



AYDIN SAĞLIK DERGİSİ

AYDIN JOURNAL OF HEALTH

Yıl 6 Sayı 2 - Haziran 2020

Year 6 Number 2 - June 2020

Genel DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007

Cilt 6 Sayı 2 DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/2020.602

<http://aydinsaglikdergisi.aydin.edu.tr>

Aydın Sağlık Dergisi / Aydın Journal of Health

ISSN : 2149-5769 / E-ISSN 2717-6800

Sahibi/Proprietor

Doç. Dr. Mustafa AYDIN (İstanbul Aydın Üniversitesi)

Yazı İşleri Müdürü/Editor-in-Chief

Zeynep AKYAR (İstanbul Aydın Üniversitesi)

Editör/Editor

Prof. Dr. H. Aysel ALTAN (İstanbul Aydın Üniversitesi)

Editör Yardımcıları/Associate Editor

Dr. Öğr. Gör. Ayşe KARADENİZ (İstanbul Aydın Üniversitesi)

Öğr. Gör. Murat SEZER (İstanbul Aydın Üniversitesi)

Akademik Çalışmalar Koordinasyon Ofisi Academic Studies Coordination Office

İdari Koordinatör/Administrative Coordinator

Selin YILMAZ

Türkçe Redaksiyon/Turkish Proofreading

Süheyla AĞAN

İngilizce Redaksiyon/English Proofreading

Nur Emine KOÇ

Grafik Tasarım/Graphic Desing

Elif HAMAMCI

Dil/Language

Türkçe & İngilizce/Turkish & English

Yayın Periyodu/Publication Period

Yılda üç sayı: Şubat, Haziran, Ekim

Published issues per year : February, June, October

Yıl 6 Sayı 2 - Haziran 2020

Year 6 Number 2 - Haziran 2020

<http://aydinsaglikdergisi.aydin.edu.tr>

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Florya Yerleşkesi, Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Küçükçekmece, İstanbul

Tel: 0212 444 1 428

Faks: 0 212 425 57 59

Web: <http://aydinsaglikdergisi.aydin.edu.tr/tr/editorler-kurulu/>

E-mail: ayselaltan@aydin.edu.tr

Baskı/Printed by

Armoni Nüans Matbaa

Adres: Yukarıdudullu, Bostancı Yolu Cad. Keyap Çarşı B- 1 Blk. N.24

Ümraniye/İST.

Tel: 0216 540 36 11 - Faks: 0216 540 42 72

E-Mail: info@armoninüans.com

Yayın Kurulu/Editorial Board

Prof. Dr. H. Aysel ALTAN (İstanbul Aydın Üniversitesi)

Prof. Dr. Melek ÇELİK (Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Medeniyet Üniversitesi)

Prof. Dr. Necati YENİCE (Gastroenteroloji, Harran Üniversitesi)

Prof. Dr. Celal İPLİKÇİOĞLU (Beyin Cerrahisi, BHT Clinic, İstanbul Tema Hastanesi)

Dr. Aylin HASBAY BÜYÜKKARAGÖZ (Beslenme ve Diyetetik)

Öğr. Gör. Dr. Ayşe KARADENİZ YILDIRIM (İstanbul Aydın Üniversitesi)

Öğr. Gör. Murat SEZER (İstanbul Aydın Üniversitesi)

Bilimsel Danışma Kurulu/Scientific Advisory Board

Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Ahmet ATAŞ, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ahmet İLVAN, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ahmet SALTİK, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Akın MARŞAP, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ali MEMİŞ, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Anayit COŞKUN, Bezm-i Alem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Aygen TÜRKMEN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ayşe Şule TAMER, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Belma TUĞRUL, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Beril TUFAN, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Celal İPLİKÇİOĞLU, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, Türkiye

- Prof. Dr. Dilaver TENGLİMOĞLU**, Atılım Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Prof. Dr. Emine DERVİŞ**, Sağlık Bilimleri Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Erdal ASLİM**, İstinye Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN**, İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye
- Prof. Dr. Gökhan ADAŞ**, Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Gönül ERKAN**, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ**, İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye
- Prof. Dr. Hakan GÜRBÜZ**, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Hanifegül TAŞKIRAN**, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Haydar SUR**, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Hikmet ÖZÇETİN**, Özel Retina Göz Hastanesi, Bursa, Türkiye
- Prof. Dr. Işıl BULUT**, Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Prof. Dr. İsmihan Zeliha ARTAN**, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Prof. Dr. Koray GÜMÜŞTAŞ**, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Mehmet BOSTANCI**, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, Türkiye
- Prof. Dr. Metin GENÇ**, İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye
- Prof. Dr. Mustafa ASLAN**, Düzce Üniversitesi, Düzce, Türkiye
- Prof. Dr. Mustafa Kemal ADALI**, Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye
- Prof. Dr. Mustafa ÖZCAN**, İstanbul Teknik Üniversitesi, Türkiye
- Prof. Dr. Nazmi BİLİR**, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Prof. Dr. Necati YENİCE**, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, Türkiye
- Prof. Dr. Nevin YALMAN**, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Nilüfer DARICA**, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ**, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Önder PEKER**, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Özgün ENVER**, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Pınar BAYKAN**, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Prof. Dr. R. Erol SEZER**, Yeditepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Prof. Dr. Sevda ULUĞTEKİN**, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Prof. Dr. Seyhan ALKAN**, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Sibel GÜNEYSU**, Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Prof. Dr. Şule ECEVİTALPAR**, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Ünal SAKINCI**, Kafkas Üniversitesi, Kars, Türkiye
- Prof. Dr. Veli DUYAN**, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Prof. Dr. Yasemin AÇIK**, Fırat Üniversitesi, Elazığ, Türkiye
- Prof. Dr. Zeynep Çiğdem KAYACAN**, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Doç. Dr. Aysin ERSOY**, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Doç. Dr. Bülent İLİK**, Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Doç. Dr. Güliz ONAT**, KTO Karatay Üniversitesi, Konya, Türkiye
- Doç. Dr. Hüseyin ÇAKAN**, İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Doç. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU**, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Doç. Dr. Serdar AKGÜN**, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Doç. Dr. Sezer KÜLEKÇİ**, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Doç. Dr. Sinem SOMUNCUOĞLU İKİNCİ**, Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye
- Doç. Dr. Sema OĞLAK**, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, Türkiye
- Doç. Dr. Türkiz VERİMER**, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Dr. Öğr. Üyesi Anıl ÖZGÜÇ**, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Dr. Öğr. Üyesi İnci ADALI**, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

İstanbul Aydın Üniversitesi, Aydın Sağlık Dergisi, özgün bilimsel araştırmalar ile uygulama çalışmalarına yer veren ve bu niteliği ile hem araştırmacılara hem de uygulamadaki akademisyenlere seslenmeyi amaçlayan hakem sistemini kullanan bir dergidir.

İstanbul Aydın University, Aydın Journal Of Health is a double-blind peer-reviewed journal which provides a platform for publication of original scientific research and applied practice studies. Positioned as a vehicle for academics and practitioners to share field research, the journal aims to appeal to both researchers and academicians.

İçindekiler - Contents

Derleme(Review)

- 2014-2018 Yılları Arasında Ülkemizde Uygulanan Renal Replasman Tedavilerinin Genel Değerlendirilmesi**
Renal Replacement Treatments Applied in Turkey Between The Years 2014-2018
Şükran BIÇAKCI, Murat SEZER79

Özgün Araştırmalar (Original Research)

- Evlennememiş ve Evlenip Boşanmış Bireylerin Evliliğe Yükledikleri Anlam**
Ascribe A Meaning to Marriage That Individuals Who Are Divorced or Not Married
Selma TEKİN, Melek İPEK91

- Metastatik Akciğer Kanseri Hastalarının Periferik Kanında Yeni Aday Biyomarker: Yüksek DICER1 Ekspresyon Düzeyi**
A New Candidate Biomarker in Peripheral Blood of Patients with Metastatic Lung Cancer: A High DICER1 Expression Level
Mukaddes AVŞAR SARAL, Nurcan ÇIRAK, Gözde KURU TÜRKCAN, Demet AKDENİZ ÖDEMİŞ, Şeref Buğra TUNÇER, Seda KILIÇ ERCİYAS, Özge ŞÜKRÜOĞLU ERDOĞAN, Makbule TAMBAŞ, Hülya YAZICI123

- Şehir Hastanelerinin Sağlık Turizmine Etkisinin Swot Analizi ile Değerlendirilmesi**
Evaluation of The Effect of Integrated Health Campuses on Health Tourism By Swot Analysis
Çiğdem ALBAYRAK, Abdülkadir GÜÇLÜ139

- Sağlık Sektöründe Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkilerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma**
A Research on The Effects of Organizational Communication on The Organizational Commitment in Healthcare Sector
Ayla BEKTAŞOĞLU, Haluk ŞENGÜN155

- Öğretmenlerin Stres Kaynakları, Stresle Baş Etme Yolları ve Okul – Aile - Yaşam Çatışma Düzeylerinin Belirlenmesi**
Determination of Stress sources, Ways to Cope with Stress and School-Family Life Conflict Levels of Teachers
Alper ENGİN, Melek İPEK183

Olgu Sunumu (Case Report)

- Çocuk Cinsel İstismarının Hukuk, Sağlık ve Eğitim Boyutlarının Sosyal Hizmet Perspektifinden Bakış: Olgu Sunumu**
A View of The Legal, Health and Education Aspects of Child Sexual Abuse From A Social Work Perspective: Case Report
Özgür SAĞLAM, Özlem SALMAN219

- Yazarlar İçin Bilgi**
Information for The Authors

Doi Listeleri

Derleme(Review)

2014-2018 Yılları Arasında ÷lkemizde Uygulanan Renal Replasman Tedavilerinin Genel Değerlendirilmesi

Şükran BIÇAKCI, Murat SEZER

10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i2001

Özgün Araştırmalar (Original Research)

Evlenmemiş ve Evlenip Boşanmış Bireylerin Evliliğe Yükladıkları Anlam

Selma TEKİN, Melek İPEK

10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i2002

Metastatik Akciğer Kanseri Hastaların Periferik Kanında Yeni Aday Biyomarker: Yüksek DICER1 Ekspresyon Düzeyi

Mukaddes AVŞAR SARAL, Nurcan ÇIRAK, Gözde KURU TÜRKCAN, Demet AKDENİZ ÖDEMİŞ, Şeref Buğra TUNÇER, Seda KILIÇ ERCİYAS, Özge ŐÜKRÜÖęLU ERDOğAN, Makbule TAMBAŞ, Hülya YAZICI

10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i2003

Şehir Hastanelerinin Sağlık Turizmine Etkisinin Swot Analizi ile Değerlendirilmesi

Çiğdem ALBAYRAK, Abd÷lkadir GÜÇLÜ

10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i2004

Sağlık Sektöründe Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkilerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma

Ayla BEKTAŞOğLU, Haluk ŞENGÜN

10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i2005

Öğretmenlerin Stres Kaynakları, Stresle Baş Etme Yolları ve Okul - Aile - Yaşam Çatışma Düzeylerinin Belirlenmesi

Alper ENGİN, Melek İPEK

10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i2006

Olgu Sunumu (Case Report)

Çocuk Cinsel İstismarının Hukuk, Sağlık ve Eğitim Boyutların Sosyal Hizmet Perspektifinden Bakış: Olgu Sunumu

Özgür SAğLAM, Özlem SALMAN

10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i2007

AMAÇ VE KAPSAM

İAÜ Aydın Sağlık Dergisi; İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nun çift bilinenli hakemlik ilkeleri çerçevesinde yayın yapan açık erişimli bilimsel yayın organıdır.

Dergide, klinik ve deneysel araştımlar, derlemeler, olgu sunumları ve editöre mektuplar basılır. Derginin hedef kitlesi; tıp, sağlık bilimleri, sağlık hizmetleri, mesleki ve teknik sağlık bilimleri alanında çalışan öğretim üye ve görevlileri ile uzmanlar ve ön lisans, lisans ve lisansüstü öğrencilerdir.

Yayın dili Türkçe ve İngilizce olan dergi her dört ayda bir Şubat, Haziran ve Ekim aylarında çıkar. Yayınlanan yazılardaki görüşlerin, bulguların, sonuçların ve kullanılan kaynakların sorumluluğu yazarlara aittir.

AIM AND SCOPE

IAU Aydın Journal of Health is the open access, scientific publication organ of İstanbul Aydın University, Faculty of Sciences of Health and Vocational School of Health Services that is published under double-blind peer review principles.

The journal publishes clinical and experimental trials, reviews, case reports and letters to the editor. The target audience of the journal includes medical and health care academic personnel and students of Associate, Bachelor's and Masters degree programmes.

The publication language of the journal is both Turkish and English and it is published every four months in February, June and October. Statements and opinions expressed in the manuscripts published in the journal reflect the views of the authors.

Editörden

Renal yetersizlik önemli bir sağlık problemidir. Dünyada, erişkin insanların ortalama %10'unda böbrek hastalığı olduğu tahmin edilmektedir. Türk Nefroloji Derneği, yapılan bir araştırma sonucunda Türkiye halkının %15,7'sinde, farklı evrelerde olmak üzere kronik renal yetersizlik olduğunu açıklamıştır. Her 6 veya 7 erişkin insandan birinde renal hastalık mevcut olma olasılığı problemin büyüklüğünü göstermektedir.

Bu sayıda, derleme makalesinin konusu, renal yetersizliğin son evresinde uygulanan renal replasman tedavileri ve bu tedavilerin Türkiye'de, son 5 yıldaki durumudur. Hemodiyaliz, ülkemizde en çok uygulanan renal replasman tedavisidir. Diğerleri ile birlikte bu makalenin de ilgi ile okunacağını umuyorum.

From The Editor

Renal failure is an important health problem. It is estimated that about 10% of adult people have renal disease in the world. Turkish Association of Nephrology stated that 15.7% of Turkish people have chronic renal disease. One of every 6 or 7 adult people has a different stage of renal failure which shows the magnitude of the problem.

In this volume, the review article is about renal replacement therapies at the end-stage of renal failure and evaluating the status of renal replacement therapy in Turkey for the last five years. Hemodialysis is the most common renal replacement treatment method in our country.

I hope you read it with interest like the other articles.

Prof. Dr. H. Aysel ALTAN

2014-2018 Yılları Arasında Ülkemizde Uygulanan Renal Replasman Tedavilerinin Genel Değerlendirmesi

Şükran BIÇAKCI^{1*}, Murat SEZER²

ÖZ

Bu derleme makalede; son dönem böbrek yetmezliği tanımı yapılacak, renal replasman tedavilerinin neler olduğu anlatılacak ve Türkiye’de renal replasman tedavilerinin son beş yıl içerisindeki durumu değerlendirilecektir. Türk Nefroloji Derneği ve Sağlık Bakanlığı kayıtları esas alınarak, ilgili tarih aralığında uygulanan renal replasman tedavilerin genel olarak değerlendirilmesi derlemenin esas amacıdır.

Hemodiyaliz, ülkemizde en sık uygulanan renal replasman tedavi yöntemidir. Bunun sebepleri arasında; ulaşılabilir olması, uygulama kolaylığı, hastanın tedavi sürecine diğer tedavi yöntemlerine göre daha hızlı adapte olabilmesi, tedavinin bir ekip tarafından uygulanıyor olması gösterilebilir.

Bir diğer tedavi yöntemi olarak uygulanan böbrek transplantasyonu sayısında son dönemde artış eğilimi görülmektedir. Canlı verici kaynaklı nakillerde uygulanan prosedürlerin genişletilmesi, bu artışın sebepleri arasında gösterilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Böbrek yetmezliği, Son dönem böbrek yetmezliği, Renal replasman tedavileri, Türk Nefroloji Derneği*

^{1*} *İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diyaliz Programı, Sorumlu Yazar / Correspoding author: sukranbicakci@aydin.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0839-3465>*

² *İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9614-1614> Makale Geliş Tarihi / Received: 21.3.2020 – Makale Kabul Tarihi / Accepted: 5.5.2020 Doi Num: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i2001*

Renal Replacement Treatments Applied In Turkey between the Years 2014-2018

ABSTRACT

This review article will describe the end-stage of renal failure, the renal replacement therapies and evaluate the status of renal replacement therapies in Turkey for the last five years. Based on the Turkish Nephrology Association and the Ministry of Health records, the general evaluation of renal replacement therapies applied in the relevant date range is the main aim of the review.

Hemodialysis is the most common renal replacement treatment method used in our country. The reasons for this are; accessibility, ease of application, patient's adaptation to the treatment process, and the treatment applied by a team.

Kidney transplantation, which is an alternative treatment method showed an increase in its application in the last years. Expanding procedures for live donor transplants may be among the reasons for this increase.

Keywords: *Liver failure, last term liver failure, renal replacement application, Turkish Nephrology Association*

Giriş

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBH) dünyada gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bugün dünya erişkin nüfusunun %10'unda böbrek yetmezliği bulunduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de erişkinler arasında yapılan araştırmalarda bu oran biraz daha yüksek olup, erişkin nüfusun %15,7'sinde çeşitli böbrek hastalıkları olduğu tahmin edilmektedir (Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bülteni 2019).

Son dönem böbrek yetmezliği; bireyin böbrek fonksiyonlarının geçici veya kalıcı olarak işlevini kaybetmesi demektir. Akut ve kronik böbrek yetmezliği olarak iki şekilde değerlendirilir. Akut böbrek yetmezliği; fiziksel travma, enfeksiyon, enflamasyon, hipotansiyon veya toksisite nedeniyle, ani başlangıçlı böbrek yetersizliği olarak tanımlanmaktadır (Besey, 2020).

Kronik böbrek yetmezliği ise glomerüler filtrasyon değerinde azalmanın sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma hali olarak tanımlanabilir (Akpolat et. al., 1997).

Kronik böbrek yetmezliğinin önlenmesi, erken tanısı, tedavisi ve ilerlemesinin yavaşlatılması ile son evreye gelen olgularda zamanında en uygun tedavinin sunulması ile ulusal önleme programının 2014 yılı itibariyle başlanması ülkemizde böbrek hastalıkları oranında sevindirici bir gelişme olarak değerlendirilmektedir [Seyhan, 2015]. Son dönem böbrek yetmezliğinin (SDBY) tedavisi renal replasman tedavileri olarak tanımlanan diyaliz (hemodiyaliz ve periton diyalizi) ve böbrek transplantasyonudur.(Tokgöz, 2005)

Bu derlemede son dönem böbrek yetmezliği olan ve kronik böbrek yetmezliği tanısı konan hastalarda kullanılan renal replasman tedavilerinin 2014-2018 yılları arasındaki Türk Nefroloji Derneği (TND) kayıtları baz alınmıştır. Türk Nefroloji Derneği bu kayıtları en son 2018 yıl sonunda yayınlamıştır.

Araştırma sırasında raporlarından sıkça yararlanan Türk Nefroloji Derneği, 1970 yılında Prof. Dr. Ekrem Erek tarafından kurulmuştur. Dernek, 1994 yılından itibaren Türkiye genelinde kayıtlar tutmaktadır (TND tarihçesi). Bu kayıtları 2007 yılına kadar basılı, 2008 yılından itibaren ise internet üzerinden toplamıştır. Kaydı tutulan bu verilere derneğin internet sitesi üzerinden erişilebilmektedir (Süleymanlar et. al., 2014). 2018 yılındaki kayıtlara Türkiye genelinde 112 hastane ve diyaliz merkezinin katkısı olmuştur (TND, 2018). Elektronik ortam üzerinden erişilebilen bu kayıtlardan 2014-2018 yılları arasına ait olanlar, bizim asıl yoğunlaştığımız bölüm olacaktır.

Derneğin kayıt sisteminde her yıl renal replasman tedavileri olan hemodiyaliz, periton diyalizi (PD) ve böbrek transplantasyonu ile ilgili veriler yer almaktadır (Süleymanlar et. al., 2014). Bu raporlarda, ülkemizde renal replasman tedavisi (RRT) gerektiren son dönem böbrek hastalığının demografik, epidemiyolojik, klinik özellikleri ve tedavi yöntemlerinin durumu ile yıllar içinde bu parametrelerde yaşanan değişimleri yansıtan

veriler yer almaktadır (TND, 2018). 2018 yılı raporlarına bakıldığında bu tedavilerin %75,85'ini Hemodiyaliz, %13,91'ini Transplantasyon ve %7,24'nü ise Periton diyalizi oluşturmaktadır (TND, 2018).

Tablo 1: 2014-2018 yılları arasında uygulanan Renal Replasman Tedavi sayıları

Genel Prevalans	2014	2015	2016	2017	2018
Hemodiyaliz	55890	56951	56687	58635	60643
Periton Diyalizi	4306	3909	3508	3346	3192
Transplantasyon	2924	3204	3416	3342	3871
Toplam	63120	64064	63611	65323	67706

Tablo üzerinde de görüldüğü gibi RRT tedavileri arasında Hemodiyaliz sayısal olarak açık ara öndedir. Hemodiyaliz tedavisi, verilen yıllara bakıldığında artma eğilimindedir. Periton diyalizindeki azalmanın sebebi olarak hastaların periton diyalizinin komplikasyonlarına bağlı olarak hemodiyalize geçişleri (%48,46) ve transplantasyon (%15,59) tedavisi gösterilebilir [TND, 2018]. Periton diyalizi genellikle genç yaş grubuna uygulanabilen bir tedavidir. Bu yaş grubunun transplantasyona uygunluğu, tedavi olarak periton diyalizinden ziyade naklin tercih edilmesine sebep olmaktadır (TND, 2014). Transplantasyon tedavisi artış gösteren bir uygulama olsa da nakillerin büyük kısmının canlı vericiden olması ülkemizdeki nakil sayısının düşük kalmasına sebep olmaktadır (TND, 2014).

Tablo 2: 2014-2018 yılları arasında Renal Replasman uygulayan merkez sayıları

-	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>
Hemodiyaliz	849	849	860	865	882
Periton Diyalizi	116	119	118	120	139
Transplantasyon	61	75	72	72	83
Toplam	1026	1043	1050	1057	1104

RRT tedavilerinin uygulandığı kurum sayıları, hemodiyalize giren hasta sayısındaki artışa bağlı olarak verilen yıllar içerisinde artış göstermiştir. Transplantasyon uygulaması, periton diyalizi tedavisini uygulayan merkez sayısında azalmaya sebep olmuştur (TND, 2014).

RRT tedavilerinin genel durumu ortaya koymak amaç olunca özellikle yaygın olarak kullanılan Hemodiyaliz, Periton diyalizi ve Böbrek Transplantasyon tedavilerini kısaca tanımlamak gerekmektedir.

Hemodiyaliz

Fistül, greft ya da kateter adı verilen uygun bir vasküler giriş yolu kullanılarak hastadan alınan kanın, bir makine ve pompa yardımıyla diyalizör (membran) adı verilen bir süzgeçten geçirilip sıvı ve solüt içeriğini düzenleyerek hastaya geri verilen bir tedavi yöntemidir.

Hemodiyaliz işlemi, rutin programda diyaliz ünitesinde dört saatlik seanslar hâlinde haftada iki ya da üç kez yapılır. Seans sayısının sıklığı, işlem süresi, diyaliz işlemi sırasında kullanılan filtre ve diyaliz sıvısı, hastanın fizyolojik özelliklerine göre değişiklik gösterebilir.

Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların %57,10'u erkek, %42,90'u kadındır. Bu popülasyonun %68,55'lik oranı 45-74 yaş aralığını, %18,26'lık oranı da 75 yaş üstünü oluşturmaktadır. Daha önceki yıllardaki oranlarla benzerlik göstermektedir (TND, 2018).

2018 yılının sonunda toplam hasta sayısı 60643'tür. Artış daha önceki yıllarda olduğu gibi devam etmektedir. RRT'lerinden hemodiyalize yeni başlayan hasta sayısı 9676'dır (TND, 2018).

2018 yılı sonu itibari ile hemodiyaliz hastalarının etyolojik nedenlerine göre; birinci sırada diyabetes mellitus hastalığı (%35,8) takiben hipertansiyon hastalığı (%27,8), kronik glomerülonefrit (%6,21), polikistik böbrek hastalıkları (%4,28) izlemektedir. Etiyolojisi bilinmeyen hastaların oranı %13,76'dır (TND, 2018).

Programlı Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların 2018 yılında hemodiyalize alınma oranı %42,53'dür (TND, 2018). Yeni hemodiyaliz hastalarının %57,47'sinde hemodiyalize acil şartlarda başlanmıştır. Geçen yıla göre artış (%53,06) (TND, 2017) olması dikkati çekicidir. Böbrek hastalıklarının erken teşhisi, hasta eğitimi gibi faktörlerin olması bu orandaki düşüşü açıklayabilir.

Hemodiyaliz tedavisinin yeterliliğini değerlendirmek için hastalara belli aralıklarla rutin testler yapılması gerekmektedir. Hastada bulunan üremik toksinlerin hangi oranda temizlendiğini gösteren olgulardan biri URR (Urea Reduction Rate) ve Kt/V üre değeridir. 2018 yılında yapılan ölçümlerde hastaların URR oranının %73,39'nun %70'in üstünde olduğu ve %74,03'ünde Kt/V üre oranının 1,4'ün üstünde olduğu görülmüştür (TND, 2018). Bu iki oran bize genel olarak diyalizin yeterli dozda yapıldığını göstermektedir.

Tedavinin yeterliliğinde damar erişim yolu olarak yüksek oranda arteriovenöz fistül kullanımı, gelişmiş membranlarla yeterli sıklıkta diyaliz yapmak ve hastanın yaşam konforunun daha iyiye gitmesi için geliştirilmiş hemodiyaliz cihazlarının kullanımı yıllar içinde URR ve Kt/V düzeylerinde artan bir eğim oluşturmuştur (TND, 2018).

Hemodiyaliz hastalarında en sık rastlanan ölüm nedeni kardiyovasküler hastalıklardır (%47,99). Bunu, serebrovasküler hastalık (%13,39) malignite (%10,40) ve infeksiyonlar (%9,89) izlemektedir (TND, 2018).

Bütün bu tedavilerden bahsederken ev diyalizinden de mutlaka bahsetmek gerekir. Gözlemsel çalışmalar ve hastalardan alınan cevaplara göre sık ve uzun süreli hemodiyaliz tedavilerinin hasta yaşam konforunu ve süresini

olumlu etkilediği görülmüştür. Çalışan, daha özgür ve esnek bir yaşam tarzını tercih eden hastalar için iyi bir seçenektir (Doğan, 2013). Evde hemodiyaliz yapmaya uygun olan hastalar nefrolog tarafından verilen rapor ve eğitim sürecinden sonra gerekli ekipmanın sağlanmasıyla birlikte bu tedavi yöntemini kendilerine uygulayabilirler (Doğan, 2013). 2018 yıl sonu itibarıyla ülkemizde şu anda 555 hasta diyaliz tedavisini evde kendisi uygulamaktadır. Son beş yılda sürekli artış gösteren bir ivmeyle devam etmesi dikkat çekmektedir (TND, 2018).

Periton Diyalizi

Diyaliz, böbrek yetmezliği olan hastaların vücudunda biriken sıvı ve atık maddelerin yarı geçirgen bir membran aracılığıyla temizlenmesi işlemidir. Kullanılan bu membranlar, temizleme işlemi için özel olarak üretilen malzemelerdir.

Periton diyalizinde ise, hastanın karın boşluğuna küçük bir ameliyat ile yerleştirilen, ince, yumuşak, silikondan yapılmış kalıcı bir tüp aracılığı ile verilen özel olarak hazırlanmış bir solüsyon ile hastanın kendi karın zarı (periton zarı) kullanılarak hastanın kanının zararlı maddelerden arındırılması ve vücuttaki sıvı dengesinin sağlanması işlemi yapılır.

Hemodiyalizden farklı olarak, hastaya verilen bir eğitim ile birlikte bu tedaviyi hasta kendi başına uygulayabilir. Kendine uygulama yapan hastanın yaşam kalitesi, hemodiyaliz uygulanan hastalara göre yüksektir (Gıda ve sıvı alımı daha serbest, tansiyon kontrolü daha iyi, hemodiyalizdeki kadar kan kaybı yok, kalp ve damar sistemine yüklenme az.). 2018 yılında periton diyalizi tedavisine devam eden hasta sayısı 3192'dir [TND, 2018]. Bu durum 2008 yılındaki yükselişten itibaren son on yıldır düşme eğilimiyle devam etmektedir [TND, 2018].

Kendi başına uygulama yapan hastanın enfeksiyona yakalanma riski yüksektir. Hastanedeki kadar steril bir çalışma sergileyemeyen hasta sıklıkla peritonite yakalanmaktadır. Bu da periton diyalizin olumsuz tarafına örnek olarak verilebilir. 2018 yılında bu sebeple periton diyalizinde ölüm yüzdesi ise 12,86'dır [TND, 2018].

2018 yılında periton diyalizinden hemodiyalize geçişte (%48,46) diyaliz yetersizliği (%30,33) ve PD ilişkili enfeksiyonlar (%19,06) en önemli

nedenler olarak öne çıkmaktadır. Bu oran daha önceki yıllarla benzerlik göstermektedir (TND, 2018).

PD hastalarındaki en önemli ölüm nedeni 2018 yılında kardiyovasküler (%54,29) hastalıklar olup, bunu serebrovasküler hastalıklar (%12,86) ve enfeksiyonlar (%12,86) takip etmektedir (TND, 2018). Bu sonuç daha önceki yıllarla benzerlik gösteren bir durum olmakla beraber enfeksiyonlara bağlı olarak görülen ölümlerin ciddi oranda düştüğü gözlemlenmiştir (2017=%18,18) [TND, 2017].

Böbrek Transplantasyonu

Böbrek nakli olarak tanımlayabileceğimiz bu tedavi, canlı veya kadavra vericiden böbreğin alınarak, uygun alıcıya nakledilmesi işlemidir. 2018 yıl sonu itibarıyla nakil yapılan hasta sayısı 3871'dir (TND, 2018). Canlı vericiler, kadavra vericiye göre çok daha fazladır. Oran olarak %77,81'ini canlı verici oluşturmaktadır (TND, 2018). Bu büyük farkın sebebi olarak toplumun dini inançları ve ritüelleri gösterilebilir (Seyahi, 2015).

Tablo 3: 2018 yılı içinde böbrek transplantasyonu (BTx) yapılan hastaların verici kaynağına göre dağılımı

	n	%
Canlı vericiden BTx / KTx from living donor	3.012	77.81
Kadavra vericiden BTx / KTx from deceased donor	859	22.19
Toplam / Total	3.871	100.00

Türkiye'de canlıdan canlıya organ bağıışı genellikle 1–4. derece akrabalar arasında gerçekleştirilmektedir. Donör ile alıcının akraba olmadığı nakiller, 2007 yılından beri Etik Komisyon tarafından mevzuata ve etiğe uygunlukları onaylandıktan sonra uygulanmaktadır (Daşkın, 2020).

Etik Komisyon, il sağlık müdür yardımcısı başkanlığında aşağıdaki üyelerden oluşur;

- a) Valilikçe görevlendirilecek il emniyet müdür yardımcısı ya da kaçakçılık ve organize suçlarla mücadele şube müdürü,
- b) Naklin yapılacağı hastane haricindeki kamu hastanesinden bir tabip,
- c) Naklin yapılacağı hastane personelinden olmayan bir psikiyatri uzmanı,
- ç) Baro tarafından görevlendirilecek bir avukat,
- d) Valilikçe görevlendirilecek bir sosyal hizmet uzmanı (Sağlık Bakanlığı-Organ ve Doku nakli yönetmeliği, 2020)

Tablo 4: 2018 yılı içinde canlı vericiden yapılan böbrek transplantasyonlarının vericilere göre dağılımı

	n	%
1. dereceden akraba / First-degree related	1.060	35.19
2. dereceden akraba / Second-degree related	583	19.36
3. dereceden akraba / Third-degree related	106	3.52
4. dereceden akraba / Fourth-degree related	71	2.36
4. derece dışı akraba / Other relatives	71	2.36
Eş / Spouse	656	21.78
Akraba dışı / Unrelated	283	9.39
Çapraz nakil / Paired kidney exchange	181	6.01
Tanımsız / Undefined	1	0.03
Toplam / Total	3.012	100.00

Gerçekleştirilen nakiller sonrası elde edilen başarı oranı ortalama olarak %95'dir. Olumsuz sonuçlanan nakillerde ölüm sebebine baktığımızda, bu sebeplerin %41,31'inin enfeksiyon kaynaklı, %27,54'ünün ise kardiyovasküler kaynaklı olduğunu görmekteyiz (TND, 2018). Enfeksiyon kaynaklı ölümlerin yıllar içinde azalma göstermesi (2014=%43, 2017=%41,31) (TND, 2014; TND, 2015; TND, 2016; TND, 2017) olumlu bir sonuç olarak görülmekle birlikte oranın değeri hâlâ istenilen düzeylere getirilememiştir (TND, 2018). Ayrıca enfeksiyon kaynaklı ölümlerin 2017 yılına (%29,63) (TND 2017) göre artış göstermesi de üzerinde durulması gereken bir konudur (TND, 2018).

Sonuç

Renal replasman tedavileri arasında hemodiyaliz uygulanan hasta sayısı önceki yıllarda olduğu gibi son beş yılda da artış göstermeye devam etmiştir. Hemodiyaliz tedavisinin etyolojisinde ilk sıralarda diyabetes mellitus ve hipertansiyon hastalığı yer almaktadır. Bu durum, kronik hastalığa sahip bireylere verilen eğitimin ve riskli grupta bulunan bireyleri tarama yapmanın önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Tedavide kullanılan güncel malzemeler tedavinin etkinliğini ve hastaların yaşam konforunu olumlu oranda etkilemiştir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda karşılaşılan ölümlerin en sık nedeni kardiyovasküler hastalıklardır. Bu durum, renal ve kardiyovasküler patolojiler arasındaki ilişkilerin ve tedavinin dolaşım sistemi üzerinde oluşturduğu ekstra yükün bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Hemodiyaliz tedavilerinde, evde hemodiyaliz yapan hasta sayısının son beş yılda artan ivmeyle devam etmesi, göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur.

Periton diyalizi tedavisi alan hasta sayısındaki azalma son beş yılda da devam etmiştir. Bu azalma periton diyalizine bağlı diyaliz yetersizliğinden ve hastaların tedaviyi yeterli aseptik tekniklerle uygulayamaması sebepli enfeksiyonlara yakalanmasından kaynaklanmaktadır. Periton diyalizi tedavisi alan hastaların ölüm sebeplerinde ilk sırayı kardiyovasküler hastalıklar almaktadır. Enfeksiyona bağlı görülen ölümlerde bir önceki yıla göre azalma görülmesi, hastalara verilen eğitimlerin önemini göstermektedir.

Böbrek transplantasyonu uygulaması için kurullar oluşturulmasıyla birlikte akraba dışındaki canlı vericilerden nakil işleminin önü açılmıştır. Bu sayede transplantasyon sayılarında düzenli bir artış görülmektedir. Kadavra vericiden yapılan nakillerde yeterli artış görülememesi mutlaka üzerinde durulması gereken bir durumdur.

KAYNAKLAR

[1] Akpolat T., Yalçın A., Kronik Böbrek Yetmezliği (Türk Nefroloji Derneği)

[2] Besey Ö., Yoğun Bakımda Renal Replasman Tedavileri, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.

- [3] Daşkın N., Organ Naklinde Etik, Haydarpaşa Numune Hastanesi.
- [4] Doğan E., Altuneren O., Deniz M., (2013). Ev Hemodiyaliz Tedavileri, Türkiye Klinikleri Nefroloji-Özel Konular, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- [5] Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bülteni.
- [6] Sağlık Bakanlığı-Organ ve Doku Nakli Yönetmeliği.
- [7] Seyahi N., Ateş K., Süleymanlar G., Türkiye’de Renal Replaman Tedavilerinin Genel Durumu. Türk Nefroloji Derneği kayıt sistemi 2015 yılı rapor özeti.
- [8] Süleymanlar G., Seyahi N., Altıparmak M., Serdengeçti K., Türkiye’de Renal Replaman Tedavilerinin Genel Durumu. Türk Nefroloji Derneği kayıt sistemi 2014 yılı rapor özeti.
- [9] Tokgöz B., (2005). Kronik Böbrek Yetmezliğinde Renal Replasman Tedavileri, Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- [10] Türk Nefroloji Derneği 2014 registry sistemi.
- [11] Türk Nefroloji Derneği 2015 registry sistemi.
- [12] Türk Nefroloji Derneği 2016 registry sistemi.
- [13] Türk Nefroloji Derneği 2017 registry sistemi.
- [14] Türk Nefroloji Derneği 2018 registry sistemi.
- [15] Türk Nefroloji Derneği tarihçesi.

Evlenmemiş ve Evlenip Boşanmış Bireylerin Evliliğe Yükledikleri Anlam

Selma TEKİN^{1}, Melek İPEK²*

ÖZ

Bu çalışmada öncelikle evlenmemiş ve evlenip boşanmış bireylerin evliliğe yükledikleri anlam sorgulanmakta olup her iki grubun evliliğe yükledikleri anlam arasında bir farklılığın olup olmadığı irdelenmektedir. Çalışma aynı zamanda bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, aylık gelir ve yaşanan ortam değişkenlerine bağlı olarak evliliğe yükledikleri anlamın farklılaşıp farklılaşmadığına da dikkat çekmeyi amaçlamıştır. Öncelikle konuyla ilgili bir literatür çalışması yapılmış, ardından nicel olarak tasarlanan araştırma, evreni İstanbul Bakırköy ilçesinde, rastlantısal örneklem yoluyla seçilen 181 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada sosyodemografik bilgi formu ile birlikte Özabacı, Körük ve Kara (2018) (1) tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması gerçekleştirilen Evliliğe Yüklenen Anlam Ölçeği (EYAÖ) kullanılmıştır. EYAÖ'ü 5'li likert tipinde 31 soru ve dokuz alt faktörden oluşmuştur. Bu faktörlerden altısı (işlevsellik, bağlılık, yakınlık, tamamlayıcılık, çaba ve iş birliği) ölçek bazında olumlu, üçü ise (engellenmişlik, risk ve uyum beklentisi) olumsuz olarak anlamlandırılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular, hiç evlenmemiş ve evlenip boşanmış bireyler arasında istatistiksel olarak, evliliğe yüklenen anlam arasında anlamlı bir farkın olmadığını göstermiştir. Bunun yanı sıra, medeni durum, cinsiyet, yaş ve yaşanan ortam değişkenleri EYAÖ'ü alt faktör analizlerinde farklılıklar gösterirken, diğer değişkenlerden, meslek, gelir durumu ve eğitim seviyesi ise katılımcıların evliliğe yüklediği anlam üzerine farklılıklar göstermemektedir.

Anahtar Kelimeler: *Evlilik, Anlam, Beklenti.*

^{1*}*Istanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aile Danışmanlığı Bölümü,*

Sorumlu Yazar / Corresponding author: tekin798@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2955-5048>

²*Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4039-9517>

Makale Geliş Tarihi / Received: 14.1.2020 – Makale Kabul Tarihi / Accepted: 3.4.2020

Doi Num: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i2002

The Meaning Attributed to Marriage by Individuals who are Divorced or Unmarried

ABSTRACT

This research examines the meaning attributed to marriage between two groups consisting of unmarried and divorced individuals and it explores the meaning of marriage among these two groups. The study also aims to draw attention to the differences in the meaning of marriage depending on the variables of gender, age, education level, profession, monthly income and living environment. Firstly, a literature review was conducted thematically. Subsequently, a scale was conducted in Bakırköy district of Istanbul, which is a quantitative research area, with randomly selected 181 participants. In the study, together with sociodemographic information form, the meaning scale attributed to marriage (SMM) that performed validity and reliability study which was conducted by Özabacı, Bellows and Kara on 2018 was used.(1) SMM consists of 31 questions and nine sub-factors in the quintet Likert type. Six of these factors (functionality, commitment, intimacy, complementarity, endeavor and cooperation) were positive on a scale basis, while three (frustration, risk and expectation of compliance) were negative. The findings in the study shows that statistically, there was no significant difference between people who had never been married and who had been married and divorced, concerning the meaning attributed to the marriage. However, while gender, age and environment variables differ in sub-factor analyses, other variables such as occupation, income status and education level do not differ on the meaning attributed to marriage.

Keywords: *Marriage, Meaning, Expectation.*

Giriş

Toplumdan topluma değişen ve buna bağlı olarak farklı algılar ve değerlerle yürütülen evliliğe ve evliliğin biçimine etki eden birçok faktör bulunmaktadır. Bu etkiler, toplumsal ve çevresel olduğu kadar kişinin yaş, cinsiyet, gelir, eğitim düzeyi, meslek gibi sosyo-demografik profiline bağlı olarak değişebilmektedir. Bütün bu etkilere eşlik eden evliliğin, başarılı ya da başarısız oluşunu belirleyen etmenlerin en önemlisi ise bireylerin evliliğe yüklediği anlamdır. Bireyler, evliliğe yükledikleri anlama uygun bir evlilik süreci gerçekleştirebilirse olumlu bir ruh hali geliştirebilirken, beklenen anlamın yakalanamaması durumunda yaşanan hayal kırıklıkları evlilikleri olumsuz etkileyerek mutsuz evliliklere ya da boşanmalara neden olabilmektedir. Bu doğrultuda evliliğe yüklenen anlamın evlilik sürecinde oldukça önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Ancak evliliğe yüklenen anlamın bu deneyimi yaşamış ve başarısız olmuş bireylerle daha önce bu deneyimi yaşamamış bireyler arasında farklı olup olmadığına dair bir analizin yapılması da evlilik sürecinin boyutları hakkında önemli bilgiler sağlayacaktır.

Bireylerin genel olarak evlilik kurumuna yükledikleri anlam, zihinlerinde oluşturdukları imgelerle biçimlenmektedir. Bir başka deyişle, kişilerin evliliğe yükledikleri anlam, evlilik sürecinden aldıkları ödüller ile evliliğin devamı için ödedikleri bedellere göre şekillenmektedir (Özabacı, Körük ve Kara, 2018). Evliliği anlama çabasında oldukça önemli olduğu düşünülen bireylerin evlilikle ilgili kendi öznel düşünce, algı ve anlam düzeylerinin incelenmesi bu doğrultuda büyük önem taşımaktadır. Evliliğe yüklenen anlamın biraz daha somutlaşmış hali olarak “beklenti” kavramı da anlam içeriğinde düşünülebilir. Beklenti; Türk Dil Kurumu’nca (2011), “gerçekleşmesi beklenen şey” olarak tanımlanmaktadır (TDK., 2019). Evliliğin kendisi başlangıçta çoğu insan için bir beklentiler dizisi iken; evlendikten sonra oluşan ortak ve bireysel beklentilerde evlilik sürecini önemli derecede etkilemektedir. Evliliğin devamında ya da evliliğin başarısızlıkla sonuçlanarak bitirilmesinde önemli bir etken olarak düşünülen bireylerin evliliğe yükledikleri anlamın irdelenmesi bütün kriterlerin dışında ayrı bir boyut oluşturmaktadır.

Bu doğrultuda çalışmanın, evlilikle ilgili daha kişisel ve gerçekçi beklentiler oluşturulması konusunda ve ayrıca aile danışmanlığı mesleğinde danışanların evliliğe yüklenen anlam değerlendirmesi boyutunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Evlilik

Tezer'e göre, evlilik; hukuksal olarak da onaylanan iki kişinin, yasal, duygusal ve ekonomik olarak hayatlarını birleştirmesi ve toplum tarafından benimsenen, kendine ait çeşitli sınırları olan toplumsal bir kurumdur (Tezer, 1994). Kısa bir tanımla evlilik; geçmiş deneyimleri, yetiştikleri aile yapıları ile kültürel ve ekonomik düzeyleri farklı olan iki kişinin hayatlarını birleştirmeye karar vermesi de denilebilir.

Evliliği etkileyen faktörlerin çeşitliliği her evliliği kendi içinde ve içinde bulunduğu topluma göre, değerlendirmeyi gerektirmektedir. Evlilik her ne kadar içinde bulunan topluma göre şekillense de işlevi, bütün toplumlar için hep aynı kalmaktadır. Ancak evliliğin değerleri; toplumların kendi kültürlerinin bir uzantısı olsa da her birey kendi tutum ve beklentilerini evliliğe taşıyarak öznellemektedir.

Evlilikte uyum ise; farklı kişilik özelliklerine sahip kişilerin sürekli devinim içinde olan toplumsal koşullara uyum sağlamaları, yaşadıkları problemleri uzlaşarak çözmeleri, birbirleriyle olumlu bir şekilde iletişim kurmaları, aralarında sağlıklı bir etkileşim sisteminin olması, mutlu olma ve ortak hedeflere erişim için kurmuş oldukları birliktelik olarak tanımlanmıştır. Evlilikte eşlerin aralarındaki uyumun oluşması; kişilerin mutlu, iyi, huzurlu bir aile ortamı oluşturmasını etkileyen önemli bir faktör olarak yer almaktadır. Bireyler, sahip oldukları veya sonradan kazanmış oldukları iletişim becerileri ve etkileşim güçleri ile evliliklerini uyumlu ya da uyumsuz düzeye taşıyabilirler. Ulaşmış oldukları bu düzey onların evlilikten elde edecekleri doyumun, huzurun, sevginin ve mutluluğun düzeyini etkilemektedir (Kaya ve Cin, 2019). Yapılan birçok çalışmada, evlilikte benzer kişilik özelliklerine sahip olan eşlerin evlilik uyumlarının ve evlilik doyumlarının, kişilikleri birbirinden farklı olan eşlerden daha fazla olduğu bulunmuştur (Yıldırım ve Canatan, 2009). Farklı özelliklere sahip kişiler genellikle birbirlerini tamamlar fonksiyonlarda ve rollerde olabilmektedir. Evlilik uyumu çoğu zaman evlilik mutluluğu ile beraber cinsel olarak doyum, eşler arasında olumlu iletişim örüntüleri ve eğer

yeniden evlenilecek olursa yine aynı kişiyle evlenme isteği gibi çeşitli evlilik uyumu ölçütleriyle belirlenmektedir (Collins ve Coltrone, 1991).

Evlilikte Roller

Evliliklerde genellikle toplumsal cinsiyet temelinde her bireyin kendine ait çeşitli rolleri bulunmaktadır. Bunlar kadın için anne ve eş, erkek içinse baba ve eş olmak gibi rollerdir (Ergeshkyzy, 2012). Evlenen bireyler, yaşamları boyunca kendilerine eşlik edecek biriyle hayatlarını birleştirme kararı aldıkları için evliliğe ait ilk rol “eş” olmak rolüdür. Evlilikte başlayan rol dağılımı, aslında çiftlerin evlenmeden çok daha önce bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde kanıksayıp içselleştirdiği tutumlardır. Özellikle kendi ailesinde gördüğü ve benimsediği eş ve ebeveyn modelini kendi evliliğine taşımaktadır.

Evlilikte kişilere yüklenen roller zamanla değişime uğramaktadır. İkel toplumlarda erkeğin rolü, karısı ve çocuklarını; gelebilecek saldırı ve tehlikelerden korumak, savunma yapmak ve geçimlerini sağlamaktan ibaretken; modern toplumlarda bu rollere, çocuğunun eğitimine destek olmak, evdeki iş bölümünde yer almak, ailesini sosyal ve kültürel olarak daha iyi bir düzeye yükseltmek, eşine destek olmak gibi çeşitli roller eklenmiştir. Kadının rolü de ilkel toplumlarda doğurganlık ve evin işin yapmak iken; modern toplumlarda bu rollere ek olarak para kazanmak, eğitim sahibi olup çocuğuna belli düzeyde eğitim verebilmek, iyi bir anne ve eş olmak, çocuğun psiko-sosyal eğitimine ve ev içi çeşitli konularda destek olmak gibi farklı roller eklenmiştir (Demirtaş, 2004).

Evliliklerde kadın ve erkeğin evliliğe ve çocuklarına karşı rolleri olduğu gibi, çocukların da anne ve babasına karşı çeşitli rolleri bulunmaktadır. Bu rollerin kapsamı aileden aileye, kültürden kültüre ve toplumdan topluma değişiklik göstermektedir.

Evlilik Türleri ve Türkiye’de Görülen Evlenme Şekilleri

Evlilik ve aile çeşitleri beş başlık altında sınıflandırılabilir. Bunlar; oturlan yer, eş sayısı, eşin seçildiği grup, otorite ilişkileri, soy ve secere şeklinde sınıflandırılabilir (Kul, 2019).

Toplumsal değişim süreçlerini etkileyen birçok unsur vardır. Her toplum kendi sürecini farklı yaşar. Türkiye’ye bakıldığında zaman, yaşanan değişimin izlerinin pek çok kurumda olduğu gibi evlilik kurumu içinde de

görmek mümkündür. Örneğin; kültürel etkileşimin fazla olduğu gelişmiş bölgeler ile gelişmemiş bölgelerde evlenme şekilleri de farklılaşmaktadır. Sezen (2005)'in araştırmasına göre ülkemizde 33 çeşit evlenme şekli bulunmaktadır. Bu evlenme şekillerinden günümüzde hâlâ yaygın olarak görülenlerden bazıları şunlardır (Sezen, 2005);

Görücü Usulü Evlilik; Anadolu'da yaygın olan, geleneksel bir evlenme biçimidir. Evlenecek gencin, akrabalarının belirlediği ve onay verdiği kişi ile evlenmesidir. Burada kadının güzelliğine, huyuna ve ev işlerindeki becerilerine bakılır.

Kız Kaçırarak (Düğünsüz) Evlilik; evlenmek isteyen bireylerden birinin ailesi ya da her ikisinin ailesinin, evlenmelerine izin vermemesi sonucunda meydana gelen bir evlenme şeklidir. Baskıcı ebeveyn tutumlarının görüldüğü ailelerde çoğunlukla görülmektedir.

Taygeldi Evliliği; çocuklu dul bir erkekle, çocuklu dul bir kadının çocuklarının ve kendilerinin yaşamlarını birleştirerek evlenmesiyle meydana gelen evliliktir. Kadın ve erkeğin daha önceki evliliklerinden olan çocuklarına “taygeldi” denir. Bu evlilik toplum tarafından desteklenir.

Kuma Getirme Evliliği; eskiden yaygın olmasına rağmen günümüzde gelişmiş bölgelerde fazla rastlanmayan ama gelişmemiş bölgelerde hâlâ devam etmekte olan bir evlenme şeklidir.

Yakın Akraba Evliliği; Türkiye’de evli çiftlerin üçte birinin birbirleri ile yakın akraba oldukları ifade edilmekte ve akraba eşlerin %80’inin kardeş çocuğu oldukları belirtilmektedir (Timur, 1979).

Türkiye İstatistik Kurumu (2012), verilerine göre bu oran %23.3 olarak bildirilmiştir. Günümüzde eskisi kadar yaygın olmasa da gelişmemiş bazı bölgelerde sık rastlanılan bir evlilik şeklidir (Tuik, 2012).

Anlaşarak Evlenme; sosyokültürel ve sosyoekonomik yönden gelişmiş kesimlerde yaygın bir şekilde görülen evlenme şeklidir. Çiftlerin belli bir süre arkadaşlık yaptıktan sonra birbirlerini tanıyarak gerçekleştirdikleri evliliktir. Sezen’e göre, evlilik türleri toplumun yapısına ve kültürüne göre farklılıklar içermektedir (Sezen, 2005).

Televizyon ve İnternet Evliliği; televizyon kanallarında yayınlanan “evlilik programları” ile internet “evlilik ve arkadaşlık siteleri” vasıtasıyla aranan eş özelliklerine uygun birini bulup evlenme şeklindedir.

Evlilik Beklentileri

Beklenti, bir olayın veya durumun sonunda istenen, gerçekleşmesi ümit edilen bir olgudur. Beklenti, çeşitli durumlar karşısında olması istenen, olması beklenen değerlerden oluşmaktadır. Her toplumda ve hatta aynı toplumda yaşayan insanların beklentileri farklı boyutlarda ve farklı şekillerde olabilmektedir. Beklentiler insanların tercihleri ve yaşamlarını nasıl sürdürmeleri gerektiğini belirlemede önemli bir etkidir. Bu yüzden gerçekçi beklentilere sahip olmayan kişiler hayal kırıklıkları yaşayarak umutsuzluğa düşebilirler.

Beklenti, kişilerin hayatlarının daha kaliteli olması için yapılan planların ara basamaklarıdır. Yanlış beklentiler yanlış hedeflere neden olabilir. Beklentiler sınıf ve hedef temelli olarak ikiye ayrılır. Sınıf temelli beklentiler; davranışsal ve kuralsal eğilime bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Davranışsal eğilime bağlı olan beklentiler, grup üyelerinin benzer davranışsal eğilimleri kabullenmesine ilişkin inanç ve düşüncüyü yansıtır. Bu beklentiler, hedef kişinin ait olduğu grup üyeleri ile yaşanmış olan olayların sonucunda ortaya konan kognitif çıkarımlardır. Kuralsal beklentiler, koşulsal sınırlara sahiptir ve topluma ait kural ve onayla ilgilidir. Kuralsal beklentiler, kişiye diğer bireyleri değerlendirip incelemek üzere bir beklenti çerçevesi sunar. Bazen insanlardan, sergilemesini umduğumuz davranış modelleri vardır. Eğer kişi umduğumuz bu davranışları sergilemezse bir sosyal yaptırımla karşılaşabilir. Hedef temelli beklentiler ise aynı kişiye ilişkin geçmiş izlenimlerin genelleyiş derecesine göre farklılık gösterir (Demirtaş, 2004).

Beklentiler kişinin kendisine ait kişisel özelliklerinden ve içinde yaşadığı toplumdan etkilenecek şekilde şekillenir. Kişisel beklentileri etkileyen unsurlar; aile, yaş, eğitim, cinsiyet, kişisel deneyimler ve coğrafyadır (Çelik, 2006). Toplumsal beklentiler ise, yazılı ve zorunlu olmamasına rağmen yaptırım gücünün yüksek olduğu gelenek ve göreneklere uygun davranış modelleridir. Toplumsal beklentiler, kişiyle ilgili üretilmiş olan imajlarla da ilgilidir. Toplum beklentisi, aynı zamanda bireyler, kurum ve kuruluşlar için, yani bütün olarak bir toplum için, insanların ne yapabileceğiyle ilgili özümsemekle içselleştirilmiş sosyal normdur (Hasegaw, 2007).

Her birey kendi evlilik beklentilerini gerçekleştirmek üzere evlenir. Larson ve Holman (1994)'a göre evlilik öncesi bireylerin değerleri, davranışları, inançları ve cinsiyet rollerine ilişkin mitleri, evlilik kalitesi ve istikrarının belirleyicisidir (Demirtaş, 2004). İnsanlar yaşamları boyunca diğer insanlara yönelik beklenti ve tutum geliştirmektedirler. Beklentiler, ortaya koydukları sonuçları nedeniyle de önemli bir konuma sahiptir. Beklentilerin davranışa (hem algılayan kişinin kendine ait davranışlarına hem de hedef kişiye ait davranışlara) ve duyguya yön verme gücü bulunur.

Evliliğe Yüklenen Anlam

Evliliğin içeriğini anlamada beklentilerle birlikte bazı kriterlerin yanında bireylerin evlilikle ilgili kendi öznel algılarının ve evliliğe yükledikleri anlamın önemli bir yeri vardır. Bireylerin herhangi bir konuya atfettiği anlamın davranışlarına da yansıtacağı düşünüldüğünde; evliliğe yüklenen anlamın evliliğin yönünü ve yapısını belirleyebileceği söylenebilir. Evlilik doyumunu ile ilgili yükleme kuramının açıkladığı konulardan birisi de eşlerin evliliklerde yaşamış oldukları hoşnutsuzluğu genel olarak eşe yüklenmesidir. Bireylerin evliliğe iki tür yükleme yaptığını söyleyen Aylıkçı, bunları nedensel ve dışsal yüklemeler olarak açıklamaktadır (Aylıkçı, 2018). Nedensel yüklemeler, içsel olup bireyin kendisine ait tutum ve motivasyonu ile ilgilidir. Dışsal yüklemeler ise çevre ile toplumsal dayatmaları içerir.

Sembolik etkileşim yaklaşımı, anlam yüklemenin ve evliliğe yüklenen anlamların insan yaşantısındaki önemini anlaşılması konusunda önemli bir çerçeve çizmektedir. Sembolik etkileşimcilik; bireyler tarafından ve bireylerin birbirleriyle etkileşimleri yolu ile içinde bulunulan dünyada var olan “şeyler”e anlam yüklemeleri yoluyla sosyal davranışın meydana geldiğini savunan felsefi bir görüştür. Semboller yaklaşımın en önemli kavramlarıdır. Çünkü bireyler hayatlarını ve çevrelerini sembollere dayanarak şekillendirir ve anlamlandırır. Bu semboller elle tutulabilen nesnelere olabileceği gibi mimik, dil, jestler de olabilmektedir. Yaşamı anlamlandırma “şeyler”e yüklenen anlamlardan dolayı önem taşımaktadır (Özalp, 2015). Sembolik etkileşimciliğe göre bireyler, “şeyler”e yükledikleri anlamlarla eylem gerçekleştirirler (Şenol, 2017).

Evliliğe ilişkin anlamlandırmalar; kişilik özelliklere, aile yapısı ve aile ilişkilerine, sosyal çevreye, kültüre ve geçmiş yaşantılara bağlı olarak bireyin zihninde şekillenebilmektedir. Birey evliliği kendi kişilik özellikleri

çerçevesinde anlamlandırabilir. Kişi duygusal bir kişilik yapısına sahipse evliliğe yüklediği anlam daha romantik unsurlardan oluşacaktır. Aile yapısı ve aile içi ilişkiler de anlam yükleme konusunda kilit rol oynamaktadır (Yazıcı, 2019). Evliliğe yönelik düşünmeye başlayan bir kişi ilk olarak kendi anne ve babasının evliliğinden etkilenebilir. Bu bağlamda aralarında sağlam ve güçlü bir evlilik bağı olan ebeveynlerin çocukları evliliğe dair daha olumlu bakış açıları geliştirebilir ve evliliğe yüklediği anlam da daha olumlu olabilir. Fakat güçlü bağlara sahip olmayan ebeveynlerin çocukları evlilik hakkında olumsuz düşüncelere sahip olabilir (Burç, 2018). Ayrıca boşanmış çiftlerin çocuklarının evliliğe yönelik anlamlandırmalarının ve evlilikten beklentilerinin olumsuz yönde olduğu yapılmış araştırmalarca ortaya konulmuştur (Maden, 2015). Bireyin sosyal çevresinin de evliliğe yüklediği anlamda önemli etkisi vardır. Yakın çevresinde mutlu ve devam eden evlilikler gören birey, evliliğe daha olumlu anlamlar yüklemektedir.

Bireylerin evlilik öncesinde, evliliğe dair görüşleri ve evliliğe yükledikleri anlamlar evliliğin nasıl ilerleyeceğine dair ciddi ipuçları verebilir. Çünkü birey, inançlarını davranışına yansıtır. Böylece evliliğe olumlu anlam yükleyen bir kişinin evlilikten sağlayacağı doyumun yüksek, olumsuz anlamlar yükleyen kişinin ise evlilikten sağlayacağı doyumun düşük olacağı düşünülebilir (Mohammadi ve Soleymani, 2017). İçinde bulunulan kültür, birçok olguya anlam yüklemede kilit rol oynadığı gibi evlilik üzerinde de son derece etkilidir. Türk kültüründe evlilik yalnızca iki kişinin hayatlarını birleştirmesinden ibaret değildir (Yalçın, 2014). Aynı zamanda evlenen iki kişinin aileleri arasında da gerçekleşen bir olgudur ve bu konuda, akrabalık ilişkileriyle benzeyen bir toplumsal algı bulunmaktadır (Özabacı, Körük ve Kara, 2018). Bu nedenle Türk kültürü içerisinde bireyler, evliliğe daha toplumsal bir anlam yükleme potansiyelindedirler.

Ayrıca bireylerin geçmiş yaşantıları, deneyim ve travmaları evliliğe anlam yüklemede belirleyici olabilir. Geçmişinde olumsuz sonuçlanan birtakım romantik ilişkileri bulunan bir kişi evliliğe daha olumsuz anlamlar yükleyebilir (Yıldız, 2017).

Evlenmeye karar veren bireylerin evliliğe yükledikleri anlamların paralel olması da önem taşımaktadır. Kadın ve erkeğin evliliği anlamlandırma şeklinin benzer olması, evliliğin sağlamlığı ve evlilikten sağlanacak doyum açısından önemlidir (Yalçın, 2014). Evliliği olumlu anlamlandıran

iki kişinin evlilikten beklentileri de benzer ve olumlu olacağından sağlıklı ve başarılı bir evlilik gerçekleştirmeleri olasıdır. Ters durumda evliliğe yüklenen anlamın çok farklı olduğu bir evlilikte, evlilikten beklentiler farklı olacağından bireyler arasında geçimsizlik ve uyumsuzluk ortaya çıkabilir ve evlilik boşanma ile sonlanabilir (Özabacı, Körük ve Kara).

TUİK verilerine göre 2017 yılında Türkiye’de boşanma sayısı önceki yıllara oranla %10,9 artarak 142 bin 448 olmuştur. Sonlanan evliliklerin 139 bin 481 adedi geçimsizlik nedeniyledir. Bu anlamda evliliklerin başarısı ve devamında önemli bir unsur olan evliliğin eşler tarafından nasıl anlamlandırıldığı konusunda evliliğe bireylerce yüklenen öznel anlamların anlaşılması, sosyal ve kişisel yapıların belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2017).

Yöntem

Bu araştırma saptanan hipotezlerin yanıtına ulaşmak amacıyla, belirli bir evrende alınan örneklerden sayısal veri elde eden ve bu verileri istatistiksel olarak çözümleyerek genelleyen nicel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni İstanbul ili, Bakırköy ilçesi olup evrenden kartopu örneklem yöntemi kullanılarak toplamda 181 katılımcı araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni bireylerin evliliğe yükledikleri anlam düzeyidir. Bağımsız değişkenler ise katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile evlenmemiş ve evlenip boşanmış olmalarıdır. Çalışmada literatür taramasının ardından araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu ve Özabacı, Körük ve Kara tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan ölçek kullanılmıştır. Sosyo-demografik bilgi formunda bireylerin; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, çalışma durumu, meslek, gelir düzeyleri, yaşadıkları ortam ve çocuk sahibi olma durumlarına yönelik sorular yer almaktadır. Evliliğe Yüklenen Anlam Ölçeği (EYAÖ) 5’li likert tipinde 31 soru ve dokuz alt faktörden oluşan ölçektir. Bu faktörler sırası ile; işlevsellik, bağlılık, yakınlık, tamamlayıcılık, engellenmişlik, çaba, işbirliği, risk ve uyum beklentisi olarak isimlendirilmiştir. Bu faktörlerin altısı ölçek boyutunda olumlu (işlevsellik, bağlılık, yakınlık, tamamlayıcılık, çaba ve işbirliği), üçü de olumsuz (engellenmişlik risk ve uyum beklentisi) anlama sahiptir. Ölçekten evliliğe yüklenen pozitif anlam puanı ve negatif anlam puanı olmak üzere iki genel toplam puan alınmakta olup her bir faktör de kendi içerisinde puanlanmaktadır.

Bulgular

Tablo 1: Evlenmemiş ve Evlenip Boşanmış Katılımcıların Evliliğe Yükledikleri Anlam Düzeyinin Demografik Özelliklere göre Farklılık Analizi T test

		Frekans	Yüzde			Frekans	Yüzde
Medeni Durumu	Hiç Evlenmemiş	100	55,2	Cinsiyet	Kadın	106	58,6
	Evlenip Boşanmış	81	44,8		Erkek	75	41,4
	Toplam	181	100,0		Total	181	100,0
Yaş	18-24 Yaş	23	12,7	Eğitim Durumu	İlkokul	9	5,0
	25-29 Yaş	26	14,4		Ortaokul	4	2,2
	30-39 Yaş	63	34,8		Lise	24	13,3
	40-49 Yaş	56	30,9		Yüksekokul	15	8,3
	50 ve üzeri	13	7,2		Üniversite	98	54,1
	Total	181	100,0		Yüksek Lisans ve üzeri	31	17,1
					Total	181	100,0
Meslek	Özel Sektör	76	42,0	Gelir Düzeyi	1200-1500 TL	21	11,6
	Kamu	64	35,4		1501--2000 TL	12	6,6
	Serbest Meslek / Esnaf	32	17,7		2001-3000 TL	33	18,2
	Emekli	2	1,1		3001-4000 TL	21	11,6
	Ev Hanımı	2	1,1		4001-5000 TL	41	22,7
	Öğrenci	5	2,8		5001 TL ve üzeri	53	29,3
	Total	181	100,0		Total	181	100,0
Yaşanılan Ortam	Ailemle	89	49,2	Çalışma Durumu	çalışıyor	150	82,9
	Yalnız	69	38,1		çalışmıyor	31	17,1
	Diğer	23	12,7		Total	181	100,0
	Total	181	100,0				

Katılımcıların tabloya göre dağılımları şöyledir;

%55,2'si hiç evlenmemiş, %44,8'i evlenip boşanmıştır. Cinsiyete göre, %58,6'sı kadın, %41,4'ü erkek katılımcıdır. Yaş dağılımı ise %34,8'i; 30-39 yaş aralığı, %30,9'u; 40-49 yaş aralığı ve %7,2'si 50 yaş ve üzeridir. Eğitim durumuna göre %54,1'i üniversite, %17,1'i yüksek lisans ve üzeri olup %13,3 lise, %2,2'si ortaokul mezunlarından oluşmaktadır. Katılımcıların %82,9'u halen çalışmakta olup %17,1'i ise çalışmamaktadır. Meslek dağılımı ise %42'si özel sektör, %35,4'ü kamu, %17,7'isi serbest, %2,8'i öğrenci ve %1,1'i emekli ve ev hanımıdır. Gelir durumu aralığı %29,3'ü 5001 TL ve üzeri, %22,7'si 4001-5000 TL, %18,2'si 2001-3000 TL, %11,6'sı 1200-1500 TL ve 2001-3000 TL, %6,6'sı 1501-2000 TL aralığındadır. Yaşanılan ortam olarak %49,2'si aile ile %38,1'i ise yalnız yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 2: Evlenmemiş ve Evlenip Boşanmış Katılımcıların Evliliğe Yükledikleri Anlam
Alt Faktörlerin Medeni Duruma Göre Farklılık Analizi

EYAÖ Alt faktörleri	Medeni Durum	N	Ort.	Std. Sapma	t	Sig.p.
İşlevsellik	Hiç Evlenmemiş	100	2,98	,77	1,06	0,29
	Evlenip Boşanmış	81	2,85	,91		
Yakınlık	Hiç Evlenmemiş	100	4,17	,90	1,16	0,24
	Evlenip Boşanmış	81	3,99	1,09		
Engellenmişlik	Hiç Evlenmemiş	100	2,60	,96	-0,61	0,53
	Evlenip Boşanmış	81	2,69	1,05		
İş birliği	Hiç Evlenmemiş	100	4,33	,63	2,07	0,03
	Evlenip Boşanmış	81	4,11	,75		

Çaba	Hiç Evlenmemiş	100	4,10	,86	1,60	0,11
	Evlenip Boşanmış	81	3,88	,94		
Tamamlayıcılık	Hiç Evlenmemiş	100	3,81	,83	2,18	0,03
	Evlenip Boşanmış	81	3,51	1,00		
Uyum Beklentisi	Hiç Evlenmemiş	100	3,04	,75	0,61	0,53
	Evlenip Boşanmış	81	2,96	,78		
Risk	Hiç Evlenmemiş	100	3,38	,97	0,95	0,34
	Evlenip Boşanmış	81	3,24	,99		
Bağlılık	Hiç Evlenmemiş	100	3,95	,84	1,18	0,23
	Evlenip Boşanmış	81	3,79	1,00		

Evlenmemiş ve evlenip boşanmış katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam alt faktörlerinin, medeni duruma göre farklılık analizi bağımsız T-testi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda evliliğe yüklenen anlam alt faktörlerinden “iş birliği” ve “tamamlayıcı” alt faktör düzeylerinin medeni duruma göre farklılaştığı ve hiç evlenmemiş olan katılımcıların; “iş birliği” ve “tamamlayıcı” alt faktör düzeylerinin evlenip ayrılanlara göre daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir (Sig.p. < 0,05).

Tablo 3: Evlenip Boşanmış Katılımcıların Evliliğe Yükledikleri Anlam Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılık Analizi

	Cinsiyet	N	Ort.	Std. Sapma	t	Sig.p.
Evlenip Boşanmış Katılımcılar	Kadın	62	3,47	,64	-2,13	0,03
	Erkek	38	3,72	,33		

Evlenip boşanmış katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam düzeyinin cinsiyete göre farklılık analizi bağımsız T-testi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda evlenip boşanmış katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı, evlenip boşanan erkeklerin kadınlara göre evliliğe daha fazla anlam yükledikleri tespit edilmiştir (Sig.p. < 0,05).

Tablo 4: Evlenmemiş Katılımcıların Evliliğe Yükledikleri Anlam Alt Faktörlerinin Cinsiyete Göre Farklılık Analizi

EYAÖ alt faktörleri	Cinsiyetiniz	N	Ort.	Std. Sapma	t	Sig.p.
İşlevsellik	Kadın	44	2,92	,88	0,73	0,46
	Erkek	37	2,77	,95		
Yakınlık	Kadın	44	4,21	,86	1,96	0,05
	Erkek	37	3,73	1,29		
Engellenmişlik	Kadın	44	2,50	,96	-1,89	0,06
	Erkek	37	2,93	1,10		
İş birliği	Kadın	44	4,28	,67	1,09	0,27
	Erkek	37	4,10	,76		
Çaba	Kadın	44	4,04	,87	1,63	0,10
	Erkek	37	3,70	1,01		
Tamamlayıcılık	Kadın	44	3,62	,87	1,10	0,27
	Erkek	37	3,37	1,13		
Uyum Beklentisi	Kadın	44	2,87	,84	-1,18	0,24
	Erkek	37	3,08	,70		
Risk	Kadın	44	3,33	,98	0,89	0,37
	Erkek	37	3,13	1,00		
Bağlılık	Kadın	44	3,99	,82	2,02	0,04
	Erkek	37	3,55	1,14		

Evlenmemiş katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam alt faktörlerinin cinsiyete göre farklılık analizi bağımsız T-testi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda evliliğe yüklenen anlam alt faktörlerinden “Bağlılık” alt faktör düzeyinin cinsiyete göre farklılaştığı, evlenmemiş kadınların “Bağlılık” alt faktör düzeyinin erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit

edilmiştir (Sig.p. < 0,05). Buna göre kadınların erkeklere göre evliliğe bağlılık faktörü açısından daha fazla anlam yükledikleri söylenebilir.

Tablo 5: Evlenip Boşanmış Katılımcıların Evliliğe Yükledikleri Anlam Alt Faktörlerinin Cinsiyete Göre Farklılık Analizi

EYAÖ Alt Faktörleri	Cinsiyetiniz	N	Ort.	Std. Sapma	t	Sig.p.
İşlevsellik	Kadın	62	2,83	,78	-2,48	0,01
	Erkek	38	3,22	,69		
Yakınlık	Kadın	62	4,11	1,05	-0,80	0,42
	Erkek	38	4,26	,58		
Engellenmişlik	Kadın	62	2,39	,961	-2,86	0,00
	Erkek	38	2,94	,88		
İş birliği	Kadın	62	4,26	,72	-1,42	0,15
	Erkek	38	4,44	,43		
Çaba	Kadın	62	4,00	1,00	-1,56	0,12
	Erkek	38	4,27	,51		
Tamamlayıcılık	Kadın	62	3,72	,90	-1,29	0,19
	Erkek	38	3,94	,68		
Uyum Beklentisi	Kadın	62	3,05	,70	0,27	0,78
	Erkek	38	3,01	,83		
Risk	Kadın	62	3,29	1,09	-1,22	0,22
	Erkek	38	3,53	,72		
Bağlılık	Kadın	62	3,91	,95	-0,55	0,58
	Erkek	38	4,01	,65		

Evlenip boşanmış katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam alt faktörlerinin cinsiyete göre farklılık analizi bağımsız T-testi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda evliliğe yüklenen anlam alt faktörlerinden “İşlevsellik” ve “Engellenmişlik” alt faktör düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı, evlenip boşanmış erkeklerin işlevsellik ve engellenmişlik alt boyut düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir (Sig.p. < 0,05). Buna göre erkek katılımcılar evliliğe işlevsellik yönünden olumlu bir anlam yüklerken; engellenmişlik yönüne de negatif bir anlam yüklemektedirler.

Tablo 6: Evlenmemiş Katılımcıların Evliliğe Yükladıkları Anlam Alt Faktörlerinin Yaş Aralıklarına Göre Farklılık Analizi

EYAÖ Alt Faktörleri	Yaş	N	Ort.	Std. Sapma	F	Sig.p.
İşlevsellik	25-29 Yaş	3	2,50	1,04	0,61	0,60
	30-39 Yaş	24	2,75	,91		
	40-49 Yaş	44	2,85	,86		
	50 ve üzeri	10	3,16	1,12		
	Toplam	81	2,85	,91		
Yakınlık	25-29 Yaş	3	4,33	1,15	1,00	0,39
	30-39 Yaş	24	4,29	,88		
	40-49 Yaş	44	3,84	1,16		
	50 ve üzeri	10	3,83	1,22		
	Toplam	81	3,99	1,09		
Engellenmişlik	25-29 Yaş	3	3,22	1,67	0,55	0,64
	30-39 Yaş	24	2,59	1,14		
	40-49 Yaş	44	2,65	1,00		
	50 ve üzeri	10	2,96	,89		
	Toplam	81	2,69	1,05		
İş birliği	25-29 Yaş**	3	5,00	,00	5,22	0,00
	30-39 Yaş	24	4,50	,62		
	40-49 Yaş	44	4,10	,68		
	50 ve üzeri*	10	3,70	,75		
	Toplam	81	4,20	,71		
Çaba	25-29 Yaş	3	4,33	1,15	0,92	0,43
	30-39 Yaş	24	4,10	,85		
	40-49 Yaş	44	3,77	,99		
	50 ve üzeri	10	3,75	,88		
	Toplam	81	3,88	,94		

Tamamlayıcılık	25-29 Yaş	3	4,25	1,29	1,92	0,13
	30-39 Yaş	24	3,79	,99		
	40-49 Yaş	44	3,29	,88		
	50 ve üzeri	10	3,57	1,27		
	Toplam	81	3,51	1,00		
Uyum Beklentisi	25-29 Yaş	3	3,00	,00	0,75	0,52
	30-39 Yaş	24	2,81	,84		
	40-49 Yaş	44	2,98	,69		
	50 ve üzeri	10	3,25	1,08		
	Toplam	81	2,96	,78		
Risk	25-29 Yaş	3	3,44	1,38	0,89	0,44
	30-39 Yaş	24	2,98	,99		
	40-49 Yaş	44	3,38	,972		
	50 ve üzeri	10	3,16	,99		
	Toplam	81	3,24	,99		
Bağlılık	25-29 Yaş	3	4,33	,61	0,90	0,44
	30-39 Yaş	24	4,00	1,03		
	40-49 Yaş	44	3,68	,97		
	50 ve üzeri	10	3,62	1,15		
	Toplam	81	3,79	1,00		

Evlenmemiş katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam alt faktörlerinin yaşa göre farklılık analizi tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda evlenmemiş katılımcıların evliliğe yüklediği anlam alt faktörlerinden “İş birliği” düzeyinin yaşa göre farklılaştığı tespit edilmiştir (Sig.p. < 0,05). Söz konusu farklılığın hangi yaş grupları arasında meydana geldiğinin tespiti için yapılan post-hoc (Tukey testi) analizine göre; 25-29 yaş aralığındaki katılımcıların iş birliği alt faktör düzeyi 50 yaş ve üzeri katılımcılara göre, daha yüksek düzeydedir.

Tablo 7: Evlenmemiş ve Evlenip Boşanmış Katılımcıların Evliliğe Yükledikleri Anlam Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi

	Eğitim durumu	N	Ort.	Std. Sapma	F	Sig.p.
Evlenmemiş Katılımcılar	İlkokul	6	3,47	,88	0,99	0,42
	Ortaokul	3	3,20	1,46		
	Lise	13	3,73	,41		
	Yüksekokul	4	3,66	,314		
	Üniversite	41	3,35	,66		
	Yüksek Lisans ve üzeri	14	3,26	,64		
	Toplam	81	3,41	,67		
Evlenip Boşanmış Katılımcılar	İlkokul	3	3,72	1,54	0,86	0,50
	Ortaokul	1	4,16	.		
	Lise	11	3,28	,84		
	Yüksekokul	11	3,63	,48		
	Üniversite	57	3,59	,49		
	Yüksek Lisans ve üzeri	17	3,57	,32		
	Toplam	100	3,57	,56		

Evlenmemiş ve evlenip boşanmış katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam düzeyinin, eğitim durumuna göre farklılık analizi tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam düzeyinin eğitim durumlarına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Sig.p. > 0,05).

Tablo 8: Evlenmemiş ve Evlenip Boşanmış Katılımcıların Evliliğe Yükledikleri Anlam Düzeyinin Çalışma Durumuna Göre Farklılık Analizi

	Çalışma Durumu	N	Ort.	Std. Sapma	t	Sig.p.
Evlenmemiş katılımcılar	Çalışıyor	68	3,38	0,65	-1,20	0,23
	Çalışmıyor	13	3,62	0,76		
Evlenip boşanmış katılımcılar	Çalışıyor	82	3,54	0,59	-1,14	0,25
	Çalışmıyor	18	3,70	0,34		

Evlenmemiş ve evlenip boşanmış katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam düzeyinin, çalışma durumuna göre farklılık analizi bağımsız T-testi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam düzeyinin çalışma durumlarına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Sig.p. > 0,05).

Tablo 9: Evlenmemiş ve Evlenip Boşanmış Katılımcıların Evliliğe Yükledikleri Anlam Düzeyinin Mesleklere Göre Farklılık Analizi

		N	Ort.	Std. Sapma	F	Sig.p.
Evlenmemiş Katılımcılar	Özel Sektör	42	3,39	,71	2,08	0,09
	Kamu	23	3,60	,38		
	Serbest Meslek / Esnaf	12	3,04	,84		
	Emekli	2	3,37	,25		
	Ev Hanımı	2	4,14	,47		
	Toplam	81	3,41	,671		

Evlenip boşanmış Katılımcılar	Özel Sektör	34	3,50	,75	0,39	0,75
	Kamu	41	3,57	,51		
	Serbest Meslek / Esnaf	20	3,62	,24		
	Emekli	5	3,75	,22		
	Ev Hanımı	100	3,57	,56		
	Toplam					

Evlenmemiş ve evlenip boşanmış katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam düzeyinin mesleklere göre farklılık analizi tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam düzeyinin mesleklere farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Sig.p. > 0,05).

Tablo 10: Evlenmemiş ve Evlenip Boşanmış Katılımcıların Evliliğe Yükledikleri Anlam Düzeyinin Gelir Durumlarına Göre Farklılık Analizi

	Gelir	N	Ort.	Std. Sapma	F	Sig.p.
Evlenmemiş Katılımcılar	1200-1500 TL	6	3,12	1,00	1,17	0,33
	1501-2000 TL	1	4,48	.		
	2001-3000 TL	10	3,62	,37		
	3001-4000 TL	9	3,60	,75		
	4001-5000 TL	20	3,41	,62		
	5001 TL ve üzeri	35	3,33	,67		
	Toplam	81	3,41	,67		

Evlenip boşanmış Katılımcılar	1200-1500 TL	15	3,51	,51	0,920	0,471
	1501--2000 TL	11	3,64	1,05		
	2001-3000 TL	23	3,39	,66		
	3001-4000 TL	12	3,76	,36		
	4001-5000 TL	21	3,65	,36		
	5001 TL ve üzeri	18	3,56	,23		
	Toplam	100	3,57	,56		

Evlenmemiş ve evlenip boşanmış katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam düzeyinin gelir durumuna göre farklılık analizi tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam düzeyinin gelir durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Sig.p. > 0,05).

Tablo 11: Evlenmemiş Katılımcıların Evliliğe Yükladıkları Anlam Alt Faktörlerinin Yaşanan Ortama göre Farklılık Analizi

EYAÖ Alt Faktörler	Yaşanılan Ortam	N	Ort.	Std. Sapma	F	Sig.p.
İşlevsellik	Ailemle**	23	3,13	,98	3,33	0,04
	Yalnız	42	2,87	,86		
	Diğer*	16	2,38	,80		
	Toplam	81	2,85	,91		
Yakınlık	Ailemle	23	4,28	,81	1,36	0,26
	Yalnız	42	3,93	1,18		
	Diğer	16	3,72	1,18		
	Toplam	81	3,99	1,09		
Engellenmişlik	Ailemle	23	2,46	1,05	0,81	0,44
	Yalnız	42	2,80	1,08		
	Diğer	16	2,77	,95		
	Toplam	81	2,69	1,05		
İş birliği	Ailemle	23	4,17	,77	1,02	0,36
	Yalnız	42	4,29	,65		
	Diğer	16	4,00	,79		
	Toplam	81	4,20	,71		
Çaba	Ailemle	23	4,06	,87	1,37	0,25
	Yalnız	42	3,91	,96		
	Diğer	16	3,56	,99		
	Toplam	81	3,88	,94		
Tamamlayıcılık	Ailemle	23	3,79	,99	2,26	0,11
	Yalnız	42	3,51	,98		
	Diğer	16	3,10	,97		
	Toplam	81	3,51	1,00		
Uyum Beklentisi	Ailemle	23	2,84	,90	1,37	0,26
	Yalnız	42	2,92	,76		
	Diğer	16	3,25	,60		
	Toplam	81	2,96	,78		

Risk	Ailemle	23	3,24	,99	0,89	0,41
	Yalnız	42	3,34	,91		
	Diğer	16	2,95	1,18		
	Toplam	81	3,24	,99		
Bağlılık	Ailemle	23	3,97	,84	2,19	0,11
	Yalnız	42	3,86	,99		
	Diğer	16	3,33	1,15		
	Toplam	81	3,79	1,00		

Evlenmemiş katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam alt faktörlerin, yaşanan ortama göre, farklılık analizi, tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda evliliğe yüklenen anlam alt faktörlerinden “İşlevsellik” alt faktör düzeyinin yaşanan ortama göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Sig.p. < 0,05). Söz konusu farklılığın hangi gruplar arasındaki farklılıktan meydana geldiğinin tespiti için yapılan post-hoc (Tukey testi) analizine göre; ailesiyle yaşayan katılımcılar, EYAÖ’i “İşlevsellik” alt faktör düzeyinin daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma

Araştırma bulgularına bakıldığında, çalışmanın ana sorusuna aranan yanıt boyutunda; evlenmemiş ve evlenip boşanmış bireylerin, evliliğe yükledikleri anlam arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Ancak, EYAÖ alt faktörler analizi (Tablo 2) incelendiğinde; evlenmemiş bireylerin evlenip boşanmış bireylere göre, “iş birliği” ve “tamamlayıcı” alt faktör düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. EYAÖ’ne göre; “İş birliği” faktörünün içeriğinde yer alan ölçek soruları; güven, iş birliği ve sabır üzerine iken tamamlayıcı faktör içeriğinde ise; fedakârlık, bütünlük, hoşgörü ve evliliğin ömür boyu sürmesi gerektiği özelliklerine yer verilmiştir. Evlenip boşanmış katılımcıların hiç evlenmemiş katılımcılara göre EYAÖ’i alt faktörlerinden evliliğin iş birliği ve tamamlayıcı olma faktörlerinin daha düşük seviyede olması, bu katılımcıların boşanma ile biten evliliklerinin sonucu olarak değerlendirilebilir. Buna göre; hiç evlenmemiş katılımcıların evliliğe, iş birliği ve tamamlayıcılık düzeyinde pozitif anlam yükledikleri söylenebilir. Her iki grup bağımsız olarak

kendi içinde değerlendirildiği, EYAÖ alt faktörlerinden pozitif anlamların (işlevsellik, bağlılık, yakınlık, tamamlayıcılık, çaba ve iş birliği) yüksek düzeyde, negatif anlamların (engellenmişlik risk ve uyum beklentisi) ise orta düzeyde olduğu görülmektedir. Her iki grubun evliliğe daha olumlu anlam yüklemesi toplumsal olarak evlilik algısının pozitif olduğunun bir göstergesidir.

Bu sonuç ile benzerlik gösteren, Türk ailesinin mutluluk değerlerini ve algısını ortaya koymak amacıyla Aluş ve Selçukkaya, tarafından yapılan araştırmada, katılımcıların %70'nin evlendikten sonra daha mutlu oldukları belirlenmiştir. Araştırmada, evlilik sonrası daha mutlu olduğunu belirten erkeklerin oranı %76, kadınların oranı ise %63'tür. Evlilik sürecinde mutlu olanların toplam oranı %90 civarındadır (Aluş ve Selçukkaya, 2015).

Evlenmemiş katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam alt faktör düzeylerinin cinsiyete göre farklılık analizine (Tablo 4) bakıldığında; erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre evliliğe daha pozitif bir anlam yükledikleri görülmektedir. EYAÖ'ne göre pozitif anlam kabul edilen faktörler; İşlevsellik, bağlılık, yakınlık, tamamlayıcılık, çaba ve iş birliğidir. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik ve Hemşirelik Bölümü öğrencileriyle yapılan bir araştırmaya göre; erkek öğrencilerin evlilik ile ilgili tutumlarının kadın öğrencilere göre daha olumlu olması bu sonucu desteklemektedir (Akbaş, vd. 2019).

Evlenmiş boşanmış katılımcıların cinsiyete göre, evliliğe yükledikleri anlam alt faktör farklılık analizine (Tablo 5) bakıldığında erkek katılımcıların, EYAÖ'ne göre pozitif kabul edilen "işlevsellik" faktörü ile negatif kabul edilen "engellenmişlik" alt faktör düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. İşlevsellik alt faktörü kapsamında yer alan; "evlilik günlük hayatı kolaylaştırır", "evlilik geleceğe bir yatırımdır", "evlilik yaşamı kolaylaştırır", "evlilik hayatı renklendirir", "evlilik hayalleri gerçekleştirir" ve "evlilik hayata anlam katar" ölçek sorularına erkeklerin kadın katılımcılardan daha yüksek oranda katıldıkları görülmektedir. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre "evlilik günlük hayatı kolaylaştırır" ve "evlilik yaşamı kolaylaştırır" ölçek sorularına daha düşük düzeyde katılım göstermelerinin ise modernite ile birlikte kadının ev dışında çalışma hayatına katılması ve böylelikle sorumluluklarının artması sebep

gösterilebilir. Özgüven (2009) bir araştırmasında, üniversite öğrencilerine “evlilik deyince akla ilk gelen şey”in ne olduğu sormuş ve öğrencilerin %28’i bu soruya “yuva”, %13’ü “ arkadaşlık” olarak yanıt vermiştir. Evliliğin “sorumluluk” olduğu yanıtını verenlerin çoğunluğunun kadınlar olduğu tespit edilmiştir. EYAÖ’i alt faktör analiz sonuçlarına göre negatif bir anlam olan “engellenmişlik” faktörü içeriğinde yer alan “evlilikte kişisel özgürlük diye bir şey yoktur”, “evlilik kişisel özgürlüklerden vazgeçmektir” ve “evlilik ömür törpüsüdür” ölçek sorularına kadın katılımcılardan daha yüksek düzeyde onay veren erkek katılımcılar, evliliğin özgürlüklerini kısıtlayacağı düşüncesine katılmaktadırlar. Evliliğin hem işlevsellik (pozitif) yönü hem de engellenmişlik (negatif) yönüne anlam yükleyen erkek katılımcıların evlilik ile ilgili yaklaşma ve kaçınma davranışı gösterdiği söylenebilir. Yine aynı verilerde (Tablo 5) evlenmemiş kadın katılımcıların evlenmemiş erkek katılımcılara göre EYAÖ’i alt faktörlerinden olan “bağlılık” düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Bener ve Günay (2012), öğrencilerin evlilik ve aile yaşamına ilişkin tutumlarının, cinsiyet ve sınıf değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaştığı sonucuna varmıştır. Bunun yanında öğrencilerin evlilik ve aile yaşamına olumlu baktıkları, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere oranla evliliğe dair, daha geleneksel bakış açılarına sahip oldukları sonucuna ulaşmışlardır (Bener ve Günay, 2012).

Araştırma elde edilen bulgulardan , evlenmemiş katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam alt faktörlerinin yaşa göre analizine (Tablo 6) bakıldığında ise, 25-29 yaş aralığındaki katılımcıların EYAÖ’i alt faktörlerinden “iş birliği” düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. İş birliği alt faktörü içeriğindeki ölçek sorularının “güven”, “iş birliği” ve “sabır” üzerine olması, hiç evlenmemiş 25-29 yaş aralığının diğer yaş aralıklarına göre henüz deneyimlemedikleri evlilik süreci hakkında daha “özverili” ve “pozitif” bir anlam yükledikleri söylenebilir. Pınar (2008), üniversite son sınıf öğrencilerinin evliliğe bakış açılarını belirlemek amacıyla 70 öğrenci ile gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun evliliği “sorumluluk almak” ve “hayatı paylaşmak” olarak tanımladıkları bilgisi elde edilmiştir.

Bireylerin eğitim durumuna göre evlilik doyumlarının incelendiği bir çalışmada, en yüksek doyumun lise mezunlarının, en düşük doyumunda ilkökul mezunlarının olduğu, üniversite mezunlarının evlilik doyumlarının orta düzeyde olduğunu bulgulamıştır (Pınar, 2008). Çalışmamızda yer alan katılımcıların verileri (Tablo 7) incelendiğinde eğitim durumuna göre “evliliğe yüklenen anlam” düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır. Bunun nedeninin ise araştırmanın sınırlılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Zira çalışmamızda yer alan katılımcıların eğitim durumu üniversite ve yüksek lisans ağırlıklı olup bu durum çalışmada eğitim durumuna göre bir farklılaşmayı görmeyi sınırlamıştır.

Tablo 11’de, EYAÖ’i alt faktör analiz verilerine göre hiç evlenmemiş ve ailesi ile yaşayan katılımcılar evliliğin “işlevsellik” özelliğine daha çok anlam yükledikleri görülmüştür. EYAÖ’ne göre “işlevsellik” faktörü; evliliğin günlük hayatı ve yaşamı kolaylaştırdığı, hayatı renklendirdiği, hayatı daha anlamlı hale getirdiği, aynı zamanda geleceğe de bir yatırım olduğu yolundaki ölçek sorularını kapsamaktadır. Buna göre ailesi ile yaşayan katılımcıların evliliğin bu yönlerine daha pozitif bir anlam yükledikleri ve bu yöndeki beklentilerinin daha fazla olduğu söylenebilir

Araştırmada yer alan diğer sosyo-demografik özelliklerin genel olarak değerlendirildiğinde; bir işte çalışma ya da çalışmama durumu (Tablo 8), meslek (Tablo 9) ve gelir durumu (Tablo 10) verilerine bakıldığında; evlenmemiş ve evlenip boşanmış katılımcıların evliliğe yükledikleri anlamda belirleyici bir değişken olmadığı söylenebilir. Araştırmanın ana sorusuna atıfta ise karşılaştırılması yapılan iki grup arasında bir farkın olmadığı görülmektedir.

Sonuç

Bu çalışmada evlenmemiş ve evlenip boşanmış bireylerin, evliliğe yükledikleri anlam arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı sorusuna yanıt aranarak katılımcıların sosyo-demografik özellikleri; cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, çalışma ve çalışmama durumu, meslek, gelir ve yaşanan ortam gibi değişkenlerin “evliliğe yüklenen anlam” üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Evlenmemiş ve evlenip boşanmış bireylerin, EYAÖ doğrultusundaki verileri incelendiğinde, evlenmemiş bireyler ile evlenip boşanmış bireylerin evliliğe yükledikleri anlam arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Buna göre evlilik öncesi bireylerin zihinlerindeki evlilik temsilleri ile başarısız bir evliliğin ardından boşanan bireylerin zihinlerindeki evlilik temsilleri arasında bir farkın olmadığı söylenebilir.

Ancak, EYAÖ alt faktörler analizi incelendiğinde ise; evlenmemiş bireylerin evlenip boşanmış bireylere göre, iş birliği ve tamamlayıcı alt faktör düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. EYAÖ’i ölçütüne göre iş birliği ve tamamlayıcı özelliklerin pozitif anlam ifade etmesinden dolayı, hiç evlenmemiş bireylerin evlenip ayrılmış bireylere göre bu faktörler boyutunda evliliğe daha pozitif anlam yükledikleri görülmüştür. Her iki grup kendi içinde incelendiğinde ise, EYAÖ alt faktörlerinden pozitif anlamlar (işlevsellik, bağlılık, yakınlık, tamamlayıcılık, çaba ve iş birliği) yüksek, negatif anlamlar (engellenmişlik, risk ve uyum beklentisi) ise orta düzeydedir.

Cinsiyet açısından evliliğe yüklenen anlamlı alt faktörlerine bakıldığında evlenip boşanmış erkek katılımcıların, kadınlara göre evliliğe daha “pozitif” anlam (işlevsellik, bağlılık, yakınlık, tamamlayıcılık, çaba ve iş birliği) yükledikleri görülmüştür. Aynı şekilde EYAÖ’i alt faktör analiz verileri incelendiğinde erkek katılımcıların, “işlevsellik” (pozitif anlam) ve “engellenmişlik” (negatif anlam) alt faktör düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre erkeklerin evliliği engellenmişlik olarak gördükleri ama aynı zamanda işlevsellik yönüne de daha fazla anlam yükledikleri tespit edilmiştir. Kadınlar açısından bu konuda belirgin bir değer elde edilememiştir. Aynı şekilde daha önce evlenmemiş katılımcıların evliliğe yükledikleri anlama ilişkin verilerde kadın katılımcıların, EYAÖ’i alt faktörlerinden “bağlılık” düzeyinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Buna göre evlenmemiş kadınlar için evliliğin önemli anlam düzeylerinden biri bağlılık olarak ortaya çıkmaktadır. Yaş değişkenine göre bakıldığında ise hiç evlenmemiş katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam, verileri (Tablo 6) incelendiğinde, 25-29 yaş aralığında bulunan katılımcıların EYAÖ’i alt faktörlerinden “iş

birliği” konusuna yüksek bir oranda anlam yükledikleri görülmüştür. Bu sonuç doğrultusunda genç yaştaki katılımcıların ileri yaşa oranla evliliğin “iş birliği” yönüne daha fazla anlam yükledikleri görülmüştür. Evlenip boşanmış katılımcıların evliliğe yükledikleri anlam, verileri incelendiğinde ise yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir.

Eğitim değişkeni baz alınarak hiç evlenmemiş katılımcıların verileri ve evlenmiş boşanmış katılımcıların verileri (Tablo 7) incelendiğinde ise eğitimin her iki grup açısından da evliliğe yüklenen anlamda belirleyici olmadığı görülmüştür. Sosyo-demografik profilde oldukça önem taşıyan meslek değişkenine göre hiç evlenmemiş katılımcıların ve evlenip boşanmış katılımcıların verileri (Tablo 9) incelendiğinde ise yine istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı görülmüştür. Eğitim ve meslek gibi temel değişkenlerin bir uzantısı olarak gelir düzeyine bakıldığında; evlenmemiş ve evlenip boşanmış katılımcıların verileri (Tablo 9) eğitim durumunun evliliğe yüklenen anlamda katılımcılar açısından bir fark yaratmadığını ortaya koymaktadır.

Bireylerin yalnız yaşıyıp yaşamaları ya da bir aile içinde yaşamlarını sürdürüyor olmaları vb. yaşanan ortamın niteliğine göre evliliğe yüklenen anlama bakıldığında ise hiç evlenmemiş ve aileleri ile yaşayan katılımcıların EYAÖ’i alt faktörü olan evliliğin işlevselliği üzerine kurguladıkları anlam düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Evlenip boşanmış katılımcılar açısından ise yaşanan ortamın, evliliğe yüklenen anlam üzerinde etkisinin olmadığı izlenmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgular, sosyo-demografik değişkenlerin, evliliğe yüklenen anlamda ve bu anlamın alt faktör düzeylerinde anlamlı bir değişiklik oluşturmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, hiç evlenmemiş ve evlenip boşanmış katılımcıların evliliğe yükledikleri anlamın farklılaşmadığı, anlamlı bir değişiklik göstermediği de gözlenmektedir.

Bu nedenle çalışmanın başında ortaya konulan hipotezlerin birçoğu araştırmamızdan elde edilen bulgularla her ne kadar örtüşmese de her iki grupta özellikle evliliğe yüklenen anlam ölçeği alt faktörleri açısından farklılıkların olduğu belirlenmiştir. Örneğin hiç evlenmemiş katılımcıların, boşanmış katılımcılara göre evliliğin iş birliği ve tamamlayıcı olma

niteliğine daha fazla anlam yüklemeleri düşündürücü bulunmuştur. Yine hiç evlenmemiş kadın katılımcıların, evliliğin bağıllık yönüne vurgu yapmaları evlenip boşanmış kadın katılımcıların ise evliliğin bu yönüne anlamlı bir vurgu yapmamaları önemlidir.

Cinsiyet açısından evliliğe yüklenen anlam alt faktörlerine ilişkin veriler (Tablo 4-5) incelendiğinde evlenip boşanmış erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre, evliliğe daha pozitif anlam yükledikleri görülmektedir. Ayrıca evliliğe yüklenen anlam ölçeğine göre; pozitif kabul edilen “işlevsellik” faktörü ile negatif kabul edilen “engellenmişlik” faktörünün erkek katılımcılarda aynı oranlarda yüksek görülmesi erkeklerin, evlilik ile ilgili olumlu ve olumsuz bir çatışma halinde olduğunu göstermektedir.

Bir duruma bir kişiye ya da bir olguya yüklenen anlam o durum ile ilişkili olan sürecin yönetilmesinde kişiye yön veren bir kavram olarak önemli bir yerde durmaktadır. Evlilik gibi hayatın büyük bir dönemini kapsayan süreç için ise bu kavram daha da önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda kişilerin evliliğe yükledikleri anlam konusunun hem evlilik öncesinde hem de evlilik sonrasında irdelenmesi ve evliliğe yüklenen anlamın tüm boyutları ile değerlendirilerek evlilik sürecinin sağlıklı değerlendirilmesinde dikkate alınması önem taşımaktadır.

Türkiye’de evlilik üzerine yapılan çalışmalar ise daha çok evli çiftler üzerinde yoğunlaşmakta olup evlilik öncesi programlar çok sınırlı bir şekilde uygulanmaktadır. Bu nedenle, ülkemizde evlilik öncesinde bireyleri evliliğe hazırlayacak programlara gereksinim bulunduğunu söylemek yanlış olmaz. Bu nedenle, evlilikle ilgili konularda bireylerin bilinçlendirilmesi, kişinin evleneceği kişiyi ve evlilik kurumunu daha doğru ve öznel algılayabilmesi için ilgili eğitimlerin verilmesinin bu konuda büyük bir farkındalık yaratacağı ve bireylerin evliliği daha gerçekçi bir şekilde anlamlandırmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın sonunda ortaya konacak önerilerin başında ise elde edilen bütün bu veriler ışığında evliliğin anlamı üzerine daha fazla ve daha geniş örneklem grupları ile çalışılarak daha derinlikli bilgilere ulaşılabilecek araştırmaların sayısının artması dileğidir. Bu yönde yapılacak çalışmaların literatüre önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Akbaş, M., Gökyıldız, S.Ş., Köroğlu, O.C. & Öztürk, M. (2019). “Üniversite Öğrencilerinin Evlilik Durumlarını Etkileyen Faktörler”, *Çukurova Medical Journal Dergisi*, Cilt 44, Sayı 1, Ss. 93-100.
- [2] Aksan, G. (2016). *Evlilik ve Ayrılma: Ailenin Kurulması ve Sona Ermesi Sistemik Aile Sosyolojisi*, (Editör; Mustafa Aydın), Konya, Çizgi Kitabevi, 3.Baskı.
- [3] Aluş, Y. ve Selçukkaya, S. (2015). “Türk Ailesinde Mutluluk Algısı ve Değerleri”, *Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi*, Cilt 1, Sayı 2, Ss. 151-175.
- [4] Aylıkçı, Ç. (2018). “Evlü Bireylerin problemlü İnternet Kullanımı ile Evlilik Doyumu Arasındaki İlişki”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, S. 36.
- [5] Bener, Ö. Ve Günay, G. (2012). “Gençlerin Evlilik ve Aile Yaşamına İlişkin Tutumları”, *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 2, Sayı 1, Ss. 1-27.
- [6] Burç, P. E. (2018). “Evlilik ve Aile Hayatı Üzerine Gündelik Hayata Sosyo-Kültürel Bir Bakış Açısı”, *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 5, Sayı 13, Ss. 135-141.
- [7] Collins, R. S. & Coltrane, S. (1991). “Sociology Of Marriage And The Family: Gender, Love And Property”, Cilt 4, Sayı 4, Ss. 502-504.
- [8] Çelik, M. (2016). “Evlilik Doyum Ölçeği Geliştirme Çalışması”, Çukurova Üniversitesi Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana, Ss. 60-65.
- [9] Demirtaş, A. (2004). “Sosyal Sınıflandırma, Kişilerarası Beklentiler ve Kendini Doğrulayan Kehanet”, *İletişim Araştırmaları Dergisi*, Cilt 2, Sayı 2, Ss. 33-53.
- [10] Ergeshkyzy, A. (2012). “Aile İçi Roller Ve Manevî Yaklaşım”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Ve Din Bilimleri (Din Psikolojisi) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, S. 82.

[11] Hasegaw, K., Shinohara, C. & Broadbent J. (2007). “The Effects Of ‘Social Expectation’ On The Development of Civil Society in Japan”, *Journal of Civil Society*, Cilt 3, Sayı 2, Ss. 179-203.

[12] <http://www.tdk.gov.tr/> /, Erişim Tarihi: 26 Ağustos 2019.

[13] <http://www.tuik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 2019.

[14] Kaya, N. & Cin, F., M. (2019). “Kırsal ve Kentsel Alanda Yaşayan Evli Kadınların İlişkilerde Mutluluk, Evlilik Uyumu Ve Evlilik Doyumu Karşılaştırılması ve İncelenmesi”, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 18, Sayı 35, Ss. 701-714.

[15] Kul, H. (2019). “Kuşaklara Göre Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Romantizm ve Eş Seçimi Tutumları Arasındaki İlişkilerin Araştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa, S.17.

[16] Maden, H. (2015). “Anne Babası Boşanmış Üniversite Öğrencilerinin Evlilik Tutumu ile Anne Babası Evli Üniversite Öğrencilerinin Evlilik Tutumunun Karşılaştırılması”, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, S.32.

[17] Mohammadi, B. V& Soleymani, A. (2017). “Early Maladaptive Schemas and Marital Satisfaction as Predictors of Marital Commitment”, *International Journal Of Behavioral Sciences*, Cilt 11, Sayı 1, Ss.16-22.

[18] Özabacı, N., Körük, S.Ve Kara, A. (2018). “Evliliğe Yüklenen Anlam Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması”, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, Cilt 8, Sayı 50, Ss. 235-259.

[19] Özalp, A. (2015). “Sosyal Psikoloji Teorileri Bağlamında İnancın Bieyler ve Gruplar açısından incelenmesi”. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, Ss. 16-18.

[20] Özgüven, İ.,E. (2009). *Evlilik ve Aile Terapisi*, Ankara, Pdr Yayınları, 2. Baskı.

[21] Pınar, G. (2008). “Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Evliliğe Bakış Açısı”, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, Cilt 14, Sayı14, Ss. 49-60.

- [22] Sezen, L. (2005). “Türkiye’de Evlenme Biçimleri”, *A.Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi, (Prof.Dr. Şinasi Tekin Özel Sayısı)*, Sayı, 27, Ss.186-193.
- [23] Şenol, D. (2017). *Sembolik Etkileşimcilik*, Ankara, Net Kitaplık Yayıncılık, 2.Baskı.
- [24] Tezer, E. (1994). “Evlilik ve iş Doyumu: İkili Çatışmalar ve Bazı Demografik Değişkenlerin Rolü”, *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, Cilt 2, Sayı 1, Ss. 57-94.
- [25] Timur, S. (1979). “Türkiye’de Aile Yapısının Belirleyicileri. Türk Toplumunda Kadın”. Ankara.
- [26] Yalçın, H. (2014). “Evlilik Uyumu İle Sosyo demografik Özellikler Arasındaki İlişki”, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, Cilt 3, Sayı 1, Ss.250-261.
- [27] Yazıcı, H. (2019). “Evliliğin Niteliği Olarak Evlilikte Bireyselleşme ve Bütünleşme”, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, Cilt 30, Sayı 2, Ss. 606-622.
- [28] Yıldırım, E. Ve Canatan, K. (2009). *Aile ve Evlilik Türleri, Aile Sosyolojisi*, İstanbul, Açılım Kitap.
- [29] Yıldız, T. G. (2017). *Ailenin Tanımı, Tarihsel Gelişimi ve Aile Çeşitleri*, Ankara, Pegem Akademi, 4. Baskı.
- [30] Yılmaz, K. (2014). “Evlilik Uyumu ve Uyumu Etkileyen Faktörler”, *Eğitim Öğretim Araştırmaları Dergisi*, Cilt 3, Sayı 1, Ss. 251-254.

Metastatik Akciğer Kanseri Hastalarının Periferik Kanında Yeni Aday Biyomarker: Yüksek DICER1 Ekspresyon Düzeyi

Mukaddes A. SARAL¹, Nurcan ÇIRAK², Gözde K. TÜRKCAN³, Demet A. ÖDEMİŞ⁴, Şeref Buğra TUNÇER⁵, Seda K. ERCİYAS⁶, Özge Ş. ERDOĞAN⁷, Makbule TAMBAŞ⁸, Hülya YAZICI⁹

ÖZ

Amaç: Akciğer kanseri, dünyada kansere bağlı insidans ve mortalite açısından birinci sırada yer almaktadır. Kanserin multifaktoriyel bir hastalık olması nedeniyle kanserle ilişkili mekanizmaların aydınlatılmaya çalışılması oldukça önem taşımaktadır. Kanserle yakından ilgili olan miRNA aktivitesinin çeşitli mekanizmalarla bozulduğu bilinmektedir. Bu mekanizmalardan biri de miRNA işlenmesi sırasında meydana gelen moleküler değişikliklerdir. DICER1, microRNA biyogenezinde önemli bir yere sahiptir. Çalışmamızda, akciğer kanserli hastaların periferik kan lenfositlerinde *DICER1* gen ifade

^{1*} İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, Kanser Genetiği Bilim Dalı Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ph.D. Mukaddes AVŞAR SARAL.,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5489-9088>,

İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı

² İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, Kanser Genetiği Bilim Dalı, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5974-4731>,

³ İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, Kanser Genetiği Bilim Dalı, ORCID: <https://orcid.org/orcid.org/0000-0003-0964-4817>,

⁴ İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, Kanser Genetiği Bilim Dalı, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2271-8481>,

⁵ İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, Kanser Genetiği Bilim Dalı, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8023-3223>,

⁶ İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, Kanser Genetiği Bilim Dalı, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4417-4005>,

⁷ İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, Kanser Genetiği Bilim Dalı, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0893-1251>,

⁸ İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Klinik Onkoloji Anabilim Dalı, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2464-0101>

⁹ İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, Kanser Genetiği Bilim Dalı, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8919-0482>,

Makale Geliş Tarihi / Received: 10.3.2020 – Makale Kabul Tarihi / Accepted: 4.4.2020

Doi Num: [10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i2003](https://doi.org/10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i2003)

düzeyinin sağlıklı kişilerle karşılaştırılarak metastatik akciğer kanseri gelişimindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma grubu yeni tanı almış ve daha önce hiç tedavi görmemiş 47 akciğer kanserli hasta ile 45 sağlıklı kişinin periferik kan örneklerinden oluşturuldu. Araştırılan *DICER1* hedef geni, *HPRT1* referans geni ile eş zamanlı olarak Gerçek-Zamanlı PCR yöntemiyle incelendi. Akciğer kanser hastalarına ait gen ekspresyon düzeyi ile sağlıklı kişilerden oluşan kontrol grubu *DICER1* gen ekspresyon sonuçları karşılaştırıldı. Sonuçlar $2^{-\Delta\Delta Ct}$ metodu kullanılarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Akciğer kanser hastalarının periferik kan lenfositlerinde *DICER1* gen ifade düzeyinin ($2^{-\Delta\Delta Ct}$) kontrol grubuna göre 1,756 kat arttığı, bu artmış ekspresyon düzeyinin istatistiksel açıdan anlamlı ($p < 0,05$) olduğu görüldü.

Tartışma: Metastatik akciğer kanserli hastaların periferik kan lenfositlerinde yapılan çalışmamızdan çıkan sonuçlar literatürde tümör dokusunda yapılan çalışma ile korelasyon göstermektedir. Bu bağlamda periferik kan lenfositlerindeki *DICER1* ekspresyon düzeyinin, metastatik akciğer hastalarının tümör dokusundaki *DICER1* gen ekspresyon düzeyi hakkında bilgi vereceğini ve dokusuna ulaşamayan hastalar için iyi bir uygulama olacağını düşündürmektedir. Ayrıca çalışma literatürde akciğer kanserli hastaların periferik kan örneklerinde *DICER1* ekspresyonunun araştırıldığı ilk çalışma niteliği taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, *DICER1*, Metastaz, Gen ekspresyonu

A New Candidate Biomarker in Peripheral Blood of Patients with Metastatic Lung Cancer: High DICER1 Expression Level

ABSTRACT

Objective: Lung cancer is in the first place in the world in terms of cancer-related incidence and mortality. Since cancer is a multifactorial disease, it is very important to try to illuminate the mechanisms associated with cancer. It is known that miRNA activity, which is closely related to carcinogenesis, is impaired with various mechanisms. One of these mechanisms is the molecular changes that occur during miRNA process. DICER1 has an important function in microRNA biogenesis. In our study, it was aimed to investigate the effect of *DICER1* gene expression level on metastatic lung cancer development.

Material and Method: The study groups consist of peripheral blood samples of 47 patients with metastatic lung cancer who had recently been diagnosed but had never been treated and 45 healthy people. The investigated *DICER1* target gene was examined simultaneously with the *HPRT1* reference gene by using the Real-Time PCR method. The results of *DICER1* gene expression levels of patients and those of healthy individuals were compared. The results were evaluated by using the $2^{-\Delta\Delta CT}$ method.

Results: The expression level of *DICER1* gene in the peripheral blood lymphocytes of patients with metastatic lung cancer was increased by 1.756 ($2^{-\Delta\Delta Ct}$) fold compared to the healthy control group and the increased expression level was statistically significant, $p < 0.05$.

Discussion and Conclusion: The results of our study were found correlated with the results of the study on tumor tissue of lung cancer in the literature. In this context, it is suggested that *DICER1* expression in the peripheral blood lymphocytes will provide information about the level of *DICER1* expression in tumor tissue of metastatic lung patients whose tissues cannot be reached. In addition, the study is the first to investigate *DICER1* expression in the peripheral blood samples of lung cancer patients.

Keywords: Lung cancer, *DICER1*, Metastasis, Gene expression

Giriş

Akciğer kanseri, dünya genelinde en yaygın görülen ve kansere bağlı ölümlerin başında gelen kanser çeşididir. Globocan 2018 kanser istatistiği verileri; dünya çapında her iki cinsiyette de toplam 18,1 milyon yeni kanser vakası arasında en sık görülen kanser türü olarak %11.6 (2,1 milyon) ve toplam kanser ölümlerinin önde gelen nedeni olarak %18.4'lik oranla (1,8 milyon kişi) akciğer kanserini göstermektedir. Erken teşhis ve standart tedavideki gelişmelere rağmen, çoğu hasta metastatik veya ileri bir aşamada teşhis edilmekte ve kötü prognoz göstermektedir. Bu nedenle genel olarak akciğer kanserinin 5 yıllık sağkalım oranı yaklaşık %15 düzeyinde seyretmektedir (Cagle, Allen, & Olsen, 2013).

Akciğer kanserinin histopatolojik olarak doğru sınıflandırılması uygun tedavinin başlatılması için çok kritiktir. Son yıllarda genetik yönden *EGFR*, *EML4-ALK*, *KRAS*, *ROS1*, *BRAF* gen analizleri gibi moleküler düzeyde gerçekleştirilen incelemeler de histopatolojik sınıflamaya yardım etmektedir. Ayrıca tümör hücrelerinin genetik yapısını ortaya çıkaran bu moleküler testler, kişiselleştirilmiş hedefe yönelik tedavi seçeneklerini de ortaya koymaktadır (Chatziandreou et al., 2015; Cheng et al., 2012; Villalobos & Wistuba, 2017). Histolojik olarak akciğer kanserlerinin çok büyük bir kısmı epitelyal kökenlidir ve küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) ve küçük hücreli olmayan akciğer kanseri (KHDAK) olarak iki ana alt tipe ayrılmaktadır. KHDAK'leri akciğer kanserlerinin %80-85'ini oluşturmakta olup adenokarsinom (%50-60), skuamöz hücreli karsinom (%30-35) ve büyük hücreli karsinom (%10-15) olmak üzere 3 temel alt tipte sınıflandırılmaktadır (Cagle et al., 2013).

Sigara içmek, akciğer kanserli hastaların %85'i için en yaygın etiyolojik faktördür. Bununla birlikte hiç sigara içmeyenlerde teşhis edilen akciğer kanseri vakalarının sayısı da son zamanlarda artış göstermektedir. Genel popülasyonda sigara içme alışkanlıklarında bir azalma eğilimi görülse de, gelecekte akciğer kanserinin önemli bir sağlık sorunu olarak devam edeceği aşikârdır (Ramalingam, Owonikoko, & Khuri, 2011; Wakelee et al., 2007). Diğer taraftan düşük veya orta gelirli ülkelerde sigara içme oranının daha yüksek olması nedeniyle akciğer kanserine bağlı ölümlerinin %50'sinden fazlasının daha az gelişmiş olan bu ülkelerde meydana

geleceği tahmin edilmektedir (Torre, Siegel, & Jemal, 2016). Akciğer kanserinin oluşumunda etkili olan diğer epidemiyolojik faktörler arasında yaş, cinsiyet, etnik ve coğrafik faktörler, sosyoekonomik durum, diyet, obezite, radyasyon ve hava kirliliği gibi çevresel maruziyetler, asbestos gibi mesleki maruziyetler, Human Immunodeficiency Virus (HIV), Human Papilloma Virüsü (HPV) gibi viral enfeksiyonlar, KOAH, astım, bronşit, amfizem, pnömoni gibi daha önce geçirilmiş akciğer hastalıkları, genetik yatkınlık yer almaktadır (Alberg, Ford, Samet, & American College of Chest, 2007; Bade & Dela Cruz, 2020; Malhotra, Malvezzi, Negri, La Vecchia, & Boffetta, 2016).

İnsanlarda *DICER1* geni, 14q32.13 kromozomu üzerinde 27 ekzondan oluşan, 1922 amino asit içeren bir moleküldür. *DICER1*, mikroRNA'ların (miRNA) olgunlaşmasından sorumlu olan tip III sitoplazmik endoribonükleazdır. Ayrıca RNA interferens mekanizmalarındaki çeşitli etkileşimler için bir yapı (scaffold) görevi görmektedir. *DICER1* geninde oluşan hasarlar, embriyogenez, farklılaşma ve homeostazdan kansere kadar farklı birçok olayda fonksiyonel bozukluklar ile sonuçlanır (Foulkes, Priest, & Duchaine, 2014). *DICER* ve mikroRNA ilişkisi en iyi miRNA'ların oluşum mekanizması üzerinden açıklanabilir. Buna göre miRNA'lar DNA molekülünden öncelikle pri-miRNA olarak oluşurlar. Ardından çeşitli enzimlerin yardımı ile işlenerek kısa sap ve ilmik yapısından oluşan pre-miRNA'ya dönüştürülürler. En son pre-miRNA, RNase III Dicer enzimi tarafından yaklaşık 22 nükleotidlik çift zincirli miRNA'ya dönüştürülür. miRNA dubleksinden sadece bir zincir RISC kompleksine (RNA-indüklenmiş susturma kompleks/RNA-induced silencing complex) dahil olur. RISC kompleksinin içinde yer alan bir RNAz olan Argonaute'un etkisiyle bu iki iplikten daha kararlı olanı seçilerek komplekse dahil edilir. Bu iplik kılavuz iplik olarak adlandırılır. Tek zincirli miRNA'yı içeren aktif haldeki RISC baz çiftleşme özelliği ile mRNA'ya bağlanarak, ya Argonaute proteinleri yardımıyla mRNA'nın yıkımına ya da protein translasyonunun baskılanmasına neden olur. *DICER1* aynı zamanda RISC kompleksi oluşumunu başlatır. Bu kompleks miRNA ifadesi ve RNA interferans aracılı oluşturulan gen susturulmasından sorumludur. Ek olarak olgun miRNA hedef genlerinin gen ifadesinde de düzenleyici rol oynamaktadır (Iwakawa & Tomari, 2015; Macfarlane & Murphy, 2010). Birçok çalışmada

miRNA'larda gösterilen genomik değişikliklerin kanserle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Lee et al., 2019; Rupaimoole & Slack, 2017; Zhang et al., 2006). miRNA'lar, gelişme ve farklılaşmadaki temel rolleri, tümör oluşumunun altında yatan biyolojik mekanizmalarla ilişkileri, stabilitesi ve kolay tespiti nedeniyle, doku ve kan bazlı likit biyopsi niteliği taşıyan kanser biyobelirteçleri sınıfını temsil etmektedirler (Boeri, Pastorino, & Sozzi, 2012). miRNA'ların kansere nasıl katkıda bulunduğu daha iyi anlaşıldıkça, bu küçük moleküllerin tümörlerin sınıflandırılmasında, erken tanı ve tedavinin takibinde biyobelirteçler olarak ve kişiselleştirilmiş-hedefe yönelik potansiyel terapötik uygulamalar için benzersiz hedefler olarak kullanılma olasılıkları da git gide artacaktır (Erson & Petty, 2009). Özellikle akciğer kanseri ile ilgili araştırmalarda yapılan çalışmalarda balgamda, plazmada, serumda veya tam kanda bulunan miRNA'lar son 10 yılda kanserlerin erken tespiti için non-invaziv biyobelirteçler olarak giderek daha fazla ilgi odağı olmuştur (Del Vescovo & Denti, 2015). Ayrıca miRNA biyogenezinde rol alan DICER1, DROSHA, DGCR8, ve AGO2 gibi moleküllerde görülen düzensizliklerin de karsinogenez, kanser kemosenesitivitesi, anjiyogenez, metastaz, proliferasyon ve migrasyon ve kanserli hastaların prognozu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Chen et al., 2017; Gurtner, Falcone, Garibaldi, & Piaggio, 2016; Lee et al., 2019; To et al., 2017).

Aslında birçok kanserde aynı anda çok sayıda genin ekspresyon düzeyinin değiştiği ve bu değişikliklerde miRNA'ların etkisinin çok fazla olduğu, bu nedenle akciğer kanseri gibi dokuya ulaşılmasının zor olduğu durumlarda likit biyopsi ya da periferik kandaki biyolojik markerların hastalığın tanısından tedavisine hatta kemoteröpatik ajanın seçimine kadar birçok aşamada çok önemli olduğu, akciğer kanserini takibinde ve tanısının koyulmasında bu tür biyolojik moleküllere ihtiyaç duyulduğu bilinmektedir. Çalışmamızda akciğer kanserli hastaların periferik kan örneklerinde, miRNA'ların biyogenezinden sorumlu olan *DICER1* geninin ekspresyonundaki değişikliklerin tanısal ve prognostik değerinin araştırılması ve non-invazif bir biyomarker niteliği taşıyıp taşımadığı değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot

Çalışma, “07.02.2012 tarihli ve 04 sayılı Etik Kurul toplantısında” etik yönden uygun görülmüş ve İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, Kanser Genetiği Araştırma Laboratuvarı’nda gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubu 2012-2013 yılları arasında İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Klinik Onkoloji Anabilim Dalı’na başvuran yeni tanı almış ve daha önce hiç kanser tedavisi görmemiş 47 metastatik akciğer kanserli hastanın periferik kan örneklerinden oluşturuldu. Kontrol grubu olarak 45 sağlıklı kişinin periferik kan örnekleri kullanıldı. Etik kurul onayı sonrası, kan ve numune alım işlemlerinden önce hastalara ve kontrol grubu olarak kullanılacak sağlıklı gönüllülere bilgilendirilmiş onay formu imzalatılmıştır. Hasta gruplarının cinsiyete göre yaş ortalaması kadın hastalarda 57 ($\pm 3,7$) ve erkek hastalarda 59 (± 5)’dur. Sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalaması ise kadınlarda 58 ($\pm 4,2$); erkeklerde 56 ($\pm 6,9$) şeklindedir. Hasta grubuna ait özellikler Tablo 1’de gösterilmektedir.

Çalışmada hasta ve sağlıklı kontrol grubundan alınan 10 mL kan örneklerinden ilk önce lenfositler ayrıştırıldı. Ayrıştırılan lenfositlerden total RNA izole edildi. Bu RNA örneklerinden Ters Transkriptaz yöntemiyle cDNA sentezi gerçekleştirildi. Araştırılan *DICER1* hedef geni, *HPRT1* referans geni ile eş zamanlı olarak Real Time PCR yöntemiyle çoğaltıldı. Çoğalan gen ürünlerinin tespit edilebilmesi için SYBR-Green floresan boyası kullanıldı. Son olarak hastalara ait gen ifade düzeyi sonuçları ile sağlıklı kişilerin sonuçları karşılaştırıldı. Sonuçlar $2^{-\Delta\Delta CT}$ metodu kullanılarak değerlendirildi.

Periferik Kandan Lenfosit Ekstraksiyonu

Çalışma grubundan EDTA’lı tüpe alınan 10’ar mL kan örnekleri 2 mL Ficoll üzerine yüklendi ve 1910 RPM’de 30 dk. santrifüj edildi. Santrifüjleme sonucunda orta fazında toplanan lenfositler pastör pipet yardımıyla temiz bir tüpte toplandı. 1910 RPM’de tekrar 10 dk. santrifüj edildi. Süpernatant uzaklaştırılarak pellet üzerine PBS eklenerek çözüldü. Çözülmüş pellet kriyo tüplere aktarıldı. Kriyo tüpler 1910 RPM’de 4 dk. santrifüj edildi. Süpernatant döküldü. Elde edilen hücreler -80°C derin dondurucuda RNA ekstraksiyonu aşamasına kadar saklandı.

Lenfositten RNA Ekstraksiyonu

Lenfosit pelleti üzerine 1 mL Trizol (Tripure İsolation Agent) eklendi. Oda sıcaklığında 5 dk inkübe edildi. 200 µL kloroform eklendi ve vortekslendi. Oda ısısında 2-15 dk inkübe edildi. +4°C'de 12,000 g'de 15 dk santrifüj yapıldı. Üstteki şeffaf faz yeni bir 1,5 mL'lik polipropilen santrifüj tüpüne alındı, 500 µL izopropanol eklendi ve karıştırıldı. Oda sıcaklığında 5-10 dk inkübe edildi. +4°C'de 12,000 g'de 10 dk santrifüj yapıldı. Tüplere 1'er mL %75'lik etanol eklendi, 3 saniye vortekslendi. +4°C'de 7500g'de 5 dk santrifüj yapıldı ve sıvı faz uzaklaştırıldı. RNA'dan alkolü uzaklaştırmak için, numuneler 10 dakika oda sıcaklığında bekletildi. Pellet 25 µL RNaz-free su ile çözüldü ve 56°C'de 10-15 dk inkübe edildi. Ekstrakte edilen RNA'lar -80°C'ye porsiyonlanarak (aliqout) kaldırıldı.

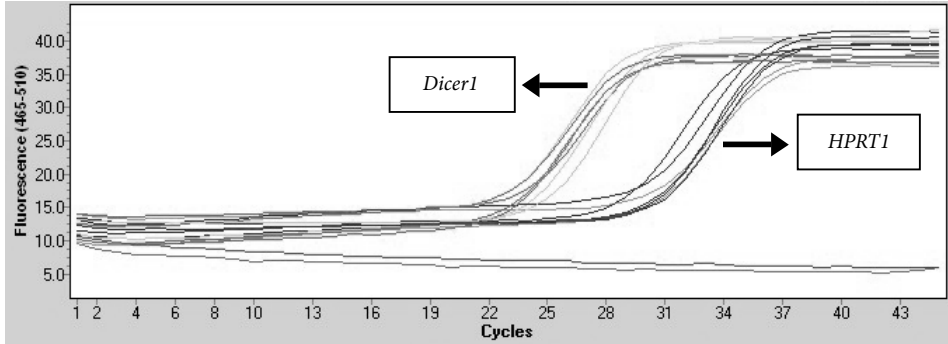
RNA Kalite Kontrolü ve cDNA Sentezi

İzole edilen RNA örneklerinin saflık ölçümleri NanoDrop 2000 Spektrofotometre [THERMO SCIENTIFIC] cihazı kullanılarak yapıldı. Elde edilen RNA'nın saflığı ve konsantrasyonu A260/A280 nm dalga boylarındaki ölçülen absorbans değerlerine göre belirlendi. Absorbans değeri 1.6-2.0 OD aralığında olan RNA'lar saf/uygun RNA örnekleri olarak bir sonraki aşama için işleme alındı.

Real Time PCR reaksiyonu için Ters Transkriptaz enzimi kullanılarak RNA'dan cDNA sentezlendi. Bu aşamada Fermentas RevertAid™ First Strand cDNA Synthesis Kit [THERMO] protokolü uygulandı.

Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu (RT-PCR) ve Gen İfadelerinin Değerlendirilmesi

Çalışmada araştırdığımız genlerin anlatım düzeyleri LightCycler 480II'de (Roche, Mannheim, Germany) Real Time PCR kullanılarak analiz edildi. Reaksiyon sırasında çoğalan gen ürünlerinin saptanabilmesi için SYBR Green floresan boyası kullanıldı. Grupların periferik kan örneklerinden elde edilen cDNA örnekleri hedef ve referans genlerine ait primerler kullanılarak yapılan gerçek-zamanlı PCR işlemine tabi tutuldu ve hasta grupları ile sağlıklı kontroller arasında var olan gen ifade düzeyi değişiklikleri tespit edildi. Örneklerle ait gen ifade düzeylerini gösteren gerçek-zamanlı PCR grafikleri Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1: Akciğer kanserli hastaların periferik kan örneklerine ait DICER1 ve HPRT1 referans geninin RT-PCR eğrileri

Hasta grubuna ait *DICER1* gen ifadesinin kontrol grubuna göre ne kadar oranda arttığı ya da azaldığı *HPRT1* gen ifadesi referans alınarak belirlendi. Gen ekspresyon düzeyinin hesaplandığı formül aşağıdaki gibidir:

$$\Delta C_T = C_T (\text{hedef gen}) - C_T (\text{referans gen})$$
$$\Delta \Delta C_T = \Delta C_T (\text{hasta}) - \Delta C_T (\text{sağlıklı kontrol})_{\text{ort}}$$
$$2^{-\Delta \Delta C_T} = 2^{-[(C_T \text{ hedef} - C_T \text{ ref})_{\text{hasta}} - (C_T \text{ hedef} - C_T \text{ ref})_{\text{kontrol}}]}$$

İstatistiksel Analiz

SPSS v16.0 programı ile yapılan istatistiksel analizlere göre; araştırma kapsamında incelenen gruplar arasındaki dağılımın normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlendi. Kolmogorov-Smirnov testinde Z değeri $p > 0,05$ büyük olduğu için (Kolmogorov-Smirnov $Z = 1,483$; $p > 0,05$), grupların normal dağılım gösterdikleri ve verilerin çözümlenmesinde ANOVA testinin kullanılmasının uygun olduğu görüldü. ANOVA testi ile yapılan değerlendirmeye göre hasta ve kontrol grupları arasındaki $2^{-\Delta \Delta C_T}$ değerleri kullanılarak yapılan analizlerde artmış *DICER1* ifade düzeyinin, hasta gruplarında sağlıklı kontrollere göre istatistiksel açıdan anlamlı ($p < 0,05$) olduğu görüldü.

Sonuç

Çalışma grubumuzdaki akciğer kanser hastalarının tamamı tanı anında metastatik hastalığı olan Evre IV hastalardan oluşmaktadır. Bu hastaların %92,5'i tanı anında kemik metastazına sahipken %7,5'i ise beyin metastazına sahiptir. Hastaların %92,5'i KHDAK histolojisi, %7,5'i ise

KHAK histolojisi taşımaktadır. Akciğer kanser hastalarının %88,7'sinin 10 yıldan fazla sigara kullanma öyküsü bulunurken, sadece %11,3 gibi çok az bir bölümünde sigara kullanma öyküsü bulunmamaktadır. Hastaların 3 kuşak geriye gidilerek yapılan ailedeki kanser öykülerinin sorgulanmasından elde edilen bilgilere göre hasta alt gruplarında bir özellik saptanmadığı görülmüştür. Hastalar arasında alkol kullanan ve kullanmayanların dağılımının ise birbirine çok yakın olduğu izlenmiştir.

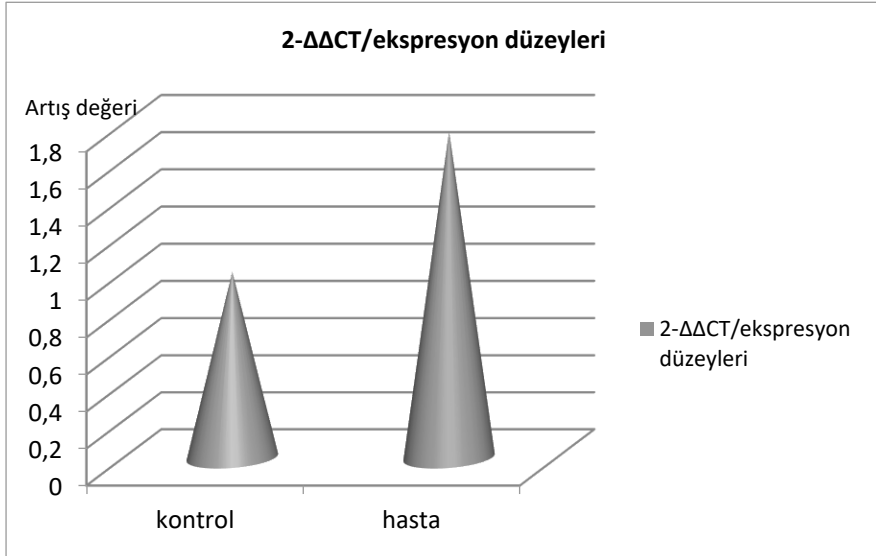
Akciğer kanserli hasta grubu; yaş, cinsiyet ve etnik olarak bire bir eşleştirilmiş sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında, *DICER1* gen ifade düzeyinin, $1,756 (2^{-\Delta\Delta C_t} = 0,57)$ kat arttığı saptanmış (Şekil 2) ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Ayrıca *DICER1* geninin artan ifade düzeyi ile hastaların sigara ve alkol kullanma hikâyesi karşılaştırılmış ve istatistiksel bir anlamlılık bulunamamıştır ($p > 0,05$). Çalışmada kullanılan vakaların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Akciğer Kanseri Hastalarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Özellikler	Hasta N=47 (100%)	
Alt gruplar	Kemik metastazlı	42 (92.5%)
	Beyin metastazlı	5 (7.5%)
Histoloji	KHDAK	45 (92.5%)
	KHAK	2 (7.5%)
Cinsiyet	Erkek	39 (84%)
	Kadın	8 (16%)
Hasta Yaş Ort. (SD)	Kadın	57 ($\pm 3,7$)
	Erkek	59 (± 5)
Sağlıklı Yaş Ort. (SD)	Kadın	58 ($\pm 4,2$)
	Erkek	56 ($\pm 6,9$)
Sigara durumu	Kullanıyor	41 (88.7%)
	Kullanmıyor	6 (11.3%)
Alkol hikâyesi	Kullanıyor	24 (50.9%)
	Kullanmıyor	23 (49.1%)

KHDAK: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri; KHAK: Küçük hücreli akciğer kanseri

Şekil 2: Akciğer Kanserli Hasta Grubu ile Kontrol Grubunun Gen İfade Düzeyleri



Tartışma

Kanserin karmaşık ve heterojen bir hastalık olması sebebi ile karsinogenezde aynı anda çok sayıda genin ekspresyon düzeyinin değiştiği ve bu değişikliklerde miRNA'ların etkisinin oldukça fazla olduğu bilinmektedir. Kanserde miRNA aktivitesi çeşitli mekanizmalarla bozulmaktadır. Bu mekanizmalardan biri de miRNA işlenmesi sırasında meydana gelen moleküler değişikliklerdir. DICER1, microRNA biyogenezinde önemli bir yere sahiptir (Macfarlane & Murphy, 2010). Çalışmamızda, akciğer kanserli hastalarda *DICER1* gen ifade düzeyinde meydana gelen değişiklikler araştırılarak olgun miRNA oluşmasını engelleyen mekanizmalardan birinin incelenmesi ve kanser gelişimine etkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca akciğer kanserinde tarama yöntemlerinin radyasyon maruziyeti yaratması veya invaziv doku biyopsileri gibi zorlu prosedürleri içermesi sebebi ile kanseri tespit etmek için daha az maliyetli ve daha kolay tanı koydurabilecek biyolojik moleküllere ihtiyaç vardır. Çalışmamızda akciğer kanserli hastaların periferik kan örneklerinde, miRNA'ların biyogenezinden sorumlu olan *DICER1* geninin ekspresyonundaki değişikliklerin tanısal ve prognostik değeri ile non-invazif bir biyomarker niteliği taşıyıp taşımadığı araştırılmıştır.

DICER1'in mRNA ekspresyonunun önemli bir modülatörü olarak tanımlanmasının ardından, birçok çalışmada, *DICER1* ve diğer miRNA'yı işleyen aile üyelerinin ekspresyonundaki varyasyonun kanser insidansı ve sonucu üzerindeki etkisi araştırılmıştır (Foulkes et al., 2014). Genel olarak daha düşük seviyelerde tespit edilen *DICER1* ve *DROSHA*'nın akciğer, meme, cilt, endometriyal ve yumurtalık kanserinde kötü prognozla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Foulkes et al., 2014; Karube et al., 2005; Pampalakis, Diamandis, Katsaros, & Sotiropoulou, 2010). Tersine, metastatik prostat kanserinde *DICER1*'in aşırı ekspresyonu bildirilmiştir (Chiosea et al., 2006). Başka bir çalışmada da oral kanser hücrelerinde gösterilen *DICER1* aşırı ekspresyonunun, hücre proliferasyonuna neden olduğu bildirilmiştir (Jakymiw et al., 2010). Çeşitli kanserlerde *DICER1*'in ifade düzeylerinin artması veya azalması ile ilgili tutarsızlıkların teknik farklılık ve zorluklara, doku özgüllüğüne veya başka bir biyolojik sürece bağlı olup olmadığı açık değildir. Öte yandan akciğer kanserli hastaların parafine fikse edilmiş doku örneklerinden elde edilen histopatolojik alt tiplerinde karşılaştırmalı olarak *DICER1* ekspresyon seviyesine bakılmış ve yassı hücreli karsinomlarda, invaziv adenokarsinomlara göre *DICER1* ifade düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Chiosea et al., 2007). KHDAK hücre hattı ve parafine fikse edilmiş doku örneklerinde yapılan bir başka çalışmada ise *DROSHA*, *DICER* ve *AGO2*'nin KHDAK gelişimindeki rolü RT-PCR ve İmmünohistokimyasal yöntemlerle incelenmiştir. *DICER1* ekspresyonunun evre II'de evre I tümörlere göre, evre III'te ise evre II ve evre I tümörlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmış ve *DICER1*'in tümörün ileri evresi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Prodromaki et al., 2015). Çalışmamızda *DICER1* ekspresyon düzeyi sağlıklı kontrollere göre metastatik akciğer kanserli hastaların periferik kanında 1,756 kat oranında artış göstermiş ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). *DICER1*'in miRNA biyogenezindeki birçok fonksiyonunun bilinmesi nedeniyle çalışmamızda akciğer kanserli hastalarda gösterilen bu gen ifadesindeki artışın, tümörün oluşumuna ve ilerlemesine yardımcı olduğunu düşündürmektedir. Metastatik akciğer kanser hastalarının periferik kan lenfositlerinde yapılan çalışmamızdan çıkan sonuçlar literatürde tümör dokusunda yapılan çalışma ile korelasyon göstermektedir. Bu bağlamda periferik kan lenfositlerindeki *DICER1* ekspresyon düzeyinin, metastatik

akciğer hastalarının tümör dokusundaki *DICER1* gen ekspresyon düzeyi hakkında bilgi vereceğini ve dokusuna ulaşamayan hastalar için iyi bir uygulama olacağını düşündürmektedir. Ayrıca çalışma literatürde akciğer kanserli hastaların periferik kan örneklerinde *DICER1* ekspresyonunun araştırıldığı ilk çalışma niteliği taşımaktadır.

Çalışmamızın zayıf yönü olarak, hasta sayısının az olması nedeni ile histopatolojik alt tiplere, cinsiyete ve metastatik alt gruplara göre karşılaştırmaların ayrı ayrı yapılması, aynı hastaların tümör dokusunda da *DICER1* gen ekspresyonunun incelenmesi mümkün olmamıştır. Ancak genel olarak metastatik hastalığa sahip akciğer kanserli hastalar ile sağlıklı kontroller arasında çıkan anlamlı fark bu molekülün hastalığın progresyonunda oldukça önemli olduğunu ön bir bilgi olarak vermiştir. Gelecekte planlanacak çalışmalarda bu eksikliklerin giderilerek kan dolaşımında tespit edilebilen bir biyobelirteç olarak *DICER1* geninin tanısal gücü hastalığın diyagnoz ve prognozundaki etkisi, daha iyi anlaşılmış olacaktır.

KAYNAKLAR

- [1] Alberg, A. J., Ford, J. G., Samet, J. M., & American College of Chest, P. (2007). Epidemiology of lung cancer: ACCP evidence-based clinical practice guidelines (2nd edition). *Chest*, 132(3 Suppl), 29S-55S. doi: 10.1378/chest.07-1347
- [2] Bade, B. C., & Dela Cruz, C. S. (2020). Lung Cancer 2020: Epidemiology, Etiology, and Prevention. *Clin Chest Med*, 41(1), 1-24. doi: 10.1016/j.ccm.2019.10.001
- [3] Boeri, M., Pastorino, U., & Sozzi, G. (2012). Role of microRNAs in lung cancer: microRNA signatures in cancer prognosis. *Cancer J*, 18(3), 268-274. doi: 10.1097/PPO.0b013e318258b743
- [4] Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 68(6), 394-424. doi: 10.3322/caac.21492

- [5] Cagle, P. T., Allen, T. C., & Olsen, R. J. (2013). Lung cancer biomarkers: present status and future developments. *Arch Pathol Lab Med*, 137(9), 1191-1198. doi: 10.5858/arpa.2013-0319-CR
- [6] Chatziandreou, I., Tsioli, P., Sakellariou, S., Mourkioti, I., Giannopoulou, I., Levidou, G., . . . Saetta, A. A. (2015). Comprehensive Molecular Analysis of NSCLC; Clinicopathological Associations. *PLoS One*, 10(7), e0133859. doi: 10.1371/journal.pone.0133859
- [7] Chen, X., Li, W. F., Wu, X., Zhang, H. C., Chen, L., Zhang, P. Y., . . . Tang, K. F. (2017). Dicer regulates non-homologous end joining and is associated with chemosensitivity in colon cancer patients. *Carcinogenesis*, 38(9), 873-882. doi: 10.1093/carcin/bgx059
- [8] Cheng, L., Alexander, R. E., Maclennan, G. T., Cummings, O. W., Montironi, R., Lopez-Beltran, A., . . . Zhang, S. (2012). Molecular pathology of lung cancer: key to personalized medicine. *Mod Pathol*, 25(3), 347-369. doi: 10.1038/modpathol.2011.215
- [9] Chiosea, S., Jelezcova, E., Chandran, U., Acquafondata, M., McHale, T., Sobol, R. W., & Dhir, R. (2006). Up-regulation of dicer, a component of the MicroRNA machinery, in prostate adenocarcinoma. *Am J Pathol*, 169(5), 1812-1820. doi: 10.2353/ajpath.2006.060480
- [10] Chiosea, S., Jelezcova, E., Chandran, U., Luo, J., Mantha, G., Sobol, R. W., & Dacic, S. (2007). Overexpression of Dicer in precursor lesions of lung adenocarcinoma. *Cancer Res*, 67(5), 2345-2350. doi: 10.1158/0008-5472.CAN-06-3533
- [11] Del Vescovo, V., & Denti, M. A. (2015). microRNA and Lung Cancer. *Adv Exp Med Biol*, 889, 153-177. doi: 10.1007/978-3-319-23730-5_9
- [12] Erson, A. E., & Petty, E. M. (2009). miRNAs and cancer: New research developments and potential clinical applications. *Cancer Biol Ther*, 8(24), 2317-2322. doi: 10.4161/cbt.8.24.10765
- [13] Foulkes, W. D., Priest, J. R., & Duchaine, T. F. (2014). DICER1: mutations, microRNAs and mechanisms. *Nat Rev Cancer*, 14(10), 662-672. doi: 10.1038/nrc3802

- [14] Gurtner, A., Falcone, E., Garibaldi, F., & Piaggio, G. (2016). Dysregulation of microRNA biogenesis in cancer: the impact of mutant p53 on Drosha complex activity. *J Exp Clin Cancer Res*, 35, 45. doi: 10.1186/s13046-016-0319-x
- [15] Iwakawa, H. O., & Tomari, Y. (2015). The Functions of MicroRNAs: mRNA Decay and Translational Repression. *Trends Cell Biol*, 25(11), 651-665. doi: 10.1016/j.tcb.2015.07.011
- [16] Jakymiw, A., Patel, R. S., Deming, N., Bhattacharyya, I., Shah, P., Lamont, R. J., . . . Chan, E. K. (2010). Overexpression of dicer as a result of reduced let-7 MicroRNA levels contributes to increased cell proliferation of oral cancer cells. *Genes Chromosomes Cancer*, 49(6), 549-559. doi: 10.1002/gcc.20765
- [17] Karube, Y., Tanaka, H., Osada, H., Tomida, S., Tatematsu, Y., Yanagisawa, K., . . . Takahashi, T. (2005). Reduced expression of Dicer associated with poor prognosis in lung cancer patients. *Cancer Sci*, 96(2), 111-115. doi: 10.1111/j.1349-7006.2005.00015.x
- [18] Lee, S. S., Min, H., Ha, J. Y., Kim, B. H., Choi, M. S., & Kim, S. (2019). Dysregulation of the miRNA biogenesis components DICER1, DROSHA, DGCR8 and AGO2 in clear cell renal cell carcinoma in both a Korean cohort and the cancer genome atlas kidney clear cell carcinoma cohort. *Oncol Lett*, 18(4), 4337-4345. doi: 10.3892/ol.2019.10759
- [19] Macfarlane, L. A., & Murphy, P. R. (2010). MicroRNA: Biogenesis, Function and Role in Cancer. *Curr Genomics*, 11(7), 537-561. doi: 10.2174/138920210793175895
- [20] Malhotra, J., Malvezzi, M., Negri, E., La Vecchia, C., & Boffetta, P. (2016). Risk factors for lung cancer worldwide. *Eur Respir J*, 48(3), 889-902. doi: 10.1183/13993003.00359-2016
- [21] Pampalakis, G., Diamandis, E. P., Katsaros, D., & Sotiropoulou, G. (2010). Down-regulation of dicer expression in ovarian cancer tissues. *Clin Biochem*, 43(3), 324-327. doi: 10.1016/j.clinbiochem.2009.09.014

- [22] Prodromaki, E., Korpetinou, A., Giannopoulou, E., Vlotinou, E., Chatziathanasiadou, M., Papachristou, N. I., . . . Papachristou, D. J. (2015). Expression of the microRNA regulators Drosha, Dicer and Ago2 in non-small cell lung carcinomas. *Cell Oncol (Dordr)*, 38(4), 307-317. doi: 10.1007/s13402-015-0231-y
- [23] Ramalingam, S. S., Owonikoko, T. K., & Khuri, F. R. (2011). Lung cancer: New biological insights and recent therapeutic advances. *CA Cancer J Clin*, 61(2), 91-112. doi: 10.3322/caac.20102
- [24] Rupaimoole, R., & Slack, F. J. (2017). MicroRNA therapeutics: towards a new era for the management of cancer and other diseases. *Nat Rev Drug Discov*, 16(3), 203-222. doi: 10.1038/nrd.2016.246
- [25] To, S. K. Y., Mak, A. S. C., Eva Fung, Y. M., Che, C. M., Li, S. S., Deng, W., . . . Wong, A. S. T. (2017). beta-catenin downregulates Dicer to promote ovarian cancer metastasis. *Oncogene*, 36(43), 5927-5938. doi: 10.1038/onc.2017.185
- [26] Torre, L. A., Siegel, R. L., & Jemal, A. (2016). Lung Cancer Statistics. *Adv Exp Med Biol*, 893, 1-19. doi: 10.1007/978-3-319-24223-1_1
- [27] Villalobos, P., & Wistuba, II. (2017). Lung Cancer Biomarkers. *Hematol Oncol Clin North Am*, 31(1), 13-29. doi: 10.1016/j.hoc.2016.08.006
- [28] Wakelee, H. A., Chang, E. T., Gomez, S. L., Keegan, T. H., Feskanich, D., Clarke, C. A., . . . West, D. W. (2007). Lung cancer incidence in never smokers. *J Clin Oncol*, 25(5), 472-478. doi: 10.1200/JCO.2006.07.2983
- [29] Zhang, L., Huang, J., Yang, N., Greshock, J., Megraw, M. S., Giannakakis, A., . . . Coukos, G. (2006). microRNAs exhibit high frequency genomic alterations in human cancer. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 103(24), 9136-9141. doi: 10.1073/pnas.0508889103

Şehir Hastanelerinin Sağlık Turizmine Etkisinin Swot Analizi İle Değerlendirilmesi

Çiğdem ALBAYRAK^{1}, Abdülkadir GÜÇLÜ²*

ÖZ

Şehir hastaneleri Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında planlanmıştır. Bir kısmı tamamlanmış ve insanımıza hizmet etmekte, bir kısmının yapımı devam etmekte ve bir kısmı da planlama aşamasında olmak üzere toplam yirmi beş şehir hastanesinin yapımı hedeflenmiştir. Büyük yatırımlar ile gerçekleştirilmekte olan hastanelerin ülkemiz ekonomisine etkisi de büyük olmaktadır.

Bu çalışmada, sağlık turizmi kavramı şehir hastaneleri ile birlikte ele alınmış ve dünyadaki örnekleri analiz edilmiştir. Sağlık sektörümüzün var olan potansiyeli ve şehir hastanelerinin işletilmesi ile kazanacağı potansiyelin barındırdığı fırsatlar ve güçlü yönleri belirlenmiştir. Bunların daha üst seviyeye nasıl çıkarılacağı tartışılmıştır. Ülkemizin sağlık turizmi için hangi eksikliklerinin olduğu, hangi tehditler ile karşı karşıya olduğu analiz edilmiştir. Burada literatüre dayalı olarak SWOT tekniği ile sonuçlar değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Şehir Hastaneleri, Sağlık Turizmi, Kamu-Özel Ortaklığı, SWOT Analizi

^{1*} İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğt. Enst. Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sorumlu Yazar / Corresponding author: cigdemalbayrak@stu.aydin.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5274-2554>

² İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8005-5367>
Makale Geliş Tarihi / Received: 9.3.2020 – Makale Kabul Tarihi / Accepted: 15.4.2020
Doi Num: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i2004

Evaluation of the Effect of Integrated City Hospitals on Health Tourism by Swot Analysis

ABSTRACT

Twenty-five city hospitals are planned under the Health Transformation Program. Some of them have been completed and they serve our people, some of them are still under construction, and some of them are planned to be built. City.hospitals which are realized with large investments, also have a big impact on our country's economy.

In this study, the concept of health tourism is handled together with city hospitals and its examples in the world are analyzed. The existing potential and strengths of our health sector and the potential to be gained through the operation of city hospitals are determined. How to raise them to a higher level has been discussed. It is The defirences of health tourism of our country and the threats to be faced are analyzed.. Here are the results evaluated by the SWOT technique based on the literature.

Keywords: *City Hospitals, Health Tourism, Public-Private Partnership, SWOT Analysis*

Giriş

Sağlık, canlıların işlevsel veya metabolik verimlerinin seviyesidir. Bir insanın zihninin ve vücudunun genel durumudur. Genellikle hastalık, yaralanma veya ağrıdan uzak olmak anlamlarında kullanılır. Sosyal refah oluşturmak, bireysel özerkliği ve saygınlığı artırmak, teşvik etmek ve güvence altına almak günümüz toplumunun kilit zorluklarıdır (Larson, 1996; OECD, 2020).

Turizm sektörü, büyük ilgi çeken bir sektör olarak konumunu korumaktadır. Önemli bir gelir ve istihdam kaynağı olan bu alanda ülkelerin kalkınması için rekabet hızlanmış durumdadır. Dünya Turizm ve Seyahat Konseyi (WWTC)'nin 2016 yılı raporuna göre, seyahat ve turizmin gayri safi milli hasılaya toplam katkısı %10,2 olmuştur (OECD, 2020).

Sağlık turizminin özü, sağlık turistinin yaşadıkları yerden sağlık amacıyla başka bir yere seyahat etmesidir. Phua, sağlık turizmini “yaşadıkları yerlerden sağlık hizmeti amacıyla başka bir yere seyahat eden kişilerin

turizmi” olarak tanımlamıştır (Phua, 2016). Öte yandan, sağlık personeli ve doktorların tıbbi tedavi sağlamak için yaşadıkları yerden seyahat edebilmeleri için medikal turizm kavramı ele alınmakta ve örneğin “sınır ötesi çalışan doktorlar” bu tanımın içinde yer almaktadır (Erdoğan & Yılmaz, 2011).

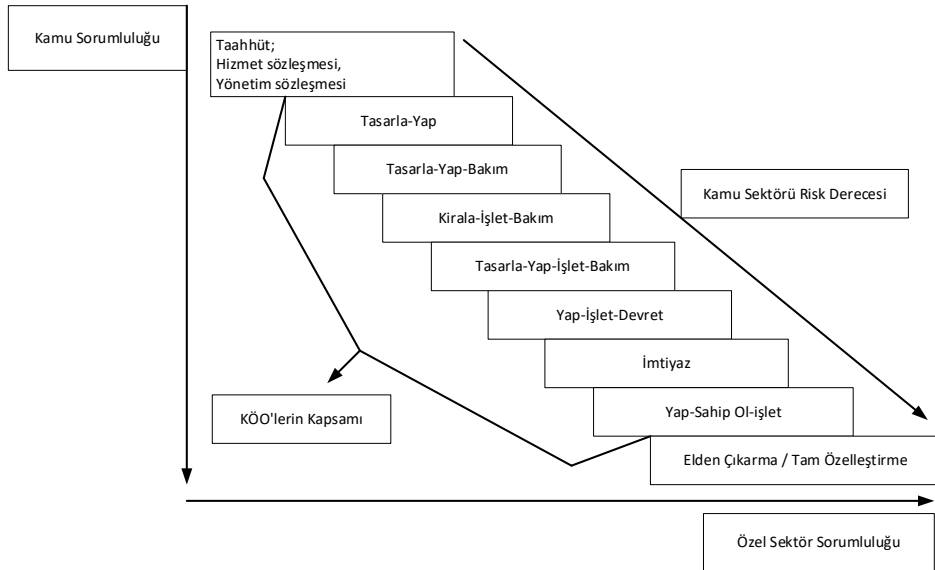
Sektöre talep bağlamında bir sınıflandırma Cohen (2008) tarafından yapılmıştır. Cohen, turistlerin veya ziyaretçilerin sağlık turizmi pazarında beş temel kategoriye ayrılabilceğini belirtmiştir (Herberholz & Supakankunti, 2009).

- Herhangi bir sağlık hizmetinden veya tedavisinden faydalanmayan düzenli turist grubu, tatillerini deniz, güneş ve kumsalda harcayan ilk gruptur.
- Tatildeyken tıbbi tedavi gören turistler, aniden ortaya çıkan bir hastalık veya kaza nedeniyle seyahatleri sırasında tıbbi bakım ve tedavi gören insanlardır. Bu turistler acil hasta kategorisine dâhil edilir.
- Üçüncüsü seyahat tedavi amaçlı turistlerdir. Bu gruba dahil turistler, sadece tıbbi nedenlerle seyahat ettikleri ülke veya bölgeye gitmezler.
- Diğeri, tedavi amaçlı olarak bir bölgeye giden turist hasta grubudur, ancak tedavi sırasında veya sonrasında bölgede seyahat ederler.
- Sonuncusu, çoğunlukla tıbbi turistler olan ve bir bölgeye seyahat etmelerinin tek nedeni, tedavi veya tıbbi bir operasyon almak olan ve eğlence amaçlı seyahat amacı olmayan düzenli hasta grubudur.

Dünyada 2010 yılında sağlık turizmi gelirlerinin yaklaşık 40 milyar ABD doları olduğu bilinmektedir. Son beş yılda kaydedilen yıllık gelir artışı, Çek Cumhuriyeti (%28) ve Polonya (%42) gibi ülkeler için oldukça yüksek oranlara sahiptir. En önemli küresel medikal turizm destinasyonları arasında Türkiye, Brezilya, Tayland, Tayvan, Hindistan, Singapur, Pakistan, Kore, Meksika, Malezya, Orta ve Doğu Avrupa’da Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Polonya, Romanya, Rusya ve Letonya sayılabilir (Beale, 2011).

Kamu-özel ortaklık (KÖO) yaklaşımı, dış kaynak kullanımından neredeyse tümüyle özelleştirmeye kadar geniş bir yelpazede olan modelleri kapsamaktadır. Genel olarak, “istenen kamu politikası sonucunu ortaya çıkarmak amacıyla kamu ve özel sektör arasında risk paylaşımı ilişkisini” içerir. Temel olarak, kamu-özel ortaklıkları fon yaratmanın başka bir yoludur. Grafik 1’de KÖO modelindeki sorumluluklar verilmektedir. Ortaklık düzenlemelerinde, özel sektör ortağı genellikle finansman düzenlemesinden sorumludur. Her iki durumda da, borcun geri ödenmesi kamu kesimine düşer. Sağlık bakım varlıkları için birçok kamu-özel karışım kombinasyonu mümkündür, risk yönetimi, finansman ve ödeme mekanizmalarının yapılandırılmasında büyük farklılıklar vardır (Roehrich vd., 2014).

Bu ortaklıkların sağlık hizmetlerinde kullanılmasına yönelik hem destek hem de ciddi eleştiriler vardır. Tablo 1’de genel kabul görmüş avantaj ve dezavantajlar özetlenmektedir. Potansiyel faydaların, sağlık hizmeti sağlayıcılarının altyapıyı yönetmek yerine klinik hizmetlere konsantre olmalarını ve proje sunumunda etkinliği arttırmalarını içerdiği söylenebilir.



Grafik 1: Özel ve Kamu Sorumluluğunun Ölçeği ve Kapsamı (Roehrich vd., 2014)

Tablo 1: KÖO Avantaj ve Dezavantajları (Beale, 2011)

Avantaj ve Dezavantaj	Kısa Açıklama
Kamu kesimi sermaye kıtlığı çözümü (+)	Kamu-özel ortaklık yatırımları finanse edilmesi zor olabilen varlıklar olabilir
Sağlık hizmeti sağlayıcıları klinik hizmetlere daha fazla konsantre olabilir (+)	Klinik olmayan hizmetler (bakım ve güvenlik gibi) özel yükleniciye bırakılmıştır
Özel sektör verimliliğini artırır (+)	Zamanında ve bütçede proje teslimi sağlanır
Yeni teknoloji ve yönetim modellerinin benimsenmesi (+) veya yeniliğin sağlanamaması (-)	Hizmet seviyelerini belirterek performansı arttırmak; çıktı özellikleri ile yenilik ve iyi tasarım
Daha yüksek işlem, izleme ve kurulum maliyetleri (-)	Karmaşık, uzun vadeli sözleşmeler ve kurumlar arası ilişkiler kurulmalı ve yönetilmelidir; Sözleşmelerin değiştirilmesi ve izlenmesi zor olduğundan, sözleşme esnekliğinin azaltılması
Klinik modeller ve altyapı tasarımı arasında entegrasyon eksikliği (-)	Altyapı ve klinik hizmetlerin sorumluluğu çoğunlukla tek bir kuruluş tarafından sağlanmadığından, teşviklerin uyumlaştırılması çok önemlidir
Uzun süreli ilişkinin yönetimi zor (-)	30 yıla kadar bir zaman dilimi boyunca geniş bir ağı (bankalar, tedarikçiler, danışmanlar dahil) yönetme ihtiyacı
Risk dağılımı (+/-)	Risklerin taraflara en iyi şekilde yönetilebilmesi; Nihai risk kamu sektörüne aittir; Uzun vadeli ve yüksek sözleşme değeri nedeniyle artan ticari riskler

Bu çalışmada, literatürde sağlık turizmini başarılı uygulayan ülkeler ve geliştirdikleri politikalar analiz edildikten sonra, şehir hastanelerinin işleme geçmesi ile birlikte ülkemizde sağlık turizminin gelişmesi için neler yapılacağı tartışılmaktadır. Literatüre dayalı olarak SWOT tekniği ile sonuçlar değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot

Bu çalışmada ilk olarak Web of Science ortamında şehir hastaneleri ile literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması sonucunda 26 makale ve 34 bildiri metni elde edilmiştir. Bildiriler bu çalışmada değerlendirilmemiştir. Ayrıca makaleler tek tek incelendiğinde sağlık turizmi kapsamında şehir hastanelerinin değerlendirildiği 14 çalışma elde edilmiştir. Bu çalışmada literatürde sağlık turizmini başarılı bir şekilde uygulayan ülkeler ve geliştirdikleri politikalar analiz edildikten sonra, şehir hastanelerinin işleme geçmesi ile birlikte ülkemizde sağlık turizminin gelişmesi için neler yapılacağı tartışılmaktadır.

Malezya, modern özel sağlık tesisleri ve yüksek verimli tıp uzmanları tarafından tercih edilen medikal turizm destinasyonlarından biri olarak ünlenmiştir (Gorener & Tascı, 2016). Ülkenin 2020 medikal turizm hedefi, 1,9 milyon yabancı hastadan yaklaşık 3,2 milyar ABD doları gelir elde etmeyi hedeflemektedir. Bu hedefe ulaşmak için Malezya hükümeti, 2009'dan bu yana Sağlık Bakanlığı bünyesinde Malezya Sağlık Seyahat Konseyi (MHTC) kurulmasını sağlamıştır. Malezya, 2013 yılında 216 milyon USD gelir elde eden 770.134 yabancı hasta kabul etmiştir (Musa vd., 2012). Müslüman bir ülke olarak Malezya, Orta Doğu ve Kuzey Afrika (MENA) ülkelerinden gelen tıbbi turistleri çekmek için gereken her şeye sahipken, şu anda, en fazla Endonezya'dan yabancı hasta çekmektedir (N. Lunt & Horsfall, 2014). MHTC, yerel ve deniz aşırı tanıtım faaliyetleri (örn. fuarlar, ağ oturumları, paketleme atölyeleri, sağlık görüşmeleri, tanıtım turları, vb.) ve tıbbi turizmi teşvik etmek için birlikte çalışarak ve ilgili paydaşları bir araya getirerek aktif Kamu-Özel Ortaklığını (PPP) desteklemektedir (Top & Sungur, 2019). Özel bir turizm web sitesi, bir çağrı merkezi, medikal turizm konsiyerjleri ve uluslararası havalimanlarında ve yurt dışı temsilcilik salonları, ilgili bilgi ve katma değerli hizmetler (örneğin hastane randevuları, tıbbi araştırmalar, turizm önerileri, vb.) sağlamak için kurulmuştur. Malezya hükümeti, Malezya'ya giren yabancı hastalara, tıbbi turistler için vizenin gerektiğinde 30 günden 90 güne uzatıldığı tedavi için esnek bir giriş kolaylığı sağlar (N. Lunt & Horsfall, 2014).

Tayland uluslararası turistler için egzotik plajlar, eğlence olanakları ve tıbbi tedaviler ile cazip bir konumdadır. Aslında, Tayland medikal turizmi 1970'lerden bu yana başlamıştır (Rerkrujipimol & Assenov, 2011).

Tayland, yaklaşık 2.53 milyon sağlık turisti aldığını ve 2012’de yaklaşık 4 ila 4.6 milyar ABD doları arasında bir gelir elde ettiğini bildirmektedir. Tayland’daki sağlık turistlerinin çoğunluğu Japon, Amerikalı, İngiliz, Orta Doğu ve Avustralyalı iken, sağlık turizmi gelirlerinin yaklaşık %35’inin Güney Doğu Asya ülkelerinden gelen hastalardan edinildiği bilinmektedir (Herberholz & Supakankunti, 2009). Tayland’a gelen sağlık turistleri ülkeye kolayca girebilirler. Girişte vize çoğu ülke için geçerlidir. Sağlık turistleri, göçmen olmayan bir vize için tıbbi nedenlerle ülkede 90 gün kalmalarını sağlayan başvuruda bulunabilirler.

Singapur, küçük bir nüfusa sahip bir şehir devletidir, dolayısıyla bu, sağlık hizmeti finansmanının özelleştirilmesinde ve sağlık hizmeti sunumunun kurumsallaştırılmasında daha belirleyici olmasını sağlamaktadır. Singapur hükümeti 1 milyon sağlık turisti getirmeyi hedeflerken, 2012 yılında Singapur Turizm Kurulu (850.000) tarafından bildirilen istatistikler sağlık turizmi ilgilileri tarafından eleştirel bir grafikte değerlendirildi. IMTJ, sayıların, eşlik eden aile üyeleri ve yerel gurbetçilere dahil olduğu, bu nedenle Singapur’a giden gerçek sağlık turisti sayısının yalnızca yaklaşık 200.000 olduğu, bunun %47’sinin Endonezya’dan ve %12’sinin Malezya’dan geldiği bildirilmiştir (Neil Lunt vd., 2011). Malezya’ya benzer şekilde, Singapur Sağlık Bakanlığı, 2003 yılında bir devlet-sanayi ortaklığı olan Singapur Tıp’ı kurmuştur.

Hindistan, bugün dünyanın en düşük maliyetli ve en hızlı büyüyen medikal turizm merkezlerinden biri olarak ortaya çıkmıştır (Herberholz & Supakankunti, 2009). Hindistan’ın benzersizliği unani, yoga, meditasyon, ayurveda ve homeopatik tedaviler gibi alternatif tıp hizmetleri sunma kabiliyetinden gelmektedir (Roehrich vd., 2014). Düşük tıbbi maliyetlere sahip olmanın avantajına rağmen, Hindistan hükümeti sağlık turizminin önemini vurgulayarak sağlık turizmi endüstrisinin tanıtımında farklı bir yaklaşım izlemektedir. Sağlık sistemini daha da genişletmek ve kalitesini arttırmak için hükümet aktif olarak doğrudan yatırımlar için teşvikler ve yabancı firmalara özel onaylar vermektedir (Herberholz & Supakankunti, 2009).

Küresel sağlık harcamalarının 2014’ten 2017’ye kadar %5,3 oranında artması ve gayri safi yurt içi hasılda (GSYİH) ortalama %10’unun üzerinde olması tahmin edilmektedir Sağlık, gelişmiş ülkeler arasında harcanan en

yüksek ikinci kalem olma niteliğindedir [ABD'deki GSYİH'nın %17.4'ü (ABD), Batı Avrupa'daki GSYİH'nın %10.7'si]. Artan tıbbi maliyetler nihayetinde gelişmekte olan ülkelerden gelen insanları (ABD, İngiltere, Avustralya), özellikle de sigortaları kapsamında olmayan tedavileri (göz, diş, kozmetik ve doğurganlık tedavisi gibi) denizaşırı ülkelerden tedavi talep etmektedir. Mevcut Asya döviz kuru değişim oranı 90'ların sonlarına göre en az avantajlı olmakla birlikte, ABD ile Asya sağlık turizmi destinasyonları arasında birkaç popüler tedavi maliyetinin karşılaştırılması yine de %40 ile %95 arasında bir maliyet tasarrufuna işaret etmektedir. ABD ve Avustralya'daki sigorta şirketleri tarafından sunulan sağlık turizmi sigortası poliçesi, denizaşırı ülkelerden tedavi talep ederken sağlık turistlerinin de rahat hissetmelerini sağlamaktadır (Aslan vd., 2012).

Türkiye, şu anda sayısı 49 olan en fazla JCI onaylı hastane sayısına sahip ülkeler arasında sayılan bir sağlık turizmi varış ülkesi olarak kabul edilmektedir. Diğer birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de sektörel planları içeren kalkınma planları yapılmıştır. Mevcut kalkınma planı 2014-2018 Onuncu Kalkınma Planını almaya hak kazanmıştır ve sağlık harcamalarının artması beklenmektedir. Bu sürecin gelen sağlık turizmini teşvik edeceği belirtilmektedir. Ayrıca, turizm sektöründeki ürün teklifinin çeşitlendirilmesinin önemi, Türkiye'nin küresel sağlık turizmi sektöründeki sıralamasını artırmak amacıyla, sağlık turizmi iyileştirme programı kapsamında sağlık turizmine verilen özel bir odaklanma ile vurgulanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, kurumsal ve yasal altyapının iyileştirilmesi ve kamu ile özel sektör arasındaki işbirliğinin güçlendirilmesi gerektiği özel olarak belirtilmiştir.

Bulgular ve Tartışma

SWOT (Güçlü Yönler-Zayıf Yönler-Fırsatlar-Tehditler) strateji uygulamak amacıyla TOWS (Tehditler-Fırsatlar Zayıf Yönler-Güçlü Yönler) matrisi oluşturmak için uygulanabilir. Zayıflıkları en aza indirerek tehditleri önlemek için güçlü yönleri ve fırsatları kullanmak SWOT Analizinin temel amacıdır (Aslan vd., 2012).

Bu çalışmada ilk olarak literatürde sağlık turizmi alanında önde gelen ülkeler ile ilgili yapılan SWOT analizleri, ayrıca diğer ülkelerin sağlık turizm potansiyellerini analiz eden çalışmalar değerlendirilmiştir. Son olarak ise ülkemizin sağlık sistemini ve sağlık turizmini analiz eden

çalışmalar incelenmiştir. Ülkemizin sağlık turizmi potansiyeli için dikkate alınması gereken faktörler belirlenmiştir. Bu faktörler Tablo 2’de verilmektedir.

Sağlık turizmi kapsamında yetişmiş, uluslararası mevzuata hakim ve birden çok yabancı dile sahip kalifiye yönetici eksikliği büyük bir sorun olmaktadır. Özel sektörün özellikle sigorta şirketlerinin uluslararası akreditasyonlarının eksiklikleri de yine sağlık turistleri için önemi bir dezavantajı oluşturmaktadır. Sağlık turizmi paydaşlarının tek bir çatı altında yönetilmemesi, sektörde herkesin başına buyruk olması da önemli bir sorun olarak görülmektedir. Sağlık personelinin yabancı dil eksikliği, hasta ve yakınları ile iletişimde önemli sorunlar doğurmaktadır. İletişim teknolojilerinin gelişmesi ile birlikte tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin daha kolay ve ucuz olacağı söylenebilir.

Tablo 2: Ülkemizin Sağlık Turizminin Değerlendirilmesinde Dikkate Alınması Gereken Faktörler

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
Coğrafi konum	Bölgesel istikrarsızlıklar
Dünyanın çeşitli yerlerindeki soydaşlar	Sağlık turizmi yönetim eksikliği
Yeterli kalifiye personel	Sağlık turizminde tanıtım/pazarlama
Yüksek teknoloji kullanımı	Sağlık turizminde standardizasyon eksiklikleri
Devlet desteğinin olması	Sağlık turizmi bilincinin yerleşmiş olmaması
Uluslararası sertifikasyona sahip hastane sayısı	Sağlık personelinin yabancı dil eksikliği
Sağlık hizmetlerinin nispeten ucuz olması	Sigorta şirketlerinin uluslararası deneyim eksikliği
Diğer turizm kollarının olması	Uluslararası sağlık mevzuatını bilen yönetici eksikliği
Coğrafi konum itibariyle sahip olunan lojistik imkânlar	Kurumlar arası koordinasyon ve iletişim eksikliği
	Yetişmiş insan gücünün göç etmesi

Fırsatlar	Tehditler
Şehir hastanelerinin yapılması	Bölgesel terör ve savaş
Gelişen bilgi teknolojileri	Ülkemizin yurt dışındaki olumsuz imajı
Bölgesinde siyasi istikrara sahip tek ülke olması	Ekonomik istikrarın sağlanamamış olması
Devlet teşvikinin olması	Sağlık turizminde uluslararası rekabet
Sağlık turizminin devlet tarafından stratejik alan olarak belirlenmesi	Sağlık turizmi paydaşlarının bir arada hareket etmemesi

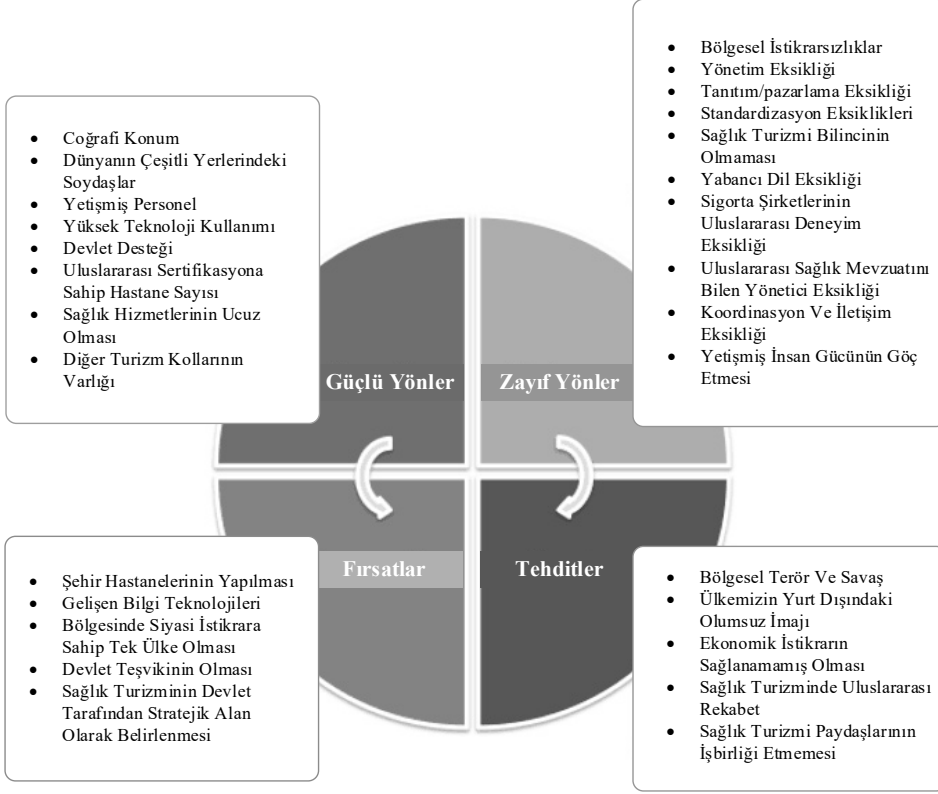
Sağlık sisteminin dönüşümün gerçekleştirilmesi kapsamında yapımı bitmiş ve halen devam etmekte olan şehir hastaneleri ülkemizin sağlık sektörünü bir üst sınıfa çıkaracağı düşünülmektedir. Sağlık sektörüne yapılan bu büyük yatırımların sağlık turizmine olumlu yansıtacağı açıktır. Böylesi büyük yatırımların iyi yönetilmesi ve sağlık turizmi kapsamında en üst seviyede fayda sağlamasını beklemek yerinde olacaktır. Şehir hastanelerinin sağlık sektörüne getireceği faydalar dört başlık altında verilebilir (Aslan vd., 2012).

- Yapısal avantajlar
- Enerji ihtiyacının doğalgaz ve biyogaz sistemlerinden elde edilmesi
- Geri dönüşümlü su sistemlerinin bulunması (gri su)
- Depreme sürtünmeli sarkaç sistemi ile dayanıklı olması
- Yatak başına kapalı alanın dünya standartlarında olması
- Araç trafiğini azaltmak için açık ve kapalı otopark sistemleri
- Geniş alanlarda rahat dolaşmak için yürüyen merdiven ve hastane içi yeşil enerjili araçlar
- Spor merkezlerinin olması
- Hasta yakınları için otel
- Kreş ve gündüz bakım evlerinin olması
- Ekonomik avantajlar
- Kamu arazilerinin değerlendirilmiş olması
- Kamu-özel ortaklığı olduğu için kamu borcunun azalması
- Hastaların yatış sürelerini azaltması
- Hastanelerde oluşan enfeksiyonları azaltmak için maliyetleri azaltmak
- Teknolojik uygulamaların maliyetini düşürmek
- Tıbbi avantajlar

- Uygulanan tedavi çeşitlerinin ülke geneline yaygınlaşması
- Sağlık hizmeti kalitesinin artması
- Yeterli sayıda yatak kapasitesi
- Sağlık hizmeti sunumunda yeni yaklaşımların ve teknolojilerin kullanılması
- Hasta ve yakınları üzerinde olumlu psikolojik etkilerin olması
- Tıbbi yeniliklere ulaşımın sağlanması
- Hastaların nitelikli oda kullanmaları
- İç avantajlar
- Sağlık çalışanları için konforlu çalışma ortamları
- Çalışan güvenliği, kolaylığı ve memnuniyetinin artması
- İş gücü ve sağlık çalışanı kalitesinin artması
- İşletme anlamında yüksek standartlar sağlanması

Dünyada, şehir hastaneleri yapıldıktan sonra daha çok inşaat sürecinde dikkate alınmayan ya da özenli davranılmaması sonucu çeşitli sorunlar yaşanmıştır. Bunlar bakım maliyetlerinin öngörülenden yüksek çıkması, hastanelerin tesisatlarındaki bozulmalar/tıkanmalar, hastanenin bazı yerlerinde ucuz malzeme kullanılması sonucu oluşan olumsuzluklar, hastanelerin büyük olması sebebiyle yatalak hastaların taşınmasındaki zorluklar, hastanedeki havalandırma sistemlerinin ve filtrelerin sürekli bozulması, hastanelerdeki asansörlerin sürekli olarak arıza vermesi şeklindedir (Herberholz & Supakankunti, 2009).

Şehir hastanelerinin Tablo 2’de verilen ülkemizin sağlık turizminin SWOT analizi sonucunda ortaya çıkan zayıf yönler ve tehditleri ne ölçüde gidereceği tartışılmalıdır. Şehir hastanelerinin işleme geçmesi ile birlikte sağlık turizmi paydaşları bölgesel olarak konumlanacakları ve iletişim koordinasyon kuracakları birimlere erişimleri kolaylaşacaktır. Grafik 2’de SWOT analizi sonuçları verilmektedir.



Grafik 2: SWOT analizi sonuçları

Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Sağlık Turizmi birimi Şehir hastaneleri eli ile sağlık turistlerinin sigorta işlemlerini, vize işlemlerini daha kolay izleyebilecektir. Şehir hastanesi bünyesindeki sağlık turizmi birimi ile hastane düzeyinde ve zamanla vatandaş düzeyinde sağlık turizmi bilinci gelişecektir. Beş yıldızlı otel konforu, yüksek teknoloji ve kaliteli hizmet sunması beklenen şehir hastaneleri gelen hastalar üzerinden kalıcı reklam oluşturacaktır. Kalıcı reklam sayesinde ülkemize karşı oluşan olumsuz imaj da zamanla azalacaktır. Bu aynı zamanda konforlu çalışma ortamı sağlandığı için sağlık çalışanlarının (özellikle doktor) beyin göçünü engelleyebileceği söylenebilir. Şehir hastaneleri zaman içerisinde sağlık turizminde belli bir standardizasyonu yakalayabilecektir. Şehir hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde sağlık turizmini yürütmesi ile kurumlar arası koordinasyon sorunu ortadan kalkacaktır. Sağlık turizminin

önemli bir rekabet oluşturduğu günümüz dünyasında, şehir hastaneleri sayesinde hem ülke sağlık sektörü gelişecek hem de uluslararası rekabette ülkemizin elini güçlendirecektir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık turizminde uluslararası mevzuata hâkim nitelikli yönetici eksikliği ülkemizin önündeki önemli sorunlardan biridir. Şehir hastaneleri bünyesindeki sağlık turizmi birimlerinin önündeki en büyük engel de budur. Bunun aşılması durumunda ise pazarlama ve tanıtım faaliyetleri de daha nitelikli hale gelecektir. Ayrıca sağlık personelinin yabancı dil eksikliği her ne kadar Sağlık Bakanlığı çabaları ile giderilmeye çalışılsa da henüz istenen seviyede değildir.

Birinci sınıf ameliyathanelerin ülke geneline yayılması sonucunda asistan doktorların tecrübe kazanması ve kendilerini yetiştirmelerine şehir hastaneleri katkı sağlayacaktır. Ayrıca bölgesel olarak daha fazla sayıda ve çeşitli vakaların hastanede değerlendirilmesi ile sağlık çalışanlarının bilgi ve tecrübe edinmesi ve paylaşması sonucunda ihtisaslarına olumlu katkıları olacaktır. Şehir hastanelerinin büyüklüğü ve kapasitesi göz önüne alındığında özellikle lise ve yüksekokul düzeyinde stajyer öğrencilerin deneyim kazanması olasıdır.

Literatürde yapılan çalışmalarda Şehir hastanelerine bakış çok da olumlu değildir. Bunun nedenlerinden biri sağlık çalışanları açısından taşeronlaşmanın artacağına dair inancın olmasıdır. Sağlıkta ticarileşeceğini ifade eden bazı çalışmalarda ise sağlık kavramının insan hayatı için çok önemli olduğu ama şehir hastaneleri ile bu kavramın içinin boşaltılacağı ve sağlık kavramına tamamen ticari bir bakış açısının gelişeceği düşünülmektedir.

Grafik 2’de de verildiği gibi Şehir hastanelerinin Sağlık sektörüne sunacağı potansiyelin iyi değerlendirilebilmesi için sigortacılık, sağlık mevzuatı ve pazarlama yeteneklerinin üst seviyede olduğu nitelikli insan profiline ihtiyaç vardır. Bu insan kaynağının yetiştirilmesi için özellikle üniversitelere önemli görevler düşmektedir. Eğitimlerin İngilizce olarak yapılması, dünya literatürünü bilen insan kaynağının yetiştirilmesi son derece önemlidir.

Cumhuriyet öncesi ve sonrasında bireysel girişimcilik ülkemizde gelişen bir olgu değildir. Bireysel girişimler daha çok kısa süreli ticari ilişkiler üzerine kurulmaktadır. Bu nedenle devletin sağlık turizmi sektörünü özel sektöre bırakmamalı, teşvik ve denetimlerini, politikaları ile yönlendirmelidir. Grafik 2’de verildiği gibi bir diğer önemli sorun sağlık turizmi bilincinin ülkemizde yok denecek kadar az olmasıdır. Açıkçası sağlık turizminden önce, turizm bilincinin geliştirilmesi gerekmektedir. Devlet eli ile üniversiteler bünyesinde yıllardır eğitim veren turizm ile ilişkili bölümlerin bu problemi ortadan kaldırmadığı bilinmektedir. Bu nedenle turizm bilinci ve sağlık turizmi bilincinin geliştirilmesi için devlet ve özel sektörün ivedilikle çözümler üretmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Aslan, I., Çınar, O., & Kumpikaitė-Valiūnienė, V. (2012). Creating strategies from tows matrix for strategic sustainable development of Kipaş Group. *Journal of Business Economics and Management*, 13(1), 95–110. <https://doi.org/10.3846/16111699.2011.620134>
- [2] Beale, W. H. (2011). Book Review: Book Review. *Language and Literature: International Journal of Stylistics*, 20(2), 168–170. <https://doi.org/10.1177/0963947010395523>
- [3] Erdoğan, S., & Yılmaz, E. (2011). Medical Tourism: an Assessment on Turkey. *10th International Conference on Knowledge, Economy and Management*; , November 2012, 1045–1060.
- [4] Gorener, A., & Tascı, M. E. (2016). Evaluating the Strategies of Medical Tourism Sector Through Ahp and Moora in a Swot Framework. *Journal of Global Strategic Management*, 2(10), 15–15. <https://doi.org/10.20460/jgsm.20161024353>
- [5] Herberholz, C., & Supakankunti, S. (2009). *Medical tourism in malaysia, singapore and thailand*. 1–29.
- [6] Larson, J. S. (1996). The World Health Organization’s definition of health: Social versus spiritual health. *Social Indicators Research*, 38(2), 181–192. <https://doi.org/10.1007/BF00300458>

- [7] Lunt, N., & Horsfall, D. (2014). Medical Tourism. In *Encyclopedia of Health Economics*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375678-7.00615-5>
- [8] Lunt, Neil, Smith, R., Exworthy, M., Stephen, T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). Medical Tourism : Treatments , Markets and Health System Implications : scoping review. *Directorate for Employment, Labour and Social Affairs*, 1–55. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- [9] Musa, G., Doshi, D. R., Wong, K. M., & Thirumoorthy, T. (2012). How Satisfied are Inbound Medical Tourists in Malaysia? A Study on Private Hospitals in Kuala Lumpur. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 29(7), 629–646. <https://doi.org/10.1080/10548408.2012.720150>
- [10] OECD, *OECD Tourism Trends and Policies 2020 (Summary in Italian)*. <https://doi.org/10.1787/fa44fe1e-it>
- [11] Phua, K.-L. (2016). The Promotion of Cross-Border Medical Tourism in Developing Countries: Economic Growth at the Expense of Healthcare System Efficiency and Cost Containment? *The Open Public Health Journal*, 9(1), 98–105. <https://doi.org/10.2174/1874944501609010098>
- [12] Rerkrujipimol, J., & Assenov, I. (2011). Marketing strategies for promoting medical tourism in Thailand. *Journal of Tourism, Hospitality & Culinary Arts*, 3(2), 95–105.
- [13] Roehrich, J. K., Lewis, M. A., & George, G. (2014). Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Social Science and Medicine*, 113, 110–119. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.037>
- [14] Top, M., & Sungur, C. (2019). Opinions and evaluations of stakeholders in the implementation of the public-private partnership (PPP) model in integrated health campuses (city hospitals) in Turkey. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), e241–e263. <https://doi.org/10.1002/hpm.2644>

Sağlık Sektöründe Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkilerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma

Ayla BEKTAŞOĞLU^{1*}, Haluk ŞENGÜN²

ÖZ

Günümüz sağlık çalışanlarında örgütsel iletişimin örgütsel bağlılığı üzerinde etkileri incelenmiş ve bu anlamda pozitif bir örgüt içi iletişimin, örgütsel bağlılığı sağlayan ve bu bağlılığı arttıran bir unsur olduğu görülmüştür. Bu bilgilerden yola çıkılarak yapılan bu çalışmada örgütsel iletişime bağlı olarak örgütsel bağlılık oluşumunun nasıl etkilendiği araştırılmıştır. Bu araştırma, sağlık alanında hizmet veren Özel Şişli Memorial Hastanesi'ndeki sağlık çalışanlarından toplam 118 sağlık personeli (25 doktor, 55 hemşire, 21 sağlık memuru, 17 diğer) üzerinde örgütsel iletişimin örgütsel bağlılığa etkilerini araştırmaya yönelik anket çalışması ile gerçekleştirilmiştir. Anketimiz demografik sorular, örgütsel iletişim ölçeği, örgütsel bağlılık ölçeği soruları olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Elde edilen veriler SPSS 21.0 Paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmamızın amacı, çalışanların aralarındaki iletişime bağlı olarak, örgütsel bağlılıklarının nasıl etkilendiğini incelemektir. Çalışmamızda elde edilen bulgular, örgütsel iletişimin olumlu işleyişinin bağlılık algılamasını etkilediğini ortaya koymaktadır. Son olarak yapılan çalışma sonucu değerlendirilmiş ve bazı öneriler getirilmiştir. İstatistik analiz sonuçlarına göre, çalışanların, örgütsel iletişim ve örgütsel bağlılık bakımından farklı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, araştırmada örgütsel iletişim arttıkça örgütsel bağlılık seviyesinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İletişim, Örgütsel İletişim, Örgütsel Bağlılık

^{1*} İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilimdalı,
Sorumlu Yazar / Corresponding author: ayla_lore@hotmail.com,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3986-436X>

² Doç. Dr., İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6830-6418>
Makale Geliş Tarihi / Received: 17.1.2020 – Makale Kabul Tarihi / Accepted: 25.4.2020
Doi Num: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i2005

A Research of The Effects of Organizational Communication on The Organizational Commitment in Healthcare Sector

ABSTRACT

The effects of organizational communication on the organizational commitment of healthcare workers in contemporary societies have been examined and it has been found that a positive communication within an organization is a factor which provides both the organizational commitment and the enhancement of it. Based on this finding, how is the formation of the organizational commitment influenced by the organizational communication has been studied within the scope of this research. In this research, a survey on the effects of organizational communication on the organizational commitment was carried out with 118 healthcare professionals (consisting of 25 doctors, 55 nurses, 21 health care staff and 17 others) working in Private Şişli Memorial Hospital. The survey comprises of three main parts; demographic questions, organizational communication scale and organizational commitment scale questions. The obtained data was assessed by using the SPSS 21.0 packet program. The aim of our study is to examine the influence of the communication among employees on their organizational commitment. The data gathered in our study reveals that there is a positive relationship between the organizational communication and the perception of organizational commitment. Finally, the findings of the study have been evaluated and some suggestions have been made. According to the statistical analysis results, a difference has been found between the organizational communication of employees and their organizational commitment. Also, it is concluded in the study that as the organizational communication increases, the level of organizational commitment increases, too.

Keywords: *Communication, organizational communication, organizational commitment*

Giriş

Zamanımızdaki piyasa koşullarında firmalarının devamlılığını sürdürebilmeleri için iletişim kavramına önem vermeleri gerekmektedir. Kurum içi başarısının sağlanması çalışanlar arasında etkili bir iletişim ile gerçekleşir. İletişimi kontrol edemeyen gruplar arasında iletişim kopukluğu oluşur ve zamanla bu iletişim sıkıntısı kuruma zarar verebilecek seviyeye ulaşır. Kişilerin beraberliklerini uyum içerisinde sürdürebilmek için iletişim önemli bir yer kaplar. Örgütler birbirinden farklı duygu ve düşünce yapısında olan kişilerin bir amaç etrafında birleşmesiyle oluşur. Bu amacın varlığını sürdürebilmesi için, örgüt içi iletişimin kişilerini başarılarına, grup içerisinde uyumlarına, örgütlerine bağlılıklarına etki etmesinden dolayı çalışmanın konusu örgütsel iletişimin örgütsel bağlılığa etkisi olarak belirlenmiştir.

Yapılan bu çalışmada amaç; sağlık sektöründe örgütsel iletişimin örgütsel bağlılık üzerine etkilerini belirlemektir. Bu amaçla, örgütsel iletişim ve örgütsel bağlılık kavramlarına değinilmiş ve arasındaki ilişkinin boyutları açıklanmaya çalışılmıştır. Örgütsel iletişim, örgütler arası belirlenen amaca ulaşılabilme için kişilerin uyum içerisinde çalışmalarına uygun koşulları sağlamaktır.

İletişimi etkili bir firmanın izlemesi gereken yol, amacı belirlenmiş ve kişiler arası kabul edilmiş, bireylerin örgüt içerisinde görevlerinin bilincinde olan, kendini o örgütün parçası gibi görüp sorumluluklarını yerine getiren bir davranış şekli oluşturmaktır (Güllüoğlu , 2012).

Örgütsel bağlılık tanımı, kişilerin değişik açılardan birleşmesiyle oluşur. Gerekli olan öğeleri; çalışanlar arası belirlenen ortak hedefe duyulan inanç, kurumun başarılarının devamlılığını sağlamak adına beklenenin üzerinde bir istekle çalışma arzusudur (Reichers,1985).

Daha verimli olan personelin, örgütsel bağlılık seviyesi daha yüksek, bağlılık duygusu sorumluluklarının farkında olarak çalışmakta ve bunun sonucunda örgüte katkısı daha fazla, maliyeti daha az seviyede olacaktır (Bayram, 2005).

Allen ve Meyer, örgütsel bağlılığın var olması için bazı koşulların olması gerektiğini belirterek örgütsel bağlılığı, duygusal bağlılık, devam

bağlılığı ve normatif bağlılık olmak üç bölümde incelemiştir (Kaya, O. 2007). Duygusal bağlılık, örgütsel bağlılık tanımı incelendiğinde en çok tercih edilen bağlılık türü olduğu görülmüştür. Bireyin örgütün amaçlarını duygusal bir bağ ile benimsemesidir. Bu bağlılıkta, örgüt, kişi açısından büyük önem taşımakta ve bu örgüt içerisinde bağlılığını sürdürmek için beklentilerin üstünde bir çaba sarf etmektedir (Allen, Meyer,1990). Devamlılık bağlılığı ise, kişinin sarf ettiği çaba, var olduğu konum, kazandığı maaş gibi durumların işten ayrıldığı zaman, yok olacağı düşüncesiyle oluşan bağlılık boyutudur (Yalçın ve İplik, 2005). Bu sebeple kurumların fazla tercih ettiği bir bağlılık boyutu değildir. Çünkü burada, kişinin kurumu kabullenmesine rağmen kazandığı olanakları kaybetmek istememesi düşüncesi yatar. Bu koşullarda çalışan, örgütte varlığını sürdürebileceği zamana kadar çaba sarf etmektedir (Benligiray ve Sönmez,2011). Normatif bağlılık boyutunda ise kişinin çalıştığı kuruma karşı oluşturduğu zorunluluk düşüncesidir. Bu düşünce iş yeri çalışanlarının oluşturdukları iş yeri kültürüyle bağlantılıdır. Kişinin zaman içerisinde bu kuruma bağlı kalma zorunluluğu düşüncesinin yüksek olduğu bir bağlılık boyutudur. Çalışanın kendini kurumuna karşı zaman içerisinde vicdan yaparak bırakmama düşüncesidir (Demirel., 2008).

Örgütsel iletişim, Örgütlerin devamlılıklarını sürdürebilmek ve örgüt hedeflerini gerçekleştirebilmek için, örgütü sürekli bir bilgi alışverişine tutan ve bölümler içerisinde ilişkilerin gelişmesine olanak tanıyan bir süreçtir (Gümüşsuyu, Sönmez , Oyur, 2008). Başarılı bir yönetim, sağlıklı kurulan bir iletişim sistemi demektir (Öztek, 2002). Zamanla örgüt içi sistemlerin zorlaşması, teknolojinin giderek gelişmesi, örgütsel iletişimin anlamını ve gerekliliğini önemli kılan etkiler arasındadır (Yüksel ve ark 2003)

Yöntem

Bu çalışmada; sağlık kurumlarında örgütsel iletişim unsurları ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Araştırmamız özel bir kurum olan Özel Şişli Memorial Hastanesi'nde yapılmıştır. Bu kurumu seçmemizin en belirgin sebebi, Memorial Hastanesi'nin sağlık alanında hizmet veren bir kurum olması ve bizim araştırma konumuzun da örgütsel iletişimle örgütsel bağlılığın ilişkilerine odaklanmasıdır.

Araştırma problemine uygun olarak belirlenen modelde, örgütsel iletişimin örgütsel bağlılığın üç alt boyutu olan duygusal bağlılık, normatif bağlılık ve devam bağlılığını nasıl etkilediği araştırılacaktır.

Bu araştırmanın yöntemi literatür taraması ve uygulamalı bir çalışmayı kapsamaktadır. Araştırmanın uygulama kısmında; Özel Şişli Memorial Hastanesi'nde çalışanların, örgütsel iletişimi nasıl değerlendirdiği ve örgütsel bağlılığın sağlanması için neler yaptığı ölçülecektir. Bu araştırmanın uygulamasında söz konusu hastanede 118 sağlık personeli üzerinde 17.12.2019 ile 01.01.2020 tarihleri arasında veri toplama formunu içeren anket uygulaması yapılmıştır.

Araştırma evrenini; İstanbul Avrupa yakasında faaliyet gösteren Özel Şişli Memorial Hastanesi, örneklemini ise Özel Şişli Hastanesi'nde tıbbi ve idari bölümlerde çalışan doktor, hemşire ve sağlık memurundan oluşan sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırma veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu; uygulamanın gerçekleştirildiği özel hastanede çalışan 300 personelden, ulaşılabilecek azami örneklemeyle yüz yüze anket yöntemi ile uygulanmıştır (N=300).

$n=Nt^2p.q/d^2(N-1)+t^2p.q$ formülü kullanılarak evrenden örneklem çekilmesi işlemi yapılmıştır. Bu hesaplamayla yaklaşık 150 personele anket yapılması planlanmış, anketler dağıtılmıştır. Uygulamanın yürütüldüğü dönemde, araştırma evreninde tabakalı örnekleme yöntemi ile 150 kişiye anket uygulaması gerçekleştirilmiş, 120 anket doldurulmuş bir şekilde geri alınmıştır. 120 anket içerisinde eksik ve yarım doldurulan 2 anket elenip 118 anketin eksiksiz ve doğru olmasına bağlı olarak, araştırmanın örneklem büyüklüğü $n=118$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak literatür tarama ve anket yöntemi tercih edilmiştir. Literatür taramasından ve geçmiş yıllarda örgütsel iletişim ve örgütsel bağlılık üzerine yapılan bilimsel araştırmalardan elde ettiğimiz 16 soruluk Karlane ve Charles'in (Karlane, Charles 1974) örgütsel iletişim ölçeği ile Meyer ve Allen'in (Allen, Meyer,1990). üç boyutlu 23 soruluk örgütsel bağlılık ölçeği kullanılmıştır. Anketimizin 11 soruluk demografik özellikleri tarafımızca hazırlanmış ve hastanedeki sağlık personeline uygulanmıştır. Anket formununun birinci bölümünde; araştırmaya katılan

sağlık personelinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 11 soru yer almaktadır. Formun ikinci bölümünde; sağlık personelinin örgütsel iletişim ölçeğinde 16 soruluk Karlane ve Charles Örgütsel iletişim ölçeği kullanılmıştır. Üçüncü bölümde ise Meyer ve Allen'in üç boyutlu 23 soruluk örgütsel bağlılık ölçeği kullanılmış olup toplamda 50 soru sorulmuştur.

Araştırma konusuyla ilgili geniş bir literatür taraması yapılarak konu ile ilgili kavramsal çerçeveler ve alt boyutları ele alınmıştır. Literatür taramasının ardından hazırlanan anket İstanbul'da faaliyet gösteren Özel Şişli Memorial Hastanesi 150 çalışanına dağıtılmış, eksik ve boş bırakılanlar çalışma kapsamından çıkarıldıktan sonra 118 anket verisi daha analiz için uygun görülmüştür.

Özel Şişli Memorial Hastanesi sağlık çalışanlarına uygulanan anket sonuçlarında elde edilen veriler, bilgisayar kullanılarak SPSS 22.0 istatistik paket programında işlenmiş ve değerlendirilmiştir. Araştırmanın ilk aşamasında anketin geçerlilik ve güvenilirlik (içsel tutarlılık) analizi için Cronbach Alpha istatistik testi yapılmış ve tanımlayıcı istatistik testler ile tablolar oluşturulmuştur. Hipotezlerin sınanmasında ve anlamlılık değerlendirilmesinde normallik testini müteakiben elde edilen verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle ikili grup karşılaştırmalarında t testi yerine Mann Whitney U testi ve ikiden çok grup karşılaştırmalarında ise Varyans Analizi yerine Kruskal Wallis Varyans Analizi testi kullanılmıştır. Ayrıca değişkenler arası ilişki aranmasında ise Korelasyon Analizi ile test tamamlanmıştır.

Bulgular

Tablo 1: Demografik Değişkenlerin Dağılımı Özellikleri

Değişkenler	Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Görev	Doktor	25	21,2
	Hemşire	55	46,6
	Sağlık Memuru	21	17,8
	Diğer	17	14,4
	Toplam	118	100,0
Cinsiyet	Kadın	79	66,9
	Erkek	39	33,1
	Toplam	118	100,0
Yaş	29 yaş ve daha küçük	69	58,5
	30-39 yaş arası	23	19,5
	40 yaş ve üzeri	26	22,0
	Toplam	118	100,0
Eğitim Düzeyleri	Sağlık Meslek Lisesi	31	26,3
	Lise	14	11,9
	Ön Lisans	24	20,3
	Lisans	21	17,8
	Lisans Üstü	7	5,9
	Toplam	118	100,0
Medeni Durum	Evli	55	46,6
	Bekâr	63	53,4
	Toplam	118	100,0
Meslek Seçimi	Evet	83	70,3
	Hayır	35	29,7
	Toplam	120	100,0

Çalıştığı Bölüm	Poliklinik	66	55,9
	İdari Bölüm	40	33,9
	Diğer	12	10,2
	Toplam	118	100,0
Memnuniyet	Evet	70	59,3
	Hayır	14	11,9
	Kısmen	34	128,8
	Toplam	118	100,0
Çalışma Saatleri	Sadece gündüz	81	68,6
	Nöbet usulü	37	31,4
	Toplam	118	100,0
Kurumda Çalışma Süresi	Bir yıldan az	30	25,4
	1-5 yıl arası	60	50,8
	6-10 yıl arası	17	14,4
	11 yıl ve üzeri	11	9,3
	Toplam	118	100,0
Meslek Hayatında Toplam Çalışma Süresi	Bir yıldan az	12	10,2
	1-5 yıl arası	53	44,9
	6-10 yıl arası	19	16,1
	11-15 yıl arası	16	13,6
	15 yıl ve üstü	18	15,3
	Toplam	118	100,0

Yapılan araştırmaya katılanların 79'u kadın 39'u erkektir. Kadınlar araştırmanın %66,9'luk kısmını, erkekler ise %33,1'lik kısmı oluşturmaktadırlar. Ankete katılanların yaş aralığına bakıldığında, %58,5'inin 29 yaş ve daha küçük, %19,5'inin 30-39 yaş arası, %22'sinin ise 40 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların eğitim durumu incelendiğinde; sağlık meslek lisesi mezunu olanların sayısı 31'dir. Yapılan araştırmanın %26,3'lük bölümünü, lise mezunu olanların sayısı ise 14 olup araştırmanın %11,9'luk kısmını, ön lisans mezunu olanların sayısı 24 ve araştırmanın %20,3'lük kısmını, Tıpta uzmanlık mezunu olanların sayısı ise 21 olup %17,8'lik bölümünü ve lisansüstü mezunlar ise 7 kişi olup %5,9'luk bölümü oluşturmaktadırlar.

Ankete katılan evli kişi sayısı 55 olup araştırmada % 46'lık bölümü oluşturmaktadırlar. Araştırmaya katılan bekâr katılımcı sayısı ise 63'tür. Araştırmanın % 53'lük kısmını oluşturmaktadırlar. Meslek seçimi kısmında ise evet diyenlerin sayısı 83 ve % 70,3'lük bölümü oluşturmakta ve hayır diyenler ise 35 kişi olup % 29,7'lik bölümü oluşturmaktadırlar. Kurumda çalışmaktan memnun olanlar 70 kişi olup % 59,3'lük bölümü, memnun olmayanlar ise, 14 kişi olup % 11,9'luk bölümü ve kısmen memnun diyenler ise 34 kişi olup % 28,8'lik bölümü oluşturmaktadır. Sadece gündüz çalışanların sayısı 81 personeldir ve % 68.6'lık kısmı ve nöbet usulü çalışanlar ise 37 olup araştırmanın % 31,4'lük kısmını oluşturmaktadırlar. Çalışma süresi bir yıldan az olanların sayısı 30 olup % 25,4'lük bölümü, 1-5 yıl arası olanların sayısı 60 olup % 50,8'lik kısmı, 6-10 yıl arası olanlar 17 kişi olup % 14,4'lük kısmı ve 11 yıl ve üzeri olanlar 11 kişi olup % 9,3'lük kısmı oluşturmaktadırlar. Ankete katılanların toplam çalışma süresi bir yıldan az olanlar 12 (% 10,2), 1-5 yıl arası olanlar 53 (% 44,9), 6-10 yıl arası olanlar 19 (% 16,1), 11-15 yıl arası 16 kişi (% 13,6), 15 yıl ve üstü 18 (% 15,3)'dir.

Tablo 2: Örgütsel İletişim, Örgütsel Bağlılık ve İlişkileri Ölçeğinin Güvenilirlik Analiz Sonuçları

Ölçek	Ölçekte yer alan soru sayısı	Cronbach's Alpha Değeri
Örgütsel iletişim	16	0,898
Örgütsel bağlılık	23	0,894
Örgütsel iletişim ve Örgütsel Bağlılık	39	0,917

İçsel tutarlılığı test edilen Örgütsel İletişim Ölçeğinin Cronbach's Alpha Değeri=0,898 olarak bulunmuştur. Ölçek yüksek düzeyde geçerlidir. Cronbach's Alpha Değeri=0,894 olarak çıkan Örgütsel Bağlılık Ölçeği de yüksek düzeyde güvenilirliğe sahiptir. Cronbach's Alpha Düzeyi =0,917 olarak bulunan Örgütsel İletişim ve Örgütsel Bağlılık ölçeği de yüksek düzeyde güvenilirliğe sahiptir.

Tablo 3: Araştırmadan Elde Edilen Verilerin Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Örgütsel İletişim	0,111	118	0,001	0,938	118	0,000
Örgütsel Bağlılık	0,085	118	0,037	0,976	118	0,033
Duygusal Bağlılık	0,115	118	0,001	0,964	118	0,003
Devamlılık Bağlılığı	0,091	118	0,018	0,987	118	0,295
Normatif Bağlılık	0,086	118	0,032	0,970	118	0,010

Normallik testinde ($p < 0,05$) normal dağılım göstermedikleri bulunduğu için verilerin analizinde non-parametrik testler ile istatistikî analiz yapılmıştır.

Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet, Medeni Durum ve Meslek Seçimi Değişkeni Bakımından Örgütsel İletişim, Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Bağlılığın Alt Boyutları Puan Ortalamasını İncelemek İçin Yapılan Mann Whitney- U Testi Sonuçları

Değişkenler	n=118	Sıra Ortalaması	Test/p Değeri
Cinsiyet			
Örgütsel İletişim			
Kadın	79	56,85	U=1331,500 p=0,231
Erkek	39	64,86	
Örgütsel Bağlılık			
Kadın	79	56,42	U=1297,500 p=0,164
Erkek	39	65,73	
Duygusal Bağlılık			
Kadın	79	55,84	U=1251,000 p=0,097
Erkek	39	66,93	
Devamlılık Bağlılığı			
Kadın	79	59,63	U=1530,000 p=0,952
Erkek	39	59,23	
Normatif Bağlılık			

Kadın	79	57,25	U=1362,500 p=0,307
Erkek	39	64,06	
Medeni Durum			
Örgütsel İletişim			
Evli	55	57,08	U=1599,500 p=0,472
Bekâr	63	61,61	
Örgütsel Bağlılık			
Evli	55	62,09	U=1590,000 p=0,442
Bekâr	63	57,24	
Duygusal Bağlılık			
Evli	55	64,45	U=1460,500 p=0,141
Bekâr	63	55,18	
Devam Bağlılığı			
Evli	55	57,56	U=1626,000 p=0,565
Bekâr	63	61,19	
Normatif Bağlılık			
Evli	55	62,55	U=1564,500 p=0,300
Bekâr	63	56,83	
Meslek Seçimi			
Örgütsel İletişim			
Evet	83	64,03	U=1076,500 p=0,270
Hayır	35	48,76	
Örgütsel Bağlılık			
Evet	83	64,25	U=1058,500 p=0,020
Hayır	35	48,24	
Duygusal Bağlılık			
Evet	35	66,77	U=849,000 p=0,000
Hayır	83	42,26	
Devamlılık Bağlılığı			
Evet	83	60,73	U=1350,000 p=0,545
Hayır	35	56,57	
Normatif Bağlılık			
Evet	35	61,98	U=1247,000 p=0,225
Hayır	83	53,63	

Tablo 4’de, cinsiyet değişkeni bakımından örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan; duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık açısından elde edilen sağlık çalışanları puan ortalaması açısından fark olup-olmadığını test etmek için Mann Whitney U testi uygulanmış ve fark bulunamamıştır. Cinsiyet değişkeni bakımından örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Yine, medeni durum değişkeni bakımından örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık boyutları olan duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık için elde edilen sağlık çalışanları puan ortalamasında fark olup olmadığını test etmek için Mann Whitney U testi uygulanmış ve fark bulunamamıştır. Medeni durum değişkeni bakımından örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Meslek seçimi değişkeni bakımından, örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan; duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık açısından elde edilen puan ortalamaları bakımından fark olup olmadığını test etmek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Meslek seçimi değişkeni bakımından örgütsel bağlılık ve duygusal bağlılık puan ortalamaları açısından fark bulunmuştur ($p=0,020$ ve $p=0,000$). Örgütsel iletişim ve örgütsel bağlılığın alt boyutu olan devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık açısından fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Puan Ortalamalarını İncelemek İçin Yapılan Kruskal Wallis-H Testi sonuçları.

Gruplar	n=118	Sağlık Çalışanları Puanı				
		Sıra Ortalaması	x ²	df	p	
Yaş Aralığı						
Örgütsel İletişim	29'dan küçük	69	62,94	1,817	2	0,403
	30-39 yaş aralığı	23	56,52			
	40 ve üstü	26	53,00			
Örgütsel Bağlılık	29 dan az olanlar	69	60,62	0,181	2	0,914
	30-39 yaş aralığı	23	57,74			
	40 ve üstü	26	58,08			
Duygusal Bağlılık	29 dan az olanlar	69	57,46	0,973	2	0,615
	30-39 yaş aralığı	23	59,20			
	40 ve üstü	26	65,19			
Devamlılık Bağlılığı	29 dan az olanlar	69	64,44	3,488	2	0,175
	30-39 yaş aralığı	23	52,35			
	40 ve üstü	26	52,71			
Normatif Bağlılık	29 dan az olanlar	69	57,83	0,512	2	0,774
	30-39 yaş aralığı	23	63,59			
	40 ve üstü	26	60,33			
Eğitim Durumu						
Örgütsel İletişim	Sağlık Meslek Lisesi	31	55,48	2,574	5	0,765
	Lise	14	52,50			
	Ön Lisans	24	57,40			
	Lisans	21	63,21			
	Tıpta Uzmanlık	21	65,60			
	Lisansüstü	7	69,07			
Örgütsel Bağlılık	Sağlık Meslek Lisesi	31	65,44	10,425	5	0,064
	Lise	14	56,82			
	Ön Lisans	24	58,10			
	Lisans	21	71,50			
	Tıpta Uzmanlık	21	40,33			
	Lisansüstü	7	64,86			

Sağlık Sektöründe Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkilerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma

Duygusal Bağlılık	Sağlık Meslek Lisesi	31	58,97	7,118	5	0,212
	Lise	14	52,07			
	Ön Lisans	24	48,25			
	Lisans	21	67,07			
	Tıpta Uzmanlık	21	63,76			
	Lisansüstü	7	79,79			
Devamlılık Bağlılığı	Sağlık Meslek Lisesi	31	73,56	31,070	5	0,000
	Lise	14	57,96			
	Ön Lisans	24	69,81			
	Lisans	21	67,83			
	Tıpta Uzmanlık	21	26,21			
	Lisansüstü	7	39,79			
Normatif Bağlılık	Sağlık Meslek Lisesi	31	66,16	9,421	5	0,093
	Lise	14	65,39			
	Ön Lisans	24	52,88			
	Lisans	21	69,71			
	Tıpta Uzmanlık	21	42,81			
	Lisansüstü	7	60,36			
Göreviniz						
Örgütsel İletişim	Hekim	25	59,92	4,507	3	0,212
	Hemşire	55	53,97			
	Sağlık Memuru	21	72,50			
	Diğer	17	60,71			
Örgütsel Bağlılık	Hekim	25	49,04	3,189	3	0,363
	Hemşire	55	63,53			
	Sağlık Memuru	21	61,64			
	Diğer	17	59,21			
Duygusal Bağlılık	Hekim	25	68,50	2,902	3	0,407
	Hemşire	55	54,76			
	Sağlık Memuru	21	61,79			
	Diğer	17	58,76			
Devamlılık Bağlılığı	Hekim	25	33,92	23,725	3	0,000
	Hemşire	55	73,02			
	Sağlık Memuru	21	52,33			
	Diğer	17	62,24			
Normatif Bağlılık	Hekim	25	52,00	4,706	3	0,195
	Hemşire	55	65,45			
	Sağlık Memuru	21	61,69			
	Diğer	17	48,59			

Çalışılan Bölüm						
Örgütsel İletişim	Poliklinikler	66	55,52	2,554	2	0,279
	İdari Bölümler	40	66,43			
	Diğer	12	58,29			
Örgütsel Bağlılık	Poliklinikler	66	54,12	3,760	2	0,153
	İdari Bölümler	40	66,91			
	Diğer	12	64,38			
Duygusal Bağlılık	Poliklinikler	66	60,61	0,313	2	0,855
	İdari Bölümler	40	59,10			
	Diğer	12	54,71			
Devamlılık Bağlılığı	Poliklinikler	66	51,24	9,183	2	0,010
	İdari Bölümler	40	71,64			
	Diğer	12	64,46			
Normatif Bağlılık	Poliklinikler	66	54,16	3,673	2	0,159
	İdari Bölümler	40	66,19			
	Diğer	12	66,58			
Memnuniyet						
Örgütsel İletişim	Evet	70	67,65	12,969	2	0,002
	Hayır	14	33,93			
	Kısmen	34	53,25			
Örgütsel Bağlılık	Evet	70	68,61	12,414	2	0,002
	Hayır	14	42,96			
	Kısmen	34	47,54			
Duygusal Bağlılık	Evet	70	72,58	26,191	2	0,000
	Hayır	14	33,14			
	Kısmen	34	43,43			
Devamlılık Bağlılığı	Evet	70	59,86	0,072	2	0,965
	Hayır	14	60,75			
	Kısmen	34	58,25			
Normatif Bağlılık	Evet	70	66,99	8,291	2	0,016
	Hayır	14	48,14			
	Kısmen	34	48,76			

Çalışma Saatleri						
Örgütsel İletişim	Sadece Gündüz	81	58,53	0,208	2	0,648
	Nöbet Usulü	37	61,62			
	Diğer	0				
Örgütsel Bağlılık	Sadece Gündüz	81	58,56	0,195	2	0,659
	Nöbet Usulü	37	61,55			
	Diğer	0				
Duygusal Bağlılık	Sadece Gündüz	81	59,88	0,033	2	0,857
	Nöbet Usulü	37	58,66			
	Diğer	0				
Devamlılık Bağlılık	Sadece Gündüz	81	55,83	2,994	2	0,084
	Nöbet Usulü	37	67,54			
	Diğer	0				
Normatif Bağlılık	Sadece Gündüz	81	57,25	1,127	2	0,288
	Nöbet Usulü	37	64,43			
	Diğer	0				
Kurumda Çalışma Süresi						
Örgütsel İletişim	Bir yıldan az	30	74,40	0,208	3	0,648
	1-5 yıl arası	60	55,38			
	6-10 yıl arası	17	44,18			
	11 yıl ve üzeri	11	65,00			
Örgütsel Bağlılık	Bir yıldan az	30	60,45	0,195	3	0,659
	1-5 yıl arası	60	55,11			
	6-10 yıl arası	17	57,85			
	11 yıl ve üzeri	11	83,41			
Duygusal Bağlılık	Bir yıldan az	30	59,08	0,033	3	0,857
	1-5 yıl arası	60	57,09			
	6-10 yıl arası	17	55,97			
	11 yıl ve üzeri	11	79,23			
Devamlılık Bağlılığı	Bir yıldan az	30	62,30	2,994	3	0,084
	1-5 yıl arası	60	56,36			
	6-10 yıl arası	17	59,82			
	11 yıl ve üzeri	11	68,50			
Normatif Bağlılık	Bir yıldan az	30	59,13	1,127	3	0,288
	1-5 yıl arası	60	54,84			
	6-10 yıl arası	17	59,91			
	11 yıl ve üzeri	11	85,27			

Meslek Hayatında Toplam Çalışma Süresi						
Örgütsel İletişim	Bir yıldan az	12	62,13	5,324	4	0,256
	1-5 yıl arası	53	63,99			
	6-10 yıl arası	19	51,97			
	11-15 yıl arası	16	66,56			
	15 yıl ve üstü	18	46,19			
Örgütsel Bağlılık	Bir yıldan az	12	44,79	3,024	4	0,554
	1-5 yıl arası	53	62,76			
	6-10 yıl arası	19	56,11			
	11-15 yıl arası	16	60,75			
	15 yıl ve üzeri	18	62,17			
Duygusal Bağlılık	Bir yıldan az	12	48,29	2,314	4	0,678
	1-5 yıl arası	53	58,94			
	6-10 yıl arası	19	59,13			
	11-15 yıl arası	16	61,34			
	15 yıl ve üstü	18	67,36			
Devamlılık Bağlılığı	Bir yıldan az	12	53,21	4,027	4	0,402
	1-5 yıl arası	53	66,18			
	6-10 yıl arası	19	53,29			
	11-15 yıl arası	16	51,34			
	15 yıl ve üzeri	18	57,83			
Normatif Bağlılık	Bir yıldan az	12	40,46	4,027	4	0,372
	1-5 yıl arası	53	62,08			
	6-10 yıl arası	19	59,55			
	11-15 yıl arası	16	62,75			
	15 yıl ve üzeri	18	61,64			

Tablo-5’de yaş değişkeni bakımından, örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan; duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık açısından elde edilen puan ortalamaları bakımından fark olup olmadığını test etmek için Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır. Yaş değişkeni bakımından örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Eğitim durumu değişkeni bakımından, örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan; duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık açısından elde edilen puan ortalamaları bakımından

fark olup olmadığını test etmek için Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır. Eğitim durumu değişkeni bakımından devam bağlılığı puan ortalaması açısından fark bulunmuştur ($p=0,000$). Örgütsel iletişim örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutu olan duygusal bağlılık ve normatif bağlılık açısından fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının yaptıkları görev değişkeni bakımından, örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan; duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık açısından elde edilen puan ortalamaları bakımından fark olup olmadığını test etmek için Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının yaptıkları görev değişkeni bakımından devam bağlılığı puan ortalaması açısından fark bulunmuştur ($p=0,000$). Örgütsel iletişim örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutu olan duygusal bağlılık ve normatif bağlılık açısından fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çalıştıkları bölüm değişkeni bakımından, örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan; duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık açısından elde edilen puan ortalamaları bakımından fark olup olmadığını test etmek için Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları bölüm değişkeni bakımından devam bağlılığı puan ortalaması açısından fark bulunmuştur ($p=0,010$). Örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutu olan duygusal bağlılık ve normatif bağlılık açısından fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çalışanlarının memnuniyet değişkeni bakımından, örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan; duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık açısından elde edilen puan ortalamaları bakımından fark olup olmadığını test etmek için Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının memnuniyet değişkeni bakımından örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık, duygusal bağlılık ve normatif bağlılık puan ortalaması açısından fark bulunmuştur ($p=0,002$, $p=0,002$, $p=0,000$ ve $p=0,016$). Örgütsel bağlılığın alt boyutu olan devamlılık bağlılığı açısından fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çalışma saatleri değişkeni bakımından, örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan; duygusal bağlılık, devamlılık

bağlılığı ve normatif bağlılık açısından elde edilen puan ortalamaları bakımından fark olup olmadığını test etmek için Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının çalışma saatleri değişkeni bakımından örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan; duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık açısından fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Kurumda çalışma süreleri değişkeni bakımından, örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan; duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık açısından elde edilen puan ortalamaları bakımından fark olup olmadığını test etmek için Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının çalışma süreleri değişkeni bakımından örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan; duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık açısından fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Meslek hayatında toplam çalışma süreleri değişkeni bakımından, örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan; duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık açısından elde edilen puan ortalamaları bakımından fark olup olmadığını test etmek için Kruskal Wallis-H Testi yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının toplam çalışma süreleri değişkeni bakımından örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılık alt boyutları olan; duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık açısından fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6: Örgütsel İletişim ve Örgütsel Bağlılık Ortalamaları

	Örgütsel İletişim Ortalaması	Örgütsel Bağlılık Ortalaması
N	118	118
Ortalama	3,8067	3,1746
Standart Sapma	0,56502	0,51271
Minimum	1,00	1,00
Maximum	5,00	5,00

Tablo-6'ya bakıldığında; sağlık çalışanlarının örgütsel iletişim ortalamasının 3,80 (%76) ve örgütsel bağlılık ortalamasının ise 3,17 (%63) olduğu sonucuna varılmaktadır. Bu verilerin sonucunda, sağlık çalışanlarının örgütsel iletişimi yüksek ve örgütsel bağlılığının biraz düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 7: Duygusal Bağlılık, Devamlılık Bağlılığı ve Normatif Bağlılık Puanları Tablosu

	Duygusal Bağlılık Puanı	Devamlılık Bağlılığı Puanı	Normatif Bağlılık Puanı
N	118	118	118
Ortalama	28,42	21,53	26,19
Standart Sapma	5,85	4,73	5,04
Minimum	8,00	7,00	8,00
Maximum	40,00	35,00	40,00

Tablo 7 incelendiğinde; sağlık personelinin duygusal bağlılık puanlarının yüksek ve devamlılık bağlılığı ile normatif bağlılık puanlarının ise biraz düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 8: Örgütsel İletişim ve Örgütsel Bağlılık Korelasyon Analizi

		Örgütsel İletişim	Örgütsel Bağlılık
Spearman's rho	Örgütsel İletişim	Correlation Coefficient	0,382**
		Sig. (2-tailed)	0,000
		N	118
	Örgütsel Bağlılık	Correlation Coefficient	0,382**
		Sig. (2-tailed)	0,000
		N	118

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 8'de Spearman's rho Korelasyon analizi yapılmış ve örgütsel iletişim ile örgütsel bağlılık puanı arasında pozitif yönlü ($r=0,382$) ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p=0,000$). Örgütsel iletişim arttığında örgütsel bağlılığın da arttığı sonucuna varılabilir.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Yapılan araştırmada; cinsiyet, medeni durum, yaş, çalışma saatleri, çalışma süreleri ve toplam çalışma süreleri değişkeni bakımından örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Meslek seçimi değişkeni bakımından örgütsel bağlılık ve duygusal bağlılık puan ortalamaları açısından fark bulunmuş, örgütsel iletişim ve örgütsel bağlılığın alt boyutu olan devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık açısından fark bulunamamıştır.

Eğitim durumu değişkeni bakımından devam bağlılığı puan ortalaması açısından fark bulunmuş, ancak örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutu olan duygusal bağlılık ve normatif bağlılık açısından fark bulunamamıştır.

Sağlık çalışanlarının yaptıkları görev değişkeni bakımından devam bağlılığı puan ortalaması açısından fark bulunmuş, örgütsel iletişim örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutu olan duygusal bağlılık ve normatif bağlılık açısından fark bulunamamıştır.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları bölüm değişkeni bakımından devam bağlılığı puan ortalaması açısından fark bulunmuş, örgütsel iletişim, örgütsel bağlılık ve örgütsel bağlılığın alt boyutu olan duygusal bağlılık ve normatif bağlılık açısından fark bulunamamıştır.

Araştırma konuları ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, Yıldız'ın çalışmasında Örgütsel iletişimin, örgütsel bağlılık üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yıldız, 2019). Korelasyon analizi neticesinde Örgütsel iletişim ve örgütsel bağlılık ölçekleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda örgütsel iletişim arttıkça, örgütsel bağlılığın da artacağı söylenilmiş olup ulaştıkları sonuç neticesinde araştırmamızı destekleyen bir çalışma olduğu görülmüştür.

Öztürk'ün çalışmasında ise yapılan analiz neticesinde cinsiyet değişkeni ile duygusal bağlılık ve normatif bağlılık alt boyutları arasında istatistiksel anlamda bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Öztürk, 2013). Tek yönlü

varyans analizi neticesinde yaş ile duygusal bağlılık alt boyutu arasında istatistiksel anlamda bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Medeni durum değişkeni ile duygusal bağlılık alt boyutu arasında istatistiksel anlamda bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Evli olanların ortalamasının bekâr olanların ortalamasından daha büyük olmasında, evli olanlarda, ailevi nedenlerden dolayı başlayan örgütsel bağlılığın zaman içerisinde duygusal bağlılık yönünün oluştuğu düşünülmektedir. Uygulanan tek yönlü varyans analizi neticesinde çalışma şekli ile duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık alt boyutları arasında istatistiksel anlamda bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu değerlendirmede “çalışma şekillerini benimsemiş, yaptıkları işten memnun durumda olduklarını göstermektedir” şeklinde çalışmamızı destekleyen bulgular görülmüştür.

Kıraç’ın araştırmasında ise (Kıraç, 2012), örgütsel iletişim ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi gösteren R değeri 0,660 olarak hesaplanmıştır. Örgütsel bağlılık bağımlı değişken, örgütsel iletişim bağımsız değişken olarak ele alınmış ve iletişimin örgütsel bağlılık üzerinde anlamlı pozitif yönlü bir etkisi olduğu bulunmuştur.

Öztürk’ün araştırmasında (Öztürk, 2014) ise, verilerin analizi sonucunda, gelir durumu, yaş, şirkette çalışma yılı ve evlilik değişkenlerine göre anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uygulama analizlerinin devamında değişkenlerinin birbirleriyle ilişkilerini belirlemeye yönelik korelasyon analizi yapılmış, buna göre örgütsel iletişimin bağımsız değişkeniyle örgütsel bağlılık bağımlı değişkeni arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere regresyon analizi yapılmış, bunun sonucunda örgütsel iletişimin örgütsel bağlılığı kısmen etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

İletişim, kişilerin duygu ve düşünce alışverişini sağlayan ögedir. Sosyal hayatın devamlılığı ve insan ilişkilerinin bir düzen içerisinde olabilmesi için etkili bir araçtır. Yöneticiler, örgütteki işlerin iş görenler tarafından yapılması için iletişimi araç olarak kullanmakta, iletişimle birlikte örgütte düşüncelerini aktarmakta, onlara talimatlar vermektedir. Yöneticiler, talimatların örgüt tarafından nasıl değerlendirildiğini anlamak için iletişimi kullanmaktadır. Yöneticilerin, çalışanlarıyla bilgi paylaşımında bulunması, çalışma koşulları içerisindeki belirsizlikleri azaltmakla birlikte, çalışanların işlerindeki motivasyon seviyelerinde artış sağlamayı amaçlamaktadır.

Örgütlerdeki birimlerde birbirinden farklı özelliklere sahip olan bireylerin bulunması, örgütün işleyiői açısından birtakım zorluklarla karşılaşılmasını sebep olmaktadır. Ancak örgütteki yönetimin iletişime gerekli önemi vermesi, çalışanlarına net ifadelerle görevlerini nasıl yapacakları konuları hakkında bilgilendirmeleri, işlerindeki performansları hakkında geri bildirimde bulunmaları, çalışanlarda örgütün kendilerine değer verdiği görüşünün oluşmasını sağlamaktadır. Örgütün iletişimde verimliliği sağlamak adına bu şekildeki uygulamalara yer vermesi, bireylerin kişisel başarılarının desteklenmesinin yanı sıra, çalıştıkları birimlerin başarılarını da olumlu yönde etkilemekte ve dolayısıyla bu durum örgütlerin başarı seviyesini de etkilemektedir. Örgütlerin iletişime gerekli önemi vermemeleri, çalışanlarına görevlerini nasıl yapacakları konusunda yeterli derecede açıklama yapmamaları, onların işteki motivasyonlarını, örgüte olan bağlılıklarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Örgütsel iletişim ise, örgütün tamamını içine alan ve çalışanlar arasında gerçekleşen bilgi aktarım sürecidir. İnsan kaynakları yönetimleri örgütlerinin politikalarını, hedeflerini, çalışanlara sağlıklı iletişim sistemi ile iletirlerse çalışanların bu amaçları uygulamaları kolaylaşır. Çalışanlara sürekli bilgi akışının yapılması ile örgütün samimi, güven duyulan ortamı sağlanmış olur.

Etkili bir iletişim sistemi ile firmalar çalışanlarına hedeflerini, politikalarını düzgün bir şekilde aktarabilir ve çalışan sağlıklı iletişim sistemi ile bu bilgileri aldığı zaman örgüte duyduğu güveni artar, bununla birlikte net bir şekilde örgütün misyonunu öğrenmiş olur ve buna göre çalışma düzeni şekillenir. Birimler arasında görev dağılımlarının etkin bir şekilde öğrenilmesiyle bölümler arasında koordinasyon sağlanmış olunur.

Zayıf iletişimin oluşturduğu durumlar ise Şu şekilde açıklanabilir; çalışanların gerekli bilgileri alamaması kuruma karşı güven eksikliği oluşturur, bu da beraberinde işe duydukları bağlılıkların zayıflamasına neden olur. Bölümler arasında verimli iletişim kullanılmamasından kaynaklı sorunlar oluşur. Görev dağılımı ve görev tanımları karışıklığı yüzünden kuruma olan bağlılıkları azalır. İş kazaları, birtakım önüne geçilemeyecek olumsuz durumlar oluşur.

Sonuç itibariyle iyi bir iletişim düzeni ya da oluşturulmamış bir iletişim sistemi işletmelerin amaçları olan başarıya ulaşmalarını önemli derecede etkilemekte bu da uzun vadede işletmelerin amaçlarına ulaşmalarına engel olmaktadır. Yöneticiler bunun erken farkına varmalı bu konuda önlemler almalıdırlar. İletişim sistemleri bozuk ise bunu onarmaya çalışmalı ya da bunu oluşturacak faktörleri gidermelidirler.

Örgütsel iletişim ise, örgütün bütününe içine alan ve çalışanlar arasında gerçekleşen bilgi değişimi sürecidir. İnsan kaynakları yönetimleri; örgütlerinin politikalarını, hedeflerini, misyonunu çalışanlara sağlıklı iletişim sistemi ile duyururlarsa çalışanların bunları benimsemeleri uygulamaları kolaylaşır. Çalışanlara sürekli bilgi akışının yapılması aile ortamının oluşmasını sağlar. İyi bir örgütsel iletişim ile çalışanların örgütsel bağlılıkları artar ve bunun sonucunda işletmenin amaçlarını gerçekleştirmede birbirine bağlı bir örgüt ile başarıya ulaşması daha basit bir şekilde sağlanır.

Yapılan bu araştırmada araştırmanın konusu, sağlık sektöründe çalışanların insan ilişkilerini, iletişimlerini bunun beraberinde örgütsel iletişimlerini incelemeye almak ve örgütsel bağlılıklarının örgütsel iletişimle bağlantısını bulmak amaçlanmıştır.

Çalışanların her birinin demografik özelliklerinin farklı olması medeni halleri, yaşları, eğitim seviyeleri, çalışma süreleri, tecrübeleri, meslek gruplarının farklı olması, farklı kültürlerden geldikleri, duygu ve düşüncelerinin farklı olması, kendilerine has fikirlerinin olması onları diğer çalışanlardan farklı kılan özelliklerdir. Çalışanların iletişim şekillerinin birbirleri ile bağlantılı olduğu gözden kaçırılmayarak yönetim kademesinden alt kademelere doğru çalışma ile iletişimi ne şekilde sergilediği, örgütsel iletişime olan katkıları, örgüte olan bağlılıklarının seviyeleri en iyi şekilde ortaya konulup incelenmesi araştırılmıştır.

Çalışmamızın bulgularının neticesinde, çalışanların örgütsel bağlılıklarını artırmak amacı ile örgütsel iletişimi, örgüt içerisinde artırmak için sürekliliği olan çalışmalar yapılması gerekir. Çünkü örgütsel iletişim arttığında çalışanların örgütsel bağlılığı arttığı görülmüştür. İletişim ve örgütsel bağlılık kavram olarak çalışanların gündemine getirilmesi, açıklanması, anlatılması ve bunun sonucunda örgütün başarısının artacağını, ortak hedef

ve amaçların başarılmasında her birimin üstüne dűřen görevleri yapması gerektiğinin açıklanması, örgüt yöneticileri tarafından çalışma merkezine alınmalıdır.

Bu alışma, sağlık alışanlarında örgütsel iletişimin örgütsel bağlılık oluşumundaki etkisini ortaya koymaya çalışmıştır. Bu amaçla faaliyet alanı sağlık olan bir kurum seçilmiş ve anket alışması Özel Şişli Memorial Hastanesi'nde yapılmıştır. Yapılan anket çalışmalarında ve anket dağıtımı sırasındaki gözlemlerle elde edilen görüş, Özel Şişli Memorial Hastanesi alışanlarının çoğunluğunun işlerinden ve kurumlarından memnun olduğudur. Bu çalışmayla, ileride bu sahada yapılacak olan çalışmalara basamak teşkil edecek nitelikte katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Örgütlerdeki iletişimin örgütsel bağlılık algılaması üzerindeki etkilerini incelediğimiz birinci varsayımımızda, örgütsel iletişimin anket ölçeğine göre iletişim boyutunun örgütsel bağlılık algılamasını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Örgütsel iletişime bağlı olarak, çalışanların örgütsel bağlılık algılamaları değişmektedir. Bu anlamda örgütsel bağlılığı sürekli kılmak adına yöneticiler, örgüt içi iletişim konusunda bilgi sahibi olmalıdırlar. Örgütte işten ayrılmalar, iş yerinde birimler arasında oluşan sorunlar gibi durumlar oluşursa, yöneticiler ilk olarak, örgütsel iletişimin olumsuz yönlerini bulmalı, bu olumsuz yönleri giderebilecek düzeltmeleri yapmalı ve tüm çalışanların da fikirlerini açık bir şekilde ifade edebilecek ortamı sağlamalıdır. Unutmamalıdırlar ki; örgüt içi iletişim sorunları giderildiğinde örgüte duyulan bağlılık o derece artacak ve örgütü rakiplerinden farklı kılan bu bağlılık derecesi örgütün gelecekteki başarisına önemli derecede etki edecektir.

Örgütsel iletişimin yönetim tarafında iyi bir şekilde iletilmesi ve örgüt tarafından verimli bir şekilde algılanması çalışanları tarafından iyi şekilde anlaşılabilmesi örgütteki bağlılık derecesi bakımından oldukça önemlidir. Örgüt yöneticileri, çalışanlar arasındaki bilgi alışverişi sürekliliği sağlanmalı ve bunun sonucunda kuruma duyulan bağlılık arttırılmalıdır. Böylece alışanlar örgüt içi etkin bir iletişim sistemi ile örgüte duygusal olarak bağlanmaya başlayacak ve örgüt başarılı bir şekilde işleyişini devam ettirecektir.

Memorial Hastanesi çalışanlarının örgütsel iletişimlerinin iletişim boyutunun, örgüte duygusal bağlılık üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaştığımız bu araştırmadan çıkarılabilecek en genel sonuç, çalışanların iletişim etkisiyle örgüte duyulan bağlılık hissettikleri ve örgütün başarısını ön planda tuttuklarıdır. Çalışanların genel olarak birbirleriyle iletişimleri olumlu olarak gözlemlenmiştir. Örgütlerde çalışanlar arasındaki iletişim yeterli olarak algılanmazsa, örgüte duyulan bağlılıkları da o yönde etkileneceği izlenilmiştir.

Bir örgütün iletişimi ve kişiler arası ilişkileri iyileştiremezse, verimlilik ve motivasyonları azalacaktır. Bu kopuk iletişim ve kişilerin olumsuz ilişkileri, örgütsel bağlılıklarını önemli derecede etkiler. Örgüt içi iletişimi azalan çalışan, zamanla örgütten uzaklaşma, işe geç kalma hatta örgütten ayrılmaya kadar varacaktır bu durum.

Yapılan araştırmada çalışanlar örgütsel iletişimin örgütsel bağlılığı etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sebeple yetersiz veya düzensiz bir iletişim oluşumu durumu varsa yöneticiler bunları önceden tespit etmeli ve gerekli önlemleri almalıdırlar.

Araştırmamın sonucu ile daha önceden yapılmış araştırmaların sonuçlarının örgütsel iletişim ile örgütsel bağlılık üzerinde olumlu bir etkisi vardır, anlamlı ilişkileri vardır şeklinde benzerlik göstermektedir. Yapılan diğer araştırmalarda da örgütsel iletişim arttığında örgütsel bağlılık seviyesi artmış, örgütsel iletişimin eksik olduğu durumlarda örgütsel bağlılık oranlarında düşüşler izlenmiştir.

Diğer sektörlerde çalışanlar için örgütsel iletişim çalışmalarının örgüte birçok değer kazandıracağı ve birçok sorunu önleyeceği düşünülmelidir. Yönetim, çalışanlarının birlik içerisinde ve örgütlenmiş şekilde çalışarak örgüte daha nasıl bir katkı sağlarını düşüncesine sahip olmasının araştırılması her zaman örgüt için belirli aralıklarda takip edilmesi gereken örgütsel iletişim kavramını sürekli güncel bilgilerle desteklemelidir.

KAYNAKLAR

[1] Allen, N. J. ve Meyer, J. P. (1990). “The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organization”, *Journal of Occupational Psychology*, 63:1-18.

[2] Bayram L. (2005). Yönetimde Yeni Bir Paradigma: Örgütsel Bağlılık, *Sayıştay Dergisi*, 16(39), 125-139.

[3] Benligiray, S. ve Sönmez H. (2011). Hekimlerin ve Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıklarını Arttırmayı Sağlayan Faktörler. İş Güç Endüstri İlişkileri ve *İnsan Kaynakları Dergisi*, 13(3):49-64.

[4] Demirel, Y. (2008). Örgütsel Güvenin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Tekstil Sektörü Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2):179-194.

[5] Güllüoğlu, Ö.(2012). Örgütsel İletişim, *İletişim Doyumu ve Kurumsal Bağlılık*, Konya, Eğitim Kitabevi.

[6] Gümüşsuyu Ç, Sönmez S, Oyur E, (2008). *Genel ve Teknik İletişim*, Ankara, Savaş Yayınevi.

7 Karlene HR, Charles AO (1974). Measuring Organizational Communication. *Journal of Applied Psychology*, 59(3): 321-326.

[7] Kaya, O. (2007). Örgütsel Bağlılık: Emniyet Genel Müdürlüğü Merkez Biriminde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

[8] Kırış, E. (2012). Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılık Algılaması Üzerindeki Etkileri ve Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

[9] Öztekin, A.(2002). *Yönetim Bilimi*, Ankara, Siyasal Kitabevi.

[10] Öztürk, H.M. (2014). Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılığa Etkisi ve Bir Uygulama Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

[11] Öztürk M.(2013). Örgütsel Bağlılık ve Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılık Düzeyleri (Kırklareli Örneği) ,Yüksek Lisans Tezi,, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

[12] Reichers, A. E. (1985). A Review and Reconceptualization of Organizational Commitment. *Academy of Management*, 465-476.

[13] Yalçın, A. ve İplik, F.N. (2005). Beş Yıldızlı Otellerde Çalışanların Demografik Özellikleri ile Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1):95-412.

[14] Yıldız, P. (2019). Örgütsel Bağlılık Üzerinde Örgütsel Güven Ve Örgütsel İletişimin Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

[15] Yüksel, H. A., Künüçen H. H., Demiray E., Uztuğ F., Onursoy S., Vural İ., Arslan B., Arslan E., Ecevit E., Özen Ö. (2003). *Meslek Yüksekokulları İçin Genel İletişim*, Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık.

Öğretmenlerin Stres Kaynakları, Stresle Baş Etme Yolları ve Okul - Aile - Yaşam Çatışma Düzeylerinin Belirlenmesi

Alper ENGİN^{1}, Melek İPEK²*

ÖZ

Bu çalışmada öğretmenlerin stres kaynakları, stresle baş etme yolları ve öğretmenlerin okul-aile-yaşam çatışma düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma, Rize'nin Fındıklı ilçesinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı anaokulu, ilkokul, ortaokul ve liseden oluşan 18 okulda görev yapmakta olan 210 öğretmenle yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, Doğan (2008)'ın geliştirdiği "Öğretmenlerin Stres Kaynakları ve Baş Etme Yollarının Belirlenmesi Ölçeği" ve İbrahim Efe Efeoğlu (2006) tarafından geliştirilen "İş-Aile Yaşam Çatışması Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, öğretmenlerin stres kaynağı olarak; en fazla okul olanakları ve denetim sorunları ile meslektaşlar ve öğrenciler ile olan iletişimi görmekte olduklarını belirlemiştir. Ayrıca, öğretmenlerin bu stres faktörleri ile başa çıkmada; en çok olumlu diyaloglarda bulunmak, sevdikleriyle zaman geçirmek ve hobileri ile ilgilenmek gibi yöntemleri kullandıkları bulgulanmıştır. Öğretmenlerin iş-aile-yaşam arasındaki çatışmaya ilişkin, belirlenen en önemli bulgu ise iş sorumlulukları nedeniyle aileleriyle ilgili planlarını değiştirmek zorunda kalmalarıdır. Aile-iş çatışması düzeyinde ise aile-ev yaşantısının gereksinimleri nedeniyle iş ile ilgili yapılması gerekenlerin ertelenmesi de bir çatışma alanı olarak ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Öğretmen, Stres Kaynağı, İş-Aile Yaşam Çatışması

^{1*} İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aile Danışmanlığı Bölümü, Sorumlu Yazar / Corresponding author: Alper.engin@windowslive.com, ORCID: <https://orcid.org/00000002-2955-5048>

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4039-9517>

Makale Geliş Tarihi / Received: 08.01.2020 – Makale Kabul Tarihi / Accepted: 03.05.2020

Doi Num: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i2006

Determination of Stress sources, Ways to Cope with Stress and School-Family Life Conflict Levels of Teachers

ABSTRACT

In this study, stress sources of teachers, ways to cope with stress and school-family life conflict levels of teachers were tried to be determined. The research was carried out with 210 teachers working in 18 schools consisting of kindergarten, primary school, middle school and high school under the Ministry of Education in Fındıklı district of Rize. The data of the study were obtained by using the scale of "Stress Sources of Teachers' Stress and Determination of Ways of Coping Scale" developed by Doğan (2008) and "Work-Family Conflict Scale" developed by İbrahim Efe Efeoğlu (2006). As sources of stress of teachers; they mostly see school opportunities and supervision problems and communication with colleagues and students. In addition, it was found that teachers mostly use methods such as having positive dialogues, spending time with their loved ones and dealing with their hobbies in coping with these stress factors. The most important finding of the teachers regarding the conflict between work and family life is that they have to change their plans about their families due to their job responsibilities. At the level of family work conflict, postponing what to do about work because of the needs of family-home life has also emerged as a conflict area.

Keywords: *Teacher, Stress Source, Work Family Life Conflict*

Giriş

Toplumsal değişimin hızı karşısında insanların stres yaratan kaynaklar ile karşılaşma olasılıkları da her geçen gün artmakta ve stres günlük hayatın ayrılmaz bir parçası olarak bireylerin yaşamını etkilemektedir. İş ve çalışma yaşamındaki stres ise çalışanların motivasyonunun düşmesi, tükenmişlik, iletişimsizlik, aile içi ilişkilerde gerginlik gibi birçok sorunu beraberinde getirmektedir (Baltaş, & Baltaş, 2008). İş yaşamı açısından yüz yüze ilişkilerin en yoğun olduğu kurumsal yapılardan biri olarak okullar ve okullarda görevli öğretmenler ise stresi en fazla yaşayan meslek grupları arasındadır (Aslan, & Çeçen, 2007; Stoebe, & Rennert, 2008). Öğretmenlerin okullarda yüz yüze ve yoğun ilişkiler içinde olmaları, öğretme yükümlülükleri, değişen ve çeşitlenen görev ve sorumlulukları, stresi daha yoğun yaşamalarına neden olurken; yaşadıkları stresin aile içi ilişkilerini de etkilediği düşünülmektedir. Öğretmenliği diğer

mesleklerden ayıran en önemli unsur; insan odaklı ve insanla dengeli ve sürekli, sağlıklı bir iletişimi gerektirmesidir. Bu anlamda öğretmenlerin stres düzeyleri ve stres ile mücadele biçimleri bireyleri topluma hazırlayan bir meslek grubu olarak önem taşımaktadır.

Bu çalışmada da öğretmenlerin okul stres faktörlerinin neler olduğu ve bu faktörlerle başa çıkma biçimleri incelenmiş ve yapılan literatür çalışması, alan araştırması ile desteklenerek bazı bulgulara ulaşılmıştır. Nicel bir araştırma deseninin kullanıldığı çalışma, Rize ilinin Fındıklı ilçesinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda görev yapmakta olan öğretmenlerle gerçekleştirilerek, öğretmenlerin stres kaynakları, stresle baş etmek yolları ve okul-aile yaşam çatışma düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Stresin Tanımı

Stresle ilgili bugüne kadar farklı birçok tanım yapılmıştır. Bu tanımlardan birinde (Luthans, 1995) stresi hayvan ve insan davranışlarını etkileyen ve olumsuz deneyimlerle sonuçlanan öz yaşantılar olarak ifade etmiştir. Başka bir tanımda ise stres, bireyin stres yaratan duruma karşı bedeninde meydana gelen fizyolojik tepkiler ve yaşanan olumsuz duygusal ve deneyimler olarak ifade edilmiştir (Biricik, 2018). Genel olarak stresin üç temel bileşeni olduğu ileri sürülmektedir. Bu bileşenler bireyin içsel durumu, bireyin dışında meydana gelen olaylar ve birey ve çevresinde meydana gelen olay ile ilgili yaşantılar olarak sıralanmaktadır. Buna göre de stres içsel yaşantı, dışsal yaşantı ve içsel ve dışsal yaşantının etkileşiminden kaynaklanmaktadır (Baltaş, & Baltaş, 2002).

Ancak stresin genel bir tanımı yapılırsa; stresin bireyin çevresinde meydana gelen ve onun zihinsel, bedensel ve ruhsal sınırlarını zorlayarak yaşantısını olumsuz yönde etkileyen durumlar olduğu söylenebilir.

Stres Kaynakları

Stres yaratan değişkenler, günümüzde bilim, teknoloji, ekonomi ve sosyal alanında yaşanan değişimler ile beraber farklılaşmıştır. Özellikle teknolojinin insan hayatının her alanında girmesi yaşam biçimlerini derinden etkilemiş ve alışkanlıklarda büyük değişiklikler meydana getirmiştir. Teknolojinin çalışma hayatının her alanına girmesi, bireyleri teknolojiye daha bağımlı hale getirerek yalnızlaştırmıştır. Teknolojiye dayalı örgütlerin rekabete dayalı üretim biçimleri ise çalışma yaşamını

değiştirmiştir. Bu tablo içinde günümüz insanı toplumdaki değişmeler karşısında derinden etkilenmekte ve strese sürüklenmektedir. Stres kaynakları genelde bireysel stres kaynakları, fiziksel kaynaklar ve örgütsel kaynaklar olarak üç kategoride ele alınmaktadır. Bireysel kaynaklar arasında bireyin kişiliği, yaş, eğitim, cinsiyet çalışma durumu ve medeni durum yer alırken, fiziksel stres kaynakları arasında iklim, coğrafi koşullar, gürültü, ısı vb. faktörler sıralanmaktadır. Örgütsel stres kaynakları ise örgütlerdeki rol belirsizliği ve çatışmaları, sorumluluk, yönetim tarzı yer almaktadır (Baltaş, & Baltaş, 2013; Gültekin, 2008).

Stresin Sonuçları

Yapılan birçok çalışmada stresin yoğun olduğu ortamlarda çalışanların zamanla tükenmişlik yaşadıkları ve hastalıklara daha kolay yakalanabildikleri ve hatta psikosomatik hastalıklarla baş etmek durumunda kaldıkları tespit edilmiştir (Luthans, 1995). Stres yaşayan bireylerde en fazla görülen hastalıklar şu şekilde sıralanmaktadır: karın ağrısı, baş ağrısı mide ağrısı kusma, ülser, bağırsak sorunları, uykusuzluk, sinirlilik, konsantre olamama, migren, yüksek tansiyon, kalp rahatsızlıkları, deri hastalıkları, kaşıntı, alerji, cinsel bozukluklar ve psikolojik rahatsızlıklar (Eckles, 1987). Bunun yanında stres karşısında oluşan çaresizlik ve tükenmişlikle bireylerde, alkol, sigara ve uyuşturucu kullanımının arttığı da ifade edilmektedir. Psikolojik olarak uzun süren streslerde, depresyon, sıkıntı, gerilim ve ileri düzeylerde psikolojik bozukluklar da ortaya çıkmaktadır (Luthans, 1995). Yüksek stres altında bulunmak psiko-sosyal yönden bireyi etkileyerek veriminin düşmesine, çevre ile sağlıklı ilişkiler kurmasında ve özellikle ilişkilerin en yoğun yaşandığı birincil grup olarak aile içinde de gerilimlere neden olabilmektedir. Aile içi sorumluluklar ve roller, diğer yandan iş ortamındaki sorumluluk ve rollerle sıklıkla çatışabilmekte ve bireyler her iki sorumluluk alanlarının çatışmasını yaşayabilmektedirler.

Öğretmen Stresi

Eğitim bilimleri alanındaki yaşanan bilimsel gelişmeler, çeşitli öğrenme yaklaşımları eşliğinde değişen ölçme değerlendirme yöntemleri, sınıf yönetimi ve program geliştirme gibi birçok alanda köklü değişimlere neden olmuştur. Bu değişim süreci okulların önemli aktörleri olan öğretmenleri de sürekli olarak aktif bir çalışma ortamında bulunmaya,

değişikliklere hızlı bir biçimde uyum sağlamaya, öğrenci-veli ve yönetim gibi farklı paydaşları olan bir döngüde sürekli dinamik olmaya yönelmektedir. Bu nedenle okullar özellikle hızlı iş akışı ve yoğun insan ilişkilerinin varlığı ile stresin en fazla yaşandığı kurumlar olarak belirmektedir (Ataklı, 2003). Eğitim kurumlarının temel taşıyıcıları olarak öğretmenler aynı anda çoklu görevler ve sorumluluklar ile iç içe olarak aynı anda hem öğretici hem yönetici hem de yönetsel ilişkiler nedeniyle birçok sorumlulukla baş başa kalabilmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda ise düşük düzeyde yaşanan stresin öğretmenleri motive ettiği ve yeni yollar keşfetmelerine zemin hazırladığı ortaya konmakta ve belirli bir düzeydeki stresin öğretmenlere yarar sağladığı da vurgulanmaktadır (Nagel, & Brown, 2003).

Ancak, her ne kadar düşük seviyede stres motivasyon kaynağı olarak görülse de okulda yaşanan stres öğretmenlerin, fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlıklarına zarar vererek onların yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (Covey, 2005). Bu durum aynı zamanda öğretmenin öğrenciler, diğer öğretmenler, veliler ve yönetim arasındaki iletişimi zorlaştırmakta ve okul iklimini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Okul ortamından eve taşınan stres ise aile bireyleri olan ilişkileri ve ailede öğretmenin sahip olduğu rol ve sorumlulukları olumsuz etkileyerek öğretmenin çatışma yaşamasına neden olabilmektedir.

İş-Aile Yaşam Çatışması

İş-aile yaşam çatışması, çalışanların örgütlerdeki işleri nedeniyle ailede yapması gereken görevlerini yerine getirememesi ya da ailedeki görevlerinin iş yerindeki görevlerini engellemesi olarak ifade edilmektedir (Efeoğlu, 2006). İş-aile yaşam çatışması üç bölümde incelenmektedir. Bunlardan duygu temelli çatışma, kendi görev ve sorumluluklarının yerine getirirken yerine getiremediği görev ve sorumluluklarından dolayı bireyin yaşadığı huzursuzluk ve gerginlik durumunu ifade etmektedir. Bireyin görev yaptığı örgütlerde yaşadığı tükenmişlik sonucunda ailedeki görev ve sorumluluklarını yerine getiremiyorsa duygu temelli stres yaşadığı söylenebilir. İkinci olarak davranış temelli çatışma ise bireyin yerine getirmesi gereken rollerin uyumsuzluğundan kaynaklanmaktadır. İş yerindeki rekabet ortamında gösterilen duygusal ve davranışsal tepkiler ile aile içerisindeki yakınlık ve fedakârlık gibi duygular birbirleri ile örtüşmemektedir. Bireyler çalışma ve aile hayatındaki roller arasındaki geçişlerde uyum sağlayamıyorsa; davranış temelli çatışma yaşama

olasılığı yüksektir. Üçüncü ve son olarak zaman temelli çatışma ise bireyin bir rolü yerine getirirken diğer yerine getirmesi gereken rolün zamanını çalması ile ortaya çıkmaktadır. Örneğin, iş yoğunluğu nedeniyle iş yerinde fazla zaman geçiren bireyin evdeki ailesi için harcaması gereken zamanından alması.

Bireylerin yaşadığı çatışmalar genelde iki kategoride incelenmektedir. İş için gerekli olan görev ve sorumlulukları yerine getirirken aile için gerekli olan görev ve sorumlulukları yerine getirememesi durumunda yaşam-ış-aile, yaşam çatışması ve aile içindeki görev ve sorumluluklarını yerine getirirken iş yerindeki görev ve sorumluluklarını aksatması sonucu ortaya çıkan aile-ış-yaşam çatışması.

Aile-İş Yaşam Çatışmasının Tanımı

Aile-ış yaşam çatışması, çalışanların ailedeki rollerini yerine getirirken iş yerindeki görev ve sorumluluklarını yerine getirememesi olarak ifade edilmektedir. Ailedeki rollerin iş yerindeki rolleri engellemesi söz konusu olduğunda aileden iş yerine doğru çatışma olarak ifade edilmektedir (Voydanoff, 2005).

İş-Aile Yaşam Çatışması ve İş Stresi

İş stresi ile ilgili olarak yapılan çalışmalar, çalışanlarda oluşan stresin sadece iş çevresi ile ilgili olmadığı iş dışındaki değişkenlerin de çalışanlarda stres oluşturduğunu ortaya koymaktadır (Spector, 1997). Çalışanların iş yerinde yaşadıkları stres aile yaşamlarını ve aile içerisinde yaşadıkları stres de iş yaşamlarını etkilemektedir. Daha ileriki aşamalarda iş stresi, aile içerisinde huzursuzluk ve iletişim çatışmalarına neden olarak iş aile yaşam çatışmasına dönüşmektedir (Wallace, 2001). Nitekim Vinokur, Pierce ve Buck (Vinokur, Pierce, & Buck, 1999) yaptıkları çalışmada iş stresi, işe verilen öncelik, aile rollerine verilen öncelik, aile yaşam stresi, iş aile çatışması, iş aile kaynaklı sıkıntılar ve depresyon arasında ilişki bulmuşlardır.

Yine aynı araştırmada, iş aile yaşam çatışması ile iş stresi arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur. Buradan hareketle iş ve aile yaşam alanlarında meydana gelen bir değişimin diğer alanı da etkilemekte olduğu söylenebilir. Diğer bir deyişle, bir yaşam alanında meydana gelen olumlu ya da olumsuz bir etki, diğer yaşam alanını aynı şekilde etkilemektedir.

Stres İle Baş Etme Yolları

Nagel ve Brown'un belirttiği üzere belirli bir düzeydeki stres başarıyı arttırırken başarının düşmesine de neden olabilmektedir. Bu noktada önemli olan stres yapıcı faktörlerin iyi yönetilerek bireylerin sağlığına ve iş performansına zarar verecek seviyeye gelmesinin engellenmesidir (Kreitner, & Kinicki, 1989).

Stres yönetiminde kullanılan birçok yöntem bulunmakta olup en fazla kullanılan yöntem, fiziksel harekete dayalı egzersizlerdir. Fiziksel aktiviteler, psikolojik ve fizyolojik olarak rahatlama sağlayarak bireyi strese karşı daha dayanıklı hale getirebilmektedir. Egzersizler sırasında vücutta bulunan toksik maddelerin dışarı atılması ile iç organların dayanıklılığının artmakta olduğu birçok çalışmada ifade edilmektedir (Allen, 1983). Fiziksel ve ruhsal bir aktivite olarak tanımlanan meditasyon da kasları gevşeten bir yöntem olarak stres karşısında vücudun rahatlmasını sağlamakta ve bireyin direncini artırmaktadır. Meditasyon aynı zamanda zihnin boşalmasını sağlayarak stres karşısında bireyin dirençli hale gelmesini sağlamaktadır (Ivancevich, & Matteson, 1990).

Bireylerin sosyal destek sistemlerinin güçlü olması da stresi azaltan faktörler arasında sıralanmaktadır (Zabel, & Zabel, 1982). Bu sosyal destek sistemleri arasında ise diğer çalışma arkadaşları, aile, iş yeri yönetim ve arkadaşlar yer almaktadır. Gündelik sorunların meslektaşlarla paylaşımı, birlikte sosyal etkinliklere katılım bunların yanı sıra bireylerin hobilerine zaman ayırması, eğlence spor gibi etkinlikler bireyin stresini azaltan etkenler olarak belirlenmektedir. Zaman yönetimi de stresin giderilmesinde bireylere yardımcı olmaktadır. Özellikle çalışma yaşamı içinde bireyin gün içerisinde yapacağı işleri planlayarak bir sıraya koyması bireyleri daha sakin ve ne yapacağını bilen bir anlayış içinde stresten uzaklaştırabilmektedir (Moorhead, & Griffin, 1989).

Stres söz konusu olduğunda, okullar gibi her an çoklu iletişim kanallarının yaşandığı (veli, öğrenci, diğer öğretmenler, okul yönetimi vb.) ortamlarda stres ve kaynaklarının öncelikle iyi yönetilmesi hem bireyin fiziksel ve ruh sağlığının korunmasında hem de verimliliğinin artmasında önemli bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Zira öğretmenlik, bir eğitim süreci olarak sürekli dinamizm ve üretkenlik isteyen ve yoğun bir iletişim zinciri içinde olunan bir meslek olarak strese aday meslek grupları arasında anılmaktadır.

Yöntem

Bu araştırmada nicel bir araştırma deseni içinde ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli var olan bir olayın ya da olgunun olduğu şekli ile herhangi bir müdahalede bulunulmadan betimlenmesini amaçlayan bir araştırma yöntemi olup, değişkenler arası ilişkilerin ortaya konması temel odaktır (Karasar, 2018).

Öğretmenlerin stres kaynakları, stresle baş etme düzeyleri, aile iş yaşam çatışma ve iş-aile yaşam çatışma düzeylerini inceleyen bu çalışmanın evrenini Rize'nin Fındıklı ilçesi oluşturmaktadır. Çalışmada Fındıklı ilçesinde merkezde 12, köylerde ise 6 olmak üzere toplam 18 okulda Rize İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan resmi izinle 210 öğretmen ile görüşmeler gerçekleştirilerek evrenin tamamına ulaşılmıştır.

Görüşmeler sırasında araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu ve A. Doğan'ın (Doğan, 2008) geliştirdiği “Öğretmenlerin Stres Kaynakları ve Baş Etme Yollarının Belirlenmesi Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçekte öğretmenlerin stres kaynaklarına yönelik olarak 33 madde ve baş etme yöntemlerine ilişkin olarak 12 madde yer almaktadır. Stres kaynaklarına ilişkin maddelerin cevapları 5'li likert biçiminde, hiç, az, orta, çok ve pek çok şeklinde sıralanmıştır. Stresle baş etme yöntemlerine ilişkin sorulara verilen cevaplar ise, asla, nadiren, bazen, çoğu zaman ve her zaman olmak üzere 5'li şekilde düzenlenmiştir. Stres kaynakları ölçeği ise 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla; okul imkânları ve denetimden kaynaklanan stres, yönetim kaynaklı stres, meslekten kaynaklanan stres, öğretmenler arası ilişkilerden kaynaklanan stres, öğrenci kaynaklı stres ve veli kaynaklı streslerdir. Kullanılan bir diğer ölçek ise İş-aile yaşam ölçeği olup Netenmeyer vd. (Netenmeyer, Boles, & Mcmurrian, 1996) tarafından geliştirilmiş ve İbrahim Efe Efeoğlu (Efeoğlu, 2006) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Burada da 10 madde bulunmakta ve maddelere verilen cevaplar ise 5.likert tipinde yapılandırılmıştır.

Verilerin analizinde; yüzde, standart sapma, ortalama, Mann Whitney U testi, Kruskall Wallis H testi, tek yönlü varyans analizi (Anova), Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testi, Korelasyon analizi, Spearman testi ve Non Parametrik Test: Twoor More Independet Samples testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için; Kolmogorov Smirnov, Shapiro Wilk testi, Çarpıklık Basıklık katsayıları,

Q-Q plast ve kutu grafiklerine bakılarak karar verilmiştir. Veriler normal dağılmadığı durumlarda bağımsız t testi yerine Mann Whitney U testi ve tek yönlü varyans analizi yerine Kruskall Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskall Wallis H testi sonucunda anlamlı bir farklılık çıkması durumunda hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu belirlemek için de Non Parametrik Test: Twoor More Independet Samples test kullanılmıştır.

Bulgular

Öğretmenlerin Demografik Değişkenlerine Ait Bulgular

Tablo 1: Demografik Değişkenler

Demografik Değişkenler		f	%
Cinsiyet	Kadın	117	55,7
	Erkek	93	44,3
Eğitim durumu	Ön lisans	31	14,8
	Lisans	127	60,5
	Yüksek Lisans	52	24,8
Çalışılan Süre	1-5 yıl	61	29
	6-10 yıl	66	31,4
	11-15 yıl	48	22,9
	16 -20 yıl	21	10
Medeni Durum	20 +	14	6,7
	Evli	113	53,8
	Bekâr	78	37,1
Çalışılan Kurum	Boşanmış	19	9,0
	Ana okul	33	15,7
	İlkokul	58	27,6
	Ortaokul	53	25,2
	Lise	66	31,4

Çalışmada yer alan öğretmenlerin %55,7'si kadın ve %44,3'ü erkektir. Lisans mezunu olma oranı diğer eğitim seviyelerine göre daha yüksek olup çalışma süresi açısından ise 6-10 yıl süre ile çalışmanın en yüksek oranda olduğu görülmüştür.

Öğretmenlerin Stres Kaynakları ve Stresle Baş Etme Yollarına Ait Bulgular

Tablo 2: Öğretmenlerin Stres Kaynakları

Alt Boyutlar	N	\bar{X}	SS	Kat.Düz.
Okul Olanakları ve Denetim	210	3,412	,737	Çok
Okul yönetimi	210	3,284	,725	Orta
Öğretmenlik Mesleği	210	3,025	,825	Orta
Meslektaşlar	210	3,425	,980	Çok
Öğrenciler	210	4,421	1,042	Çok
Velilerin Müdahalesi	210	2,788	,833	Orta

Öğretmenler stres kaynağı olarak en çok okul olanakları, denetim ve meslektaşları görürken velilerin müdahalesi en az stres yaratan kaynak olarak ortaya çıkmaktadır.

Tablo 3: Öğretmenlerin Stres ile Baş Etme Yöntemleri

Stres İle Baş Etme Yöntemleri	N	\bar{x}	SS	Katılma Düzeyi
Stresli olduğum durumlarda stresimle baş etmek için ortam yaratırım	210	3,385	1,152	Bazen
Strese sebep olan şeyleri hatırlatan durumlardan kaçınırım	210	3,257	1,241	Bazen
Stresimle baş etmek için kendimle olumlu diyaloglarda bulunurum (Olayların iyi tarafını ararım)	210	3,481	1,137	Çoğunlukla
Stresli olduğum durumlarda sevdiğilerimle vakit geçiririm	210	3,481	1,242	Çoğunlukla

Stresli olduğum durumlarda spor yaparım	210	2,776	1,283	Bazen
Stresli olduğum durumlarda ibadet yaparım	210	3,076	1,395	Bazen
Stresli olduğum durumlarda zamanımı daha iyi kullanabilmek için yapmak istediğim bir işi önceden planlarım	210	3,176	1,203	Bazen
Stresimle baş edebilmek için uzman kişilerden yardım alırım	210	2,771	1,227	Bazen
Stresimle baş edebilmek için stres yaratan durumu güvendiğim kişilerle paylaşırım	210	3,157	1,229	Bazen
Stresimle baş edebilmek için çeşitli gevşeme yöntemlerini kullanırım (Meditasyon, yoga, derin nefes, egzersiz)	210	2,842	1,390	Bazen
Stresli olduğum durumlarda hobilerimle ilgilenirim	210	3,481	1,230	Çoğunlukla
Stresimle baş edebilmek için stres yaratan kişi ile yüzleşirim	210	3,16	1,23	Bazen

Tablo 3'e göre öğretmenler en fazla hobileri ile ilgilenme yoluyla stresle baş etmekte ve diğer baş etme yöntemlerini ise bazen kullandıklarını belirtmektedirler.

Görev Yapılan Okula Göre Stres Kaynakları

Tablo 4: Ana Sınıfı Öğretmenlerinin Stres Kaynakları

Alt Boyutlar	N	\bar{x}	SS	Katılma Düzeyi
Okul İmkânları ve Denetim	33	3,667	,701	Çok
Okul Yönetimi	33	3,448	,671	Çok
Öğretmenlik Mesleği	33	3,367	,828	Orta
Meslektaşlar	33	3,494	,923	Çok
Öğrenciler	33	4,628	1,078	Pek çok
Velilerin Müdahalesi	33	2,905	,621	Orta

Ana sınıfı öğretmenlerinin stres faktörünü arttıran en önemli kaynak öğrencilerdir. Velilerin müdahalesi ve meslekle ilgili sorunlar ise düşük düzeyde stres kaynağı olarak ortaya çıkmaktadır.

Tablo 5: İlkokul Öğretmenlerinin Stres Kaynakları

Alt Boyutlar	N	\bar{x}	SS	Katılma Düzeyi
Okul imkânları ve Denetim	58	3,408	,777	Çok
Okul Yönetimi	58	3,323	,759	Orta
Öğretmenlik Mesleği	58	2,977	,832	Orta
Meslektaşlar	58	3,357	1,029	Orta
Öğrenciler	58	4,632	1,773	Pek çok
Velilerin Müdahalesi	58	2,831	,979	Orta

İlkokul öğretmenleri en fazla stres kaynağı olarak öğrencileri görmektedirler. İkinci stres kaynağı ise okul olanakları ve denetimlerdir. Diğer alt boyutları ise öğretmenler orta düzeyde stres kaynağı olarak görmektedirler.

Tablo 6: Ortaokul Öğretmenlerinin Stres Kaynakları

Alt Boyutlar	N	\bar{x}	SS	Kat.Düz.
Okul İmkânları ve Denetim	53	3,5031	,65412	Çok
Okul Yönetimi	53	3,3124	,54783	Orta
Öğretmenlik Mesleği	53	3,1604	,79526	Orta
Meslektaşlar	53	3,3868	1,03260	Orta
Öğrenciler	53	4,0566	,96282	Çok
Velilerin Müdahalesi	53	2,6132	,81537	Orta

Orta okullarda görev yapan öğretmenler sırasıyla okul olanakları ve okul yönetimini en fazla stres kaynağı olarak görürken, öğretmenlik mesleği, meslektaşları ve velilerin müdahale düzeyini daha az oranda stres kaynağı olarak görmektedirler.

Tablo 7: Lise Öğretmenlerinin Stres Kaynakları

Alt Boyutlar	N	\bar{x}	SS	Kat. Düz.
Okul İmkânları ve Denetim	66	3,217	,740	Orta
Okul Yönetimi	66	3,145	,811	Orta
Öğretmenlik Mesleği	66	2,789	,805	Orta
Meslektaşlar	66	3,481	,887	Çok
Öğrenciler	66	4,425	1,022	Pek çok
Velilerin Müdahalesi	66	2,833	,780	orta

Lise öğretmenleri, öğrencileri en üst seviyede stres kaynağı olarak belirlerken, meslektaşları ortanın üzerinde ve okul olanakları ve denetim, okul yönetimi, öğretmenlik mesleği ve velilerin müdahalesi alt faktörlerini ise orta düzeyde stres kaynağı olarak görmektedirler.

Ana Sınıfı, İlkokul, Ortaokul ve Lisede Görev Yapmakta Olan Öğretmenlerin Stresle Baş Etme Yolları

Tablo 8: Ana Sınıfı Öğretmenlerinin Stresle Baş Etme Yolları

Stresle Baş Etme Yöntemleri	N	\bar{x}	SS	Katılma Düzeyi
Stresli olduğum durumlarda stresimle baş etmek için ortam yaratırım	33	3,424	1,098	Çoğunlukla

Strese sebep olan şeyleri hatırlatan durumlardan kaçınırım	33	3,303	1,211	Bazen
Stresimle baş etmek için kendimle olumlu diyaloglarda bulunurum (Olayların iyi tarafını ararım)	33	3,885	1,023	Çoğunlukla
Stresli olduğum durumlarda sevdiğilerimle vakit geçiririm	33	3,448	1,145	Çoğunlukla
Stresli olduğum durumlarda spor yaparım	33	2,776	1,118	Bazen
Stresli olduğum durumlarda ibadet yaparım	33	2,779	1,365	Bazen
Stresli olduğum durumlarda zamanımı daha iyi kullanabilmek için yapmak istediğim bir işi önceden planlarım	33	3,033	1,205	Bazen
Stresimle baş edebilmek için uzman kişilerden yardım alırım	33	2,670	1,145	Bazen
Stresimle baş edebilmek için stres yaratan durumu güvendiğim kişilerle paylaşıyorum	33	3,360	1,517	Bazen
Stresimle baş edebilmek için çeşitli gevşeme yöntemlerini kullanırım (Meditasyon, yoga, derin nefes, egzersiz)	33	3,333	1,344	Bazen
Stresli olduğumu durumlarda hobilerimle ilgilenirim	33	3,300	1,705	Bazen
Stresle baş edebilmek için stres yaratan kişi ile yüzleşirim	33	3,555	1,605	Çoğunlukla

Anaokulu öğretmenlerinin strese karşı en çok kendi ile olumlu diyalog geliştirme, sevdiğileri ile zaman geçirme ve stresi uzaklaştırmada ortam yaratma yöntemlerini kullandıkları diğer yöntemleri ise bunlardan daha az tercih ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 9: Sınıf Öğretmenlerinin Stres ile Baş Etme Yolları

Stresle Baş Etme Yöntemleri	N	\bar{x}	SS	Kat.Düz.
Stresli olduğum durumlarda stresimle baş etmek için ortam yaratırım	58	3,590	1,113	Çoğunlukla
Strese sebep olan şeyleri hatırlatan durumlardan kaçınırım	58	3,313	1,176	Bazen
Stresimle baş etmek için kendimle olumlu diyaloglarda bulunurum (Olayların iyi tarafını ararım)	58	3,396	1,127	Bazen
Stresli olduğum durumlarda sevdiğilerimle vakit geçiririm	58	3,655	1,190	Çoğunlukla
Stresli olduğum durumlarda spor yaparım	58	2,621	1,662	Bazen
Stresli olduğum durumlarda ibadet yaparım	58	2,893	1,110	Bazen
Stresli olduğum durumlarda zamanımı daha iyi kullanabilmek için yapmak istediğim bir işi önceden planlarım	58	3,179	1,150	Bazen
Stresimle baş edebilmek için uzman kişilerden yardım alırım	58	2,873	1,882	Bazen
Stresimle baş edebilmek için stres yaratan durumu güvendiğim kişilerle paylaşırım	58	3,410	1,292	Çoğunlukla
Stresimle baş edebilmek için çeşitli gevşeme yöntemlerini kullanırım (Meditasyon, yoga, derin nefes, egzersiz)	58	3,000	1,318	Bazen
Stresli olduğumu durumlarda hobilerimle ilgilenirim	58	3,652	1,147	Çoğunlukla
Stresle baş edebilmek için stres yaratan kişi ile yüzleşirim	58	3,848	1,104	Çoğunlukla

Sınıf öğretmenleri stres ile baş etmede stres yaratan kişi ile yüzleşme, güvenilen biri ile paylaşma, sevilen kişilerle vakit geçirme ve ortam yaratma gibi yöntemleri daha yüksek oranda kullanmaktadırlar.

Tablo 10: Ortaokul Öğretmenlerinin Stresle Baş Etme Yolları

Stresle Baş Etme Yöntemleri	N	\bar{x}	SS	Kat.Düz.
Stresli olduğum durumlarda stresimle baş etmek için ortam yaratırım	53	3,159	1,261	Bazen
Strese sebep olan şeyleri hatırlatan durumlardan kaçınırım	53	3,253	1,226	Bazen
Stresimle baş etmek için kendimle olumlu diyaloglarda bulunurum (Olayların iyi tarafını ararım)	53	3,594	1,060	Çoğunlukla
Stresli olduğum durumlarda sevdiğimlerle vakit geçiririm	53	3,451	1,721	Çoğunlukla
Stresli olduğum durumlarda spor yaparım	53	2,547	1,231	Nadiren
Stresli olduğum durumlarda ibadet yaparım	53	3,262	1,276	Bazen
Stresli olduğum durumlarda zamanımı daha iyi kullanabilmek için yapmak istediğim bir işi önceden planlarım	53	3,336	1,259	Bazen
Stresimle baş edebilmek için uzman kişilerden yardım alırım	53	2,747	1,146	Bazen
Stresimle baş edebilmek için stres yaratan durumu güvendiğim kişilerle paylaşırım	53	2,813	1,118	Bazen
Stresimle baş edebilmek için çeşitli gevşeme yöntemlerini kullanırım (Meditasyon, yoga, derin nefes, egzersiz)	53	2,879	1,454	Bazen
Stresli olduğumu durumlarda hobilerimle ilgilenirim	53	3,187	1,331	Bazen
Stresle baş edebilmek için stres yaratan kişi ile yüzleşirim	53	3,242	1,453	Bazen

Ortaokul öğretmenleri açısından sevilen kişi ile vakti geçirme ve olayların iyi tarafını arama en fazla kullanılan baş etme yöntemidir. En az tercih edilen baş etme yöntemi ise spordur

Tablo 11: Lise Öğretmenlerinin Stresle Baş Etme Yöntemleri

Stres İle Baş Etme Yöntemleri	N	\bar{x}	SS	Kat. Düz.
Stresli olduğum durumlarda stresimle baş etmek için ortam yaratırım	66	3,939	1,093	Çoğunlukla
Strese sebep olan şeyleri hatırlatan durumlardan kaçınırım	66	3,118	1,485	Bazen
Stresimle baş etmek için kendimle olumlu diyaloglarda bulunurum (Olayların iyi tarafını ararım)	66	3,385	1,244	Bazen
Stresli olduğum durumlarda sevdiklerimle vakit geçiririm	66	3,545	1,344	Çoğunlukla
Stresli olduğum durumlarda spor yaparım	66	2,727	1,426	Bazen
Stresli olduğum durumlarda ibadet yaparım	66	3,242	1,296	Bazen
Stresli olduğum durumlarda zamanımı daha iyi kullanabilmek için yapmak istediğim bir işi önceden planlarım	66	3,151	1,186	Bazen
Stresimle baş edebilmek için uzman kişilerden yardım alırım	66	2,727	1,273	Bazen
Stresimle baş edebilmek için stres yaratan durumu güvendiğim kişilerle paylaşıyorum	66	3,121	1,152	Bazen

Stresimle baş edebilmek için çeşitli gevşeme yöntemlerini kullanırım (Meditasyon, yoga, derin nefes, egzersiz)	66	2,434	1,227	Nadiren
Stresli olduğumu durumlarda hobilerimle ilgilenirim	66	3,655	1,104	Çoğunlukla

Lise öğretmenlerin stresle baş etmede en fazla; hobilerle ilgilenme, sevdikleri ile vakit geçirme ve kendilerine vakit yaratmayı çoğunlukla kullandıkları, gevşeme tekniğini nadiren ve diğer yöntemleri ise bazen kullandıkları görülmektedir.

Demografik Değişkenlere Göre Stres Kaynakları ve Baş Etme Yöntemleri

Tablo 12: Öğretmenlerin Cinsiyetine Göre Stres Kaynakları ve Baş etme Yöntemleri

Toplam Puan	Cinsiyet	N	Ortalama Puan	Toplam Puan	U	p
Stres Faktörleri	Kadın	117	105,92	12393,00	5391,00	,910
	Erkek	93	104,97	9762,00		
Baş-Etme Yöntemleri	Kadın	117	112,10	13115,50	4668,50	,077
	Erkek	93	97,20	9039,50		
Aile-İş Yaşam Çatışma	Kadın	113	100,62	11370,50	4929,50	,810
	Erkek	89	102,61	9132,50		

Mann Whitney U Testi aracılığı ile yapılan analizde cinsiyet değişkeni acısında öğretmen görüşleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 13: Öğretmenlerin Mezuniyet Durumuna Göre Stres Kaynakları ve Baş Etme Yöntemleri

Öğrenim Durumu	N	X	Ss	Gruplar	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Ön Lisans	31	3,421	,55	Gruplar Arasında	2,776	2	1,388	4,393	,014
Lisans	127	3,422	,54	Gruplar İçi	65,389	207	,316		
Yüksek lisans	52	3,155	,59	Total	68,165	209			

Tablo 13'te mezun olunan okul değişkenine bağlı olarak yapılan Anova testi sonucunda öğretmen görüşleri arasında anlamlı bir farklılığın ortaya çıktığı izlenmektedir ($p < ,05$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Scheffe testine bağlı olarak ön lisans mezunu öğretmenler ile yüksek lisans mezunu öğretmenler arasında ön lisans mezunu lehine bir farklılık görülmüştür. Yine lisans mezunu öğretmenler ile yüksek lisans mezunu öğretmenler arasında da lisans mezunu öğretmenler lehine bir farklılık belirlenmiştir.

Tablo 14: Mezun Olunan Okula Göre Kruskal Wallis H Testi

Toplam Puan	Mezun Olunan Okul	N	Ortalama Puan	X ²	Sd	p
Stresle Baş Etme Yolları	Ön Lisans	31	104,56	2,659	2	,269
	Lisans	127	100,94			
	Lisans Üstü	52	117,19			
Aile-İş-Yaşam Çatışma	Ön Lisans	29	91,12	6,553	2	,038
	Lisans	123	96,61			
	Lisans Üstü	50	119,55			

Stresle başa çıkma ve Aile-İş Yaşam stresi ölçeğindeki toplam puanların mezuniyet durumuna bağlı olarak incelenmesi için Non Parametrik testlerden Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır.

Buna göre göre mezun olunan okul değişkenine bağlı olarak öğretmen görüşleri arasında stresle baş etme puanlarının sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmazken, Aile-iş yaşam çatışması puan ortalamaları arasında bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

Tablo 15: Aile-İş Yaşam Çatışması ve Öğretmenlerin Mezun Olduğu Okul

Boyut	Mezun Olunan Okul	N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	P
Aile-İş Yaşam Çatışma	Ön Lisans	29	31,97	927,00	492,00	,018
	Lisans Üstü	50	44,66	2233,00		

Mezun olunan okul değişkenine bağlı olarak Aile-iş yaşam çatışması puan ortalamaları arasındaki farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre ön lisans mezunu öğretmenlerin görüşleri ile lisans üst mezunu öğretmenlerin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık görülmekte olup, lisansüstü mezun öğretmenlerin sıra ortalamalarının ön lisans mezunu öğretmenlere göre daha yüksek olduğu izlenmiştir Buna göre lisansüstü öğrenim görmüş öğretmenlerin aile-iş çatışmasını daha fazla yaşamakta oldukları söylenebilir. Ön lisans mezunu öğretmenler ise aile içindeki rol ve sorumluluklarının okul içindeki rol ve sorumluluklarını lisansüstü mezunu öğretmenlere göre daha az düzeyde etkilediğini düşünmektedirler.

Tablo 16: Lisans ve Yüksek Lisans Mezunu Öğretmenlerin Görüşlerine İlişkin Mann Whitney U Testi

Toplam	Mezuniyet Durumu	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Aile-İş Yaşam Çatışma	Lisans Üstü	123	81,56	10031,5	492,00	0,19
	Lisans	50	100,39	5019,5		

Tablo16’da yüksek lisans mezunu öğretmenlerin aile içindeki rolleri ile okul içindeki rolleri arasında yaşadıkları çatışmanın lisans mezunu öğretmenlere göre daha fazla olduğu izlenmektedir

Tablo 17: Öğretmenlerin Kıdem Durumuna Göre Stres Kaynakları, Baş etme Yolları ve Aile-İş Yaşam Çatışması Kruskal Wallis H Testi

Boyutlar	Mesleki Kıdem	N	Sıra Ortalaması	X ²	Sd	P
Stres Kaynakları	1-5	61	102,40	5,386	4	,250
	6-10	66	95,56			
	11-15	48	110,04			
	16-20	21	126,64			
	21+	14	118,57			
Aile-İş Yaşam çatışması	1-5	61	76,31	29,311	4	,000
	6-10	64	96,51			
	11-15	42	115,92			
	16-20	21	126,29			
	21+	14	153,64			
Stresle Baş Etme Yolları	1-5	61	77,19	32,027	4	,000
	6-10	66	103,82			
	11-15	48	141,54			
	16-20	21	119,26			
	21+	14	92,57			

Tabloya 17'ye göre kıdem değişkenine bağlı olarak öğretmen görüşleri arasında stres kaynakları puanlarının sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmazken, aile-iş yaşam çatışması ve stresle baş etme puanlarının sıra ortalamaları arasında farklılık görülmektedir.

Tablo 18: Aile-İş Yaşam Çatışması Ve Stresle Baş Etme Yolları Parametrik Olmayan Test: İki veya Daha Fazla Bağımsız Örnek Testi

Kıdem	Kıdem	W	p
1-5	6-10	2.564	0.366
1-5	11-15	7.103	<.001
1-5	16-20	5.395	0.001
1-5	21+	7.233	<.001
6-10	11-15	3.930	0.043
6-10	16-20	3.171	0.164
6-10	21+	4.938	0.004
11-15	16-20	0.507	0.996
11-15	21+	2.486	0.399
16-20	21+	1.413	0.856

Aile-İş Yaşam çatışması ve stresle baş etme yolları puanını sıra ortalamaları arasındaki farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu ortaya koymak için, yapılan Non Parametrik testte kıdem değişkenine bağlı olarak öğretmenlerin görüşleri arasında 11-15 yıllık kıdeme sahip öğretmenler lehine yine 16-20 yıl kıdeme sahip öğretmenler lehine ve 21+ kıdeme sahip öğretmenlerin lehine ve 6-10 ile 21+ üstü öğretmenler arasındaki değerlendirmede 21 ve üstü yıl çalışan öğretmenler lehine anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Veriler, kıdemin yükselmesi ile öğretmenlerin aile içindeki görev ve sorumluluklarının okul içindeki görev ve sorumluluklarını engellediğini ve bu konuda daha fazla çatışma yaşadıklarını ortaya koymaktadır.

Tablo 19: Parametrik Olmayan Test: İki Veya Daha Fazla Bağımsız Örneklem Testi

Kıdem	Kıdem	W	p
1-5	6-10	3.64	0.076
1-5	11-15	7.45	< .001
1-5	16-20	3.80	0.055
1-5	21+	1.58	0.797
6-10	11-15	4.93	0.004
6-10	16-20	1.36	0.873
6-10	21+	-1.08	0.942
11-15	16-20	-1.78	0.719
11-15	21+	-3.99	0.039
16-20	21+	-1.73	0.736

Stresle baş etme yolları ile ilgili öğretmenleri görüşlerinin kıdem değişkenine bağlı olarak hangi gruplar arasında farklılık meydana geldiğine ilişkin Non Parametrik Test: Twoor More Independet Samples testi sonuçlarına ilişkin verilere bakıldığında 1-5 ile 11-15 yıl kıdeme sahip öğretmenler arasında 11-15 lehine ve 6-10 yıl ile 11-15 yıl kıdeme sahip öğretmenler arasında 11-15 yıl kıdeme sahip öğretmenler lehine farklılık ortaya çıkmıştır. Bu durum mesleki kıdem ile beraber öğretmenlerin stresle baş etmede farklı yollar kullandıkları şeklinde ifade edilebilir.

Tablo 20: Medeni Duruma Göre Stresle Baş etme ve Aile-İş Yaşam Çatışması Kruskall Wallis H Testi Sonuçları

Boyutlar	Medeni Durum	N	Sıra Ortalamaları	X ²	Sd	p
Stres Kaynakları	Evli	113	104,37	1,068	2	,586
	Bekâr	78	103,80			
	Boşanmış	19	119,21			
Aile-Yaşam-Çatışma düzeyleri	Evli	109	111,93	15,666	2	,000
	Bekâr	74	80,53			
	Boşanmış	19	123,34			
Stresle Baş Etme Yolları	Evli	113	110,93	2,203	2	,332
	Bekâr	78	97,69			
	Boşanmış	9	105,26			

Medeni durum değişkenine bağlı olarak, öğretmenlerin stres kaynakları, stresle baş etme yolları ve aile-iş yaşam çatışma düzeylerine ilişkin görüşleri arasındaki farklılığa ilişkin bulgular ise stres kaynakları ve baş etme yolları boyutlarında öğretmen görüşleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını göstermektedir. Ancak aile iş çatışma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın ortaya çıktığını söylemek mümkündür.

Tablo 21: Aile-İş Çatışma Düzeyleri Arasındaki Farklılığın Medeni Duruma Göre İncelenmesi

Medeni Durum	Medeni Durum	W	p
Evli	Bekâr	-4.60	0.003
Evli	Boşanmış	1.36	0.602
Bekâr	Boşanmış	4.19	0.008

Aile iş çatışma düzeyleri arasındaki farklılığın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla yapılan Non parametrik test: Twoor More Independet Samples analizinde, evli öğretmenlerin boşanmış öğretmenlere göre daha fazla çatışma içinde oldukları tespit edilmiştir. Ancak veriler, evli ve boşanmış öğretmenlerin aile içindeki rol ve sorumluluklarının okuldaki rol ve sorumluluklarını olumsuz etkilemesi düzeyinde yaşadıkları çatışmanın evli olmayan öğretmenlere göre daha fazla olduğuna da işaret etmektedir.

Tablo 22: Öğretmen Görüşleri ve Okula Göre Kruskall Wallis H Testi

Boyutlar	Çalıştığınız Okul Kademesi	N	Sıra Ortalaması	X ²	Sd	p
Stres Kaynakları	Ana Okulu	33	127,73	6,864	3	,076
	İlkokul	58	108,13			
	Ortaokul	53	102,66			
	Lise	66	94,36			
Aile-İş Yaşam Çatışma	Ana Okulu	31	88,02	7,300	3	,063
	İlkokul	56	107,37			
	Ortaokul	49	116,50			
	Lise	66	91,72			

Stresle Baş Etme Yolları	Ana Okulu	33	107,91	3,385	3	,336
	İlkokul	58	116,61			
	Ortaokul	53	96,74			
	Lise	66	101,57			

Tablo 22 incelendiğinde okul değişkenine bağlı olarak öğretmen görüşleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı izlenmektedir.

Aile-İş Çatışması ile Stres Düzeyleri Arasındaki ilişki

Tablo 23: Aile-İş Çatışması ile Öğretmenlerin Stres Düzeyi Arasındaki İlişki

		Aile İş Çatışma	Stres düzeyi
Aile İş Çatışma	Pearson's r	—	
	p	—	
Stres düzeyi	Pearson's r	0.279	—
	p	< .001	—

Tablo 23'te görüldüğü üzere öğretmenlerin aile iş çatışma düzeyleri ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Öğretmenlerin İş-Aile Çatışma ve Aile-İş Çatışma Düzeyleri

Çizelge 24: İş-Aile Yaşam Çatışmasına İlişkin Öğretmen Görüşleri

Ölçeğin Alt Boyutlarına İlişkin Maddeler	N	X	SS	Katılma Düzeyi	
İş –Aile - Yaşam Çatışması İş –Aile -Çatışma	İş sorumluluklarım aile ve ev yaşantımı olumsuz olarak etkiliyor	202	3,054	1,529	Fikrim yok
	İşimin aldığı zaman aileme karşı sorumluluklarımı yerine getirmemi zorlaştırıyor.	202	3,000	1,486	Fikrim yok
	İşimin gereksinimleri nedeniyle evde yapmak istediğim şeyleri yapamıyorum.	202	3,109	1,504	Fikrim yok
	İşimin yarattığı gerginlik ve yük nedeniyle aile yaşantımla ilgili yapmak istediğim şeyleri yapamıyorum	202	3,046	1,496	Fikrim yok

Aile - İş - Çatışması	İş sorumluluklarım nedeniyle ailemle ilgili planlarımı değiştirmek zorunda kalıyorum	202	3,704	1,458	Katılıyorum
			3,094	1,140	Fikrim yok
	Toplam				
	Ailemin gereksinimleri iş yaşamımı olumsuz olarak etkiliyor	202	2,919	1,438	Fikrim yok
	Ev yaşantımın gereksinimleri nedeniyle işimle ilgili çalışmalarımı sonraya bırakmam gerekiyor	202	3,659	1,478	Katılıyorum
	Aileme karşı sorumluluklarım nedeniyle işimle ilgili yapmak istediğim şeyleri yapamıyorum	202	3,0594	1,525	Fikrim yok

Aile yaşantım işe zamanında gitmek, günlük iş gereklerini yerine getirmek ve fazla mesaiye kalmak gibi işimle ilgili sorumluluklarımı olumsuz etkiliyor.	202	2,9307	1,551	Fikrim yok
Aile yaşantımın yarattığı gerginlik ve yük işimle ilgili görevlerimi yapma becerimi olumsuz olarak etkiliyor	202	2,8663	1,516	Fikrim yok
Toplam	202	2,969	1,156	Fikrim yok
Genel Toplam	202	3,031	1,046	Fikrim yok

Tablodaki verilere bakıldığında öğretmenler arasında iş sorumlulukları nedeniyle aile ilgili planlarının değiştirilmek zorunda kalınması alt boyutunun en yüksek oranda belirtildiği görülmektedir. Aile iş çatışması boyutunda ise ev yaşantısı gereklilikleri nedeniyle işle ilgili çalışmalarını erteleme düşüncesinin yine yüksek oranda bulunduğu görülmektedir.

Tartışma

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, her düzeydeki okulda öğretmenlerin stres kaynağı olarak; en fazla okul olanakları ve denetim sorunları ile meslektaşlar ve öğrenciler ile olan iletişimi gördüklerini belirlemiştir. Öğretmenlerin belirlenen bu stres faktörleri ile başa çıkmada ise en fazla olumlu diyaloglarda bulunma, sevilen kişilerle zaman geçirme ve hobileri ile ilgilenme gibi yöntemleri kullandıkları bulgulanmıştır.

Öğretmenlerin iş-aile yaşam arasındaki çatışmalarına ilişkin, belirlenen en önemli bulgu ise iş sorumlulukları nedeniyle aileleriyle ilgili planlarını değiştirmek zorunda kalmalarıdır. Aile-iş çatışması düzeyinde ise aile ve ev yaşantısının gereksinimlerin nedeniyle iş ile ilgili yapılması gerekenlerin ertelenmesi temel bir çatışma alanı olarak ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak bulgular, öğretmenlerin en fazla stres kaynağı olarak, okul olanakları ve denetim, meslektaşlar ve öğrencileri gördüklerini ortaya koyarken; iş ve aile rolleri arasında yaşanan sorunların da temel bir çatışma alanı olarak ortaya çıktığı yolunda bilgilere işaret etmektedir.

Cinsiyet değişkenine bağlı olarak stres kaynakları ve stresle baş etme yöntemleri ile iş-aile yaşam çatışması düzeylerine ait görüşlerin toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Bu sonucu destekleyen araştırmalara literatürde rastlanılmaktadır. Şanlı (Şanlı, 2017) yapmış olduğu araştırmada, öğretmenlerin cinsiyetleri ile algılanan stres kaynakları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını ortaya konmuştur. Bu sonuç, Poyraz'ın (Poyraz, 2009) yapmış olduğu araştırma sonucu ile de paralellik göstermektedir. Ancak, Ömeroğlu'nun (Ömeroğlu, 2015) yapmış olduğu çalışmada cinsiyet değişkenleri ile stres kaynakları arasında anlamlı farklılıkların olduğunu belirlenmiştir. Bu konudaki farklılaşmada etken unsurun araştırmaların farklı il ve okullarda farklı sosyo-demografik yapıya sahip öğrencilerle çalışılmış olmasının olduğu düşünülmektedir.

Öğretmenlerin mezun olunan okul değişkenine bağlı olarak stres kaynaklarına ilişkin görüşlerine bakıldığında ise ön lisans mezunu öğretmenlerin stresten daha az etkilendikleri, yüksek lisans mezunu öğretmenlerin ise stresten daha fazla etkilenmekte oldukları görülmüştür. Buna göre öğretmenlerin eğitim durumu yükseldikçe stresten etkilenme düzeyleri de artmaktadır.

Eğitim durumu değişkenine bağlı olarak öğretmenlerin algıladıkları stres kaynakları ise bulgulara göre farklılaşmaktadır. Bu sonucu destekleyen sonuç ise Turna'nın (Turna, 2014) çalışmasında yer almaktadır. Turna, lisans mezunu öğretmenlerin, öğrencileri, ön lisans mezunu öğretmenlere göre daha yüksek düzeyde stres kaynağı olarak gördüğünü belirlemiştir. Bu durumda öğretmenlerin mezun oldukları okul düzeyinin stresle baş etme stratejilerini etkilediği söylenebilir. Bu sonucu destekleyen bir diğer araştırma Yıldırım (Yıldırım, 2008) tarafından gerçekleştirilmiş ve

öğretmenlerin stres kaynakları ile ilgili mezun olunan okul değişkeninden etkilenmedikleri ortaya konulmuştur. Bizim yaptığımız bu çalışmada ise öğretmenlerin mezun oldukları okullara bağlı olarak iş-aile yaşam çatışma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenerek lisansüstü eğitim düzeyine sahip öğretmenlerin, lisans ve ön lisans mezunlarına göre daha az çatışma yaşadıkları bulgulanmıştır. Buradan hareketle öğretmenlerin iş-aile yaşam çatışma düzeylerinin eğitim düzeyine paralel olarak farklılaşmakta olduğu söylenebilir.

Çalışılan süre değişkeni, öğretmenlerin stres kaynakları hakkındaki görüşlerini farklılaştırılmazken; stresle başa çıkma ve iş-aile yaşam çatışması düzeylerini farklılandırmaktadır. Benzer sonuçlar literatürde de yer almaktadır. Turna (Turna, 2014) yaptığı çalışmada çalışma süresi değişkenine bağlı olarak, öğretmenlerin stres kaynakları hakkındaki görüşleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını ortaya koymuştur. Koçak'ın (Koçak, 2014) yapmış olduğu araştırma sonuçları ise bizim araştırmamızdaki bulgularla çelişmektedir. Koçak'ın (Koçak, 2014) araştırmasında, çalışma süresi değişkenine bağlı olarak öğretmen görüşleri arasında anlamlı bir ilişki kaydedilmiştir. Ancak iki araştırma sonucu arasındaki bu farklılığı okullardaki öğretmenlerin demografik özellikleri, okul kültürü ve öğrenci özellikleri gibi değişken unsurlarla açıklamak mümkündür.

Medeni duruma bağlı olarak öğretmenler arasında, stres kaynakları ve stresle baş etme yolları arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmazken; iş-aile yaşam çatışma düzeyleri arasında medeni durum açısından farklılıklar izlenmektedir. Buna göre evli öğretmenler strese evli olmayan öğretmenlere göre daha az maruz kalmakta olup evli olmayanlar ile boşanan öğretmenler arasındaki karşılaştırmada ise boşanan öğretmenlerin daha az stres altında oldukları görülmüştür. Öğretmenlerin aile iş çatışma düzeyleri ile stres düzeyleri arasında yapılan analizde ise bu ilişkinin oldukça düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin diğer boyutları konusunda ise katılımcılar kararsız kalmışlardır. Bu durum öğretmenlerin iş yerindeki görev, sorumluluk, stres vb. olayların aileye nasıl yansıdığı noktasında net bir fikirlerinin olmadığı yönünde yorumlanabilir. Aynı kararsızlık aile iş çatışması alt boyutunda da izlenmektedir.

Sonuç

Bu araştırmada, öğretmenlerin stres kaynakları, stresle baş etme yöntemleri ve aile-yaşam-iş çatışma düzeylerinin ne olduğuna dair bir durum değerlendirmesi yapılmıştır. Araştırma içeriğinde yer alan bu kategoriler aynı zamanda sosyo demografik değişkenler eşliğinde de incelenmeye çalışılmıştır. Öğretmenler stres kaynakları ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin faktörlerden olan öğrencileri ilk sırada stres kaynağı olarak görürken ardından okul imkânları ve denetimi gelmektedir. Meslektaşlar ikinci sırada yer alırken; okul yönetimi ise orta düzeyde stres kaynağı olarak görülmektedir. Yine alt faktörler arasında yer alan velilerin müdahalesi ise en az düzeyde belirlenen stres kaynağıdır (2,788). Teknolojide yaşanan gelişmelerle birlikte, öğrencilerde teknoloji kullanımına bağlı (bilgisayar, cep telefonu, tablet vb.) değişikliklerin olması ve bunun sonucunda okula ilgisizlik, ödev yapmama ve sorumluktan kaçma gibi değişiklikler olması ve öğretmenlerin bu değişen davranışları yönetmede çektiği zorluk öğrencilerin birincil stres kaynağı olarak görülmesi ile ilişkilendirilebilir.

Öğretmenlerin okul imkânları ve denetim boyutunu yine ilk sırada stres kaynağı olarak görmelerinin nedenin ise sınıfların kalabalık olması, malzeme eksikliği, temizlik, okul içindeki sosyo-kültürel faaliyetlerin azlığı ve okul yöneticilerinin öğretmenlerin daha çok olumsuz yönleri üzerine vurgu yapması ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

Stresle baş etme yöntemlerine bakıldığında ise ana sınıfı öğretmenlerin; daha çok stres yaratan kişi ile yüzleşme, kendi ile olumlu diyaloglarda bulunma, olayların iyi tarafını arama ve sevdikleri ile zaman geçirme yöntemlerini daha fazla kullandıkları diğer yöntemleri ise daha az kullandıkları görülmektedir. Sınıf öğretmenleri ise, stresle baş etme yöntemi olarak öncelikle kendi ortamını yaratma ve sevdikleri ile zaman geçirme ve stresi güvenli bulunan kişilerle paylaşma hobileri ile ilgilenme gibi alt faktörleri sıklıkla kullanırlarken diğer yöntemleri nadiren kullanmaktadırlar.

Ortaokullarda çalışmakta olan öğretmenler de kendi ile olumlu diyalog, sevilen kişilerle zaman geçirme gibi alt faktörleri daha çok ve diğer yöntemleri ise daha az kullanmaktadırlar.

Liselerde çalışmakta olan öğretmenler de ortaokullarda çalışan öğretmenlere benzer şekilde kendi ile olumlu diyalog kurma, sevilen kişilerle zaman geçirme ve hobilerle ilgilenme gibi alt faktörleri daha çok ve diğer yöntemleri ise daha az kullanmaktadırlar. Buna göre her düzeydeki okulda öğretmenlerin stresle baş etmede benzer stratejileri kullanma yoluna gittikleri söylenebilir. Öğretmenlerin en az kullandıkları yöntemler ise sırası ile uzman kişilerden yardım alma (2,771), spor yapma (2,776) ve gevşeme (meditasyon, yoga, derin nefes, egzersiz) (2,842) yöntemleridir. Görüldüğü üzere öğretmenler stresle baş etmede sosyo-ekonomik göstergelere bağlı olarak maddi güç gerektiren baş etme yöntemlerine daha az ilgi göstermektedirler.

Bir başka sonuç da mezun olunan okulun stres kaynaklarını farklılaştırmış olmasıdır. Buna göre ön lisans mezunu öğretmenler stresten daha az etkilenirken, yüksek lisans mezunu öğretmenler stresten daha fazla etkilenmektedirler. Öğretmenlerin eğitim durumu yükseldikçe stresten etkilenme düzeyleri de artmaktadır.

Dikkat çeken bir başka bulgu da öğrenim durumu değişkenine bağlı olarak stres kaynakları ölçeğinin alt boyutu olan öğretmenlik mesleği konusundaki anlamlı farklılaşmadır. Buna göre lisans mezunu öğretmenler, öğretmenlik mesleğini stres faktörü olarak daha az belirtirken yüksek lisans mezunu öğretmenlerin mesleği stresli bulma oranları daha yüksektir. Öğretmenlik mesleğinin ücret ve statüsünün yetersiz bulunması, ders saatlerinin yoğunluğu ve yeterli boş zaman olmaması bu sonuçla bağlantılı olabilir.

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde farklılaşmanın belirlendiği bir diğer kategori de çalışma süresine (kıdeme) göre öğretmenlerin iş-aile-yaşam çatışmasıdır. Bu noktada yüksek lisans mezunu öğretmenlerin bu çatışmayı lisans mezunu öğretmenlere göre daha fazla yaşadıkları söylenebilir. Bu farklılığın nedeni olarak; yüksek lisans mezunu öğretmenlerin aile gereksinimlerine daha fazla önem vermeleri, okulu aksattıkları düşüncesi, ev yaşamlarına daha fazla önem verip iş yaşamındaki rollerini geciktirme, ailelerine karşı fazla sorumlu hissetmeleri sonucu işlerine fazla zaman ayıramama fikrinde olmaları ve aile içindeki sorunlarının iş yerindeki sorunlarını etkilemiş olabileceği ile açıklanabilir.

Sonuç olarak, eğitim gibi önemli bir sorumluluğu üstlenen öğretmenlerin stres kaynaklarını azaltmak için yapılabilecek bazı öneriler şu şekilde sıralanabilir; Öncelikle kalabalık sınıflar öğretmenler için önemli bir stres kaynağı olarak görüldüğünden, okullarda sınıf mevcudunu azaltmak için farklı çalışmalar yapılabilir. Bunun yanı sıra okul yöneticilerinin öğretmenlerle ilişkilerinde olumlu bir dil kullanmaları önem taşımaktadır. Yine okul yöneticileri için etkili iletişim konusunda eğitimler verilebilir. Öğretmenler için ise; çatışma yönetimi ve başa çıkma yolları hizmet içi eğitimleri verilebilir.

Öğretmenler, aile ve okul içi rolleri nedeniyle yaşadıkları çatışmaları sağlıklı bir şekilde çözümlenmede aile danışmanlarından yardım alabilirler. Bu doğrultuda aile danışmanlığının daha kurumsal bir yapıya dönüştürülmesi ve yerel ve bölgesel düzeyde işlevsel olabilmesi önem taşımaktadır. Aile danışmanları tarafından öğretmenlere aile ve iş yerindeki rollerinden kaynaklı sorunların çözümüne dönük seminerler düzenlenebilir.

REFERANSLAR:

- [1] Allen, R. J. (1983). *Human stress: Its nature and control*. NY: Macmillan.
- [2] Aslan, H., & Çeçen, A. R. (2007). Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerine Göre Mizah Tarzlarının İncelenmesi. Ç. Ü. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.
- [3] Ataklı, A. (2003). Öğretmenlerde Stres ve İş Memnuniyeti. *Çağdaş Eğitim Dergisi*.
- [4] Baltaş, A. & Baltaş, Z. (2008). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- [5] Baltaş, Z. & Baltaş, A. (2002). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- [6] Baltaş, Z. & Baltaş, A. (2013). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitapevi.

- [7] Biricik, Y. (2018). Akademik Personelin Örgütsel Stres Kaynakları Ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Öğrenilmiş Güçlülük Yönünden Değerlendirilmesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Kış Sporları Ve Spor Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- [8] Covey, R. (2005). *8'inci Alışkanlık - Bütünlüğe Doğru*. İstanbul: Sistem Yayıncılık,54.
- [9] Doğan, F. (2008). Sınıf Öğretmenlerinin Stres Kaynakları ve Baş Etme Yolları. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [10] Eckles, R. V. (1987, 2 30). Stress-Making Friends with the Enemy. *Business Horizons*, s. 74-78.
- [11] Efeoğlu, İ. E. (2006). İş Aile Yaşam Çatışmasının İş Stresi, İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri: İlaç Sektöründe Bir Araştırma. Yayınlanmış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- [12] Gültekin, F. (2008). Stres Kaynakları İle Kariyer Yönetiminin Etkileşimi: Borsa Aracı Kurum Çalışanları Üzerinde Bir Uykulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- [13] Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (1990). *Organizational Behavior and Management*. MA: Irwin.
- [14] Karasar, N. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar İlkeler Teknikler*. Ankara: Nobel.
- [15] Koçak, N. (2014). Sınıf Öğretmenlerinin Örgütsel Kaynaklarının İncelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- [16] Kreitner, R., & Kinicki, A. (1989). *Organizational Behavior*. Homewood. IL: Irwin
- [17] Luthans, F. (1995). *Organizational Behavior*. İngiltere: McGraw Hill.
- [18] Moorhead, G., & Griffin, R. W. (1989). *Organizational Behavior*. Fransa: Houghton Mifflin.

- [19] Nagel, L., & Brown, S. (2003). The ABCs of Managing Teacher Stres. *Educational Research, Controversy and Practices*, 14-22.
- [20] Netenmeyer, R. G., Boles, J. S., & Mcmurrian, R. (1996). Development and Validation of Work- Family Conflict and Family-Work Conflict Scales. *Journal of Applied Psychology*, 80,400-409.
- [21] Ömeroğlu, M. (2015). Anaokulu Öğretmenlerinin Okuldaki Stres Belirtileri, Stres Kaynakları, Bu Stres Kaynakları İle Başa Çıkma Yolları Ve Yaşadıkları Örgütsel Stresin Performanslarına Etkisi Nedir? Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- [22] Poyraz, E. (2009). İlköğretim ve Ortaöğretim Öğretmenlerinin Örgütsel Stres Kaynakları ve Stresle Baş Etme Yolları. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [23] Spector, P. (1997). *Jobsatisfaction: Application, Assessment, Causesand, Consequences*, California: Page Publications.
- [24] Stoebe, J. & Rennert, D. (2008). Perfectionism in school teachers: Relations With stress appraisals, coping styles, and burnout. *Anxiety, Stress, ve Coping. Anxiety, Stress, ve Coping*.
- [25] Şanlı, Ö. (2017). Öğretmenlerin Algılanan Stres Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilgiler Dergisi*, 393.
- [26] Turna, H. (2014). Öğretmenlerin Stres Kaynakları ve Stresle Baş Etme Yolları (Edirne İli - Keşan İlçesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [27] Vinokur, A. D. Pierce, P. F. & Buck, C. L. (1999). Work-Family Conflicts of Women in the Air Force: Their Influence on Mental Health and Functioning. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 865-878.
- [28] Voydanoff, P. (2005). Consequences of Boundary-Spanning Demands and Resources for Work-To-Family Conflict and Perceived Stress. *Journal of Occupational Health Psychology*, 491-5003.
- [29] Wallace, J. E. (2001). Explainingwhylawyerswanttoleavethepractice of law. Jerry Van Hoy (ed.) *Legal Professions: Work, Structureand Organization*, 117-145.

[30] Yıldırım, F. (2008). Sınıf Öğretmenlerinin Stres Kaynakları ve Baş Etme Yolları (Kilis Örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Eğitimleri Enstitüsü.

[31] Zabel, R. H., & Zabel, M. K. (1982). Factors in Burnout among Teachers of Exceptional Children. *Exceptional Children*, 261-263.

Çocuk Cinsel İstismarının Hukuk, Sağlık ve Eğitim Boyutlarına Sosyal Hizmet Perspektifinden Bakış: Olgu Sunumu

Özgür SAĞLAM^{1}, Özlem SALMAN²*

ÖZ

Daha erken yaşta puberteye ulaşmış olsa bile, on sekiz yaşını doldurmamış kişi; çocuktur (ÇKK, 2005:1). Çocuk istismarı ise; çocuğun anlamlandıramadığı ve gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar ve tutumlar bütünüdür. İstismar, aileyi ve çocuğu derinden etkileyen bir sorundur. Son yıllarda cinsel istismar vakaları medyanın da etkisiyle toplumda görünür olmaya başlamıştır. Çocuğa karşı temas gerektirmeyen davranışlarda örneğin; pornografik yayın izlettirmek gibi olaylar da suç teşkil etmektedir. Cinsel istismara uğramış mağdur çocuklar hayatlarına kaldığı yerden devam edememektedir. Bu olay, çocuklarda bir travma süreci yaratmaktadır. Çocuk, travma sürecini çözümleyemediğinde, travma sonrası tepkiler vererek yaşamlarına dissosiyeye olarak devam ederler. Çocuk alanında çalışan ilgili bakanlıklar istismar vakalarında yetersiz kalmaktadırlar. Bu alanda çalışanlar ile multi-disipliner çalışarak ihmal / istismar vakalarını en aza indirgemeliyiz. Bu konuda sosyal hizmet uzmanlarının rolü büyüktür. Sosyal hizmet uzmanı, çocuğa en uygun müdahalede bulunarak çocuğu en az hasarla var olan yaşamına döndürebilmektedir. Bu müdahaleyi ise Sosyal İnceleme Raporu (SİR) ile yapmaktadır. Bu olgudaki çocuğumuz, 9 yaşında erkek cinsiyette, ilkokul 3. sınıf öğrencisidir. Anne ve babasının ilk evliliklerinden olma tek çocuğudur. Ebeveynleri bir boşanma sürecinden geçmektedir. Babanın sevgilisi ve öz babası tarafından 2 yıldır cinsel istismara uğramaktadır. Ayrıca çocuğun öz annesi de velayet kendisinde olmasına rağmen çocuğu ihmal etmektedir. Çocuğun bakımını diğer aile üyeleri karşılamaktadır. Vaka, az karşılaşılan özel bir durum olması sebebiyle önemini korumaktadır. Mağdur çocuğun

^{1*} İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Doktora Öğrencisi, Sorumlu Yazar / Corresponding author: saglamozgur@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1307-9267>

² İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Hizmet Lisans Öğrencisi, ozlemsalman01@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0483-4187>

Makale Geliş Tarihi / Received: 27.1.2020 – Makale Kabul Tarihi / Accepted: 4.2.2020

Doi Num: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v06i2007

Çocuk İzlem Merkezi'ne gelmesiyle durum açığa çıkmıştır. Olgu, çocukla görüşme yapılarak oluşturulan nitel bir çalışmanın ürünüdür. Olguyu sunmaktaki amacımız ise ihmal veya istismar vakalarının daha görünür kılınmasını sağlayarak ihmal veya istismar edilmiş çocuklara ulaşım mağdur çocukların rehabilitasyonunu sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: *Cinsel İstismar, Ensest, Pedofili, Mağdur Çocuk, Sosyal Hizmet*

A View of the Legal, Health and Education Aspects of Child Sexual Abuse from a Social Work Perspective: Case Report

ABSTRACT

A person who has not reached the age of eighteen, even if he has reached puberty at an earlier age, is a child (ÇKK, 2005: 1). Child abuse is a set of behaviors and attitudes that the child cannot understand and which negatively affect his or her development. Abuse is a problem which deeply affects the family and the child. Recently, sexual abuse cases have become visible in the society with the influence of the media. Behaviors that do not require psychical contact with the child, such as making children watch, pornographic broadcasts also constitute a crime. Children who are victims of sexual abuse cannot continue their lives as before. This situation creates a trauma process in children. When the child is unable to resolve the trauma procedure, they continue their lives as dissociated with post-traumatic reactions. Related ministries working in the field of children are insufficient in cases of abuse. We should minimize negligence / abuse cases by working in a multi-disciplinary manner with those working in this field. On this matter, social workers have a major role. With the most appropriate intervention to the child, the social worker can return the child to his/her normal life with minimum damage. This intervention works with the (SIR) Social Review Report. The child in this case is a 9-year-old male student in primary school at the 3rd grade. He is the only child of his parents' first marriage. His parents are in the process of divorce. He has been sexually abused by her father's lover and her own father for 2 years. Although he is in the custody of his biological mother, the mother neglects the child. Other family members were taking care of the child. Since the case is a special occasion that is rarely seen, it maintains its importance. The case was encountered when the victim child came to the Child Monitoring

Center. The case is a product of a qualitative study, created by interviewing the child. Our aim in presenting the case is to make the cases of neglect or abuse more visible, to reach the neglected or abused children and to provide rehabilitation for the victim children.

Keywords: *Sexual Abuse, Incest, Pedophilia, Child Victim, Social Work*

Giriş

Ülkemizde kitle iletişim araçlarına konu olan çocuk cinsel istismarı ile ilgili haberler, çocuk cinsel istismarının yaygınlığını ortaya çıkarmaktadır (Mavili ve Bilgin, 2007).

2018’de adli süreçlere ulaşan cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen toplam suçların (119.531) azımsanmayacak derecede çocuk cinsel istismarı suçundan oluşması, (42.089) (Adalet Bakanlığı, 2018:26) konunun ciddiyetini göstermektedir. Resmi verileri incelediğimizde ülkemizde cinsel saldırı vakalarının önemli bir çoğunluğu çocuklara karşı işlenmektedir (Mavili ve Bilgin, 2007).

Bu bağlamda ihmal / istismar vakalarını sınıflandırmak bazı ihmal / istismar vakalarını anlamamıza engel olsa da derinlemesine bir tanımlama ihmal / istismar vakalarını anlamamıza yardımcı olacaktır. Her türlü istismarın çocuğun gelişimine olumsuz katkı sağlayacağını kabul etmekle birlikte içerisinde duygusal ve psikolojik şiddet türlerini de barındıran çocuk cinsel istismarı çocuğun gelişimine en çok olumsuz katkıyı sağlayanıdır. İlk tanımlamalarda, yetişkinlere bağımlı olan, gelişimsel olarak olgunlaşmamış çocuk ve ergenlerin tam olarak kavrayamadıkları cinsel aktivitelerde bulundurulmaları ya da aile rolleriyle ilgili sosyal tabuların çiğnenmesi olarak ele alınmıştır (Kempe ve Kemp, 1978). Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre çocuk ihmali ve istismarı; on sekiz yaşın altındaki çocukların sağlığını, sağ kalımını, gelişimini veya ilişkilerdeki güven duygusunu olumsuz yönde etkileyen fiziksel / duygusal / cinsel ihmal, istismar ve diğer sömürü türleriyle sonuçlanan kötü davranışlardır (Bakır ve Kapucu, 2017). İstismar kavramına baktığımızda; fiziksel, emosyonel, psiko-sosyal, cinsel ve ekonomik istismar ile ihmal kavramlarını içermektedir. Çocuk ihmali, ebeveynler öncelikli olmak üzere, çocuğa bakmakla yükümlü ergin kişilerin, çocuğun temel ihtiyaçlarını ihmal etmeleri sonucunda, çocuğun bedensel, duygusal veya sosyal gelişimine ket vurulmasıdır. İhmal ve

istismar kavramlarının en belirgin özelliği; istismarın aktif yapılmaması gerekenleri yapmak, ihmalin ise pasif olmasından yapılması gerekenleri yapmamaktan kaynaklanır (İbiloğlu, Atlı & Oto, Özkan, 2018). Sayısız sebebi olan ve trajik bir şekilde sonuçlanan aile, çocuk, toplum dinamiği olan cinsel istismar vakaları, tıbbi, hukuki ve biopsikososyal bir problemdir (Green, 1996:1041). Aileden olmayan veya bilinmeyen kişiler aracılığıyla çocuğa uygulanan bu tür trajik sonuçlar doğuran eylemler “pedofili” olarak tanımlanırken aile içinde çocuğa yönelebilecek her türlü cinsel istismar davranışı “ensest” olarak tanımlanmaktadır (Topçu, 1997).

Ensest kavramının barındırdığı duygusal, ruhsal trajediyi anlayabilmek için en başta yaşanan durumun kavramsallaştırılması ve yaşanan olayı ifade etmesi gerekir, bu sebeple ensest kelimesinin tarihsel kullanımına baktığımızda kelimenin Latince aslı incestus olup sıfat olarak pis, kirlenmiş, temiz olmayan anlamına gelmektedir. İsim olarak da kirlilik, temiz olmayan, iffetsizlik, uygun olmayan demektir. Fransızca inceste, İngilizce incest, Almanca blutschande kelimeleri kullanılmaktadır. Türk Dil Kurumu sözlüğünde ise günahın her çeşidi olarak ifade edilmektedir. Bugün bu terim toplumumuzda evlenmeleri, ahlakça, hukukça, dince yasaklanmış (nikâh düşmeyen) yakın akraba olan kadın ile erkeğin cinsel ilişkide bulunmaları anlamında kullanılmaktadır. DSM-5’te (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Gözden Geçirilmiş 5. Baskı) pedofili, pedofilik bozukluk adı ile parafilik bozuklukların içerisinde değerlendirilmiştir (<http://kriminoloji.com/ensest.htm>). Pedofili ve ensest eylemlerinin çeşitli tanımlarda; hem vajinal hem anal yönü bulunan, oral ya da genital ilişki, zorlama ile karşılıklı mastürbasyon biçiminde gerçekleşen cinsel ilişki şeklinde tanımı yapılmıştır (Polat, 2001).

Aile içi cinsel taciz, tecavüz, istismar gibi aile içindeki dengeleri bozan ve yasasını çiğneten olaylar çoğunlukla gizli kalma ihtimali kuvvetli olan, konuşulması pek mümkün olmayan ve kronikleşen bir hal alır. Cinsel istismarın aile içinde yaşanması durumunda artık bir aileden bahsedemeyiz, orada aynı evde yaşayan ev arkadaşlarından bahsedebiliriz. Aile kavramı parçalanmış, ensest yasağı delinmiş olur. Toplumun aile içi cinsel istismara ilişkin tutumları, ensestin kabul edilmezliği ve ailenin dağılma, parçalanma ihtimali olması gibi sebepler ensestin açığa çıkarılmasını zorlaştırmakta ve genellikle yıllarca gizli kalarak sürmesine sebep olmaktadır (Şahin ve Beyazova, 2003). Çocuk ihmali ve istismarının saptanmasında en mühim

konu “şüphe / kuşku”dur (Bakır ve Kapucu, 2017). Sağlık, Adalet ve Milli Eğitim Bakanlığı çalışanları, kimi zaman kuşkularının gereksiz olduğunu düşünebilir veya anne / babaların çocuklarına zarar vereceğini reddedebilir. Dolayısıyla ilgili çalışanın bilgisi son derece önemlidir; bununla birlikte risk altındaki çocukların tespiti teşhisin zamanında konulması yönünden ciddi önem taşımaktadır (Önal, Celbiş, Özdemir, Özdemir, 2013). Özel gereksinimi olan çocuklar, evlilik dışı doğan çocuklar, savaş ve göç mağduru çocuklar, hamile annenin diğer çocuğu, sosyoekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi ortalamanın altında olan ailelerin çocukları, üvey anne / babayla yaşayan çocuklar, alkol ve / veya psikoaktif madde bağımlısı anne / babanın çocuğu, istenmeyen hamilelik sonrası doğmuş çocukların ihmal / istismara maruz kalma düzeyleri diğer çocuklara oranla daha fazla bulunmaktadır (Önal, Celbiş, Özdemir, Özdemir, 2013). Fakat unutmamak gerekir ki her çocuğun istismara uğrama ihtimali vardır ve bu durumu göz önüne almamak çocuğun yaşayacağı istismara engel olmamak anlamına gelmektedir.

Ensest ilişki yaşanan ailelerde en çok karşılaşılan durumlar arasında dışlanma ve evlilik tutarsızlıkları görülmektedir. Bu ailelerin en belirgin özelliği ise toplumsal dışlanma yaşamalarıdır. Bu gibi ailelerde duygusal ve cinsel ihtiyaçlarından ötürü aile fertleri birbirlerine karşı bağlanmışlardır. Fakat aile fertleri birbirlerine karşı gerçek yardımı gösteremezler, hatta yüksek güvensizlikten ötürü de birbirlerine çok fazla bağımlılık sağlarlar. Ensest vakası duyulduktan sonra ailenin sıkça dışlandığı görülür (Polat, 2001).

Ensest yaşayan ailelerde baba figürüne baktığımızda; genellikle kendisinin de ensest mağduru olduğu ile karşılaşmıştır. Babasının uyguladığı cinsel istismara tanık olmuş olabilir veya ensest davranışın farklı türlerinin sergilendiği bir aileden gelmiş olabilir. Bu gibi ailelerde sürekli olarak alkol ve / veya narkotik ve psikoaktif madde bağımlılığı ihtimali fazladır. Alkol veya psikoaktif maddenin etkisinde değilken toplum kurallarına uygun davranışlar sergileyebilen ancak alkol / madde aldığı ilkelleşen primitif düşünce süreçlerinin etkisinde kalan bir insan olabilir. Bu baba, ailesinin psikolojik, duygusal ihtiyaçlarını önemsemeyen, görmezden gelen veya bunları karşılayamayan, yetemeyen, kendisiyle çok fazla ilgilenen biri olabilir. İşlerinde ve gündelik yaşantılarında uygun işlevlerde bulunsalar da duygusal, sosyal kapasiteleri çok sınırlı ve yüzeyseldir.

Çoğunlukla denetleyici, baskın kişilikte olurlar. Ancak bu baskın kişilik maskesi altında paranoid korkular ve cinsel saplantılarla yüklü bir kişilik hüküm sürmektedir (Polat, 2001).

Çocukluk çağında yaşanan istismar vakaları başta cinsel istismar olmak üzere, çocukların beden, zihin, ruh sağlığına ve yaşam kalitesine büyük oranda zarar vermektedir. Yapılan çalışmalar cinsel istismar sonrasında değerlendirilen çocukların büyük bir çoğunluğunda psikiyatrik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, psikosomatik bozukluklar, kişilik değişimleri gibi durumların görüldüğünü ortaya çıkarmıştır (Şimşek, Fettahoğlu, Özatalay, 2011).

Cinsel istismar mağdurlarında görülen ve tanısı zor koyulan bir durum da dissosiyatif kimlik bozukluğudur. Dissosiyasyon, ruhsal travmaya karşı ilkel bir savunma mekanizmasıdır, yaşanan durumun ağırlığı ile baş edemeyen kişilik bölünür ve istismarı yaşayan kişilik, kişide alternatif kişilik oluşturur. İstismarın erken döneminde istismar mağdurlarında anlamlandırma, bağ kurma, denetleme mekanizmalarını bozduğu için amnezi (unutma) ve uyurgezerlik görülebilmektedir (Aktepe, 2009). Dissosiyatif bozukluklar, çocukluk çağı travmalarının etkisi ile meydana geldiği, intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları, bilinç kesintileri, amneziler, konsantrasyon güçlükleri, duygu durum dalgalanmaları, yeniden kurban olma, öfke patlamaları, kimlikte belirsizlik hisleri, anguaz, çifte (dissosiyatif) depresyon ve çalkantılı yakın ilişki dinamikleriyle karakterize olan bir tanı grubudur (Öztürk, 2017); (Akcan & Öztürk, 2018). Fark edilmesi ve tanımlanması özel bir bilgi gerektirir. Son yıllarda saha araştırmalarında koyulan teşhisler arasında görülse de diğer psikiyatrik hastalıklara oranla teşhis koyulma oranı çok azdır. Bunun sebebinin de görülme sıklığının az olması değil yetkin olmayan psikiyatristler tarafından diğer psikiyatrik bozukluklarla (histeri vb.) karıştırılmasıdır. Sağlık personelinin doğru tanı / teşhis koyması son derece önemlidir. Çocuk istismarının tedavisi çok boyutlu yapılarak mağdur çocuk, ailesi ve çevresel faktörlerle birlikte incelenmelidir. Tedavinin amacı ise çocuğun içinde bulunduğu durumdan en az şekilde zarar alarak korunması, kişinin yaşadığı travma sebebi ile hayatının kontrolünün elinden gittiği hissini üzerinde çalışılması ve hayatının objesi olmuş hissinde olan mağdurun hayatının öznesi konumuna getirilmesini sağlamaktır (Taner ve Gökler, 2004).

Çalışmamızda, bu olguyu seçmekteki amacımız sözlü tacizden tecavüze kadar her türlü cinsel içerikli eyleme maruz kalan çocukların daha görünür olmasını sağlayarak ihmal ve / veya istismar edilmiş olma ihtimalleri olan çocuklara ulaşım bu çocukların fark edilmesini sağlamaktır.

İstismar mağduru çocukların yaşadıkları travmadan sonra, ikincil travma yaşamalarını önlemek için ifadelerinin tek seferde doğru şekilde alınması gereklidir.

İstismar mağduru çocukların gerekli sağlatımının yapılarak yeterli rehabilitasyonu almaları, yaşadıkları travma sonrasında self benliklerinde oluşabilecek psikopatolojilerin teşhisinin doğru konulmasını sağlar.

Aile mahkemelerindeki eşler arası velayet davalarında ve ebeveynlerin çocukla bireysel ilişkilerinin düzenlenmesinde, ebeveynler hakkında ilgili mahkeme aracılığıyla ayrıntılı bir sosyal inceleme raporu talep edilmesi sağlanır.

Olgu Sunumu

Olgumuz 9 yaşındaki 3. sınıf öğrencisi erkek çocuk, anne-babasının ilk evliliklerinden olma tek çocuğudur, takvim yaşı ile fiziki görüntüsü uyumlu olup herhangi bir anomalisi bulunmamaktadır. Yaklaşık 2 yıl öncesinde anne-babasının resmiete boşanması sonucunda çocuğun velayetinin, ilgili aile mahkemesi tarafından sosyal hizmet uzmanına herhangi bir sosyal inceleme yaptırılmadan, çocuğun yaşayabileceği olası sosyal riskler tespit edilmeyip gerekli tedbirler alırdılmadan anneye teslim edilmesiyle çocuk anneyle beraber ikamet etmeye başlamıştır. Çocuğun babayla olan bireysel bağı ilgili mahkeme aracılığıyla iki haftada bir gün cumartesi veya pazar babada yatılı olarak kalma şeklinde düzenlenmiştir. Anne yaklaşık 1 yıl önce yeniden resmi bir evlilik yapmıştır. Baba, yaklaşık 1 yıldır aynı evi paylaştığı “imam nikâhlı sevgilim” diye tabir ettiği kişi ile resmi nikâhı olmadan yaşamaktadır. Öz anne 45, öz baba 46 yaşında olup babanın sevgilisi 50 yaşındadır. Baba ve birlikte yaşadığı sevgilisi aynı şirkette mühendis olarak çalışmaktadır. Öz anne; boşanmasına sebep olarak babanın evlilik yükümlülüklerini yerine getirmediğini, sürekli tartıştıklarını, babanın kendisini aldattığından şüphelendiğini, babanın eve bağlılığının olmadığını bu sebeple evliliklerini bitirdiklerini ifade etmiştir. Anne ve babanın ayrılmasından sonra iki haftada bir gün babada yatılı

olarak kalmaya başlayan söz konusu erkek çocuğu baba evine boşanma davasından bir yıl sonra gidişlerinden birinde babanın bilgisayarında çocuklara dair pornografik görüntülerin olduğunu görür. Babanın bu durumu fark etmesiyle baba çocuğuna bu görüntülerden hoşlanıp hoşlanmadığını ve o görüntülerdeki gibi yapmak isteyip istemediğini sorar. Söz konusu çocuk istemediğini ifade etmesi üzerine baba bilgisayarı kapatır, bu durum üzerine çocukla konuşmaz ve çocuğu öz annesinin evine gönderir. Daha sonra da bu konu hakkında konuşulmaz. Söz konusu erkek çocuğu iki haftada bir gün yatılı olarak baba evine gelmeye devam eder. Bu pornografik görüntü durumunun yaşanmasından yaklaşık üç ay sonra yine baba evine gelişlerinden birinde çocuk, babasının ve babasının sevgilisinin kendisi evdeyken odalarının kapılarının açık olmasından dolayı cinsel birliktelik yaşadıklarını görür. Bunun üzerine baba imam nikahlı sevgilim dediği kişi ile birlikte çocuğu yanına çağırıp cinsel birlikteliklerine dahil eder ve farklı biçimlerde çocuğu istismara maruz bırakırlar. Bu istismar durumunu da “çocuğa cinsel bölgeleri tanıtip elletiyordum, cinsel eğitim veriyordum, bunun cinsel istismar olduğunu bilmiyordum” diyerek kendini savunur. Ardından baba, çocuğa bu olayı hiç kimsenin yanında dile getirmemesini belirterek tehdit eder ve çocuğu yine öz annesinin evine gönderir. Çocuğun bu istismar olayını tesadüfen dayısına anlatması sonucu olayın aydınlatılması ve çocuğun örselenmemesi için çocuk, Çocuk İzlem Merkezi'ne (ÇİM) getirilir. Burada, Cumhuriyet Savcısı, avukat, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı gözetiminde, adli görüşmeci tarafından ifadesi alınarak yapılan görüşme ses ve görüntü kaydına tabi tutulur. Öz anne ile yapılan görüşmede anne kendisinin psikolojik sorunlarının olduğunu, psikiyatristler tarafından kendisine anksiyete bozukluğu teşhisi konulduğunu, ilaç tedavisi gördüğünü ve çocuğuna yeteri kadar vakit ayıramadığını, yeterince özen göstermediğini belirtmiştir. Çocuğun bakımını eşler ayrıldıktan ve annenin psikolojik problemleri belirginleşmeye başladıktan sonra çocuğun dayısı ve teyzesi ile birlikte anneannenin üstlendiğini ifade eden anne, çocuğunda yaklaşık iki yıldır birtakım davranım, duygulanım değışiklikleri fark ettiğini, okula devamsızlıklarının olduğunu ancak çocuğunun bu durumunu boşanma durumuyla ilişkilendirdiğini, öz babası tarafından istismar ediliyor olma olasılığının aklına gelmediğini belirtmiştir. Çocuğunun davranışlarının eskisi gibi olmadığını hatta çocuğunun cinsel organında birtakım yaralar

ve siğiller çıktığının farkına vardığını, bu yaralar nedeniyle dayının çocuğu özel ve devlet hastanesinin üroloji, cildiye ve çocuk cerrahisi hekimlerine götürdüğünü ancak herhangi bir hekimin çocuğun cinsel istismar durumunu dile getirmediğini ve değerlendirmedeğini belirtmiştir. Babaanne ile yapılan görüşmede babanın daha önceleri oturdukları mahallede bir çocuğa istismar ettiği ile ilgili söylentilerin çıktığı sonra çocuğun ailesinin olayı yalanladığını bu sebeple olayın üzerine gitmediklerini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Olgumuza baktığımız zaman iç içe geçmiş ensest, çocuk istismarı ve fiziksel, duygusal, cinsel istismar durumlarının mevcudiyetini saptamaktayız. Ancak bu ihmal, istismar durumlarından daha ciddi olan ise olgumuzdaki çocuğun yaklaşık iki yıl boyunca istismar edilmesi ve bu duruma dur diyebilecek mekanizmalar varken yetkin olmayan kimselerin olayı ve çocuğun semptomlarını fark edememesi sebebiyle istismar durumuna engel olamaması ve dur denilememesidir. Çocukta davranış değişikliği olması, dissosiyatif kişilik bozukluğu benzeri füğ ve amnezi yaşantılarının olması istismarı düşündürebilecek tarzda morartı, çürüme, yaraların ve siğillerin oluşması durumunda dahi tıp hekimlerinin, sınıf öğretmenlerinin bu gibi istismar durumlarını çocuklarla en fazla temas halinde bulunan meslek elemanları olmasına rağmen herhangi bir istismar şüphesini ele almamasıdır. Bu durum çocuk ihmali ve istismarı vakalarında çocuğun ihmal, istismar edilmesini çocuğun davranış değişikliğinden kısa sürede fark edebilecek, dur diyebilecek bütün mekanizmaların nasıl malpraktis (yanlış, eksik uygulama, uygulama hatası) yaptığı, dikkat ve özen yükümlülüklerini yerine getirmediğini ve ihmal, istismarın yaklaşık bir yıl süresince ilerlemesine engel olunmadığını, dur denilemediğini açıklamaktadır. Sosyal hizmet uzmanı etik ilke ve kurallarını içeren bakış açımızla vakamıza baktığımızda; toplumda çocuklara yönelik ihmal ve / veya istismarı erken dönemde fark edebilecek ve dur diyebilecek organlarda, yapılarda sosyal hizmet uzmanının bulundurulması ya da ayrıntılı bir sosyal inceleme yapılabilmesi için çocuk hakkında sosyal inceleme raporu (SİR) talep edilmesinin çocuk açısından hayati öneme sahip olduğunu bilmek çocuğun yüksek yararına olacaktır. Yanlış, eksik uygulamaların uygun, yeterli hale gelebilmesi için öngörülerimiz ve önerilerimiz şunlardır.

1- Adalet Bakanlığı'ndaki eksik, yetersiz ve daha iyi hale getirilebilecek uygulamaların analizi ve çözüm önerileri olarak; anne-babası boşanan çocukların velayet davalarına bakıldığında çocuğun velayetinin kimde olacağı durumu tayin edilirken herhangi bir sosyal inceleme talep edilememekte ve var olan temayüller süregelen uygulamalar devam ettirilip çocukta oluşabilecek ihmal, istismar durumları göz ardı edilerek kararlar verilmektedir. Aynı şekilde anne-babaların çocukla kurulacak kişisel ilişkisi mahkeme tarafından belirlenirken ilgili mahkeme hâkiminin genellikle ve çoğu zaman herhangi bir sosyal inceleme raporu talep etmediği ve temayüllere göre karar verdikleri gözlemlenmiştir zira olgumuzda da süreç bu şekilde şekillenmiştir. Bu sebeple anlaşılmalı da olsa çatışmalı olmayan boşanma davalarında anne, babaların çocukla kişisel ilişkisi düzenlenirken ilgili mahkeme tarafından sosyal hizmet uzmanına mutlaka bir sosyal inceleme raporu hazırlatarak kişisel ilişki kurma zamanları kararını verilmelidir. Aksi takdirde çocuğun gelişimini olumsuz etkileyebilecek sayısız etken dikkate alınmayacaktır. Ayrıca eşlerin biopsiko-sosyal yapıları sistem kuramıyla (bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal yapılarının kesişim kümelerine sağlığı koyup bireyi çevresi içerisinde değerlendiren sosyal hizmet kuramı) değerlendirilmediğinden ve genel kabule göre hareket edilip anne-babaların çocukla kişisel bağlarını sürdürmeleri istendiğinden prevelansı bilinmeyen bu gibi istismar vakaları görülmektedir. Bu nedenle her aile ve çocuk mahkemesinde nitelikli sosyal inceleme yapabilen bir sosyal hizmet uzmanı görevlendirilmelidir.

2- Sağlık Bakanlığı'ndaki eksik, yetersiz ve daha iyi konuma getirilebilecek uygulamaların analizi ve çözüm önerileri olarak, günümüzde halen her hastanede sosyal hizmet uzmanının bulunmaması ve özel hastanelerde sosyal hizmet uzmanı istihdamının mecburi olmaması vakamızdaki çocuk gibi çocukların görünür kılınmasını zorlaştırmaktadır. Taciz, sarkıntılık, basit cinsel saldırı, ensest, tecavüz gibi ihmal-istismarı düşündürmesi gereken, şüphesi bulunan vakaların, özellikle özel hastanelerde, bildirimini adli makamlara yapılmadığı veya eksik yapıldığı bilinmektedir. Zira olgumuzdaki çocuk birden çok kez kamu veya üniversite hastanesi olmayan birden çok özel hastaneye cinsel yolla bulaşma ihtimali olan siğil vb. yapıların vücudunda olması sebebiyle muayene amacıyla götürülmüş fakat çocuğun ihmal, istismar edilmiş olma ihtimali çocukta belirtileri

olmasına rağmen göz önünde bulundurulmadığından, herhangi bir çocuk büro amirliğine, Sosyal Hizmet Merkezine ve / veya İl, İlçe Sağlık Müdürlüğüne bir beyanda bulunulmamıştır. Bu nedenle bu gibi ihmal, istismar edilmiş olma ihtimali olan vakalarda hekimlerin kolayca diğer meslek uzmanlarından özellikle sosyal hizmet uzmanlarından konsültasyon isteyebileceği bir sistemin kurulması gerekmektedir. Özel, üniversite ve devlet hastanelerinin hemen hepsine en az birer sosyal hizmet uzmanı istihdamı gereklidir. Çocukluk çağı travması yaşayan çocukların detaylı şekilde beden muayenelerinin yapılması ve ihmal-istismarı düşündürücü her türlü leke, yara, iz, morartı, çürüme gibi belirtilerin hekimler tarafından dikkatli şekilde incelenmeleri ve şüphelendikleri durumlarda mutlaka sosyal hizmet birimleri ile iletişime geçmeleri sağlanmalıdır. Özellikle çocuk psikiyatristlerinin, çocukluk çağı travmalarına maruz kalan çocukları erken yaşta başlayan yineleyici çocukluk çağı travmaları ile karakterize olan dissosiyatif psikopatoloji (Şar ve Öztürk, 2007) açısından değerlendirmelidir. Çocukluk çağı travmaları olanların çok uzun süreli tedavilerle ve sadece görünen alter kişilikleriyle uzun yıllar yapılan tedavilerin işlevsel olmadığına farkına varılmalıdır. Günümüzde travma kökenli psikiyatrik hastalıkların tümü klinik yönelimli ve travma merkezli psikoterapi modelleri ile artık çok daha kısa sürede tedavi edilebilmektedir (Öztürk, 2017). Ayrıca vakamızdaki çocuğunda ifadesinin alındığı yer olan Çocuk İzlem Merkezleri'nde çeşitli eksikler yer almaktadır. Milli Eğitim, Adalet, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler ve Sağlık Bakanlığı ortaklığıyla Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulmuş olan Çocuk İzlem Merkezleri'nde (ÇİM) cinsel istismar vakalarında yaklaşık on yıldır daha erken yaşta ergin kılınmış olsa bile 18 yaş altı çocuklarla adli görüşmeler yapılmaktadır ama halen bu merkezlerin bir eğitim planı oluşturulamamıştır. Buralarda çalışan profesyonellerin eğitimleri, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından sık sık tekrarlanmalı, eğitilmiş uzmanların bilgileri belirli aralıklarla tazelenmelidir. Bu merkezlerde adli görüşmecisi sertifikası olup adli görüşmecisi olarak çalıştırılan meslek gruplarının içerisinde travmatoloji eğitimi almamış, travma mağduru bireyi örselememek için nasıl davranacağını bilmeyen meslek mensuplarının çıkarılması veya psikotravmatoloji ve çocuk gelişimi gibi konularda acilen eğitilmesi gerekmektedir. Yaklaşık 7-8 meslek grubunu aynı potada eritip yaklaşık bir ayı teorik bir ayı pratik olan eğitimle, bu meslek sahiplerine adli

görüşmeci unvanı vermek adli görüşmenin etkili yapılmasını, olayın çocuğa zarar vermeden aydınlatılmasını engelleyebilmektedir. ÇİM’de sadece cinsel istismar şüphesi bulunan ve cinsel istismara maruz kalan çocuklarla ilgilenilmektedir. İlgü alanları fazlaca dardır ve bu alan genişletilmelidir. Sadece cinsel istismar vakalarında değil, çocuğun fiziksel, duygusal, psikolojik ihmal ve istismar çeşitlerini de içermelidir. Çevresi içinde birey yaklaşımıyla mağdur çocuk ve onun ailesi ile de görüşmeler yapılmalıdır. Çünkü istismar vakaları bütün aileyi etkilemekte olup sadece çocuğa odaklanılmamalıdır. Ülkemizde aktif çalışan ve kabul eden sadece 40 tane ÇİM bulunmaktadır (khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr). Bunun sonucunda her çocuk bu merkezlere ulaşamamaktadır ve dolayısıyla merkezlerin sayısı çoğaltılmalıdır. Ayrıca ÇİM’lerin varlığı çok fazla bilinmemektedir. Farkındalık yaratarak daha fazla mağdur çocuğun bu merkezlerden hizmet alması sağlanmalıdır. Her ÇİM aynı olanaklara sahip olamayabilmektedir. Konumu açısından ulaşımı kolay ve oda sayısı çoğaltılmalıdır. ÇİM’lerin meslek elamanları sayısının az olması önemli bir eksikliktir. ÇİM’de çalışacak meslek elemanları seçilirken bu kişilerin alanında uzman ve eğitimli kişilerden oluşması gerekmektedir, fakat sahada bu her zaman mümkün olmayabilmektedir. Meslek elemanlarının etik ilke ve sorumluklara uyması gerekmektedir. Dolayısıyla yetki karmaşası önlenmelidir. Aksi takdirde bir panik hali oluşur ve etkili bir şekilde adli görüşme yapılamayacağı gibi mağdura da gerekli destek sağlanamaz.

3- Milli Eğitim Bakanlığı’ndaki eksik, yetersiz ve daha iyi konuma getirilebilecek uygulamaların analizi ve çözüm önerileri olarak; özel ve devlet okullarında görev yapan öğretmenler ve okul yöneticileri vakit kaybetmeksizin çocuklardaki ihmal, istismar bulgularını fark edebilmelerini sağlayacak bir eğitimden geçirilmelidir. Milli Eğitim Bakanlığı’nın 2016’da kadrosunu açtığı ancak alıma açmadığı 600 sosyal hizmet uzmanı kadrosunu, ivedilikle alıma açarak en kısa zamanda tüm okullarda sosyal hizmet uzmanı kadrosu oluşturulmalıdır. Ayrıca Milli Eğitim Bakanlığı bünyesindeki Rehberlik ve Araştırma Merkezleri’ne (RAM) sosyal hizmet uzmanı istihdamı sağlanmalıdır. Bu istihdam edilen sosyal hizmet uzmanlarının RAM’a başvuran aileler için yapacakları saha çalışması sonucunda, dezavantajlı bireylerin yaşantıları, yaşamlarındaki zorluk çektikleri alanlar, ihtiyaç duyduğu destekler kayıt altına alınıp bir

çözüm planı oluşturulmalıdır. Türkiye’de köklü bir geçmişe sahip olan ve uzun yıllardır faaliyet gösteren Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM); eğitim-öğretim kurumlarındaki rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerinin etkili bir şekilde yapılabilmesi için çalışmalar yürütür ve özel eğitim gerektiren bireylerin eğitsel değerlendirme, tanılama ve yönlendirme hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur. Bunun yanı sıra özel eğitim gerektiren bireylere ve bireylerin ailelerine rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri sunar. Türkiye’de 81 ilde toplam 220 adet RAM hizmet vermektedir (<https://tr.wikipedia.org>). Bu yerlerin kuruluşu on yıllar öncesine dayanmasına rağmen halen içerisinde sosyal hizmet uzmanı bulunmamaktadır. Bu durum travma mağduru bireylerin fark edilmesini zorlaştırmakta ve travmaya (ihmalden, tecavüze kadarki yelpaze) maruz kalmalarına devam etmelerini engelleyememektedir. Bu sebeple Milli Eğitim Bakanlığı’nın hizmet verdiği gruplar arasında en çok çocukların olduğunu hatırlaması buna göre önlemler alması gerekmektedir. Dezavantajlı bazı çocukların okula gitmediği, okula devamsızlıklarının olduğu göz önünde bulundurulduğunda, Milli Eğitim İl ve İlçe Müdürlükleri’nin bu durumla baş etme stratejileri geliştirmeleri gerekmektedir. Bu devamsız çocukların travma sonrasında okuldan uzaklaşabildiklerini göz önüne alarak çalışmalarını sadece okulun sınırları içinde olan çocuklarla sınırlamamalı bu çocukların bir aile yaşantıları olduğunu ve evde travmatize olan çocuğun devamsızlık problemi yaşayabileceğini göz önünde bulundurarak İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüklerini, Rehabilitasyon Araştırma Merkezlerinin yapılarını ayrıca okul yönetimlerini ona göre revize etmelidir.

Bizler sosyal hizmet uzmanları ve çocuk alanında çalışan profesyoneller olarak, çocuk tacizcilerinin, tecavüzcülerinin çeşitli profillerinin olduğu, bunların arasında tercihsel ve durumsal çocuk istismarcılarının olduğu, farklı özelliklerde çocukları istismar ettiklerini sahada yapılan çalışmalardan ve karşılaştığımız vakalardan bilmekteyiz. Ayrıca çocuk cinsel istismarcılarının yalnızca bir çocuğu değil etraftaki birden fazla çocuğu istismar eğilimlerinin güçlü olduğunu ancak bu tip olayların çocuğun ailesi tarafından (çocuğun adı çıkmasın, daha büyük olaylar meydana gelmesin, zaten himen zarı yırtılmamış, nasıl olsa erkek çocuğu olduğu için çok fazla etkilenmemiştir gibi bakış açılarıyla ya

da erkek çocuğu bir yetişkin kadın tarafından istismar edildiğinde toplumun buna bir istismar değil, çocuk için bir tecrübe olarak bakması gibi motivasyonlarla) üstünün örtüldüğünü, adli makamlara herhangi bir başvurunun yapılmadığını ve gün yüzüne çıkartılmadığını bu sebeple çocuk istismar vaka sayılarının halen Türkiye'nin karanlık sayıları arasında olduğunu bilmekteyiz. Tam da bu noktada, çocukla çalışan bütün meslek gruplarının çocuğun ihmal ve / veya istismar ediliyor olmasıyla ilgili şüphe duydukları en küçük belirti, semptom, bulguları bile göz ardı etmemeleri bunu çocuk ihmal ve istismarının araştırıldığı ilgili yerlere bildirmeleri hem çocuk hem de toplum açısından önem arz etmektedir. Çocuğun yaşamış olduğu travmaları sadece mağdur çocuğun sorunu olarak tek başına ele alamayız. Toplumun mağdurun yaşamış olduğu olaya gösterip, göstermediği tepki biçimi mağdurun sağaltımını, rehabilitasyonunu önemli derecede etkilemektedir ve her travmanın bir bireysel bir de toplumsal boyutu olduğu göz önüne alındığında travmaya maruz kalan mağdurun rehabilitasyonunda, toplumun; mağdurun yaşadığı olaya bakış açısı, tutumu, mağduru suçlayıp suçlamaması önemli rol oynar. Sosyal incelemenin hem bireysel hem toplumsal yanının olması dolayısı ile sosyal hizmet etik ilke ve kurallarına uygun hazırlanmış bir sosyal inceleme raporu hem çocuğun yüksek yararı için başlıca olup hem de toplum ruh sağlığının korunması için önem arz etmektedir. Yetkin bir sosyal hizmet uzmanı sosyal inceleme raporunu hazırlarken genelci bakış açısıyla biopsikososyal bir bakış ile olayı değerlendirir, mağdur bireyle yapılan görüşmelerde mağdurun zekâ, beden gelişimi, içinde bulunduğu emosyonel koşullar ve sosyo-kültürel çevresi değerlendirilip rapora yazılır. Ailelerle yaptığı görüşmelerde aileyi oluşturan bireylerin duygulanımlarını mağdur çocuk ile ilişkilerini tanımlar, aile içi ilişkilerin tablosunu çizer, ekolojik sistem teorisi gereği aileyi bir sistem olarak ele alıp onu oluşturan bireyleri alt sistem olarak değerlendirip sistemin alt sistemlerle ilişkisini ve fonksiyonel aile olabilmek için hangi müdahalelerin gerektiğine dair kanaat bildirir. Dolayısıyla sosyal inceleme, sosyal hizmet uzmanına aileye müdahalede bulunma olanağı verir yani hem aileyi değerlendirip hem eksiklikleri saptayıp hem de eksikliği giderme şansı vermektedir. Bu da yaşanan ihmal, istismarın fark edilmesini, yaşanacak ihmal-istismarın önüne geçilmesini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- [1] Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü, (2018). *Adli İstatistikler*. <http://www.adlisicil.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/2082019153842istatistik2018.pdf> (Erişim tarihi: 26.01.2020).
- [2] Akcan, G., & Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif Temel Belirtiler ve Temel Psikoterapötik Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 3, 20-30
- [3] Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- [4] Bakır, E., & Kapucu, S. (2017). Çocuk İhmali ve İstismarının Türkiye’de Yapılan Araştırmalara Yansımaları: Bir Literatür İncelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- [5] Bilgin, Ö., & Mavili, A. (2017). Kurum Bakımındaki Cinsel İstismar Mağduru Çocuklara İlişkin Bir Araştırma. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 105-128.
- [6] Çocuk Koruma Kanunu, (2005). Kanun Numarası: 5395 Kabul Tarihi: 3/7/2005. *Resmî Gazete*, 15, 25876.
- [7] İbiloğlu, A. O., Atlı, A., Oto, R., & Özkan, M. (2018). Çocukluk Çağı Cinsel İstismar ve Ensest Olgularına Çok Yönlü Bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 84-98.
- [8] Kempe R. S. & Kemp, C. H. (1978). The Untreatable Family (Eds. RS Kempe, CH Kemp). *Child Abuse*, London: Open Books.
- [9] Green, A. (1996). Child Sexual Abuse And İncest. Lewis, M. (Ed.). *Child And Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*. (ss.1041-1048). Lippincott Williams & Wilkins Publishers.
- [10] Önal, S.Ç., Celbiş, O., Özdemir, B., Özdemir, M.Y. (2013). Çocuk İstismarı. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 23(2), 124-127.
- [11] Öztürk, E. (2017). *Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- [12] Polat, O. (2001). *Çocuk ve Şiddet*. İstanbul: Der Yayınevi.

- [13] Polat, O. (2002). Aile İçi Cinsel İstismar: Ensest. (<http://kriminoloji.com/ensest.htm>) adresinden alındı. (Erişim tarihi: 30 Ocak 2020).
- [14] Şahin, F., & Beyazova, U. (2003). Çocuğun Cinsel İstismarında Adli Bildirim: Hekimin İkilemi. *Turkish Journal Of Forensic Medicine*, 17(2), 47-51.
- [15] Şar, V., & Öztürk, E. (2007). Functional dissociation of the self: A socio cognitive approach to trauma and dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 8(4), 69-89.
- [16] Şimşek, Ş., Fettahoğlu, E. Ç., & Özatalay, E. (2011). Cinsel İstismara Uğramış Çocuklarda ve Ebeveynlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(3), 318-324.
- [17] Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35(2), 82-86.
- [18] Topçu, S. (1997). *Çocuk ve Gençlerin Cinsel İstismarı: Ensest ve Pedofili*. Doruk Yayımcılık.
- [19] Wikipedia. <https://tr.wikipedia.org> adresinden alındı. (Erişim tarihi: 25 Ocak 2020).
- [20] <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,54569/cocuk-izlem-merkezi-cim-sayisi-40-oldu.html> adresinden alındı. (Erişim tarihi: 30 Mayıs 2020).

YAZARLAR İÇİN BİLGİ

1. İAÜ Aydın Sağlık Dergisi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu ortak yayın organıdır.

2. Dergide, klinik ve deneysel araştırmalar, derlemeler, olgu sunumları ve editöre mektuplar yayınlanır.

3. Dergide aynı zamanda, alana katkısı olacağı düşünölen yabancı dildeki özgün makalelerin Türkçe çevirilerine de yer verilmektedir. Bu tür çeviri makalelerin derginin üçte birini geçmemesi ve orijinal makalenin yazarından ya da yazının hak sahibinden alınacak izin yazısının gönderilmesi şartı aranmaktadır.

4. Dergide yayınlanmak üzere gönderilen yazıların başka yerde yayınlanmamış veya yayınlanmak üzere gönderilmemiş olması ve bu durumun tüm yazarların imzaları ile “TELİF HAKKI DEVİR FORMU” belgesinde belirtilmesi gerekir. Daha önce kongrelerde tebliğ edilmiş çalışmalar bu durum belirtilmek koşuluyla kabul edilir. Yayınlanmak üzere gönderdikleri yazıları gecikme veya başka bir nedenle dergiden çekmek isteyenlerin bir yazı ile başvurmaları gerekir. Dergide yayınlanan yazılar için telif hakkı ödenmez. Yazıların sorumluluğu yazarlara aittir. Yazının dergide yayınlanması kabul edilse de yazı materyali yazarlara iade edilmez.

5. Yazılar Türkçe ve İngilizce yayınlanır.

6. Tübitak Ulakbim kriterleri gereği Etik Kurul kararı gerektiren klinik ve deneysel hayvan çalışmaları için ayrı ayrı etik kurul onayı alınmış olmalı ve belgelendirilmelidir. Ulusal ve uluslararası geçerli etik kurallara uyulmalıdır.

7. İAÜ Aydın Sağlık Dergisi hakemli bir yayındır. Gönderilen yazıların dergide yayınlanabilmesi için Bilimsel Danışma Kurulu'nun ve Yayın Kurulu'nun onayından geçmesi ve kabul edilmesi gerekir.

8. Yayın Kurulu, yayın koşullarına uymayan yazıları; düzeltmek, kısaltmak, biçimce düzenlemek veya düzeltmek üzere yazarına geri vermek ya da yayınlamamak yetkisine sahiptir.

Yazılarda, konu bölümleri ve içerikleri aşağıda belirtildiği gibi olmalıdır:

Öz: Türkçe ve İngilizce özet 250 kelimeyi geçmemeli, İngilizce başlık ve özet, Türkçe başlık ve özetle eşdeğer olmalıdır. Özet, çalışma ve araştırmanın amacını ve kullanılan yöntemleri kısaca belirtmeli, ana bulgular varılan sonucu destekleyecek ölçüde ayrıntılarla belirtilmelidir. İlk cümlesi araştırmanın amacını, son cümlesi çalışmanın sonucunu kapsayacak biçimde olmalıdır. Çalışma veya gözlemlerin yeni ve önemli olan yönleri vurgulanmalıdır. Özette kaynak kullanılmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Türkçe ve İngilizce özetin altında “Index Medicus Medical Subject Headings (MeSH)’e uygun olarak en fazla beş adet olmalıdır. Yeni girmiş terimlere uygun “Index Medicus” tıbbi konu başlıklarına ait terimler yoksa, var olan terimler kullanılabilir. Anahtar Kelimeler Türkiye Bilim Terimlerinden seçilmelidir.(www.bilimterimleri.com) Başlık ve anahtar kelimelerde kısaltma kullanılmamalıdır.

Giriş: Amaç özetlenmeli, çalışmanın verileri veya varılan sonuçlar açıklanmalıdır.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onayı belirtilmelidir. Yerleşmiş yöntemler için kaynak gösterilmeli, yeni yöntemler için kısa açıklama verilmelidir. İlaç isimlerinin baş harfleri küçük harf olmalı ve ilaçların farmakolojik isimleri kullanılmalıdır. Sık kullanılan kısaltmalar aşağıdaki şekilde kullanılmalıdır:

im, iv, po ve sc

Birimler Uluslararası Sisteme (SI) göre kullanılmalı, birimler yazılırken (.) veya (/) kullanılmalıdır.

Örnek: mg kg-1, µg kg-1, mL, mL kg-1, mL kg-1 sa-1, mL kg-1 dk-1, L dk-1 m-1, mmHg vb.

Gereç ve Yöntem bölümünün son paragrafında, kullanılan istatistiki analizlerin neler olduğu ve aritmetik ortalama veya orandan sonra (\pm) işareti ile verilen değerlerin ne olduğu belirtilmelidir.

Bulgular: Çalışmanın bulgularını içermelidir. Grafik, tablo, resim ve şekiller yazıda geçiş sırasına göre numaralandırılmalıdır.

Grafik ve Tablolar: Başlık, açıklama ve dipnotları “Grafikler” veya “Tablolar” başlığı altında ayrı bir sayfaya yazılmalı ve sayfaları numaralandırılmamalıdır. Grafiklerin çevresinde çerçeve, zemininde çizgiler olmamalı, zemin beyaz olmalıdır.

Şekil ve Resimler: Şekiller profesyonel olarak çizilmeli, fotoğraflanmalıdır. Dijital kamera ile çekilmiş fotoğraflar en az 300 dpi çözünürlükte, 1280-960 piksel boyutunda çekilmiş, jpg veya tiff formatlarında kaydedilmiş olmalıdır. Zorunlu olmadıkça resim üzerinde yazı bulunmamalıdır. Her resim ve şekil ayrı bir belge olarak hazırlanmalı, göndermek formuna uygun olarak yazının içerisine yerleştirilmemeli, eklerinde ek dosya olarak gönderilmelidir. Resimlerin renkli olması istendiğinde yazardan ayrıca ücret talep edilir. Fotoğrafta insanlar yer alacaksa ya tanınmamaları sağlanmalı, ya da yayınlamaya yönelik yazılı izinleri alınmalıdır. Grafik, tablo, resim ve şekiller yazıda geçiş sırasına göre numaralandırılmalıdır. Fotoğraf ve resimler ana word dökümanının içine koyulmamalı, ayrı bir dosya olarak (.jpg veya .tiff formatında) sisteme yüklenmelidir.

Tartışma: Aynı alanda yapılmış başka çalışmalarla karşılaştırma ve yorum yapılmalıdır. Çalışmanın sonucu tartışmanın son paragrafında belirtilmelidir. Sadece, yazının konusundaki, etyolojik faktörlerdeki özel vurgular ile bulunan kaynakların ışığında patogeneze ve etki mekanizmasına bağlı kayda değer bilgiler değerlendirilmelidir. Diğer bilgilerin tablo, figür, şekil ve algoritmalarla sunulması tercih edilmelidir. Metin önemsiz bilgilerle doldurulmamalıdır.

Sonuç: Sonuç bölümünde, önemli bulgular az ve öz olarak belirtilmeli, yazarın öne sürdüğü, geleceğe dair çıkarımlar dahil edilmelidir. Teşekkür (isteğe bağlı): Yazı hazırlanırken içeriğe, düzene, bilgilerin istatistiksel analizine önemli katkıları olanlar belirtilebilir.

Açıklama: Yazarın herhangi bir firma ya da enstitüyle ilişkisi veya fikir ayrılığı varsa ve çalışma hazırlanırken bağış, fon ya da farklı finansal destekler bulunuyorsa belirtilmelidir.

Kaynaklar: Kaynaklar metin içerisinde yazıdaki geçiş sırasına göre parantez içinde üst simge olarak numaralandırılmalıdır. Kaynak numaraları yazar ismi varsa isimden hemen sonra, aksi halde cümle sonunda belirtilmelidir.

Dergilerin kısaltılmış isimleri index Medicus'a ve Science Citation Index'e uygun olmalıdır. Altı veya daha çok yazar varsa ilk üç isim yazıldıktan sonra "et al veya ark" yazılmalıdır.

Kaynak sayısı en fazla; derlemelerde 80, orijinal makalelerde 40, olgu sunumlarında 15, editöre mektup'ta 5 olmalıdır.

Kaynaklar yazının alındığı dilde ve aşağıdaki gibi düzenlenmelidir.

Kaynaklarda sayfa numaraları kısaltılmadan tam olarak yazılmalıdır.

Örnekler:

Makale: Fuii Y, Saitoh Y, Tanaka H, Toyooka H, Prophylactic antiemetic therapy with granisetron in women undergoing thyroidectomy. Br J Anaesth 1998; 81: 526-528.

Solca M. Acute pain management: unmet needs new advances in pain management. Eur J Anaesthesiol 2002; 19 (Suppl 25): 3-10.

Kahveci FŞ, Kaya FN, Kelebek N ve ark. Perkutan trakeostomi sırasında farklı havayolu tekniklerinin kullanımı. Türk Anest Rean Cem Mecmuası 2002.

Kitap: Mulroy M.F. Regional Anesthesia, An Illustrated Procedural Guide. 2nd edition. Boston: Little Brown and Company; 1996, 97-122.

Kitap bölümü: Jane JA, Persing JA. Neurosurgical treatment of craniosynostosis. In: Cohen MM, Kim D (eds). Craniosynostosis: Diagnosis and management. 2nd edition. New York: Raven Press; 1986, 249- 295.

Tez: Gurbet A. Off-pump koroner arter cerrahisi sonrası morfin, fentanil ve remifentanil'in hasta kontrollü analjezi (HKA) yöntemi ile karşılaştırılması (Uzmanlık Tezi). Bursa, Uludağ Üniversitesi, 2002.

Elektronik Ortam Kaynağı: United Kingdom Department of Health.
(2001) Comprehensive Critical Care Review of adult critical care services
The web site:<http://www.doh.gov.uk/compcritcare/index.html>

Yazar olarak bir kuruluş: The Intensive Care Society of Australia and
New Zealand. Mechanical ventilation strategy in ARDS: guidelines. Int
Care J Aust 1996; 164: 282-284.

Dergi Yazışma Adresi:

Prof. Dr. H. Aysel Altan

İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

İnönü caddesi, No 38 Sefaköy/Küçükçekmece İstanbul

Tel: 444 1 428/56201

E-mail: ayselaltan@aydin.edu.tr

INFORMATION FOR THE AUTHORS

1. IAU Aydin Journal of Health is a publication of Faculty of Sciences of Health and Vocational School of Health Services in Istanbul Aydin University.
2. The Journal publishes scientific researches, reviews, editorials, letters to the editors, and interesting case reports in all fields of clinical specialties.
3. The articles submitted to the Journal should not be published elsewhere or sent for future publication, and this issue must be confirmed in “TRANSFER OF COPYRIGHT AGREEMENT FORM” by the signatures of all contributing authors. Articles submitted previously in medical meetings of any sort will be accepted in case of previous notification. Authors who wish to withdraw their papers because of delayed publication or for other reasons, should apply to the Journal with a written request form. Any royalty is not paid for the articles published in the Journal. The authors must assume all the responsibility of their manuscripts. The contents of the articles will not be returned to the authors even in case of acceptance for publication.
4. In compliance with the criteria of Tübitak Ulakbim, ethical approval must be obtained and documented separately for clinic and experimental animal studies requiring Ethic Committee decision. Studies must be complied with the current national and international ethical rules.
5. The Journal publishes articles written in Turkish or English.
6. Aydin Journal of Health is a peer-reviewed open access periodical. The articles submitted to the Journal are subject to the approval, and acceptance of the Scientific Advisory Committee, and Editorial Board in order to be published in the journal. Submitted material is sent to two referees.
7. The Editorial Board has the right to reject or return the articles not complying with the conditions of publications to its author(s) for the editing, and shortening of its contents or improvement or arrangement of its format.
8. In scientific papers sent to IAUD, the guidelines related to the Scientific Research and Publication Ethics of Higher Education Institutions, the recommendations of the International Committee of Medical Journal

Editors and the International Standards for the Authors and Authors of the Committee should be taken into attention. Plagiarism, forgery in the data, misleading, repetition of publications, divisional publication and individuals who do not contribute to the research are among the authors are unacceptable practices within the ethical rules. Legal actions will be taken in case of any ethical irregularity related to this and similar practices.

9. All the papers submitted have to pass through an initial screening and will be checked through the Advanced Plagiarism Detection Software (CrossCheck by iThenticate)

The sections, and contents of the articles should comply with the following instructions:

Abstract (Summary): Summaries (abstracts) in Turkish, and English must not exceed 250 words, bi-directional translation of the titles, and contents should be accurate, and verbatim.

The abstract should briefly indicate the objective of the study or research, and methods used. Besides, main findings should be detailed so as to support the conclusion. The first sentence of the abstract should encompass the aim, and the last sentence should comprise the conclusion arrived. The innovative, and important aspects of the study or observation should be emphasized. The abstract should not contain any references.

Keywords: Following both Turkish, and English abstracts, at most five key words should be written in accordance with the English medical terminology used in “Index Medicus Medical Subject Headings (MeSH)”. and also their Turkish equivalents. New terminologies not included in MeSH can be used as keywords.

Introduction: The objective of the study should be summarized, study data, and conclusions arrived should be explained.

Materials and Method: The approval of the Ethics Committee should be indicated. References of established methods should be indicated, and brief accounts of new methods should be provided. Initial letters of generic drug names should be written in lower case, and their pharmacologic nomenclatures should be used. Frequently used abbreviations should be indicated as follows, ie: im, iv, po ve sc

The units should be expressed according to International System of Units (SI), and (.) or (/) should be used as required.

Examples: mg kg⁻¹, µg kg⁻¹, mL, mL kg⁻¹, mL kg⁻¹ sa⁻¹, mL kg⁻¹ dk⁻¹, L dk⁻¹ m⁻¹, mmHg etc.

In the last paragraph of Material and Method, statistical methods used, and values indicated with a symbol (±) after arithmetic means or ratios should be specified.

Sonuçlar (Results): This section should contain findings of the study. Graphics, table(s), illustrations, and figures should be enumerated based on their order of appearances in the text.

Graphics, and Tables: Titles, legends, explanations, and footnotes should be written on separate pages without any page number. Graphics drawn on white paper without any lines in the background should not be enclosed in a frame.

Figures, and Illustrations: Figures should be professionally drawn, and photographed. Photos taken with a digital camera must have a resolution of at least 300 dpi with a 1280-960 pixel in size and they should be recorded in jpg or tiff format. Apart from any requisite, any note should not be written on illustrations. Every illustration, and figure should be prepared as separate documents, they should not be sent as enclosed with the manuscript, but delivered as a separate file. If color print of the figures, and illustrations is required, then extra charge should be paid. Photos of individuals should be masked, or their written permission for their reproduction should be obtained. Photos, and illustrations should not be enclosed with the main word document, they should be logged in the system as a separate file recorded in jpg or tiff format.

Discussion: The study should be compared with other studies conducted in the same field, and comments on the relevant subject should be made. The outcome of the study should be indicated in the last paragraph. Only significant data relevant to the subject should be evaluated in the light of the literature findings with special emphasize on etiologic factors, pathogenesis, and mechanisms of actions. Other data should be preferable presented as tables, figures, diagrams or algorithms. The text should not be crowded with insignificant data.

Conclusion: A concluding concise remark emphasizing the crucial findings, author(s)' postulates, and future implications should be included in the conclusion section.

Acknowledgements (optional): Important contributors to editing, design, statistical analysis of data can be mentioned.

Disclosure/Conflict of Interest: Any affiliation of the authors to any firm or insidanstitution, and also donations, funds, and any other financial support concerning the study in question should be mentioned.

References:

References should be enumerated in parentheses based on their order of their appearance in the manuscript. Numbers of references should be indicated immediately after the name of the author or at the end of the sentence if the author's name is not mentioned.

Abbreviated titles of the journals should be in compliance with those available in Index Medicus and Science Citation Index. If six or more than six authors named as contributors to the manuscript, then after listing the first three, the abbreviations, et al. or ve ark., should be added for English and Turkish references, respectively.

The number of articles should be at most 80 for review articles, 40 for original articles, 15 for case reports, and 5 for letter to the editor..

The references should be cited in their original language, and they should be arranged as follows;

Page numbers in references should be written in full.

Examples:

Article: Fuii Y, Saitoh Y, Tanaka H, Toyooka H, Prophylactic antiemetic therapy with granisetron in women undergoing thyroidectomy. Br J Anaesth 1998; 81: 526-528.

Solca M. Acute pain management: unmet needs new advances in pain management. Eur J Anaesthesiol 2002; 19 (Supl 25): 3-10.

2. Kahveci FŞ, Kaya FN, Kelebek N ve ark. Perkutan trakeostomi sırasında farklı havayolu tekniklerinin kullanımı. Türk Anest Rean Cem Mecmuası 2002.

Book: Mulroy M.F. Regional Anesthesia, An Illustrated Procedural Guide. 2nd edition. Boston: Little Brown and Company; 1996, 97-122.

Section/Chapter of the book: Jane JA, Persing JA. Neurosurgical treatment of craniosynostosis. In: Cohen MM, Kim D (eds). Craniosynostosis: Diagnosis and management. 2nd edition. New York: Raven Press; 1986, 249-295.

Thesis: Gurbet A. Off-pump koroner arter cerrahisi sonrası morfin, fentanil ve remifentanil'in hasta kontrollü analjezi (HKA) yöntemi ile karşılaştırılması (Uzmanlık Tezi). Bursa, Uludağ Üniversitesi, 2002.

Electronic media: United Kingdom Department of Health. (2001) Comprehensive Critical Care Review of adult critical care services The web site: <http://www.doh.gov.uk/compcritcare/index.html>

An organization: The Intensive Care Society of Australia and New Zealand. Mechanical ventilation strategy in ARDS: guidelines. Int Care J Aust 1996; 164: 282-284.

Address of Correspondence:

Prof. Dr. H. Aysel Altan

Istanbul Aydin University, Vocational School of Health Services

İnönü caddesi, No 38 Sefaköy/Küçükçekmece İstanbul

Tel: 0212-444 1 428/56201

E-mail: ayselaltan@aydin.edu.tr



KÜTÜPHANE VE BİLGİ MERKEZİMİZ 7/24 HİZMET VERİYOR



56.000
Basılı Kaynak



1.000.000
E-Kaynak



Engelsiz
Kütüphane



Mobil
Uygulamalar

24/7

- Kütüphane 7/24/365 gün hep açık
- 75.000 aylık kullanıcı
- Mimarlık ve Mühendislik Fakültesi için çizim salonları
- Kafeterya



instagram: kutuphaneiau



twitter.com/iaukutuphane



facebook.com/iaukutuphane