (Demirbulat & Bozok, 2015) ve sağlık sektörü (Öztürk, 2026; Sarı & Demirbağ, 2024) gibi son derece geniş ve farklı iş kollarına dağılmıştır. Ancak bu çalışmaların turizm, sağlık yönetimi, işletme, çalışma ekonomisi ve kamu yönetimi gibi farklı disiplinler altında parçalı bir şekilde yürütülmesi, literatürün yapısının ve tarihsel gelişim dinamiklerinin bir bütün halinde incelenmesini engellemektedir. Bu noktada, belirli bir alanda karşılaşılan akademik yayınların niteliksel ve niceliksel özelliklerini analiz ederek haritalandıran bibliyometrik analiz yöntemi devreye girmektedir. Türkiye’deki hakemli ulusal akademik üretimin birincil indeksi olan TR Dizin (TÜBİTAK ULAKBİM), Türkiye’de presenteizm konusunda üretilen bilimsel bilginin gelişimini ve eğilimlerini izlemek için güvenilir veri kaynağı durumundadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de presenteizm konusunda TR Dizin kapsamındaki hakemli dergilerde yayımlanan makalelerin bibliyometrik analizini gerçekleştirerek ulusal literatürün genel bir özeti sunmaktır.

Yöntem

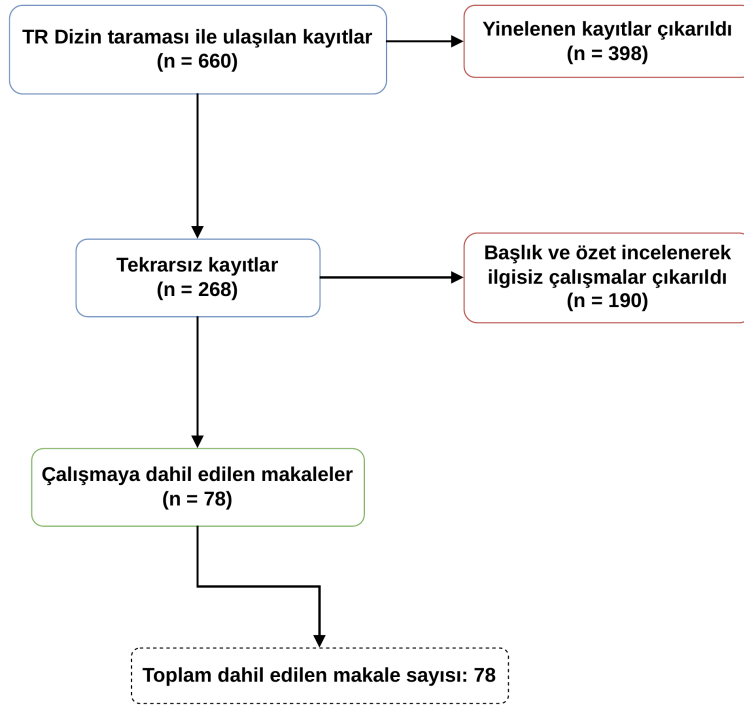
Bu çalışma, TR Dizin kapsamındaki dergilerde presenteizm konulu makalelerin bibliyometrik analizidir. Tarama 11 Ağustos 2026 tarihinde gerçekleştirilmiştir. TR Dizin’de presenteizm kavramına ilişkin farklı anahtar kelimeler kullanılarak yapılan taramada, “Presenteeism” terimiyle 102, “Presenteism” ile 142, “Presenteizm” ile 95 ve “Presenteeizm” ile 86 sonuca ulaşılmıştır. Kavramın Türkçe karşılıkları kullanılarak yapılan taramada ise “İşte var olamama” ifadesiyle 104, “İşte var olamama sorunu” ile 19, “Hasta iken işe gelme” ile 49 ve “Hastayken çalışma” ile 17 sonuç elde edilmiştir. İngilizce ifadelerle yapılan taramada “Presenteeism at work” için 22, “Workplace presenteeism” için 15, “Sickness presenteeism” için 4 ve “Health-related presenteeism” için 5 sonuç saptanmıştır.

Excel dosyasına aktarılan makaleler başlık ve özet bölümleri gözden geçirilerek değerlendirilmiştir. TR Dizin’den Excel dosyasına veri aktarımı sırasında mevcut tüm filtreler seçilmiş olup, taramaya dahil edilen makalelerde herhangi ek bir filtre kısıtlaması uygulanmamıştır. Excel dosyasında makalelere ait “Başlık”, “Öz”, “Doküman Türü”, “Yayın Türü”, “Yazar Kurumu”, “Yazar”, “Dergi Adı”, “Konu”, İlk İndeks Tarihi”, “Atıf Sayısı”, “Kaynakça”, “Başlangıç Sayfası”, “Bitiş Sayfası”, “Yayın Dili”, “DOI”, “Yıl”, “Cilt”, “Sayı” bilgileri yer almaktadır.

Bulgular

Ulaşılan toplam makale sayısı 660’tır. Yinelenen makaleler çıkartıldıktan sonra kalan makale sayısı 268’dir. İlgisiz makaleler ayıklandıktan sonra kalan makale sayısı 78’dir (Görsel 1). İlgisiz makaleler dışlanırken iki araştırmacının bağımsız değerlendirmesi ve ortak görüşü göz önünde bulundurulmuştur. Görüş ayrılığı olması durumunda, makaleler yeniden değerlendirilip uzlaşılıyla son karara varılmıştır.

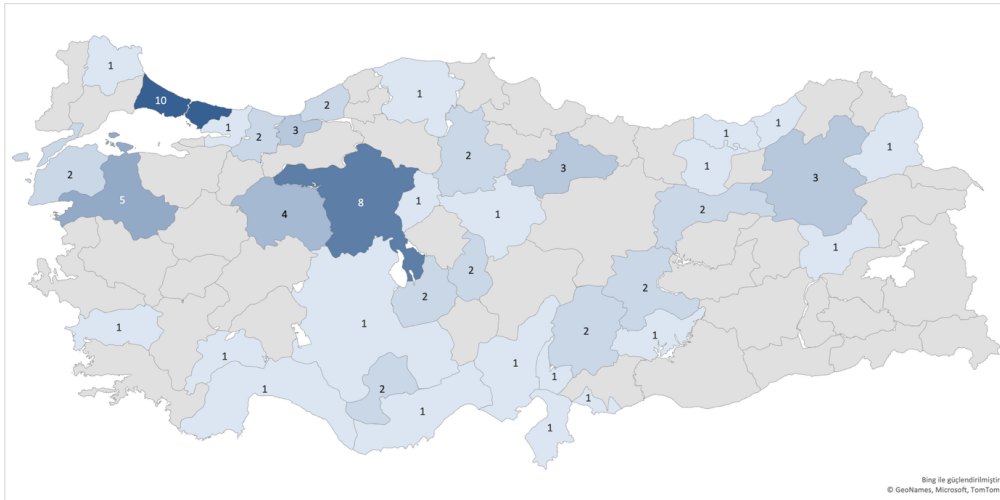
78 makalenin 54 (%69.2)’ünde makale başlığında “Presenteizm” kavramı veya eş anlamlıları yer



Görsel 1. Makale Seçim Akış Şeması

almaktadır. Makalelerin 76 (%97.5)'si araştırma makalesi olup, 2 (%2.5)'si derleme türündedir.

Makalelerin ilk yazarlarının kurum dağılımı incelendiğinde, en sık yer alan kurum İçişleri Bakanlığı olup 4 yayınlı toplam yayınların %5.1'ini oluşturmakta, bunu Balıkesir Üniversitesi, Düzce Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi üçer (%3.8) yayınlı izlemektedir. 1 makalede tanımlanmamış kurum bilgisi yer alırken, bir makalenin ilk yazarı yabancı bir kurumda çalışmaktadır. Görsel 2'de makalelerin ilk yazarlarının kurumlarının illere göre dağılımı yer almaktadır.



Görsel 2. Makalelerin İlk Yazarların Kurumlarının İllere Göre Dağılımı

İncelenen makalelerde makale başına ortalama yazar sayısı 2.01 ± 0.76 'dır. Makalelerin 19 (%24.4)'u

tek yazarlı, 42 (%53.8)'si iki yazarlı, 14 (%17.9)'ü üç yazarlı ve 3 (%3.8)'ü dört yazarlıdır. İncelenen dergilerin 6 (%7.7)'sının sağlık alanında araştırmaları yayınlayan dergiler olduğu belirlenmiştir. Dergilerin dağılımları incelendiğinde toplam 57 dergide yayınların yer aldığı görülmüştür. Makalelerin en çok yayımlandığı dergiler incelendiğinde; İşletme Araştırmaları Dergisi'nde 7 (%9.0) yayın, OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi'nde 4 (%5.1) yayın, Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi'nde 3 (%3.8) yayın, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi'nde 3 (%3.8) yayın, Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi'nde 3 (%3.8) yayın yer almıştır.

Makalelerin konularına göre dağılımları Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Makalelerin Konulara Göre Dağılımı

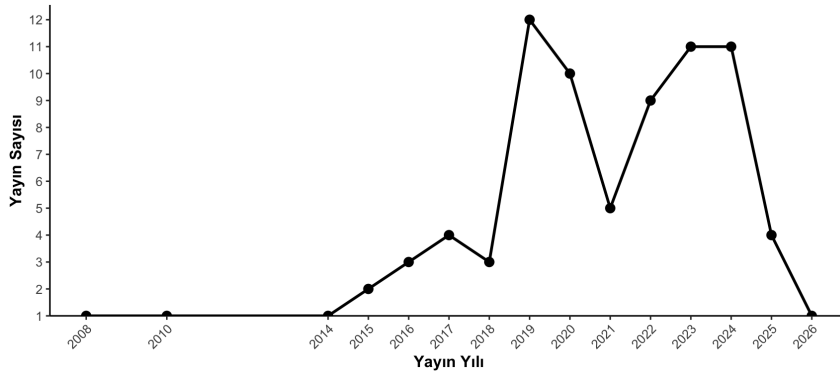
Konu	n (%)
İşletme	47 (60.3)
Psikoloji	27 (34.6)
Sağlık Politikaları ve Hizmetleri	25 (32.1)
Hemşirelik	22 (28.2)
Konaklama, Otelcilik, Sosyoloji, Spor ve Turizm	12 (15.4)'şer
Sosyal Çalışma	11 (14.1)
Kamu Yönetimi	9 (11.5)
Eğitim, Sağlık Bilimleri ve Hizmetleri	8 (10.3)'er
Eğitim Araştırmaları	7 (9.0)
Halk ve Çevre Sağlığı	5 (6.4)
Genel ve Dahili Tıp, Nüfus İstatistikleri Bilimi, İktisat, İstatistik ve Olasılık	Üçer (3.8)
Davranış Bilimleri, Endüstri Mühendisliği	İkişer (2.6)
Cerrahi, Edebiyat, Etik, Gıda Bilimi ve Teknolojisi, Hava ve Uzay, Hukuk, Kadın Araştırmaları, Kentsel Çalışmalar, Kriminoloji ve Ceza Bilimi, Kültürel Çalışmalar, Madde Bağımlılığı, Maden İşletme ve Cevher Hazırlama, Malzeme Bilimleri, Mühendislik, Romatoloji, Siyasi Bilimler, Spor Bilimleri, Tarımsal Ekonomi ve Politika, Tekstil, Temel Sağlık Hizmetleri, Tıbbi İnfomatik, Özel, İletişim, İmalat Mühendisliği	Birer (1.3)

Makalelerin atıf sayılarına bakıldığında; 17 (%21.8) makalenin hiç atıf almadığı görülmüştür. Atıf alan 61 makalenin ortalama atıf sayısı 5.44 ± 5.26 'dır. Makale başına ortalama sayfa sayısı 17.67 ± 7.36 'dır. Makalelerin 60 (%76.9)'ünün yayın dili Türkçe, 18 (%23.1)'inin İngilizce'dir.

Makalelerin yıllara göre dağılımı incelendiğinde; 2008, 2010 ve 2014 yıllarında birer (%1.3), 2015 yılında 2 (%2.6), 2016 yılında 3 (%3.8), 2017 yılında 4 (%5.1), 2018 yılında 3 (%3.8), 2019 yılında 12 (%15.4), 2020 yılında 10 (%12.8), 2021 yılında 5 (%6.4), 2022 yılında 9 (%11.5), 2023 ve 2024 yıllarında 11'er (%14.1), 2025 yılında 4 (%5.1) ve 2026 yılında 1 (%1.3) makale yayınlanmıştır. Makale sayısının en çok olduğu yıl 2019 yılıdır (Görsel 3).

Makalelerden yalnızca 1 (%1.3)'i dergilerin özel sayısında yayınlanmıştır.

Aşağıdaki Görsel 4'te makale başlıklarından oluşturulan kelime bulutu yer almaktadır.



Görsel 3. Presenteizm Konulu Makalelerin Yıllara Göre Dağılımı



Görsel 4. Makale Başlıklarından Oluşturulan Kelime Bulutu

Sonuç

Bu bibliyometrik analizde, TR Dizin’de presenteizm konusundaki yayınların 2019 yılı ve sonrasında arttığı ve konunun farklı disiplinlerde ele alındığını göstermiştir. İncelenen çalışmaların neredeyse tamamı araştırma makalesi olup yayınların en fazla işletme, psikoloji, sağlık politikaları ve hizmetleri ile hemşirelik alanlarında yoğunlaştığı söylenebilir. Presenteizm konusuna ulusal akademik ilginin artmasına karşın çalışmaların belirli disiplinlerde yoğunlaştığı ve sağlık alanındaki yayınların görece sınırlı kaldığı görülmektedir. Gelecek araştırmalarda farklı meslek grupları ve sektörlerin ele alınması ve disiplinler arası çıktıların artırılması, presenteizmin bireysel, örgütsel ve sağlıkla ilişkili sonuçlarının anlaşılmasını kolaylaştıracaktır.

Kaynaklar

Çiftçi, B. (2010). İşte var ol amama sorunu ve işletmelerin uygulayabileceği çözüm önerileri. *Çalışma ve Toplum*, 1(24), 153–174.

- Çoban, Ö., & Harman, S. (2012). Presenteeism: Nedenleri, yarattığı örgütsel sorunlar ve çözüm önerileri üzerine bir alanyazın taraması. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12(23), 157–178.
- Demirbulat, Ö. G., & Bozok, D. (2015). Presenteeism (işte varolamama) ile yaşam doyumu, fiziksel ve ruhsal iyilik halinin etkileşimine yönelik seyahat acentası işgörenleri üzerinde bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2015(1), 7–13. <https://doi.org/10.18493/kmusekad.44589>
- Lohaus, D., & Habermann, W. (2019). Presenteeism: A review and research directions. *Human Resource Management Review*, 29(1), 43–58.
- Öztürk, F. (2026). Presenteizm ile tükenmişlik arasındaki ilişkide iş stresinin aracılık rolü. *Firat University Journal of Social Sciences*, 36(Kadın Araştırmaları), 193–206.
- Sarı, E., & Demirbağ, B. C. (2024). Hemşirelerde presenteizm ve tıbbi hata eğilimi arasındaki ilişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 27(2), 283–294. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1405942>
- Ulu, S., Özdevecioğlu, M., & Ardıç, K. (2016). Kişilik özelliklerinin hasta iken işe gelme (presenteizm) davranışı üzerindeki etkileri: İmalat sanayiinde bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (47), 167–181.
- Yeşiltaş, M. D., & Ayaz, E. (2019). İş stresi ve rol belirsizliğinin presenteizm (işte var olamama) üzerindeki etkisinin belirlenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 12, 741–771.
- Yılmaz, S., & Söyük, S. (2024). Literatürde tartışmalı bir kavram: Presenteeism. *Health Academy Kastamonu*, 9(1), 196–215.
- Yücel, E. (2020). Presenteizm ve iş tatmini arasındaki ilişki: Turizm sektöründe bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 29(1), 226–238.

SoSa hakkında

Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa) (ISSN: 2822-2490), Halk Sağlığı Uzmanları Derneği “Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Çalışma Grubu” tarafından yayına hazırlanan hakemli bir dergidir.

Dergi Şubat, Mayıs, Ağustos, Kasım aylarında olmak üzere yılda 4 kez çevrimiçi olarak yayınlanmaktadır.

SoSa, sağlık alanında halk sağlığı ile sosyal bilimlerin birlikteliğinin önemine dikkat çekmeyi ve ortak çalışmaları güçlendirmeyi amaçlamıştır.

Açık erişimli, ulusal, çift kör hakemli bir dergidir.

Yayın dili Türkçedir.

Yayın sürecinde herhangi bir makale işlem ücreti almamaktadır.

Makale göndermek, dergi hakkında detaylı bilgilere ve geçmiş sayılara erişmek için [internet sayfamızı](#) ziyaret edebilirsiniz.

Editörler



Fotoğraf: Nuray Özgülnar,
Kapıdağ Yarımadası,
 ubat 2017, f/5.6, 1/160, 67 mm