



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ISSN: 2149-309X
Yayın No: 963

Hakemli Dergi

TSHD

Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

6 Aylık Dergi/Biannually

<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr/>

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>

Yıl/Year: 2022 Aralık/December

Sayı/Issue: 20

- **Belirli Değişkenlere Göre Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik İyi Oluş ve Sosyal Desteğin İncelenmesi (Araştırma Makalesi)**
- **COVID-19 Sürecinde Bireylerin Algıladıkları Aile Bütünlük Duygusunun Ailedeki Çatışma ve Birlik Durumuna Etkisinin İncelenmesi (Araştırma Makalesi)**
- **Lise Öğrencilerinin İnternet Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi (Araştırma Makalesi)**
- **Mastektomi Operasyonu Geçiren Meme Kanseri Kadınların Öz Saygı Durumlarının Fotoses Yöntemi ile İncelenmesi (Araştırma Makalesi)**
- **Suriye'den Antalya'ya Göç Eden Ailelerin Gelecek Arayışı: Fenomenolojik Bir Çalışma (Araştırma Makalesi)**
- **Bağımlılık Tedavisi Alanında Klinik Sosyal Hizmet Süpervizonu: Mesleki Gelişim, Yeterlilikler Ve Süpervizyonun Önemi (Derleme Makale)**
- **Palyatif Ve Hospis Bakımın Türkiye Açısından Değerlendirilmesi (Derleme Makale)**
- **Uzmanlaşmak Gerekli Mi? Gerontolojik Sosyal Hizmet Alanında Lisansüstü Eğitimin Kapsamı, Temel Yeterlilikler Ve Sınırlılıklar Bağlamında Mesleki Uygulama Çerçevesi (Derleme Makale)**
- **Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Psiko-sosyal Destek Hizmetlerinin Rolü (Derleme Makale)**

T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler
Dairesi Başkanlığı



Derginin Künyesi

YAYIN SAHİBİ

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Adına
Prof. Dr. Ahmet TEKİN
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü
*

YAYIN KURULU BAŞKANI

Sevil SERİN
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı
*

YAYIN KURULU BŞK.YRD.

Avşar ASLAN
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanı
*

EDİTÖRLER

Avşar ASLAN
Daire Başkanı
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
*

Murat DERİN

Sosyal Hizmet Uzmanı
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
*

YAYIN KURULU

Avşar ASLAN
Murat DERİN
Bilal KURHAN
Eren BİNGÖL
Seher ÖZTURHAN
Feriha Elif EROĞLU
Ceylan KALYA YILMAZ
*

HUKUK DANIŞMANI

Dr. Şehmus ERTEKİN



ULAKBİM TR Dizinde taranmaktadır.

*

Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi altı ayda bir yayınlanan Türkçe hakemli bir dergidir.

*

Dergide yayınlanan yazılardaki görüşler yazarlarına aittir.

SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bilkent Yerleşkesi, Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı 6001. Cad. No:9 Çankaya/ANKARA
Tel:+90 (312) 458 50 44,
E-Posta: murat.derin@saglik.gov.tr
DERGİPARK: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
WEB: <https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>

Bakanlık Yayın No:

963

ISSN:2149-309X

DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Arzu İAĞASIOĞLU ÇOBAN

Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Prof. Dr. Nurdan DUMAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN

Hacettepe Üniversitesi, İ.İ.B.F, Sosyal Hizmet Bölümü

Prof. Dr. AyŐe Sezen SERPEN

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Prof. Dr. İŐhak AYDEMİR

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Gonca POLAT

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Semra SARUÇ

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Taner ARTAN

İstanbul Üniversitesi-CerrahpaŐa, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. OĞuzhan ZENGİN

Karabük Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Ergün HASĖÜL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Buğra YILDIRIM

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. ÖĞr. Üyesi Hüsnünur ASLANTÜRK

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. ÖĞr. Üyesi Figen PASLI

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. ÖĞr. Üyesi Beyza ERKOÇ

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. ÖĞr. Üyesi Zeki Karataş

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü

BU SAYININ HAKEMLERİ

Prof. Dr. Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN

Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Prof. Dr. Emine ÖZMETE

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Prof. Dr. Özlem KARAKUŞ

Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Prof.Dr. RIZA GÖKLER

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Prof.Dr. Fatih ŞAHİN

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Mehmet KIRLIOĞLU

Karabük Üniversitesi, İ.İ.B.F., Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Demet AKARÇAY ULUTAŞ

KTO Karatay Üniversitesi, Sosyal ve Beşerî Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Ergün HASGÜL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Yasemin ÇÖLGEÇEN

Yalova Üniversitesi, İ.İ.B.F, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ

Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Merve Deniz PAK GÜRE

Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Seval BEKİROĞLU

Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Beyza ERKOÇ

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Hüsnünur ASLANTÜRK

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Öğretim Üyesi Meliha Funda AFYONOĞLU

Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Figen PASLI

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Zilan UĞURLU

Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Öğretim Üyesi Azime ARISOY

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Çavdır MYO, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Melih SEVER

Süleyman Demirel Üniversitesi, İ.İ.B.F., Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KARATAŞ

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Rauf YANARDAĞ

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İ.İ.B.F., Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Ferhat TOPER

Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Rasim BABAHAÑOĞLU

Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Metin Gani TAPAN

Kilis 7 Aralık Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Öğr. Görevlisi Dr. Murat ÇAY

Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler MYO, Sosyal Hizmetler ve Danışmanlık Bölümü

Öğr. Görevlisi Dr. Mehtap PEKESEN

Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

Öğr. Görevlisi Dr. Aykut Can DEMİREL

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Meslek Yüksekokulu, Sosyal Hizmetler ve Danışmanlık Bölümü

Prof. Dr. Ahmet TEKİN
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel
Müdürü

ÖNSÖZ

Merhaba Kıymetli Okurlarımız,

Profesyonel yayım hayatına 2013 yılından beri kesintisiz devam eden Tıbbi Sosyal Hizmet Dergimizin 20. sayısı ile sizlerle tekrar birlikte olmaktan sevinç duyduğumu belirterek sözlerime başlamak istiyorum.



Bu sayımızda sosyal hizmet ve sağlık alanından çok çeşitli konularda birbirinden değerli 9 akademik çalışmaya yer verilmiştir. Çalışmalardan 5 tanesi araştırma makalesi olup, diğerleri derleme çalışmalarıdır.

Makalelerden ilkinin “Belirli değişkenlere göre üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluş ve sosyal desteğin incelenmesi” adlı araştırma makalesi, ikincisini “Covid-19 sürecinde bireylerin algıladıkları aile bütünlük duygusunun ailedeki çatışma ve birlik durumuna etkisinin incelenmesi” adlı araştırma makalesi, üçüncüsünü “Lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi” adındaki araştırma makalesi oluşturmaktadır. Daha sonra sırayla “Mastektomi operasyonu geçiren meme kanseri kadınların öz saygı durumlarının fotoses yöntemi ile incelenmesi”, “Suriye’den Antalya’ya göç eden ailelerin gelecek arayışı: fenomenolojik bir çalışma” adlı araştırma makalelerine; ardından “Bağımlılık tedavisi alanında klinik sosyal hizmet süpervizonu: mesleki gelişim, yeterlilikler ve süpervizyonun önemi”, “Palyatif ve hospis bakımın Türkiye açısından değerlendirilmesi”, “Uzmanlaşmak gerekli mi? Gerontolojik sosyal hizmet alanında lisansüstü eğitimin kapsamı, temel yeterlikler ve sınırlılıklar bağlamında mesleki uygulama çerçevesi” adlı derleme çalışmaları; ve son olarak da “Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde psikososyal destek hizmetlerinin rolü” adlı derleme çalışmaya yer verilmiştir.

Birbirinden kıymetli tüm bu çalışmaların okuyucu ile buluşmasında verdikleri emeklerden dolayı editörlerimize, bilimsel çalışmalarını için dergimizi tercih eden tüm yazarlarımıza, çalışmalarını değerlendiren kıymetli hakemlerimize ve bizi ilgiyle takip eden okurlarımıza teşekkür eder; sağlıklı günler dilerim.

İÇİNDEKİLER

- **BELİRLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE SOSYAL DESTEĞİN İNCELENMESİ (Araştırma Makalesi)**
INVESTIGATION OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND SOCIAL SUPPORT IN UNIVERSITY STUDENTS ACCORDING TO CERTAIN VARIABLES (Research Article)
 - Sevde KÖKSAL
 - Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ
- **COVID-19 SÜRECİNDE BİREYLERİN ALGILADIKLARI AİLE BÜTÜNLÜK DUYGUSUNUN AİLEDEKİ ÇATIŞMA VE BİRLİK DURUMUNA ETKİSİNİN İNCELENMESİ (Araştırma Makalesi)**
EXAMINATION OF THE EFFECT OF FAMILY SENSE OF COHESION PERCEIVED BY INDIVIDUALS IN THE COVID-19 PROCESS ON THE STATUS OF CONFLICT AND UNITY IN THE FAMILY (Research Article)
 - Derya KAYMA
 - Zilan UĞURLU
 - Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR
- **LİSE ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNET BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ (Araştırma Makalesi)**
EXAMINATION OF THE INTERNET ADDICTION LEVEL OF HIGH SCHOOL STUDENTS ACCORDING TO VARIOUS VARIABLES (Research Article)
 - Rauf YANARDAĞ
 - Sadık LALE
- **MASTEKTOMİ OPERASYONU GEÇİREN MEME KANSERİ KADINLARIN ÖZ SAYGI DURUMLARININ FOTOSES YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ (Araştırma Makalesi)**
INVESTIGATION OF WOMEN'S SELF RESPECT AFTER BREAST CANCER AND MASTECTOMY USING PHOTOVOICE (Research Article)
 - Şerife BİLİK
 - Figen Su ÇAVDAR
 - Mehmet ÇETİN
 - Melih SEVER
- **SURİYE'DEN ANTALYA'YA GÖÇ EDEN AİLELERİN GELECEK ARAYIŞI: FENOMENOLOJİK BİR ÇALIŞMA (Araştırma Makalesi)**
THE FUTURE SEEKING OF FAMILIES WHO MIGRATED FROM SYRIA TO ANTALYA: A PHENOMENOLOGICAL STUDY (Research Article)
 - Güngör ÇABUK
 - Selma ÖNCEL
 - Elvan ATAMTÜRK
- **BAĞIMLILIK TEDAVİSİ ALANINDA KLİNİK SOSYAL HİZMET SÜPERVİZONU: MESLEKİ GELİŞİM, YETERLİLİKLER VE SÜPERVİZYONUN ÖNEMİ (Derleme Makale)**
CLINICAL SOCIAL WORK SUPERVISION IN THE FIELD OF ADDICTION TREATMENT: THE IMPORTANCE OF PROFESSION DEVELOPMENT, QUALIFICATIONS AND SUPERVISION (Review Article)
 - Metin Gani TAPAN

-
- **PALYATİF VE HOSPİS BAKIMIN TÜRKİYE AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ (Derleme Makale)**
EVALUATION OF PALLIATIVE AND HOSPICE CARE FROM THE PERSPECTIVE OF TURKEY (Review Article)
 - Yasemin ÇÖLGEÇEN
 - Merve GÜNEY ASLAN
 - **UZMANLAŞMAK GEREKLİ Mİ? GERONTOLOJİK SOSYAL HİZMET ALANINDA LİSANSÜSTÜ EĞİTİMİN KAPSAMI, TEMEL YETERLİKLER VE SINIRLILIKLAR BAĞLAMINDA MESLEKİ UYGULAMA ÇERÇEVESİ (Derleme Makale)**
IS IT NECESSARY TO SPECIALIZE? THE SCOPE OF GRADUATE EDUCATION IN THE FIELD OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK, THE FRAMEWORK OF PROFESSIONAL PRACTICE IN THE CONTEXT OF BASIC COMPETENCIES AND LIMITATIONS (Review Article)
 - Aykut Can DEMİREL
 - Metin Gani TAPAN
 - **YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİNİN ROLÜ (Derleme Makale)**
THE ROLE OF PSYCHOSOCIAL SUPPORT SERVICES IN NEWBORN INTENSIVE CARE UNITS (Review Article)
 - Hacer TAŞKIRAN TEPE

“Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisinde TÜBA ve TÜBİTAK’ın yayın etiğine uygun yazılar yayınlanır”

Yayın Kuralları

- 1) "Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi" Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı tarafından Haziran ve Aralık ayı olmak üzere yılda iki defa yayınlanan hakemli bir dergidir.
- 2) Derginin yayın dili Türkçedir ve e-dergi formatında yayınlanmaktadır.
- 3) Dergi sosyal hizmet disiplini ve mesleği kapsamına giren yazıları yayınlayan disiplinler arası akademik bir dergidir.
- 4) Dergide, derleme makaleler, araştırma makaleleri, bildirimler, yayın değerlendirme ve tartışma yazıları, vaka sunumları yayınlanmaktadır.
- 5) Dergiye gönderilecek araştırma çalışmalarının hakem değerlendirilmesine alınabilmesi için mutlaka etik kurul onayının alınmış olması ve çalışma ile birlikte dergi editörlüğüne sunulması gerekmektedir.
- 6) Dergi, sağlığın sosyal hizmet boyutunu ele alan (Aile, Çocuk, Gençlik, Kadın, Yaşlılık, Engellilik, Alkol ve Madde Bağımlılığı, Psiko-onkoloji, AIDS, Sığınmacı ve Mülteciler, kimsesizler, göç, insan ticareti mağdurları, şiddet mağdurları, ihmal ve istismar vakaları, yoksulluk vb.) tüm yazılara açıktır.
- 7) Dergide, tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ve diğer profesyonellerin alana ilişkin bilgi ve becerilerinin artırılması, bilimsel araştırma yaparak literatüre katkı vermelerinin desteklenmesi ve tıbbi sosyal hizmet alanında bilimsel bilgi üretiminin gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır.
 - Dergi "hakemli" bir yayındır. Dergiye gönderilen yazı, yayın kurulu tarafından incelendikten sonra çalışmalar anonim halde ve yazarın kimliğini belli edebilecek herhangi bir bilgi ya da ibareye vermeyecek biçimde uzman hakemlere yönlendirilir ve hakemlerce değerlendirmeye alınır. (Bu nedenle dergiye yayımlanmak üzere gönderilen yazılarda, çalışmanın yayınlanmasına ilişkin olumlu karar yazar(lar)a bildirilene kadar geçen süreçte, metin içinde, yazar(lar)ın isim, kurum, çalışmanın yapıldığı kuruluş ismi vb. yazar(lar)ı belli eden hiçbir bilgiye yer verilmemeli ve karar sonrası gerekli bilgileri makale şablonuna uygun olarak vermelidir).
 - Dergiye gönderilen yazılar, Yayın Kurulu tarafından öncelik sırasına konur ve çalışmalar derginin yayın ilkeleri ve yazım kurallarına uygunluğu bakımından değerlendirilir. Derginin yayın ilkelerine, Dergipark alanında bulunan Tıbbi Sosyal Hizmet Makale Şablonuna ve yazım kurallarına uygun biçimde hazırlanmayan makaleler değerlendirmeye alınmaz ve hakeme gönderilmez.
 - Hakem inceleme sürecinin başlatılmasına Editör ve Yayın Kurulu karar verir. Ön değerlendirmeden geçen çalışmalar incelenmek üzere konu ile ilgili en az iki hakeme veya konusuna göre üç hakeme gönderilir. İki hakemden olumlu rapor alan yazılar yayına kabul edilir. Hakem raporlarından biri olumlu diğeri olumsuz ise, çalışma üçüncü bir hakeme gönderilir. Hakemlerin raporları birbiri ile çelişirse çalışma editör tarafından değerlendirilir. Hakemlerden olumlu rapor alamayan makaleler yayınlanmaz ve yazarına iade edilmez; bu konuda idari ve adli sorumluluk kabul edilmez.
 - Hakem değerlendirme raporları saklanır. Eğer hakemler tarafından düzeltme isteniyorsa çalışmalar gerekli düzeltmelerin yapılması için yazarlara geri gönderilir. Yazarlara raporlar doğrultusunda geliştirilmek veya düzeltilmek üzere gönderilen yazılar, gerekli düzenlemeler yapılarak editörün verdiği süre içinde tekrar dergiye ulaştırılmalıdır. Bu süre içinde düzeltilmeyen yazıların değerlendirme süreci sona erer. Yazarlar hakemlerin eleştiri, öneri ve düzeltme taleplerini dikkate alırlar; katılmadıkları hususlar varsa, gerekçeleriyle birlikte itiraz etme hakkına sahiptirler.
 - Yazar(lar)la hakemler arasındaki iletişimi yalnızca editör sağlar.
 - Makale değerlendirme sürecinde yazar ve hakem isimleri gizli tutulur.
 - Yayımlanmak üzere dergiye gönderilen çalışmaların daha önce hiç bir yerde yayımlanmamış ya da yayımlanmak üzere başka bir derginin değerlendirme sürecine alınmamış veya başka bir yerde yayımlanmak üzere kabul edilmemiş olması gerekir. Herhangi bir bilimsel toplantıda sunulmuş ve yayımlanmamış yazılarda, toplantının adı, yeri ve tarihi belirtilmelidir.
 - Editör, esasa yönelik olmayan hatalar, dergi bütünlüğü bakımından gerekli konular vb. durumlarda düzeltmeler yapabilir ve bunlar hakkında yazara bilgi verir.
 - Değerlendirme sürecinde olan ve yayımlanan yazıların sorumluluğu tümüyle yazar(lar)a aittir. Dergide yayımlanan yazılar Sağlık Bakanlığı'nın görüşünü yansıtmaz.
 - Sağlık Bakanlığı Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, yayımlanmak üzere kabul edilen ve yayımlanan yazıların, başka bir işleme gerek kalmaksızın, bütün yayın haklarına sahip olur.

-
- Gönderilen yazıların yayımlanma zorunluluğu yoktur.
 - Bir yazarın derginin aynı sayısında ilk isim olarak bir, iki ve diğer isim sırasında bir olmak üzere en fazla iki eseri yayımlanabilir.

Yazıların Dergiye Gönderilmesi

- Belirtilen ilkelere uygun olarak hazırlanmış makaleler DERGİPARK makale yönetim sistemi <https://dergipark.org.tr/pub/tshd> üzerinden gönderilmelidir.
- Soru, görüş ve önerilerle ilgili olarak murat.derin@saglik.gov.tr adresine mail gönderilebilirsiniz.

İletişim Adresleri

Murat DERİN

Sosyal Hizmet Uzmanı

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı, Bilkent Yerleşkesi Üniversiteler Mahallesi Dumlupınar Bulvarı 6001 Cadde No:9 Çankaya/ANKARA, Telefon: (0312) 458 50 44, e-mail: murat.derin@saglik.gov.tr

Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi Yazım Kuralları

1. Çalışmanın başlığı büyük harflerle ve sayfanın ortasına gelecek şekilde "Calibri" yazı karakteri ile 10,5 punto ve bir aralıkla koyu olarak yazılmalıdır. Bir alt satıra ana başlık yazısının sağ alt tarafına yazar veya yazarların adları, akademik unvanları ile birlikte yazılmalı ve çalıştığı kurum adları ise (*) işareti ile dipnot şeklinde sayfanın alt kısmında verilmelidir. Yapılan çalışma herhangi bir kurum tarafından destek görmüşse, makalenin ana başlığının son kelimesi üzerine (*) konularak destek veren kurumun adı aynı sayfada dipnot olarak verilmelidir.
2. Gönderilen yazıların Türkçe ve İngilizce başlıkları 150 kelimeyi aşmayacak şekilde yazının tümünü öz biçimde (çalışmanın amacını, yöntemini, bulgu ve sonucunu) yansıtmak nitelikte olmalıdır. Türkçe ve İngilizce özetler ile en az üç en fazla beş adet Türkçe ve İngilizce anahtar kelime yer almalıdır. Özetin başlığının "Öz" ve "Abstract" olarak konulması gerekmektedir. "Keywords" ve "Anahtar Kelimeler" sözcükleri bir tab (1,25 cm) içeriden ve italik yazılmalıdır. Özetlerin başlığı ve metin kısmı, "Calibri" karakterde 9 punto ve bir (1) aralıkla yazılmalıdır.
3. Dergiye gönderilen yazılar, Makalenin özeti, anahtar sözcükleri ve kaynakçayı içerecek şekilde 8000 kelimeye kadar ve Microsoft Word Türkçe sürümlerinde yazılmalıdır. Tablo, şekil, kaynaklar ve eklerle birlikte en çok 25 A4 sayfa boyutunda olmalıdır. Yazılar "Calibri" fontu kullanılarak, 1,5 aralık, 10,5 punto ve 2,5 cm kenar boşlukları ile yazılmalıdır. Metin iki yana yaslı ve satır başı verilmeden yazılmalıdır. Sayfalar numaralandırılmalıdır.
4. Bölüm başlıkları kalın (bold), sola yaslı (girintisiz) ve yalnızca kelimelerin ilk harfleri büyük olacak şekilde yazılmalıdır. Alt başlıklar 1., 1.1, 1.1.1. şeklinde numaralandırılmalı ve yazının başlık öz/abstract, giriş, yöntem, bulgular, sonuç, tartışma ve kaynakça şeklinde ana bölümlerine yer verilmelidir.
5. Çizelge, grafik, resim vb. derginin sayfa boyutları dışına taşmamalı ve bunların hazırlanmasında "Calibri" karakterde 9 punto ve bir (1) aralıkla yazı kullanılmalıdır. Kaynak ve gerekli durumlarda açıklayıcı dipnotlar ve kısaltmalar, şekil ve çizelgelerin hemen altında 9 punto olarak yazılmalıdır.
6. Metin içi atıflarda ve kaynakçada "APA Stili 6. Sürüm" olarak adlandırılan ve Amerikan Psikologlar Derneği tarafından yayınlanan "The publication manual of the American Psychological Association" isimli kaynakta belirtilen yazım ilkelerine uyulmalıdır. Gerektiğinde dipnotta açıklamalara yer verilebilir.
7. Metinde kaynaklara atıfta bulunurken yazar soyadı, tarih ve sayfa bilgisi verilmelidir.
 - Tek yazarlı kaynaklara atıf örnekleri, Karatay (2001).....(s. 44); Gökçegöz (2009, s. 10).....; Türkmen (2007, s. 15). İki yazarlı kaynaklara yapılan atıf örnekleri: Arslan ve Taşçı (2004).....(s.38); Öztürk ve Toprak'a (2009) göre.....(s.105).
 - APA atıf formatına uygun olarak, atıfta bulunulan kaynağın yazar sayısı 3 ile 5 arasında ise, kaynağa metin içinde ilk geçtiği yerde yukarıdaki gibi atıfta bulunulur: Özkan, Türkmen ve Arslan (1993, ss. 15-25). Aynı kaynağa daha sonra yapılan atıflarda ilk yazarın soyadı ile birlikte "vd." ifadesi kullanılır: Özkan vd. (1993, ss. 15-25). Cümle sonunda birden fazla esere atıfta bulunuluyorsa bu kaynaklar parantez içinde alfabetik sıra ile verilmelidir. Örneğin: ...(Gökçegöz, 2009; Türker, 2001) ya da (Öztürk ve Toprak, 2009, s. 45; Taşçı, 2007, ss. 182-186).
 - Aynı yazara ait iki ya da daha fazla esere gönderme yapılıyorsa yayın yılına alfabetik sırayı izleyen harfler eklenir: örneğin (Derin Murat, 2010a);(Derin Murat, 2010b).

-
-
- Eserin yazarı belirtilmemişse alıntı yaparken eserin adının ilk birkaç sözcüğü kullanılır. Bu tür bir yapıta gönderme yapılırken kitabın adı eğik (italik) olarak yazılır ve ardından tarih belirtilir:
 - Diğer bir kaynakta (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014) belirtildiği gibi... Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda (2014) belirtildiği gibi...
 - Çalışmalarda birincil kaynaklara ulaşmak esastır, ama bazı güçlükler nedeniyle ulaşılamamışsa, göndermede alıntılanan ya da aktarılan kaynak belirtilir;
 - (Smith, 2001'den aktaran Öztürk, 2010, s. 320). Alıntılanan ya da aktarılan yapıttaki kaynak bilgilerine yer verilmez.

Kaynakça gösterimi:

Kaynaklar yazarların soyadına göre alfabetik olarak sıralanır. Eğer yazar adı yoksa eser adı esas alınır. Bir yazarın birden çok eseri kullanılmışsa kaynaklar kronolojik sırayla yazılır. Bir yazarın aynı yıl yayımlanmış birden fazla yapıtı kullanılmışsa eser adlarının alfabetik sırasına göre "2016a", "2016b" şeklinde sıralanır.

- **Kitap**

Bulunması gereken bilgiler:

Yazarın adı (soyadı, adının baş harfi)

Yayının yılı (ayraç içinde)

Eser adı (başlığın ilk harfinden sonra bütünüyle küçük ve eğik harflerle yazılır)

Yayın bilgileri (ayraç içinde, 1. basımlar belirtilmez)

Yayın yeri ve yayınevi

Tek yazarlı ya da editörlü kitap:

Arslan, S. (2017). *Nadir hastalıklar*. Ankara: Sağlık Yayınevi.

Özkan, E. (Ed.).(2015). *Tıbbi sosyal hizmet ve uygulamaları*. Ankara: Gökay Yayınevi.

İki ya da daha fazla yazarlı kitap:

Öztürk, Y. ve Ulucan, O. (2014). *Onkolojik sosyal hizmet*. Ankara: Kota Yayınevi.

Kurum yazarlığı olan kitap:

Sağlık Bakanlığı. (2013). *Toplam Kalite*. Ankara: Sağlık Yayınevi.

Çeviri kitaplar:

Brown, A. (2016). *Child protection*. (A. Demir, Çev.) İstanbul: Görkem Yayınevi.

- **Makaleler**

Bulunması gereken bilgiler:

Yazarın adı (soyadı, adının baş harfi)

Yayının yılı (ayraç içinde, varsa ay)

Makale adı (ilk harfi büyük geri kalanlar özel isim değilse küçük şekilde)

Dergi adı (italik ve her kelimenin ilk harfi büyük şekilde)

Cilt numarası (italik şekilde)

Sayısı (ayraç içinde)

Sayfa numara aralığı

Doi:xxxxxx

Özbesler, C. (2013, Aralık). Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2 (2), 44-56. doi: 12140277

- **İnternet Kaynakları**

Bulunması gereken bilgiler:

Yazar adı (soyadı, adının baş harfi)

Yayın tarihi (ayraç içinde)

Yazının adı (italik olarak, ilk harfi büyük geri kalanlar küçük şekilde)

Erişim Tarihi: Gün Ay Yıl

Yazının linki

Pehlivan, K. (2012). *Toplum ruh sağlığı merkezlerinin işleyişi*. Erişim tarihi:25 Nisan 2016, www.hastasaglik.gov.tr.

- **Yayımlanmamış Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri**

Derin, M. (2017). *Madde bağımlısı bireylerin sosyal dışlanma algıları* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2022 Aralık/December
Sayı/Issue: 20

BELİRLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE SOSYAL DESTEĞİN İNCELENMESİ

Sevde KÖKSAL¹
Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 05.08.2022
Revizyon Tarihi/Date Revised: 27.09.2022
Kabul Tarihi / Date Accepted: 24.10.2022
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2022
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.1156461>

Makale Künyesi/To cite this article: Köksal, S. ve Zubaroğlu-Yanardağ, M. (2022, Aralık) Belirli değişkenlere göre üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluş ve sosyal desteğin incelenmesi. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 20: 1-25. Doi: 10.46218/tshd.1156461

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Sevde Köksal, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, SHU, Psikolog, köksal1sevde@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1714-5391

Öz

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş ve sosyal destek düzeylerinin sosyodemografik değişkenlere göre değerlendirilmesidir. Çalışma 305'i (%74,9) kadın, 102'si (%25,1) erkek öğrenci olmak üzere 407 katılımcıyla gerçekleştirilerek ilişkisel tarama modeline göre tasarlanmıştır. Sosyodemografik Bilgi Formu, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulanarak veriler, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis H ve Sperman Korelasyon analizleri yapılmıştır. Sonuçlar psikolojik iyi oluşun algılanan sosyal desteğin aile alt boyutuyla pozitif yönde orta ($r=.311;p<.05$), arkadaş alt boyutu pozitif yönde düşük ($r=.298;p<.05$), özel kişi alt boyutuyla pozitif yönde orta ($r=.336;p<.05$) düzeyde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde ailelerinden daha yüksek düzeyde sosyal destek algıladıkları; gelir düzeylerini, aileyle ilişkilerini ve sosyal ilişkilerini değerlendirme düzeylerine göre psikolojik iyi oluş ve sosyal destek düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Sonuçlar alanda yapılan çalışmalarla tartışılarak; sosyal politika ve sosyal hizmet uygulamalarına yönelik önerilerle desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik iyi oluş, Çok boyutlu algılanan sosyal destek, Üniversite öğrencileri, Psikososyal hizmetler

INVESTIGATION OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND SOCIAL SUPPORT IN UNIVERSITY STUDENTS ACCORDING TO CERTAIN VARIABLES

Abstract

The aim of this study is to evaluate the psychological well-being and social support levels of university students according to sociodemographic variables. The study was carried out with 407 participants, 305 (74.9%) female and 102 (25.1%) male students, relational model was used. The data collected by applying The Sociodemographic Information Form, The Psychological Well-Being Scale, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support; Mann-Whitney U, Kruskal Wallis H, Sperman Correlation analyzes were performed. The results were positive with the family sub-dimension of psychological well-being and perceived social support ($r=.311;p<.05$) the friend sub-dimension low ($r=.298;p<.05$) the private person sub-dimension moderate ($r=.336;p<.05$) level there was a significant relationship. It was found that female students perceived a significantly higher level of social support from their families than male students; it was observed that psychological well-being and social support levels differed significantly according to the level of evaluation of income levels, family relations, social relations.

Keywords: Psychological well-being, Multidimensional perceived social support, University students, Psychosocial services

¹Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, SHU, Psikolog, ORCID: 0000-0002-1714-5391

²Doç. Dr., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İİBF Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-3425-483X

1.Giriş

Üniversite eğitimi süreci gençlerin hayatını önemli düzeyde etkileyebilen ve geleceklerini bireysel olarak şekillendirebilmeleri açısından kritik bir dönem olarak ifade edilebilir. Bu süreçten, gencin ailesinden daha bireysel olarak kendini gerçekleştirme girişimlerinde bulunduğu bir dönem olarak bahsetmek mümkündür. Genç olarak yetişkinliğe geçiş sürecinin inşa edildiği bu dönem, genç birey açısından sosyal desteğinin niteliği ve algılanış biçimi de önemli bir etki olarak kendini göstermektedir. Algılanan sosyal destek ile bireylerin psikolojik iyi oluşlarını pozitif yönde birbirini etkileyebilecekleri öngörülmektedir. Psikolojik iyi oluş bütünsel olarak özerklik, çevreye yönelik hakimiyet, kişisel gelişim, olumlu sosyal ilişkiler, kendini kabul ve yaşamın anlamı boyutlarından oluşan (Ryff ve Keyes, 1995), varoluşsal süreçler olarak değerlendirilmektedir (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002). Sosyal destek kavramına bakıldığında ise alıcı ve sağlayıcı olarak iki kaynak tarafından, alıcı kişinin iyilik halini arttırmaya yönelik etkileşim olarak değerlendirilmekte olduğu görülmektedir (Shumaker ve Brownell, 1984). Sosyal desteğin, stresi tamponlama ve stresten bağımsız olarak işlevini ele alan modeller ile psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi görülmektedir (Sarı, Şanal ve Kaya, 2019). Bu anlamda psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal desteğin hem ayrı ayrı hem de bütünsel olarak bireylerin psikolojik sağlıkları için koruyucu bir etken olduğundan bahsetmek mümkündür.

Psikoloji yalnızca hastalık ve klinik süreci değil aynı zamanda bireyler için iyi bir yaşamı inşa edebilme potansiyelindedir (Seligman, 2001). Literatürdeki psikolojik iyi oluş çalışmalarındaki amacın da yalnızca bozukluğun sağaltımı ve önlenmesine odaklanmanın yanında psikolojik zorlanmalara ilişkin yapılabilecek başka çözüm yollarına odaklanabilmeyi içermektedir (Huppert, 2009, s. 138). Bu yaklaşım ile psikolojik iyi oluşun yaşam kalitesine etki etme düzeyi son dönemlerde sosyal politika açısından önemli görülmüştür (Tay, Kuykendall ve Diener, 2016). Bu anlamda üniversite eğitimi alan genç yetişkinlerin psikolojik iyi oluş ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi öncelikle psikososyal sağlık politikalarını ve tamamlayıcı diğer politikaları şekillendirmesi açısından önemlidir. Sağlık ve sosyal bilimler alanında psikolojik iyi oluş ve sosyal destek ilişkilendirilerek oldukça fazla çalışmanın birçok gruplar üzerinden yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmanın bu çerçevede alana katkısındaki hedef ise gençlerin psikososyal ihtiyaçlarına yönelik sosyal politika önerilerini sıralamaktır. Toplumsal açıdan sosyal adaleti sağlayıcı ve sürdürücü bir gelecek için iyilik halinin varlığı ve gençlere yönelik sosyal politika inşası önemli görülmektedir.

Bu bağlamda çalışmanın amacı kapsamında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nde eğitim gören öğrencilerin psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki belirli değişkenler ele alınarak ilişki modeline göre tasarlanmıştır. Bu amaç kapsamında;

- Öğrencilerin psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki, bu ilişkinin yönü ve düzeyi,
- Belirli sosyodemografik özelliklerin psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri açısından farklılaşma sağlamakta olup olmadığı sorularına yanıt aranmıştır.

1.2. Psikolojik İyi Oluş

İyi oluş olgusuna ilişkin yapılan çalışmaların iki ayrı gelenekte şekillendirildiği görülmektedir. Hedonistik gelenek çerçevesinde iyi oluş, olumlu duygunun varlığı ve olumsuz duygunun olmayışı olarak ifadelendirilen mutluluk duygusu üzerinden yürütülmektedir. Diğer bir gelenek olarak ise eudaimonik gelenek kapsamında yaşama ilişkin tatmin ediciliği tam ve derinden hissedebilmek anlamında çerçeveselendirildiği görülmektedir (Deci ve Ryan, 2008, s. 1). Eudaimonik yaklaşım kişisel olarak bireyin beceri, yetenek ve yaşamdaki amaçlarının geliştirilmesiyle potansiyelini açığa çıkararak kendini gerçekleştirme deneyimlediği faaliyetler olarak ifade edilmektedir (Waterman, 1993, s. 679). İyi oluş çalışmalarında psikolojik iyi oluşun eudaimonik yaklaşım çerçevesinde şekillendiği görülmektedir.

Ryff (1989, s. 1071) tarafından psikolojik iyi oluş kavramı, psikoloji biliminin önde gelen kuramcılarının yaklaşımlarından esinlenerek 6 alt boyutta ele alınmıştır. Bunlardan ilki bireyin öz varoluşunu kabul edebilme potansiyeli kapsamında ele alınan kendini kabul boyutudur. Bireyin güçlü empati ve şefkat duygusu geliştirebilme becerisiyle başkalarıyla olumlu sosyal ilişkiler kurabilmesi psikolojik iyi oluşun bir diğer alt boyutu olarak incelenmiştir. Kişinin kendi kaderini tayin edebilme ve sosyalizasyon sürecinde bireyselleşme potansiyeli de psikolojik iyi oluş kavramının özerklik alt boyutuyla değerlendirilmiştir. Kişinin kendine uygun ortamları seçme, yaratma, kontrol etme ve aktif olarak katılım sağlayabilmesi ise çevresel hakimiyet olarak psikolojik iyi oluşun bir diğer boyutu olarak değerlendirilmiştir. Yaşama ilişkin bir anlam geliştirebilme becerisi altında amaçlara sahip olma ve kişisel niyetlerin varlığı psikolojik iyi oluş açısından önemli bir tamamlayıcı boyut olarak yaşamdaki amaç kapsamında ele alınmıştır. Son olarak ele alınan alt boyut ise kişisel gelişim olarak bireyin potansiyelini geliştirme motivasyonunu koruyabilmesidir. Kişinin yaşamsal dönemlerde sabit bir noktada kalmayarak, yaşam deneyimlerinde zorluklarla yüzleşebilme ve gelişebilme yönüne vurgunun, bu boyut çerçevesinde ele alındığı görülmektedir.

Sonuç olarak psikolojik iyi oluş, yalnızca mutlu olabilmek ya da olumlu duygular deneyimlemekten daha fazlasını ifade ederek bireyin yaşam karşısındaki bütüncül gelişimini ön planda tutarak birçok boyutuyla kişinin psikolojik yönüne ilişkin önemli bileşenlerden oluşan bir bütünü ifade etmektedir. Bu bileşenlerin yapısı incelendiğinde ise sosyal teması barındırmakta olduğu da görülmektedir. Bu anlamda psikolojik iyi oluşun, sosyal destek olgusuyla bir arada anılmasının önemli bir gerekçesi olarak değerlendirilmek mümkündür.

1.3.Sosyal Destek

Sosyal destek, bir kişinin başkalarından aldığı çeşitli maddi ve duygusal desteği ifade etmektedir. Sosyal destek düzeyi yüksek olan kişiler genellikle geniş bir sosyal ağa ve birçok sosyal ilişkiye sahip oldukları görülmektedir (Brannon, Feist ve Updegraff, 2013, s. 108). Sosyal destek bireylerin fizyolojik, mental sağlık (Holahan ve Moos, 1982, s. 404; Heitzmann ve Kaplan, 1988, s. 77), sağaltım süreci ve stresörlere yönelik koruyucu işlevi açısından önemli görülmektedir (Sarason ve Sarason, 2009, s. 114). Sosyal destek araştırmalarının son yıllarda artan bir ilgiyle sürdürülmekte olduğu klinik, toplum ve sağlık psikolojisi alanında önemli çıkarımlar sağlamakta olduğu görülmektedir (Schracile ve Dougher, 1985, s. 641).

Sosyal destek, sağlayıcı tarafından alıcı kişinin iyi oluşunu geliştirici, en az iki kişi arasında sağlanan kaynak alışverişi olarak değerlendirilmektedir (Shumaker ve Brownell, 1984, s. 13). Psikososyal kaynaklar açısından oldukça hayati boyutta olan sosyal destek kişinin sevgi, saygı, değer görme ve önemsenme etkileşim ağında var olabilmesi olarak da ifade edilmektedir (Taylor, 2018, s. 151). Kısaca sosyal desteğin, bireyin varlığının kabul edilerek sağlıklı ve tutarlı bir etkileşim sürecini ifade etmekte olduğu söylenebilir.

Sosyal desteğe ilişkin doğrudan etkiler hipotezi sosyal desteğin hem stresli hem de stresli olunmayan dönemlerde etkisinin olduğunu savunmaktadır (Taylor, 2018, s. 154). Bir diğer hipotez tamplama modelinde, sosyal desteğin bireyin stresli olduğu süreçte koruyucu bir işlev sağladığı vurgulamaktadır (Cohen ve Wills, 1985, s. 310). Temel etki hipotezi kapsamında ise sosyal desteğin stresörün etkisini azaltarak ya da sosyal desteğin olmaması durumunun stresör olarak kendini göstererek stres ve patoloji ilişkine yönelik aracı rol olarak kendini gösterdiği varsayılmaktadır. Stres ve destek hipotezi kapsamında sosyal destek ise sosyal karşılaştırma kuramından faydalanarak diğer insan gruplarıyla var olan bir arada olma halinin bireylere yeni baş etme yöntemleri kazanmasını sağlayarak sosyal desteğin etkisinden bahsetmektedir (Odgen, 2019, s. 330).

Cohen (2004, s. 674) sosyal desteğin türlerinin üç çerçevede ele alındığı görülmektedir. Araçsal destek, maddi ya da günlük işlerdeki bireyin edindiği destek olarak ele alınmıştır. Bilgi desteği, bireyin içinde bulunduğu duruma ilişkin ihtiyacı olan ve başa çıkmada etkili olan rehberlik sürecini sağlamaktadır. Duygusal destek ise bireyin karşı kaynaktan edindiği şefkat, empati ve güven gibi ifadeleri sağlamaktadır. Ergenler için sosyal destek ağları ebeveynler, benzer ya da farklı özelliklere sahip olan akran grupları, okul ve sağlık sistemdeki kişiler hatta evcil hayvanlar olarak değerlendirilmektedir. Aynı zamanda gelişen sosyal medya iletişim araçlarının sosyal destek sağlayıcı işlevleri göz önünde bulundurulmaktadır (Brannon, Feist ve Updegraff, 2013, s. 66). Eğitim seviyesindeki yükselmeye paralel olarak ergenlik döneminin ileri yaşlara doğru uzadığı bilinmektedir. Bu çerçevede üniversite eğitimi dönemindeki öğrenciler açısından da sosyal desteği bu bağlamda değerlendirmek mümkündür denilebilir.

Algılanan sosyal destek kavramıyla ise sosyal desteğin alıcı kişi tarafından nasıl anlamlandırıldığına odaklanılmaktadır. Bireyin desteği değerlendirme biçiminin desteğin işlevini şekillendireceği üzerinde durulmaktadır. Bilişsel anlamlandırma sonucunda destek kaynağının birey için gerçek anlamda bir kaynak olup olmadığı belirginleşmektedir.

2.Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemi benimsenerek, genel tarama modeli kapsamında ilişkisel tarama desenine göre tasarlanmıştır. Çalışmanın evrenini Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Fakülte'deki öğrenci sayısının toplamda 2426 kişi olduğu bilgisi elde edilmiştir. Çalışmanın örnekleme kota örnekleme yöntemiyle oluşturulmuştur. Kota örnekleme yönteminde evren araştırmacı tarafından belirli kategorilere ayrıştırılarak tasarlanmaktadır (Christensen, Johson ve Turner, 2020). Betimsel araştırmalar çerçevesinde evrenin en az %10'unu karşılayabilecek düzeyde örneklem oluşturulmasının gerekliliği ifade edilmektedir (Özen ve Gül, 2007). Bu çalışma kapsamında da evrenin en az %10'unu karşılayacak düzeyde minimum 242 kişiye ulaşılması hedeflenmektedir. Bunun yanında bu araştırma sonuçlarının evreni temsil edebilirliği açısından farklı örneklem hesaplama tabloları da incelenmiş olup Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004)'in örneklem hesaplama tablosu uyarınca 0.05 örnekleme hatası ve %95 güven düzeyinde en az 333 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir.

Çalışma kapsamında hedeflenen sayıya ulaşılmış olup Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nde öğrenim gören 2426 öğrenci arasından 407 gönüllü öğrencinin çalışmaya katılımı sağlanmıştır.

2.1. Veri Toplama Araçları

2.1.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri hakkındaki verileri elde edebilmek amacıyla araştırmacılar tarafından 10 soru olarak oluşturulan sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır.

2.1.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Araştırma kapsamında öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeylerini ölçmek amacıyla Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) kullanılmıştır. Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi ve Biswas-Diener (2010) tarafından geliştirilen ölçekte açıklanan toplam varyans %53 ve güvenirlik kat sayısı .87 olarak belirlenmiştir. Türkçe'ye uyarılma çalışması Telef (2013) tarafından kazandırılmıştır. Çalışmada toplam varyansın %42 olarak ve cronbach alpha katsayısı .80 olarak tespit edilmiştir. Ölçek 7'li likert tipli maddelerden oluşarak, katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) arasındaki değerlerde cevaplanmaktadır. Ölçek kapsamında toplam puan 8 ve 56 puan aralığındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu yansıtmaktadır.

2.1.3.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çalışma kapsamında öğrencilerin sosyal destek düzeylerini ölçmek amacıyla Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır. Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley (1988) tarafından geliştirilen ölçek 12 sorudan oluşmaktadır. Aile, arkadaşlar ve özel kişi olmak üzere üç alt boyuttan oluşarak cronbach alpha katsayıları sırasıyla; .87, .85 ve .91 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin genel güvenilirliği .88 olarak tespit edilmiştir. Test tekrar test bulgularıyla aile, arkadaşlar ve özel kişi alt ölçeklerinde sırasıyla .85, .75 ve .72 olarak tespit edilmiştir. Test tekrar test sonucunda ölçeğin genelinden elde edilen güvenilirlik katsayısı .85 olmuştur. Bu değerler ölçeğin yüksek bir iç tutarlılık sağladığını göstermektedir.

Türkçe'ye uyarlama çalışması Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından gerçekleştirilen ölçeğin faktör analizinde maddeler, ilgili 3 faktör altında yer alarak kümülatif olarak toplam varyansın %75'ini açıkladığı tespit edilmiştir. İç tutarlılık güvenilirliği kapsamında cronbach alpha katsayısı değerleri 0.80 ile 0.95 arasındadır. Ölçek ve alt ölçeklerin kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılık gösterdiği görülmüştür. 7'li likert tipli ölçek aile alt boyutu (3, 4, 8, 11), arkadaş alt boyutu (6, 7, 9, 12) ve özel kişi (1, 2, 5, 10) alt boyutu olarak 12 maddeden oluşarak en düşük 12 puan ve en yüksek puan olarak da 84 alınabileceğini ve elde edilen skorun yüksek olmasının algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterdiği belirlenmiştir.

2.2.Verilerin Toplanması

Veriler internet ortamında Google Form ile oluşturulmuş olan anket yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmaya yalnızca gönüllü olan ve bilgilendirilmiş onam kapsamında katılmayı kabul eden öğrenciler kabul edilmiştir. Bu kapsamda araştırmacılar İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi sınıflarını ziyaret ederek sınıftaki gönüllü öğrencilerle form bağlantısını paylaşmışlardır.

2.3.Verilerin Analizi

Bilgisayar ortamında elde edilen veriler sırasıyla SPSS 26 programına işlenerek analiz edilmiştir. Psikolojik iyi oluş ve çok boyutlu algılanan sosyal destek değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için çarpıklık basıklık değerleri incelenmiştir. Analiz sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği belirlenerek Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve Sperman Korelasyon analizi yapılmıştır.

3.Bulgular

Tablo 1'deki bulgular incelendiğinde çalışmaya toplamda 407 öğrenci katılmıştır. Bu öğrencilerin cinsiyet dağılımı %74,9 kadın öğrenciler iken %25,1'i ise erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerden yaş ortalaması 21,24'tür. Katılımcıların %59,2'si 18-21 yaş aralığında iken, %40,8'i 21-30 aralığındadır. Bölümlere göre araştırmaya katılım sağlama durumları incelendiğinde, Sosyal Hizmet bölümü öğrencileri tarafından %45,9, Sağlık Yönetimi bölümü öğrencileri %17,2, Bankacılık ve Finans bölümü öğrencileri %10,3, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi bölümü öğrencileri %10,1, Maliye bölümü öğrencileri

%9,8, İktisat bölümü öğrencileri %3,9 ve İşletme bölümü öğrencileri %2,7 katılım sağlamıştır. Katılımcıların %28,3'ünün gelir düzeylerini düşük, %68,3'ünün orta ve %3,4'ü yüksek olarak tanımlamıştır. %4,7'inin kardeşinin olmadığı, %35,9'ünün bir kardeşi, %28,5'inin iki kardeşi ve %31'inin üç ve üçten fazla kardeşinin olduğu belirtilmiştir. Öğrencilerin %11,1'i ailesinin yanında eğitimini sürdürmekte iken %88,2'si ailesinden uzakta eğitimini sürdürmektedir. %1,2'si ailesiyle ilişkisinin kötü, %26,8'inin orta ve %72'sinin iyi olduğunu belirtmiştir. %8,6'sı akademik başarılarını düşük, %77,6'sı orta düzeyde ve %13,8'i ise yüksek düzeyde değerlendirmiştir. Sosyal ilişkilerini %4,2'si kötü, %39,8 orta ve %56'sı iyi olarak tanımlamıştır. Psikososyal veya psikiyatrik destek alanlar ise %14,3 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilere İlişkin Tanımlayıcı Değişkenler

Tanımlayıcı Değişkenler	Frekans	Yüzde
Cinsiyet		
Kız	305	%74,9
Erkek	102	%25,1
Yaş		
18-21	241	%59,2
22-30	166	%40,8
Bölüm		
Bankacılık ve Finans	42	%10,3
İktisat	16	%3,9
İşletme	11	%2,7
Maliye	40	%9,8
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi	41	%10,1
Sağlık Yönetimi	70	%17,2
Sosyal Hizmet	187	%45,9
Gelir Düzeyi Değerlendirmesi		
Düşük	115	%28,3
Orta	278	%68,3
Yüksek	14	%3,4
Kardeş Sayısı		
Kardeşi olmayanlar	19	%4,7
Bir kardeşi olanlar	146	%35,9
İki kardeşi olanlar	116	%28,5
Üç ve daha fazla kardeşi olanlar	126	%31,0
Eğitim sürecinde aile yanında olma durumu		

Eğitimini ailelerinin yanında sürdürenler	45	%11,1
Eğitimini ailelerinin yanında sürdürmeyenler	359	%88,9
Aileyle ilişki değerlendirme düzeyleri		
Kötü	5	%1,2
Orta	109	%26,8
İyi	293	%72,0
Akademik başarıyı değerlendirme düzeyleri		
Düşük	35	%8,6
Orta	316	%77,6
İyi	56	%13,8
Sosyal ilişkilerini değerlendirme düzeyleri		
Kötü	17	4,2
Orta	162	39,8
İyi	228	56,0
Psikiyatrik ve psikososyal destek alma durumu		
Evet	58	14,3
Hayır	349	85,7

Araştırmaya katılan öğrencilerin psikolojik iyi oluş ortalama puanları $5,06 \pm 1,00$; çok boyutlu algılanan sosyal destek ortalama puanları $5,39 \pm 1,18$; çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamaları aile $5,32 \pm 1,27$, arkadaş $5,19 \pm 1,46$ ve özel kişi $5,67 \pm 1,18$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Psikolojik İyi Oluş ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Değişkenler	Ort.	Ss	1	2	3	4	5
1.Psikolojik İyi Oluş	40,5504	8,03115	1	,344**	,311**	,298**	,336**
2.Sosyal Destek	64,7862	14,26218	,344**	1	,898**	,956**	,885**
3.Aile Boyutu	21,2948	5,08708	,311**	,898**	1	,802**	,657**
4.Arkadaş Boyutu	20,7813	5,87588	,298**	,956**	,802**	1	,813**

5.Özel Kişi Boyutu	22,7101	4,75244	,336**	,885**	,657**	,813**	1
--------------------	---------	---------	--------	--------	--------	--------	---

** p<,01 düzeyinde anlamlılık (2 uçlu)

Çalışma kapsamında boyutlar arasında ilişkinin incelendiği Sperman Korelasyon analizinde aşağıdaki bulgular elde edilmiştir:

Tablo 4 incelendiğinde psikolojik iyi oluş ve çok boyutlu algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r = ,344$; $p < .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Psikolojik iyi oluş ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeylerinden aile alt boyutuyla pozitif yönde orta düzeyde ($r = ,311$; $p < .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Psikolojik iyi oluş ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeylerinden arkadaş alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde ($r = ,298$; $p < .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Psikolojik iyi oluş ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeylerinden özel kişi alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r = ,336$; $p < .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir.

Tablo 2. Öğrencilerin Psikolojik İyi Oluş ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Demografik Değişkenlere Göre Mann-Whitney-U Testi Sonuçları

Demografik Özellikler	N	Psikolojik İyi Oluş		Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek		
		Sıra Ort.	Sıra Top.	Aile Alt Boyutu	Arkadaş Alt Boyutu	Özel Kişi Alt Boyutu
Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	Sıra Ort.		
				Sıra Top.		
Kadın	305	202,97	61906,00	<u>210,76</u> 64280,50	<u>208,46</u> 63579,00	<u>208,90</u> 63714,00
Erkek	102	207,08	21122,00	<u>183,80</u> 18747,50	<u>190,68</u> 19449,00	<u>189,35</u> 19314,00
		U=15241,000 p=,760		U=13494,500 p=,045*	U=14196,000 p=,185	U=14061,000 p=,144
Yaş	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	Sıra Ort.		
				Sıra Top.		
18-21	241	200,80	48393,00	<u>199,38</u> 48050,00	<u>202,89</u> 48896,50	<u>205,31</u> 49480,50
22-30	166	208,64	34635,00	<u>210,71</u> 34978,00	<u>205,61</u> 34131,50	<u>202,09</u> 33547,50

		U =19232,00 p=,508	U=18889,000 p=,338	U=19735,500 p=,818	U=19686,500 p=,785	
Aile yanında ya da uzakta olma	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	Sıra Ort. Sıra Top.		
Uzakta	362	204,43	74005,00	<u>206,21</u> 74647,00	<u>204,72</u> 74109,50	<u>204,22</u> 73927,50
Yanında	45	200,51	9023,00	<u>186,24</u> 8381,00	<u>198,19</u> 8918,50	<u>202,23</u> 9100,50
		U=7988,000 p=,833	U=7346,000 p=,282	U=7883,500 p=,725	U=8065,500 p=,914	
Psikiyatrik ve psikososyal destek alma	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	Sıra Ort. Sıra Top.		
Evet	58	187,83	10894,00	<u>191,84</u> 11127,00	<u>186,45</u> 10814,00	<u>174,47</u> 10119,50
Hayır	349	206,69	72134,00	<u>206,02</u> 71901,00	<u>206,92</u> 72214,00	<u>208,91</u> 72908,50
		U=9183,000 p=,258	U=9416,000 p=,394	U=9103,000 p=,218	U=8408,500 p=,038*	

* p< ,05

Çalışma kapsamında yapılan Mann-Whitney U Testi analizi sonucunda aşağıdaki bulgular elde edilmiştir: Tablo 2'deki bulgular incelendiğinde öğrencilerin cinsiyetleri ve psikolojik iyi oluş düzeyleri (U=15241,000; p>.05) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre çok boyutlu algılanan sosyal desteğin aile alt boyutu (U=13494,500; p<.05) değişkeni için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermekte olduğu sonucu elde edilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü üzere kadın öğrencilerin aile alt boyutuna ilişkin daha yüksek düzeyde sosyal destek algılamakta oldukları görülmektedir. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre çok boyutlu algılanan sosyal desteğin arkadaş alt boyutu (U=14196,000; p>.05) ve özel kişi alt boyutu (U=14061,000; p>.05) değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucu elde edilmiştir.

Öğrencilerin yaşlarıyla; psikolojik iyi oluş düzeyleri (U=19232,00; p>.05), çok boyutlu algılanan sosyal desteğin aile (U=18889,000; p>.05), arkadaş (U=19735,500; p>.05) ve özel kişi alt boyutu (U=19686,500; p>.05) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Öğrencilerin eğitimlerini ailelerinden uzakta sürdürme durumuyla; psikolojik iyi oluş ($U=7988,000$; $p>.05$), çok boyutlu algılanan sosyal desteğin aile ($U=7346,000$; $p>.05$), arkadaş ($U=7883,500$; $p>.05$) ve özel kişi alt boyutu ($U=8065,500$; $p>.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Öğrencilerin psikiyatrik ya da psikososyal destek alma durumuyla; psikolojik iyi oluş ($U=9183,000$; $p>.05$), çok boyutlu algılanan sosyal desteğin aile ($U=9416,000$; $p>.05$) ve arkadaş alt boyutu ($U=9103,000$; $p>.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Psikiyatrik ya da psikososyal destek alma durumuyla sosyal desteğin özel kişi alt boyutu ($U=8408,500$; $p<.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermekte olduğu görülmektedir. Psikiyatrik ya da psikososyal destek almayan öğrencilerin özel kişiler tarafından daha yüksek düzeyde sosyal destek algıladıkları görülmektedir.

Tablo 3. Öğrencilerin Bazı Demografik Değişkenlere Göre Psikolojik İyi Oluş ve Algılanan Düzeylerine İlişkin Kruskal Wallis Test Sonucu

Değişken	Gelir Düzeyi Değ.	N	Sıra Ort.	Sd	Kruskal Wallis H		Gruplar arası anlamlılık			
					χ^2	P				
Psikolojik İyi Oluş			171,34		12,617	,002*	A-B			
			216,12							
			231,64							
ÇBASD			173,41	2	10,923	,004*	A-B			
	Aile Alt Boyutu	Düşük ^A	115					216,31		
		Orta ^B	278					210,71		
ÇBASD	Yüksek ^C	14	171,67	13,033	,001*	A-B				
Arkadaş Alt Boyutu			215,31				A-C			
			245,04							
ÇBASD			171,85		12,236	,002*	A-B			
	Özel Kişi Alt Boyutu		216,13							A-C
			227,32							
	Kardeş Sayısı	N								
Psikolojik İyi Oluş			243,24		3,718	,294				
			201,88							
			211,82							
			193,33							
ÇBASD			246,18		5,584	,134				
Aile Alt Boyutu			214,95							

	0	19	196,90	3		
	1	146	191,49			
ÇBASD	2	116	231,45		6,437	,092
Arkadaş Alt Boyutu	3+	126	216,83			
			205,01			
			184,06			
ÇBASD			223,11		5,442	,142
Özel Kişi Alt Boyutu			215,71			
			206,98			
			184,80			
	Bölüm	N				
Psikolojik İyi Oluş			229,51		11,829	,066
			210,94			
			135,41			
			161,53			
			218,73			
			209,24			
			205,60			
ÇBASD	BankFin	42	194,54		5,581	,472
Aile Alt Boyutu	İktisat	16	205,97	6		
	İşletme	11	170,59			
	Maliye	40	172,79			
	Siyaset	41	197,22			
	Sağ.Yön	70	212,56			
	Shz	187	212,88			
ÇBASD			213,45		6,681	,351
Arkadaş Alt Boyutu			223,09			
			146,45			
			173,44			
			206,27			
			214,53			
			205,73			
ÇBASD			233,01		10,398	,109
Özel Kişi Alt Boyutu			193,81			
			152,68			

			177,93			
			233,99			
			211,76			
			197,47			
	Aile ile ilişki değ.	N				
Psikolojik İyi Oluş			44,60	28,873	,000*	B-C
			163,49			
			221,79			
ÇBASD			143,80	24,182	,000*	B-C
Aile Alt Boyutu			158,89			
	Kötü ^A	5	221,81	2		
ÇBASD	Orta ^B	109	119,90	29,236	,000*	B-C
Arkadaş Alt Boyutu	İyi ^C	293	155,55			
			223,46			
ÇBASD			49,40	73,046	,000*	B-C
Özel Kişi Alt Boyutu			129,29			
			234,43			
	Başarı değ.	N				
Psikolojik İyi Oluş			132,43	20,188	,000*	A-B
			204,46			A-C
			246,13			
ÇBASD			189,13	1,451	,484	
Aile Alt Boyutu	Düşük ^A	35	203,06	2		
	Orta ^B	316	218,61			
ÇBASD	Yüksek ^C	56	208,44	,919	,632	
Arkadaş Alt Boyutu			201,20			
			217,01			
ÇBASD			180,26	2,879	,237	
Özel Kişi Alt Boyutu			203,32			
			222,66			
	Sosyal ilişki değ.	N				
Psikolojik İyi Oluş			66,35	56,468	,000*	A-B
			169,99			A-C

			238,43			B-C	
ÇBASD			73,79		38,384	,000*	A-B
Aile Alt Boyutu			181,01				A-C
	Kötü ^A	17	230,04	2			B-C
ÇBASD	Orta ^B	162	92,03		24,193	,000*	A-B
Arkadaş Alt Boyutu	İyi ^C	228	188,92				A-C
			223,06				B-C
ÇBASD			90,71		24,900	,000*	A-B
Özel Kişi Alt Boyutu			188,76				A-C
			223,28				B-C

* p<,05

Çalışma kapsamında yapılan Kruskal Wallis Testi analizi sonucunda aşağıdaki bulgular elde edilmiştir:

Tablo 3'teki bulgular incelendiğinde katılımcıların gelir düzeylerini değerlendirme ve psikolojik iyi oluşları (H=12,61; p<,05) arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir. Gelir durumunu orta düzeyde değerlendiren öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeyleri, düşük düzeyde değerlendirenlerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların gelir düzeylerini değerlendirme değişkenleriyle çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyinin aile alt boyutu (H= 10,92; p<,05) ile anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Tablo 3'te görüldüğü üzere gelir durumu orta düzeyde değerlendiren öğrencilerin aile tarafından algılanan sosyal destek düzeyleri, düşük düzeyde değerlendirenlerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeylerinden arkadaş alt boyutu (H= 13,03; p<,05) ile gelir düzeyini değerlendirme değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmektedir. Tablo 3'te görüldüğü üzere gelir düzeyini orta ve yüksek düzeyde değerlendiren öğrencilerin arkadaş tarafından algılanan sosyal destek düzeyleri, düşük düzeyde değerlendiren öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeylerinden özel kişi alt boyutu (H=12,23; p<,05) ve gelir düzeyini değerlendirme arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmektedir. Tablo 3'te görüldüğü üzere gelir düzeyini orta ve yüksek düzeyde değerlendiren katılımcıların özel kişi tarafından algılanan sosyal destek düzeylerinin, düşük olarak değerlendiren öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların aileleriyle ilişkilerini değerlendirme düzeyleri ve psikolojik iyi oluşları (H=28,87; p<,05) arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmektedir. Tablo 3'te görüldüğü üzere aileleriyle ilişkilerini iyi düzeyde değerlendiren katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin, orta düzeyde değerlendiren katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeylerinden aile alt boyutu (H=24,18; p<,05) ile aileyle ilişkileri değerlendirme düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmektedir. Tablo 3'te görüldüğü üzere aileyle ilişkilerini iyi düzeyde değerlendiren öğrencilerin aileleri tarafından algılanan sosyal destek düzeylerinin, aileleriyle ilişkilerini orta düzeyde değerlendiren

öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeylerinden arkadaş alt boyutu ($H=29,23$; $p<,05$) ile aile ilişkilerini değerlendirme düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmektedir. Tablo 3'te görüldüğü üzere arkadaş tarafından algılanan sosyal destek düzeyi aileleriyle ilişkilerini iyi düzeyde değerlendiren öğrencilerin, orta düzeyde değerlendiren öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeylerinden özel kişi alt boyutu ($H=73,04$; $p<,05$) ile aileyle ilişkilerini değerlendirme düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir farklılık görülmektedir. Tablo 3'te görüldüğü üzere özel kişi tarafından algılanan sosyal destek düzeylerinin aileyle ilişkilerini iyi düzeyde değerlendiren öğrencilerin, orta düzeyde değerlendiren öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların akademik başarılarını değerlendirme ve psikolojik iyi oluş ($H=20,188$; $p<,05$) düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmektedir. Tablo 3'te görüldüğü üzere akademik başarısını iyi ve orta düzeyde değerlendiren öğrencilerin kötü düzeyde değerlendiren öğrencilerden psikolojik iyi oluş düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeylerinden aile ($H=1,451$; $p>,05$), arkadaş ($H=,919$; $p>,05$) ve özel kişi alt boyutlarının ($H=2,879$; $p>,05$) akademik başarıyı değerlendirme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Katılımcıların sosyal ilişkilerini değerlendirme ve psikolojik iyi oluş ($H=56,468$; $p<,05$) düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmektedir. Tablo 3'te görüldüğü üzere sosyal ilişkilerini iyi düzeyde değerlendiren öğrencilerin orta ve kötü düzeyde değerlendiren öğrencilerden; orta düzeyde değerlendiren öğrencilerin kötü düzeyde değerlendiren öğrencilerden psikolojik iyi oluş düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeylerinden aile alt boyutu ($H=38,384$; $p<,05$) ve sosyal ilişkileri değerlendirme düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılıklar görülmektedir. Tablo 3'te görüldüğü üzere sosyal ilişkilerini orta düzeyde değerlendiren öğrencilerin kötü düzeyde değerlendirenlerden; iyi düzeyde değerlendiren öğrencilerin orta ve kötü düzeyde değerlendiren öğrencilerden, aile tarafından algıladıkları sosyal destek düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeylerinden arkadaş alt boyutu ($H=24,193$; $p<,05$) ve sosyal ilişkileri değerlendirme düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılıklar görülmektedir. Tablo 3'te görüldüğü üzere sosyal ilişkilerini orta düzeyde değerlendiren öğrencilerin kötü düzeyde değerlendirenlerden; iyi düzeyde değerlendiren öğrencilerin orta ve kötü düzeyde değerlendiren öğrencilerden, arkadaş tarafından algılanan sosyal destek düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeylerinden özel kişi alt boyutuyla ($H=24,900$; $p<,05$) katılımcıların sosyal ilişkilerini değerlendirme düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir farklılık görülmektedir. Tablo 3'te görüldüğü üzere sosyal ilişkilerini orta düzeyde değerlendiren öğrencilerin kötü düzeyde değerlendirenlerden; iyi düzeyde değerlendirenlerin orta ve kötü düzeyde değerlendiren öğrencilerden, özel kişi tarafından algılanan sosyal destek düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

4. Tartışma

Üniversite öğrencilerin psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeylerinin sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada toplamda 407 öğrenciye ulaşılmış olup; öğrencilerin psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki ve bu ilişkinin sosyodemografik özellikler açısından farklılaşma sağlamakta olup olmadığına yönelik araştırma kapsamındaki problemlere ilişkin önemli sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışma kapsamında psikolojik iyi oluş ve çok boyutlu algılanan sosyal desteğin aile alt boyutuyla pozitif yönde orta düzeyde, arkadaş alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde ve özel kişi alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal desteğin ilişkisini ortaya koyan bu bulgunun literatürdeki diğer bulguları destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Rani (2016) tarafından yapılan çalışmada psikolojik iyi oluş ile sosyal destek değişkenlerin tüm alt boyutlarda pozitif yönde düşük ve orta düzeyde anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. Emadpoor, Lavasani ve Shahcheraghi (2015) tarafından yapılan çalışmada psikolojik iyi oluşun alt boyutlarıyla sosyal desteğin alt boyutları arasında pozitif yönde orta ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki görülmektedir. Aydın, Kahraman ve Hiçdurmaz (2017) tarafından yapılan çalışmada psikolojik iyi oluş ve sosyal destek alt boyutları arasında farklılaşarak pozitif yönde düşük ve orta düzeyde anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür. Malkoç ve Yalçın (2015) tarafından yapılan çalışmada psikolojik iyi oluş ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulgulanmıştır. Yalçın (2015) tarafından meta analiz yöntemiyle yapılan çalışmada iyi oluş ve sosyal destek alanındaki çalışmaların etki büyüklüğü incelenerek, iyi oluş ve sosyal destek değişkenleri arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Literatür bilgisiyle karşılaştırılmış olan bu bulgular psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal desteğin birbirini beslemekte olan değişkenler olduğunu göstermektedir. Bu anlamda sosyal destek düzeyinin ve kaynaklarının artırılması psikolojik iyi oluş düzeyini de olumlu düzeyde etkileyebileceğinden bahsedilebilir.

Çalışma kapsamında sosyal destek değişkenleri genel olarak değerlendirildiğinde öğrencilerin en fazla özel kişi kaynağından, en az da arkadaşları tarafından sosyal desteği algıladıkları görülmektedir. Aydın, Kahraman ve Hiçdurmaz (2017) tarafından yapılan çalışmada da en fazla özel kişi kaynağından destek alındığı görülürken diğer çalışmalar incelendiğinde; öğrencilerin en fazla ailelerinden sosyal destek algıladıkları sonucu elde edilmiştir (Zubaroglu-Yanardağ, 2017; Yılmaz, Yılmaz ve Karaca, 2008; Dikmen, Yılmaz, ve Yıldırım, 2017). Yalçın (2015) tarafından meta analiz yöntemiyle iyi oluş ve sosyal destek kaynakları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada en yüksek etki büyüklüğünün sırasıyla aile, özel kişi, arkadaş ve öğretmen kaynaklarından algılanan sosyal destek olduğu görülmüştür. Erkan, Özbay, Cihangir ve Terzi (2012) tarafından geniş bir örneklem ile yapılan çalışmada da üniversite öğrencilerinin bir problem ile karşı karşıya kaldıklarında sırasıyla en çok aile ve arkadaşlarından yardım almaya yatkın oldukları sonucu elde edilmiştir. Bu sonuçlar ailenin sosyal destek kaynağı olarak önemli boyutlardan biri olduğunu

göstermektedir. Çalışmada ise öğrencilerin özel kişi tarafından algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yüksek olması katılımcıların çoğunluğunun okul nedeniyle ailelerinden uzakta olmalarıyla ilişkilendirilebilir. Çalışmada öğrenciler arasında sosyal ilişkilerini olumlu düzeyde değerlendirenlerin, psikolojik iyi oluş ve sosyal destek düzeylerinin tüm boyutlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İraz, Arıbaş ve Özşahin (2021) tarafından yapılan çalışmada aileleriyle ilişkilerini değerlendirme düzeyleri, sosyal aktivite durumu, arkadaş grubunun varlığı ve arkadaş ilişkileri yüksek olan öğrencilerin anlamlı düzeyde psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Gencer, Obuz ve Babahanoğlu (2021) tarafından iyi oluşun spiritüel boyutunun incelendiği çalışmada demokratik aile tutumuna sahip öğrencilerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Yılmaz, Yılmaz ve Karaca (2008) tarafından yapılan çalışmada sosyal ilişkilerinden memnun olan öğrencilerin aile ve arkadaş kaynağından algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Ünsar, Kurt-Sadrlı, Demir ve Erol (2009) çalışmalarında aile ilişkilerini olumlu düzeyde değerlendirenlerin aile kaynağından algıladıkları sosyal destek düzeyinin; arkadaşlarıyla ilişkileri olumlu değerlendirenlerin arkadaş ve özel insan kaynağından algıladıkları sosyal destek düzeyinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar bireylerin kişilerarası ilişkilerinin ve bu ilişkilerin sosyal desteği anlamlandırma açısından işlevsel olduğunu göstermekte olduğu söylenebilir. Yakın ilişkiler başta olmak üzere sosyal ilişkiler psikolojik zenginlik ve bireysel gelişimin önemli parçası olarak değerlendirilmektedir (Diener ve Biswas-Diener, 2008). Bu açıdan yakın ve sosyal ilişkilerin varlığının birbirine yakın kavramlar olan öznel, psikolojik iyi oluş ve iyi oluşun diğer boyutları için önemli olduğu söylenebilir.

Çalışmada öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ve çok boyutlu algılanan sosyal desteğin yaşa bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Siedlecki, Salthouse, Oishi ve Jeswani (2013) tarafından yapılan çalışmada benzer biçimde yaşa bağlı olarak öznel iyi oluş ve sosyal desteğin farklılaşmasının anlamlı düzeyde olmadığı görülmektedir. Dikmen, Yılmaz ve Yıldırım-Usta (2017) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin yaşlarına bağlı olarak sosyal destek düzeylerinde anlamlı farklılaşma görülmemektedir. İraz, Arıbaş ve Özşahin (2021) tarafından yapılan çalışmada ise yaşları daha büyük olan öğrencilerin psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Gencer (2018) yaş ve öznel iyi oluş çalışmalarının ortaya koymuş olduğu sonuçlar çerçevesinde bu değişkenler arasında tutarlı bir ilişki sergilenmediğini belirtmektedir. Bu çalışma bünyesinde elde edilen sonucun ise öğrencilerinin yaşlarının birbirine yakın olması nedeniyle anlamlı bir farklılaşma elde edilemediği söylenebilir.

Çalışma kapsamında öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin cinsiyete bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermediği elde edilmiştir. Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşuna ilişkin yapılan diğer çalışmalarda benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir (Rani, 2016; Göller ve Gürbüz, 2022). Öznel iyi oluş alanında yapılan araştırmaların incelendiği çalışmada, kadın ve erkeklerin iyi oluş düzeylerinin önemli düzeyde

farklılaşmadığı belirlenmiştir (Gencer, 2018). Gencer, Obuz ve Babahanoğlu (2021) tarafından yapılan iyi oluşun spiritüel boyutunun incelendiği çalışmada ise kadın öğrencilerin erkeklere göre spiritüel iyi oluş düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu anlamda psikolojik ve öznel iyi oluş için cinsiyet değişkeninin anlamlı bir etki sunmadığı görülürken, iyi oluşun başka boyutları açısından cinsiyet faktörünün önemli olduğu görülebilmektedir. Çalışma kapsamında sosyal destek düzeylerinden cinsiyete bağlı olarak yalnızca aile alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılaşma olduğu ve kadın öğrencilerin ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Sosyal destek alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden sosyal desteği tüm alt boyutlarda daha yüksek düzeyde algıladıkları görülmektedir (Zubaroglu-Yanardağ, 2017; Dikmen, Yılmaz ve Yıldırım-Usta, 2017; Baran, Küçükakça ve Gülsün, 2014). Alanda yapılan birçok çalışmada kadın öğrencilerin ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyinin erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu (Aydınoğmuş ve Yılmaz, 2018; Kim, 2001), genç kadınların aile ve arkadaş tarafından algıladıkları sosyal destek düzeylerinin genç erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Rani, 2016). Çalışma kapsamında elde edilen bu bulgunun literatür bilgisiyle uyumlu olması toplumsal cinsiyete bağlı olarak erkek bireylerin ailelerinden, kadın bireyler kadar desteğe ihtiyaç duymayacağı algısı nedeniyle ortaya çıkan bir farklılaşma olarak yorumlanabilir.

Çalışma kapsamında öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin gelir durumuna bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Gelir durumunu orta düzeyde değerlendiren öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeyleri, düşük düzeyde değerlendirenlerden daha yüksek olduğu görülmektedir. İşgör (2017) tarafından yapılan çalışmada da benzer biçimde sosyoekonomik düzeyleri yüksek olan öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeyleri düşük olan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Kaplan, Shema ve Leite (2008) tarafından yapılan 30 yıllık bir kohort çalışması olarak yürütülen araştırma, ekonomik durum ve bireyin statüsündeki yükselmenin psikolojik iyi oluş düzeyini olumlu yönde etkilediği sonucu elde edilmiştir. Çalışmalardan elde edilen bu sonuçlar bireylerin kaynaklara erişim anlamındaki avantajların psikolojik boyuta etkisini ortaya koyarak, insana yönelik bütüncül yaklaşımı göz önüne sermekte olduğu söylenebilir. Çalışma kapsamında gelir durumunu yüksek düzeyde değerlendiren öğrencilerin arkadaş ve özel kişi kaynağından algıladıkları sosyal destek düzeylerinin düşük olarak değerlendiren öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucu görülmektedir. Sosyal destek alanında yapılan benzer çalışmalarda ekonomik durumu iyi olan öğrencilerin arkadaş kaynağından aldıkları sosyal destek düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Kaşıkçı, Çoban, Ünsal ve Avşar, 2009; Dikmen, Yılmaz ve Yıldırım-Usta, 2017; Ünsar, Kurt-Sadırlı, Demir ve Erol, 2009). Bu sonuçların ekonomik refahın, bireyin çevresindeki sosyal destek kaynaklarını şekillendirebileceğini düşündürmektedir.

Öğrencilerden psikiyatrik ya da psikososyal destek alma durumunun psikolojik iyi oluş açısından anlamlı bir farklılık sağlamadığı görülmektedir. Yalnızca destek almayan öğrencilerin özel kişiler tarafından daha yüksek düzeyde sosyal destek algıladıkları görülmektedir. Göller ver Gürbüz (2022) tarafından yapılan çalışmada ise

üniversite öğrencilerinin psikolojik bir tanıya sahip olma durumunun psikolojik iyi oluş düzeyleriyle anlamlı bir farklılık ortaya koymadığı görülmektedir. Bu sonuçların psikolojik iyi oluş kavramının yalnızca psikolojik anlamda zorlanmalar yaşayan bireylerde olumsuz düzeyde olamayacağını göstermekte olduğu söylenebilir. Pozitif psikolojinin önemli yaklaşımlarından olan psikolojinin, yalnızca patoloji odaklı klinik bir düzlemi ifade etmediği ve Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığın biyopsikososyal anlamda tam bir iyilik haline (WHO, 2020) olan vurgusu bu sonuçlar ile öne çıkmaktadır.

Öğrencilerin eğitim sürecinde aile yanında ya da uzakta olma durumunun psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri açısından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucu elde edilmiştir. Bu sonucun nedeni, araştırma kapsamında ailesiyle yaşayan yalnızca 45 öğrenciye erişilmiş olması olarak açıklanabilir. Aynı zamanda öğrencilerin ailelerinden uzakta eğitimlerini sürdürmekte olsalar dahi ilişkilerini sosyal destek açısından fayda sağlayıcı düzeyde sürdürmekte oldukları söylenebilir. Bore, Pittolo, Kirby, Dluzewska ve Marlin (2016) tarafından yapılan bir çalışmada öğrencilerin konaklama durumlarının farklılaşmasının psikolojik iyi oluşlarına yönelik anlamlı bir farklılık sağlamadığı sonucu elde edilmiştir. Baran, Küçükakça ve Gülsün (2014) tarafından yapılan çalışmada benzer biçimde öğrencilerin ikamet durumlarının sosyal destek açısından anlamlı bir fark ortaya koymadığı sonucu elde edilmiştir. Sosyal destek alanında yapılan bazı çalışmalarda ailesiyle yaşayan öğrencilerin; özel kişi tarafından (Aydınoğmuş ve Yılmaz, 2018), aile kaynağından (Kaşıkçı, Çoban, Ünsal ve Avşar, 2009) ve arkadaş kaynağından (Aydın, Kahraman ve Hiçdurmaz, 2017) algıladıkları sosyal destek düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu anlamda öğrencilerin öğrenim süreçlerinde yaşadıkları yer ve sosyal destek düzeylerinin farklılaşmasının tespit edilmesi için yapılacak olan yeni araştırmalar ile daha detaylı bulgulara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Çalışma kapsamında akademik başarısını olumlu düzeyde değerlendiren öğrencilerin olumsuz düzeyde değerlendiren öğrencilere göre psikolojik oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu durumun psikolojik iyi oluş olgusunun bireyin, beceri ve yeteneğine odaklanarak kişisel olarak kendini gerçekleştirme (Waterman, 1993) idealinin entelektüel yönüyle ilişkilendirilebilir.

Araştırmanın sınırlılıkları değerlendirildiğinde; çalışmanın yalnızca Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi kapsamında yapılması tüm üniversite öğrencileri popülasyonuna yönelik genelleme sağlaması konusunda kısıtlılığını göstermektedir. Benzer çalışmaların örnekleminin arttırılarak, diğer üniversiteler ile karşılaştırmalı düzeyde ve bölümler arasındaki öğrenci sayıları denk tutularak sağlanacak çalışmalarla tekrarlanmasının daha önemli bulguları ortaya koyacağı öngörülmektedir.

5.Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma kapsamında üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasından anlamlı ilişki elde edilmiştir. Elde edilen bu sonuç ile algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin birbirini beslemekte olduğu söylenebilir. Psikolojik iyi oluş ve sosyal desteğin akademik başarı ve strese yönelik tampon sağlayıcı etkisi göz önünde bulundurulduğunda öğrencilere yönelik

sağlanacak psikososyal anlamda kapsayıcı hizmetlerin öğrencilerin psikolojik sağlık ve iyi oluşlarını olumlu yönde etkileyebileceği öngörülmektedir. Bu çerçevede araştırma sonucunda genel anlamda üniversitelerde öğrencilere yönelik sağlanan sağlık, kültür ve spor birimleri kapsamında sağlanan danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılarak psikososyal danışmanlık kapsamında çerçeveselendirilmesine ihtiyaç vardır. Psikolojik iyi oluş kavramının varoluşsal ve kendini gerçekleştirme temelli bir boyutu ele aldığı bilirse de bireylerin bu yönlerinin güçlendirilmesi için psikososyal kaynaklarına erişebilir olabilmeleri önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığı tam bir iyilik hali olarak tanımlamasıyla (WHO, 2020), bu yaklaşım sağlık otoriteleri tarafından zamanla benimsenerek insana yönelik değerlendirme ve müdahale aşamalarında biyopsikososyal yaklaşım yaygınlaşmıştır. Bu bakış açısı, üniversite öğrencilerine yönelik çevrildiğinde yükseköğretim süreçlerinin yalnızca akademik gelişim için kaynak sağlamanın yetersiz kalacağı açıktır. Yükseköğretim kurumları üniversite öğrencisi yaş grubunun, en fazla zaman geçirdiği ve sosyalleşme sağladığı ortam olarak değerlendirilebilir. Bu anlamda yükseköğretim kurumlarının öğrencilerin biyopsikososyal ihtiyaçlarına yönelik desteklenmesi önemlidir. Üniversitelerde sağlanan danışmanlık hizmetlerinin öğrencilerinin psikososyal ihtiyaçlarına duyarlı bir hizmet modeliyle psikososyal danışmanlık perspektifinde sunulması gerekmektedir. Bütüncül bir model ile ele alınan bireyin psikososyal süreçleri birbirini etkilemektedir. Bu anlamda yükseköğretim kurumlarındaki danışmanlık hizmetlerinin öğrencilerin yalnızca psikolojik süreçleriyle ilgili hizmet vermek ile kalmayarak sosyal ve çevresel ihtiyaçları göz önünde bulundurularak sosyal hizmet uygulamalarıyla desteklenmesine yönelik planlanması gerekmektedir.

Yükseköğretim kurumlarındaki sağlanan danışmanlık hizmetlerinin talep yoğunluğundan erişim sağlanamaması da bu hizmetlerin yetersizliğini ve/veya yeterli meslek elemanlarının istihdamının sağlanmamasını ortaya koymaktadır. Danışmanlık birim hizmetlerinin psikososyal ihtiyaçlara dönüşümün sağlanması için tek bir meslek grubunun hizmet sunumuyla değil, multidisipliner bir ekip ile oluşturulması gereklidir. Bu nedenle yükseköğretim psikososyal danışmanlık birimlerinde profesyonel hizmet sağlamak adına psikolog, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman ve psikiyatrist istihdamının artırılması önemli bulunmaktadır.

Çalışma kapsamında öğrencilerin sosyal ilişkilerini değerlendirme düzeyleriyle psikolojik iyi oluş ve sosyal destek düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Bu bağlamda psikososyal danışmanlık ve psikoterapi hizmetlerinin yalnızca bireysel hizmet sağlamayarak aynı zamanda üniversite öğrencilerini ortak temada buluşturacak grup danışmanlığı, grup psikoterapisi ve gruplarla sosyal çalışma uygulamalarının da sağlanması üniversite öğrencilerinin sosyal destek kaynaklarını arttırma ve psikolojik iyi oluşlarını etkileyebilecek müdahale uygulamaları olacaktır.

Aynı zamanda yükseköğretim kurumları çerçevesinde öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığının arttırılarak, eğitim sistemlerinde sosyal desteğin stres ile başa çıkmaya yönelik etkisi ve psikolojik iyi oluş konularında psikoeğitimlerin ve güçlendirici koruyucu çalışmalarının yaygınlaştırılması bireylere yönelik pozitif psikoloji

bakış açısıyla fayda sağlayacağı savunulabilir. Yükseköğretim kurumlarında gençlerin akran dayanışması sağlayabileceği, birçok anlamda sosyalleşmelerini gerçekleştirebilecekleri öğrenci toplulukları ve kulüpleriyle paydaş olarak bir araya gelinerek öğrencilerin ruh sağlığı ve psikolojik iyi oluşlarını ve arkadaş gruplarından algılanan sosyal desteği arttırıcı ortak faaliyetlerin yürütülmesi faydalı görülmektedir. Bu faaliyetler çerçevesinde öğrencilerin akademik süreçlerinde karşı karşıya kalabildikleri depresif süreçler, kaygı durumları ve kendilerine yönelik zarar verme davranışlarına karşın başvurabilecekleri kaynaklar ve bu kaynakların yeni baş etme becerileri kazanmaya ilişkin işlevlerine yönelik bilgilendirici toplantıların oluşturulması sağlanabilir. Pakrosnis ve Cepukiene (2015) yükseköğretim danışmanlık birimlerinin erişilebilirlik anlamında yetersiz olması nedeniyle üniversite öğrencilerine yönelik video materyali, kitap, bilgisayar ve öz bildirim çalışma envanterleriyle kendine yardım uygulamalarının sağlanabileceğini vurgulamaktadır.

Aynı zamanda gençlerin ihtiyaç duydukları noktada psikolojik iyi oluşlarını destekleyebilecek ruh sağlığı hizmeti alabileceği yerel kurumlar yaygınlaştırılarak, bu kurumların niteliğinin yalnızca psikolojik danışmanlık çerçevesine sığdırılmayarak, sosyal faktörlerin de etkisinin göz ardı edilemeyecek nitelikte kurumlar olmasına özen gösterilmesine ihtiyaç vardır. Yerel yönetimler, sivil toplum oluşumları ve yükseköğretim kurumlarının ortaklaşa faaliyetleriyle gençlerin psikolojik iyi oluşlarını arttırıcı ve birçok anlamda faydalanabilecekleri kaynakların oluşturulabilmesi önemli görülmektedir. Bu anlamda yerel düzeyde gençlik merkezlerinin yaygınlaştırılarak genç nüfusun kaynaklarının sosyal politikalar çerçevesinde arttırılması öğrencilerin birçok anlamda refahını arttırabilecek düzeyde uygulamalar olabilecektir. Zubaroğlu-Yanardağ (2016) tarafından sosyal politika uygulamaları açısından Türkiye’de çocuk, kadın ve yaşlılara yönelik verilen hizmetlere benzer biçimde gençlere yönelik hizmetlerin de geliştirilmesinin ve gençlerin refah düzeyini arttırıcı spesifik “Gençlik Politikası” sunumu önemli bir ihtiyaç olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmanın bulgularıyla elde edilen bir sonuç olarak kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden aile kaynağından daha yüksek düzeyde sosyal destek algılamalarına bağlı olarak, toplumsal cinsiyete dayalı farklılaşma nedeniyle erkek bireylerin sosyal destek ihtiyacının vurgulanması ve sosyal destek kaynaklarının arttırılabilmesine yönelik toplumsal cinsiyet, toplumsal bilinçlenme ve farkındalık gelişiminin sağlanmasının etkili olabileceği söylenebilir.

Çalışma kapsamında elde edilen bir başka sonuç da gelir durumunu değerlendirme düzeylerinin aile tarafından algılanan destek düzeyi açısından farklılık göstermesidir. Bu çerçevede ailelere ve öğrencilere yönelik sunulan sosyal politikaların ekonomik boyutunun daha da güçlendirilmesinin sosyal desteği arttırabileceği söylenebilir.

Son olarak Türkiye, Anadolu bölgelerinde birçok üniversite bulunduran bir ülkedir. Bu bölgelerdeki birçok hizmetin büyük şehirlerdeki sunulan hizmetlerden daha zayıf düzeyde olduğu görülmektedir. Bu durumdan

bu bölgelerde eğitim sürdüren üniversite öğrencileri de etkilenecek yoksunluk yaşayabilmektedirler. Bu nedenle Yükseköğretim Kurumu'nun bu bölgelerdeki üniversite öğrencilerinin psikososyal ihtiyaçlarına yönelik ayrıca faaliyetler geliştirmesi gerekmektedir.

Yaşamın ilerleyen süreçlerini sosyal açıdan birçok anlamda etkileyici düzeyde olan üniversite eğitim döneminde, genç yetişkinlerin akademik ihtiyaçlarının yanında psikososyal gereksinimlerine de duyarlı bir sosyal politikalar sunumu, ülkelerin gelişmişlik ve refah düzeyini birçok boyutuyla etkileyebilecek bir çıktıdır.

Araştırmaya İlişkin Etik Bilgiler

Araştırmanın etik açıdan uygunluğun sağlanabilmesi adına Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nın (Karar No: GO 2022/663, Tarih: 11.05.2022, Toplantı No: 2022/05) yazılı onayı alınmıştır. Veri toplama aşamasında çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcılara bilgilendirilmiş onam sağlanarak gönüllülük esasıyla katılım sağlanmıştır. Veriler gizlilik esasına göre toplanarak işlenmiştir.

Kaynakça

- Aydın, A., Kahraman, N. ve Hiçdurmaz, D. (2017). Determining the perceived social support and psychological well-being levels of nursing students. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 40-47.
- Aydınoğmuş, A. ve Yılmaz, M. (2018). Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki. *Researcher: Social Science Studies*, 6(4), 28-47.
- Baran, M., Küçükakça, G. ve Gülsün, A. (2014). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyinin sigara kullanımı üzerine etkisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 9-15.
- Bore, M., Pittolo, C., Kirby, D., Dluzewski, T. ve Marlin, S. (2016). Predictors of psychological distress and well-being in a sample of Australian undergraduate students. *Higher Education Research & Development*, 35(5), 869-880.
- Brannon, L., Feist, J. ve Updegraff, J. A. (2013). *Health psychology: An introduction to behavior and health*. Cengage: CA.
- Christensen, L. B., Johson, R. B. ve Turner, L. A. (2020). *Araştırma yöntemleri desen ve analiz*. (A. Alpay, Çev.) Ankara: Anı Yayıncılık.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11.
- Diener, E., E. ve Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth*. Malden: Blackwell Publishing.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D.-w., Oishi, S. ve Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143-156.
- Dikmen, Y., Yılmaz, D. ve Yıldırım, Y. (2017). Hemşirelik öğrencilerinde algılanan sosyal destek ile boyun eğici davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. *European Journal of Therapeutics*, 23(1), 12-18.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Emadpoor, L., Lavasani, M. G. ve Shahcheraghi, S. M. (2015). Relationship between perceived social support and psychological well-being among students based on mediating role of academic motivation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(3), 284-290.
- Erkan, S., Özbay, Y., Cihangir, Z. Ç. ve Terzi, Ş. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları problemler ve psikolojik yardım arama gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim*, 37(164), 94-107.
- Gencer, N. (Çeviren) (2018). Öznel iyi oluş: Genel bir bakış. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 2621-2638.
- Gencer, N., Obuz, A. T. ve Babahanoğlu, R. (2021). Üniversite öğrencilerinde spiritüel iyi oluş ve toplumsal cinsiyet algısı. *Hitit İlahiyat Dergisi*, 20(2), 718-749.
- Göller, L. ve Gürbüz, F. (2022). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşları ile üstbilişsel (metakognitif) düşünme ve ruminatif düşünceleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 4(1), 64-81.
- Heitzmann, C. A. ve Kaplan, R. M. (1988). Assessment of methods for measuring social support. *Health Psychology*, 7(1), 75-109.

- Holahan, C. J. ve Moos, R. H. (1982). Social support and adjustment: Predictive benefits of social climate indices. *American Journal of Community Psychology*, 10(4), 403-415.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137-164.
- İraz, R., Arıbaş, A. N. ve Özşahin, F. (2021). Algılanan Sosyal destek ve psikolojik iyi oluş ilişkisi: Üniversite Öğrencileri örneği. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(2), 363-376.
- İşgör, İ. Y. (2017). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 6(1), 494-508.
- Kaplan, G. A., Shema, S. J. ve Leite, C. M. (2008). Socioeconomic determinants of psychological well-being: The role of income, income change, and income sources during the course of 29 years. *Annals of Epidemiology*, 18(7), 531-537.
- Kaşıkçı, M., Çoban, G. İ., Ünsal, A. ve Avşar, G. (2009). Üniversite son sınıf öğrencilerinde aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 17(3), 158-165.
- Keyes, C. L., Shmotkin, D. ve Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Kim, O. (2001). Sex differences in social support, loneliness, and depression among Korean college students. *Psychological Reports*, 88(2), 521-526.
- Malkoç, A. ve Yalçın, İ. (2015). Relationships among resilience, social support, coping, and psychological well-being among university students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(43), 35-43.
- Odgen, J. (2019). *Sağlık psikolojisi*. (G. Dirik, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özen, Y. ve Gül, A. (2007). Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren örneklem sorunu. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi* (15), 394-422.
- Pakrosnis, R. ve Cepukiene, V. (2015). Solution-focused self-help for improving university students' well-being. *Innovations in Education and Teaching International*, 52(4), 437-447.
- Rani, K. (2016). Perceived social support and psychological well-being: Testing the unique association and gender differences among young working adults. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(2), 98-113.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. ve Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-27.
- Sarason, I. G. ve Sarason, B. R. (2009). Social support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 113-120.
- Sarı, E., Şanal, M. ve Kaya, C. (2019). Explaining social support and its effect on psychological well-being. *OPUS-International Journal of Society Researches*, 10(17), 1752-1761.
- Schraile, S. B. ve Dougher, M. J. (1985). Social support as a mediator of stress: Theoretical and empirical issues. *Clinical Psychology Review*, 5(6), 641-661.
- Seligman, M. E. (2001). Positive psychology, positive prevention and positive therapy. C. R. Snyder, ve S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of Positive Psychology* (s. 3-9) içinde. New York: Oxford University Press.
- Shumaker, S. A. ve Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11-36.

- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S. ve Jeswani, S. (2013). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research*, 117(2), 561-576.
- Tay, L., Kuykendall, L. ve Diener, E. (2016). Satisfaction and happiness – the bright side of quality of life. W. Glatzer, L. Camfield ve V. Møller (Ed.), *Global Handbook of Quality of Life* (s. 839–853) içinde. Springer.
- Taylor, S. E. (2018). *Health psychology*. New York: McGrawHill.
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(3), 374-384.
- Ünsar, S., Kurt-Sadırlı, S., Demir, M. ve Erol, Ö. (2009). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek düzeyleri ve etkileyen etmenler. *DEUHYO ED*, 1(1), 17-29.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678-691.
- WHO. (2020). *Governance*. Erişim tarihi: 01 Haziran 2022, https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf
- Yalçın, İ. (2015). İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye’de yapılmış çalışmaların meta analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1), 21-32.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yılmaz, E., Yılmaz, E. ve Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2), 71-79.
- Zimet, G., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.
- Zubaroglu-Yanardağ, M. (2016). Çözüm odaklı kısa terapiye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve stres düzeylerine etkisi. *(Yayınlanmamış Doktora Tezi)*. Ankara Üniversitesi.
- Zubaroglu-Yanardağ, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde pozitif - negatif duygu ve sosyal desteğin incelenmesi: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(22), 728-294.



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır



Hakemli Dergi

TSHD

Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually

<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>

Yıl/Year: 2022 Aralık/December

Sayı/Issue: 20

COVID-19 SÜRECİNDE BİREYLERİN ALGILADIKLARI AİLE BÜTÜNLÜK DUYGUSUNUN AİLEDEKİ ÇATIŞMA VE BİRLİK DURUMUNA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Derya KAYMA¹

Zilan UĞURLU²

Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR³

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 20.10.2022
Revizyon Tarihi/Date Revised: 21.10.2022
Kabul Tarihi / Date Accepted: 14.11.2022
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2022
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.1192272>

Makale Künyesi/To cite this article: Kayma, D., Uğurlu, Z. ve Çetinkaya-Büyükbodur, A.(Aralık, 2022). Covid-19 sürecinde bireylerin algıladıkları aile bütünlük duygusunun ailedeki çatışma ve birlik durumuna etkisinin incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 20: 26-49. Doi: doi.org/10.46218/tshd.1192272

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Zilan UĞURLU, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, zilanugurlu@baskent.edu.tr
ORCID: 0000-0002-3740-3191

Öz

Bu araştırmanın amacı; bireylerin algıladıkları aile bütünlüğü duygusunun Covid-19 pandemi sürecinde ailelerdeki çatışma ve birlik durumlarına etkisinin incelenmesidir. Ayrıca, bireylerin bazı sosyodemografik özellikleriyle birlikte pandemi döneminde yaşanan iş ve sağlık sorunları ile aile bütünlük duygusu ve ailede yaşanan çatışma ve birlik durumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi de alt amaçları oluşturmaktadır. Çalışma grubunda bulunan 18 yaş üstünde uygun örnekleme yöntemiyle ulaşılan 137 katılımcıdan elde edilen veriler araştırma sonuçlarına dâhil edilmiştir. Araştırma 28 Şubat 2021 ile 15 Mayıs 2021 tarihler arasında yapılmıştır. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Covid-19 Hane Halkı Çevre Ölçeği (CHÇÖ), Aile Bütünlük (Tutarlılık) Duygusu Ölçeği (ABDÖ-K) Kısa Formu kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre; bireylerin algıladıkları aile bütünlük duygusunun aile içi çatışmayı anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenirken, aile içi birlik/beraberliğin anlamlı bir yordayıcısı olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla, bireylerin algıladıkları aile bütünlüğü duygusu Covid-19 sürecinde ailelerdeki çatışma üzerinde etkili olabilmektedir. Covid-19 sürecinde aile içi çatışma ile cinsiyet ve algılanan sosyoekonomik düzey arasında anlamlı farklılıklar bulunmakla birlikte çocuk sayısı ile de pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık sektöründe çalışan bir aile bireyinin bulunma durumunun da aile içindeki birlik ve beraberlik durumunda anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Cinsiyet, algılanan sosyoekonomik düzey ve aile içinde hastalık belirtisi gösteren bireyin bulunması aile bütünlük duygusu ile ilişkili olan değişkenler olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile bütünlük duygusu, Çatışma ve birlik/beraberlik, Pandemi dönemi iş ve sağlık yaşam sorunları.

EXAMINATION OF THE EFFECT OF FAMILY SENSE OF COHESION PERCEIVED BY INDIVIDUALS IN THE COVID-19 PROCESS ON THE STATUS OF CONFLICT AND UNITY IN THE FAMILY

Abstract

The purpose of this research; The aim of this study is to examine the effect of the sense of family cohesion perceived by individuals on the conflict and unity situations in families during the Covid-19 pandemic. In addition, some sociodemographic characteristics of individuals, together with the work and health problems that spread during the pandemic period, the sense of family cohesion and the relationship between conflict and unity in the family constitute sub-objectives. The data obtained

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kırkağaç Meslek Yüksekokulu, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, Sosyal Hizmetler Programı, ORCID: 0000-0001-7014-8631

² Öğr. Gör. Dr., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-3740-3191

³ Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-8042-4174

from the 137 participants in the study group, who were reached by the convenient sampling method over the age of 18, were included in the research results. The research was conducted between 28 February 2021 and 15 May 2021. Personal Information Form, Covid-19 Household Environment Scale (CHÇÖ), Family Integrity (Consistency) Sense Scale (USAS-S) Short Form were used in the study. According to the research findings; while it was determined that the sense of family cohesion perceived by individuals significantly predicted intra-familial conflict, it was not found to be a significant predictor of intra-familial unity/togetherness. Therefore, the sense of family cohesion perceived by individuals can have an impact on the conflict in families during the Covid-19 process. While there are significant differences between family conflict, gender and perceived socioeconomic level during the Covid-19 process, there is also a positive relationship with the number of children. It has been determined that the presence of a family member working in the health sector also creates a significant difference in the unity and solidarity within the family. Gender, perceived socioeconomic level, and the presence of an individual showing signs of illness in the family were determined as variables associated with the sense of family unity.

Keywords: *Sense of family cohesion, conflict and unity, the health and working life problems during the Covid-19 pandemic period.*

1. Giriş

Coronavirüs pandemisi (Covid-19), başlangıcından itibaren küresel ölçekte yaşamı tehdit eden, bireylerin, ailelerin ve toplumların refahını etkileyen benzersiz bir salgın sürecini ortaya çıkarmıştır. Bu süreç biyopsikososyal bir varlık olan insanın ve oluşturduğu sosyal sistemlerin üzerindeki yüklerde artışı beraberinde getirmiştir. Bulaşma riskine karşı bireysel ve toplumsal yönden çeşitli tedbirler almak mümkün olmakla birlikte söz konusu tedbirler salgının yayılmasını tümünden önleyememektedir. Bu durum da salgın karşısında bireylerin stres yaşantılarının süreklilik göstermesi sonucunu doğurmaktadır. Bireysel düzeyde anksiyete/korku, depresyon, öfke, suçluluk, üzüntü, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik yaşantılara yol açan corona virüsün aile yaşantıları üzerinde de ekonomik kayıplar, sosyal mesafe ile sevdiklerinden ayrılma, yeterli yiyeceğe sahip olma ile ilgili güvensizlikler, okul ve iş yaşamına ilişkin rutinlerde değişim ve gelecekle ilgili belirsizlikler yaşama gibi çok sayıda olumsuz yansımaları söz konusudur (Chew, Wei, Vasoo, Chua ve Sim, 2020, s.354). Çay (2021)'in Covid-19 salgınının etkileri ve koronavirüs korkusunu ölçtüğü çalışmasında da ruhsal ve psikosomatik etkiler, kabul edilme/içerilme, reddedilme/dışlanma, yaş ve cinsiyet gibi etkenler koronavirüs korkusunu %66 oranında açıklamaktadır. Sonuç olarak bireylerin psikososyal ve ekonomik yaşantılarında karşılaştıkları bu güçlükler aile refahını da olumsuz etkilemektedir. Ailede yaşanan güçlüklerin olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir etmen olarak kabul edilen aile bütünlük duygusunun, pandemi sürecinde ailelerdeki çatışma ya da beraberlik durumunu nasıl etkilediğinin belirlenmesi ailenin refahının sağlanabilmesi açısından önemli görülmektedir. Bu nedenle çalışma kapsamında aile bütünlük duygusunun pandemi sürecinde ailedeki çatışma ve birlik durumunu nasıl etkilediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Covid-19 Pandemisinde Aile

Covid-19 pandemi sürecindeki bulaş riskini önlemek amacıyla uygulanan sosyal mesafe ve karantina kısıtlamalarıyla gelen sokağa çıkma yasakları, okulların yüz yüze eğitime ara verip çevrimiçi eğitime geçmiş olması evde bulunma süresini artırmaktadır. Söz konusu artış aynı haneyi paylaşan aile üyelerinin genellikle

sınırlı bir alanda uzun süreler bir arada olmasını, sosyal aktivitelerin evde gerçekleştirilmesini gerektirmektedir. Fiziksel ve sosyal mesafe hem ebeveynlerin hem de çocukların aile dışındaki sosyal ilişkilerinde değişimlere yol açarak söz konusu etkileşimlerin azalmasına neden olabilmektedir.

Evde kapalı olma durumu çocuklarda fiziksel aktivitenin azalmasına, daha çok bilgisayar ve televizyon ekranı karşısında bulunmalarına, uykuda düzensizliklere, beslenme alışkanlığında değişimlere (Łuszczki vd., 2021, s. 1-2), kurallara karşı tahammülsüzlüğün artmasına, ruh halinde değişimlere neden olurken; ebeveynlerde ise aileye gelir sağlamaya dönük endişelere, stres ve yorgunluk yaşamalarına, uyku düzensizliklerine, eşleri ve çocukları ile olan ilişkilerde sorunların ortaya çıkmasına, çocukların akademik uğraşlarını yönetmede güçlüklerin yaşanmasına neden olabilmektedir (Brown, Doom, Lechuga-Peña, Watamura ve Koppels, 2020, s. 9). Kapanmalar aile üyelerinin yaşamlarını hem psikolojik hem de sosyal boyutta olumsuz etkileyerek salgın döneminin daha da güç geçirilmesine neden olmaktadır (Çay, 2021).

Pandemi döneminde psikososyal işlevselliklerde yaşanan bu olumsuz durumlar bazı sosyodemografik özellikli gruplarında daha fazla görülebilmektedir. Yaş, cinsiyet, çocuk sahibi olma, sosyoekonomik durum bu sosyodemografik özelliklere örnek olarak verilebilir. Rodríguez ve diğerleri (2020)'nin İspanya'da yapmış olduğu sonucunda Covid-19 sürecinde yaşanan kısıtlamaların belirli gruplar üzerinde daha fazla stres yarattığı tespit edilmiştir. Buna göre; 25 yaş altındaki nüfus grubu, kadınlar ve düşük gelirli bireyler Covid-19 sürecinde daha yüksek düzeyde stres yaşamaktadır. Çeşitli ülkelerdeki COVID-19'un neden olduğu stres algısının incelendiği başka bir araştırma sonucuna göre; gençlerin yaşlılara oranla daha fazla anksiyete yaşadığı (Limcaoco, Mateos, Fernandez ve Roncero, 2020, s.7) belirtilmektedir.

Pandemi koşulları kadınlar üzerindeki bakım yükünü ve ev işlerini artırmıştır. Çocukların akademik ve psikososyal gelişimlerine önemli ölçüde katkı sunan okulların ve kreşlerin bu süreçte kapalı olmaları nedeniyle ebeveynler çocukların bakımlarından sorumlu oldukları kadar evde eğitim ve öğretimleri konusunda da sorumluluk üstlenmişlerdir.

Okul çocukları için, okulların kapanması öğrenmenin kesintiye uğramasına ve uyum sorunlarına neden olabilmektedir (Kuhfeld vd., 2020, s.552). Çocukların eğitim ve öğrenimlerine ebeveyn katılımı açısından pandemi öncesi farklılıklar değerlendirildiğinde düşük eğitim ve gelir düzeyindeki annelerin çocukları, yüksek eğitim ve gelir düzeyine sahip annelerin çocuklarına göre öğrenme kayıpları açısından daha büyük risk altında olabilmektedir (Kalil, Ryan ve Corey, 2012, s.1380). Alan yazında eğitim ve gelir düzeyi düşük olan, daha az sosyo-duygusal becerilere sahip ebeveynlerin çocuklarının daha yüksek gelirli ve daha eğitilmiş ebeveynlerin çocuklarına kıyasla daha fazla risk altında olabilecekleri belirtilmektedir (Attanasio, Blundell, Conti ve Mason, 2020, s.10).

Covid-19 süreci ebeveynlerin ruh sağlığını olumsuz biçimde etkileyerek, yetişkinlerde ve çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunlara neden olabilecek stresli ev ortamını oluşturabilmektedir. Bu süreçte ebeveynlerde görülen umutsuzluk, yalnızlık, depresif belirtiler stresli bir ev ortamı için risk etmenleridir

(Conger vd., 2002). Covid-19 süreci sosyoekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir. Bazı ailelerdeki ebeveynler, bu süreçte iş yerlerindeki mali problemler nedeniyle işten çıkarılma, ücretsiz izin, evden çalışma ile karşılaşmaktadırlar. Gelir kaybı ile yaşanan sosyoekonomik sorunlar aile üyelerinde akut ve kronik stres gibi psikolojik sorunlara yol açmakta, hatta bireyleri intihara sürükleyebilmektedir (Margerison-Zilko vd., 2016, s.83). Alan yazında yer alan çalışmalarda sosyo-ekonomik sorunlar (gelir ve iş kayıpları, borç artışları) ile ailelerde yaşanan çatışmalar, evlilik ilişkisindeki sorunlar (Schneider, Waldfogel ve Brooks-Gunn, 2017, s.72), çocuk ihmal ve istismarındaki artış arasında ilişkinin bulunduğu belirtilmektedir (Lefebvre, Fallon, Van Wert ve Filippelli, 2017, s.8). Dolayısıyla COVID-19 salgınında aile üyeleri çeşitli stres yaratan olayları sınırlı bir fiziksel alanda ve zaman sınırı olmadan birlikte deneyimlemektedirler. Bu durum aile içinde çatışmaların yaşanma potansiyelini içinde barındıran stresli bir ev ortamı oluşturmaktadır. Ailedeki çatışmaların, çocuk ve ergenlerde duygusal gelişimde geriliğe (Amir, 2017, s.2), kaygı bozukluklarına (Priest ve Denton, 2012, s.568), obeziteye (Halliday, Palma, Mellor, Green ve Renzaho, 2013, s.490), psikolojik sıkıntıya (Constantine ve Flores, 2006, s.357), problemleri davranışlara (Cummings, Koss ve Davies, 2015, s.505) neden olabileceği belirtilmektedir. Tüm bu faktörler Covid-19 pandemisi sürecinde aile bütünlüğünü korumanın son derece gerekli bir unsur olduğunu düşündürmektedir.

1.2. Aile Bütünlük Duygusu

Aile bütünlüğü çeşitli stres etmenleri ile ilişkili olumsuz sonuçları hafifletebilen, esenliğe katkıda bulunan (Leidy, Guerra ve Toro, 2010, s.253), koruyucu bir etmen olma özelliği taşımaktadır. Çin'de Wenchuan depreminden sonra yapılan bir araştırmada aile bütünlüğü duygusu yüksek düzeyde olan yetişkinlerin daha az duygusal sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir (Cao, Jiang, Li, Hui Lo ve Li, 2013). Amerika'da hasta ve yakınları ile yapılan bir çalışmada ise hastaların aile bütünlük duygusunun yaşam kalitesinde önemli ve güçlü bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir (Anderson, 1998). Lustig ve Akey (1999) günümüzde yapılan birçok çalışmada bütünlük duygusunun pozitif ruh sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesinde önemli bir etmen olduğu belirtilmektedir. Ailelerin sorun çözme becerilerinde önemli rol oynayan aile bütünlüğü sorunlarla başa çıkmayı kolaylaştırarak aile içi çatışmaları önleyebilmektedir (Fosco ve Lydon-Staley, 2020, s.1673). Bu bağlamda bireylerdeki aile bütünlüğü duygusu ile Covid-19 pandemi sürecinin aile sisteminde yarattığı kriz durumunun birlikte incelenmesi önemli görülmektedir.

Aile sistemindeki bütünlük duygusu stres etmenlerinin yarattığı gerilimlerin yönetilmesinde belirleyicidir. Bütünlük duygusu stresörleri önceden tahmin etme ve onları daha etkin bir şekilde yönetme gücü sağlamaktadır. Antonovsky ve Sourani (1988, s. 89)'ye göre; güçlü aile bütünlüğü duygusu eş rolleri ile ilişkili olarak ortaya çıkan fiziksel ve duygusal taleplerin başarılı bir şekilde karşılanması için algısal, motivasyonel ve davranışsal bir temel sağlamaktadır. Antonovsky (1987)'ye göre; ailenin bütünlük duygusu ailenin içinde bulunduğu çevrenin taleplerini anlaşılabilir (yapılandırılmış, öngörülebilir), yönetilebilir şekilde algılaması

etrafında şekillenmektedir (Antonovsky ve Sourani, 1988, s.82). Anlaşılabilir olma durumu; uyarıların düzenli, sabit yapılandırılmış ve net olarak yorumlanma derecesini ifade ederken yönetilebilir olma durumu ise; ailenin uygun kaynakların mevcut olduğunun farkında olma derecesini ifade etmektedir (Feldman, Einav ve Margalit, 2017, s.277).

Aile bütünlüğü/tutarlılığı duygusu bireylerin güçlü yönlerine ve yaşamdaki stresörlere başarılı bir şekilde uyum sağlama kapasitelerine odaklanmaktadır. Alan yazında yer alan çalışmalara göre bazı sosyodemografik değişkenlere göre aile bütünlüğü duygusu değişebilmektedir. Şahin (2019)'in evli bireylerin aile değerleri ile aile bütünlük duygusunun birlikte incelediği çalışmasında aile bütünlüğü duygusunun erkeklerde daha yüksek düzeyde ölçüldüğü belirlenmiştir. Moen ve Hall-Lord (2016)'un Norveç'teki ailelerdeki bütünlük duygusunu inceledikleri çalışmada yaşı büyük olan ve çocukları olan ebeveynlerin aile bütünlük duygusunun çocuğu olmayan ve yaşı küçük olan çiftlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aile bütünlüğü duygusu, bireysel bütünlük duygusunu şekillendirmede ve değiştirmede önemli bir etmen olma özelliği taşımaktadır (Ngai ve Ngu, 2011, s.299). Antonovsky (1979) psikolojik tepkilerin psikososyal stresörlere karşı direnç kaynaklarının seferber edilmesine dayandığını belirtmektedir. Bütünlük duygusu bu kaynakları kullanabilme yeteneği ile ilişkilidir. Söz konusu yetenekler iç ve dış çevreden kaynaklanan uyarıların anlaşılabilirliği ve talepleri karşılayacak direnç kaynaklarının yönetilebilir olmasını ifade etmektedir. Bütünlükle ilişkili direnç kaynakları iyi oluşun bir diğer önemli belirleyicisidir (Antonovsky, 1979, 1987). İnsanların çeşitli stres etmenleriyle baş edebilme yetenekleri bu kaynakların etkin bir şekilde seferber edilmesine bağlıdır (Eriksson ve Lindstro, 2007, s.938). Direnç kaynakları stresin etkili bir şekilde yönetilmesini kolaylaştırmak için bireyin, grubun ya da çevrenin herhangi bir özelliği olabilir. Bireyler ve aileler, potansiyel destek kaynaklarını gerçek destek kaynaklarına ne ölçüde dönüştürecekleri konusunda farklılık gösterebilirler. Ailede bütünlüğü, stres karşısında direnç kaynağı olarak görülebilir ve ailenin yaşam kalitesine olumlu biçimde yansiyabilir. Kaynaklar içsel ve dışsal olarak birbirinden ayrılmaktadır. İçsel kaynaklar; esneklik (Kobasa, Maddi ve Kahn, 1982, s.176), iyimser bir tutum (Stroebe ve Stroebe, 1995) gibi bireyin stresi yönetmesini sağlayan kişilik özellikleri, yetenekleri ve becerileridir. Dış kaynaklar ise stresin hafifletilmesi için potansiyel olarak kullanılabilen finansal kaynaklar (Stroebe ve Stroebe, 1995) ve sosyal destektir (Kobasa vd., 1982, s.176). Ngai ve Ngu (2012)'nin yaptıkları çalışmada ailede bütünlük duygusu ve sosyal desteğin, gebelik döneminden anneliğe geçişte yaşam kalitesinin artırılmasında ve depresif belirtiler ile stresin azaltılmasında önemli rol oynadığı saptanmıştır.

Bu açıklamalar ışığında bu araştırmada; bireylerin algıladıkları aile bütünlüğü duygusunun Covid-19 pandemi sürecinde aile çatışma ve birlik/beraberlik durumuna etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu genel amaç ile birlikte araştırma kapsamında, pandemi sürecinde yaşanan iş ve yaşam sorunlarının ve bazı sosyodemografik özelliklerin ailede yaşanan çatışma, birlik/beraberlik, aile bütünlük duygusu ile ilişkisi de incelenmiştir. Araştırma toplamları çok yönlü etkileyen COVID-19 salgın sürecinde ailelerdeki birlik

beraberlik ve çatışma durumu ile bireylerin algıladıkları aile bütünlük duygusunu birlikte inceleyen sınırlı sayıdaki araştırmadan birini oluşturmaktadır. Dolayısıyla literatüre katkı vermesi kadar araştırma sonuçlarının pandemi döneminde ve sonrasında birey ve ailelere yönelik sunulan hizmetlerin geliştirilmesine de ışık tutması beklenmektedir.

2. Yöntem

Nicel yöntemle hazırlanmış olan bu araştırma ilişki tarama modelinde tasarlanmış kesitsel bir araştırmadır. İlişkisel araştırmalar değişkenlerin karşılıklı değişimini belirlerken değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkisi kurulamamaktadır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik araştırmalar korelasyon araştırması olarak tanımlanırken, birden fazla bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik olan araştırmalar yordayıcı korelasyonel araştırmalar olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2015). Dolayısıyla bu araştırma ilişki tarama modellerinden yordayıcı korelasyonel bir araştırmadır.

2.1. Araştırmanın Örnekleme

Çalışmaya uygun örnekleme yöntemiyle ulaşılan 142 gönüllü katılmıştır. Örneklem araştırmaya katılmaya gönüllü 18 yaş üzeri, aileleriyle birlikte yaşayan bireylerden oluşmuştur. Veri girişinde verilerde %10'un üzerinde kayıp bulunan beş katılımcıya ait bilgiler veri setine dâhil edilmemiştir. Bu nedenle araştırma kapsamında 110 kadın ve 27 erkek olmak üzere toplam 137 katılımcı bulunmaktadır.

Araştırma kapsamında örnekleme ilişkin yeterlilik veri toplama araçlarında bulunan ölçeklere ait toplam soru sayısının (27) beş ile on katı arasında bulunmasına ayrıca değişkenlere ilişkin normallik varsayımlarının (Kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık katsayıları) sağlanmasına göre değerlendirilmiştir.

Yaşları 18-68 arasında değişen katılımcıların yaş ortalaması 34.57 (SS=10.06)'dir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu evli (%77) olup %38'i bekârdır, %5.1'i boşanmıştır ve % 0.7'sinin eşi vefat etmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında %84,7'sinin üniversite ve lisansüstü eğitim seviyesinde bulunduğu, %14'ünün lise eğitim seviyesine sahip olduğu, %2.9'unun ortaokul ve %2.2'sinin ilkokul ve altı eğitim seviyesinde bulunduğu görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğu bulunduğu ekonomik seviyeyi orta düzeyde (%75.9) olarak belirtmiş olup bunu sırasıyla % 18.2 ile düşük ve %5.8 ile yüksek gelir olarak belirtenler izlemiştir. Araştırmaya 28 farklı ilden ve bir yurt dışından katılım olup katılımcıların yarısından fazlası sırasıyla İstanbul (%26,2), Ankara (%21.2) ve İzmir (%19.7) illerinden katılım göstermişlerdir. % 61.7 katılımcı kendisine ait bir evde ikamet etmekte olup katılımcıların birlikte yaşadığı aile bireyi sayı ortalaması 3,54 (SS. 1.49)'dir. % 48.2 katılımcı çocuk sahibi olmakla birlikte ortalama çocuk sayısı 1,56'dır (SS. 0.73). Katılımcıların pandemi döneminde yaşadıkları iş ve sağlık alanlarındaki sorunlara ilişkin betimsel bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Bireylerin Pandemi Döneminde Sağlık ve İş Yaşamlarında Yaşadıkları Sorunlar

Pandemi döneminde sağlık ve iş yaşantısında yaşanan sorunlar		N	%
Sosyal mesafe kuralına uyma durumu	Uyuyorum	131	95.6
	Uymuyorum	6	4.4
Sosyal mesafe kuralına uyma süresi	0-2 ay	8	5.8
	3-6 ay	59	43.1
	7-9 ay	21	15.3
	10-12 ay	20	14.6
	Bir yıldan fazla	29	21.2
Aile bireylerinde Covid-19 belirtisi bulunma durumu	Belirtisi olan var	34	24.8
	Belirtisi olan yok	103	75.2
Belirti gösteren aile bireyine test uygulanması	Test uygulandı	32	94.1
	Test uygulanmadı	2	5.9
Aile bireyine Covid-19 teşhisinin konulması	Covid-19 teşhisi konuldu	23	71.9
	Covid-19 teşhisi konulmadı	9	28.1
Aile bireyinin hastanede tedavi olması	Hastanede yatarak tedavi oldu	3	13.0
Covid-19 nedeniyle aile bireyi kaybı	Var	21	15.3
	Yok	116	84.7
Sağlık hizmetlerinde çalışan aile bireyinin bulunma durumu	Var	21	15.3
	Yok	116	84.7
Covid-19 bulaş riski yüksek bir işte çalışan aile bireyi	Var	68	49.6
	Yok	69	50.4
Aile bireylerinin evden çalışma durumu	Evden çalışan yok	68	49.6
	1 aile bireyi evden çalışıyor	53	38.7
	2 aile bireyi evden çalışıyor	13	9.5
	3 aile bireyi evden çalışıyor	2	1.5
	4 aile bireyi evden çalışıyor	1	0.7
Pandemi döneminde işten çıkarılan aile bireyi	İşten çıkarılan yok	121	88.3
	1 aile bireyi işten çıkarıldı	14	10.2
	2 aile bireyi işten çıkarıldı	2	1.5

Katılımcıların pandemi dönemi yaşamlarına ilişkin bulgulara bakıldığında büyük bir çoğunluğunun (%95) sosyal mesafe kurallarına uygun davrandığı belirlenmiştir. Ancak sosyal mesafe kurallarına uyma süreleri incelendiğinde katılımcıların %21.2'sinin Türkiye'de pandemi ilan edildiği tarihten itibaren sosyal mesafeye uygun şekilde davrandığı saptanmıştır. Sosyal mesafeye uyma süresinin sıklığı en fazla 3-6 ay (%43.1) arasındadır. Katılımcıların %75.2'sinin ailesinde pandemi döneminde Covid-19 belirtileri yaşanmamıştır ancak %24.8'inin aile bireylerinde Covid-19 semptomları yaşanmıştır. Semptom bulunan katılımcıların %94.1'inin aile bireyine teşhis için test uygulandığı bulgusuna ulaşılmakla birlikte uygulanan testlerden %71.9'unun ise test sonucunun pozitif çıktığı belirlenmiştir. Covid-19 teşhisi konulan aile bireyine sahip katılımcıların %87'sinde aile bireyleri evden tedavi hizmetlerine ulaşırken, %13'ü hastanede yatılı tedavi hizmeti almıştır. Katılımcıların %15.3'ünde pandemi döneminde Covid-19 nedeniyle aile bireyi kaybı

bulunurken %84.7'sinde aile bireyi kaybı bulunmamaktadır. Katılımcıların iş yaşantılarındaki sorunlara ilişkin bulgulara bakıldığında %49.6'sının kendilerinin ve aile bireylerinin çalışma koşullarını Covid-19 salgını açısından riskli bulduğu, % 15.3'ünün de sağlık hizmetlerinde çalışan aile bireyine sahip olduğu saptanmıştır. Evden çalışma durumu incelendiğinde ise yarıya yakınının halen iş yerlerine giderek çalışmaya devam ettiği (%49.6) ve toplam %11.7'sinin aile bireyinde pandemi döneminde işten çıkarılma gibi bir sorun yaşadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

2.2. Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlamadan önce Covid-19 Hane Halkı Çevre Ölçeği (CHÇÖ), Aile Bütünlük (Tutarlılık) Duygusu Ölçeği (ABDÖ-K) Kısa Formunun veri toplama araçları olarak kullanılabilmesi için ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan araştırmacılardan elektronik posta ile izinler alınmıştır. Ardından araştırmacılar tarafından katılımcılar için aydınlatılmış onam formu, sosyo-demografik bilgi formu ve ölçekler eklenerek soruların yer aldığı form hazırlanmıştır. Muş Alparslan Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı'ndan araştırmanın yapılabilmesi için 28.01.2021 tarih ve 3 sayılı toplantısında alınan 4 numaralı karar ile izni alınmış ardından Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Kurulundan araştırmanın yapılabilmesi için izin istenmiştir. İzin verildiği bilgisi edinildikten sonra araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olarak yapıldığını belirtir aydınlatılmış onam formu ile birlikte soru formu elektronik ortama aktarılmıştır. Veriler elektronik ortamda araştırmaya katılmaya gönüllü 18 yaş üzeri, aileleriyle birlikte yaşayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü bireylerden toplanmıştır. Her bir katılımcı için formun cevaplama süresi yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Veriler 28 Şubat 2021 ile 4 Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verileri toplamak için araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Covid-19 Hane Halkı Çevre Ölçeği (CHÇÖ), Aile Bütünlük (Tutarlılık) Duygusu Ölçeği (ABDÖ-K) Kısa Formu kullanılmıştır.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, konut, çalışma ve gelir durumlarına ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulmuş 10 soru yer almaktadır. COVID-19 Hane Halkı Çevre Ölçeği (CHÇÖ): Chaves ve Gattamorta (2020) tarafından geliştirilen "Covid-19 Household Environment Scale (CHES)" ölçek Öztürk, Yılmaz, Demir- Erbil ve Hazer (2020) tarafından "COVID-19 Hane Halkı Çevre Ölçeği (CHÇÖ)" şeklinde Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçme aracı 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hane halkının özelliklerini belirleyen sorular ile Covid-19 pandemi döneminde sağlık ve iş yaşamında karşılaşılan sorunları belirlemeye yönelik 16 soru bulunmaktadır. Ölçme aracının ikinci bölümünde, Covid-19 pandemi döneminde ve öncesinde hane halkının çatışma ve uyum durumunu belirlemeye yönelik her biri 15 maddeden oluşan 2 alt boyuttan (hane

halkı çatışma ve hane halkı birlik beraberlik) oluşmaktadır. Maddeler; öncesinden çok daha az (2), öncesinden biraz daha az (3), öncesiyle aynı (1), öncesinden biraz daha fazla (4), öncesinden çok daha fazlası (5) şeklinde 5'li likert biçiminde derecelendirilmiş ve puanlanmıştır (Öztürk vd., 2020). Ölçekten alınabilecek minimum puan 15 iken maksimum puan ise 75'tir. Hane halkı çatışma puanları arttıkça hane halkı çatışma düzeyinde artışın oluşabileceği, hane halkı birlik ve beraberlik puanları arttıkça hane halkında birlik ve beraberlik düzeyinde de artışın meydana gelebileceği ifade edilmektedir (Öztürk vd., 2020). İki boyutlu ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 1. boyut için .89, 2. boyut için .91 olarak saptanmıştır. Bu araştırmada COVID-19 Hane Halkı Çevre Ölçeği (CHÇÖ) Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı hane halkı çatışma boyutu için .87, hane halkı birlik beraberlik boyutu için .87 bulunmuştur.

Aile Bütünlük (Tutarlılık) Duygusu Ölçeği (ABDÖ-K) Kısa Formu: Ölçeğin orijinali Antonovsky ve Sourani (1988) tarafından 26 madde olarak geliştirilmiştir. Sonrasında Sagy (1998) tarafından 12 maddelik kısa formu oluşturulan "Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği" (ABDÖ) Çeçen (2007) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek bireylerin algıladıkları aile bütünlük duygusunu ölçmekte, yetişkinlere ve ergenlere uygulanabilmektedir. Ölçek anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılık olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 7'li likert tipinde hazırlanmıştır. Çeçen (2007) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .80, Guttman güvenilirlik katsayısı .75 ve Spearman güvenilirlik katsayısı ise .75 olarak hesaplanmıştır. Her bir alt boyut için hesaplanan iç tutarlılık katsayıları sırasıyla aile bütünlüğü duygusu anlaşılabilirlik alt boyutu için .68, yönetilebilirlik alt boyutu için .71 ve anlamlılık boyutu için .58 olarak bulunmuştur (Çeçen, 2007). Bu araştırmada aile bütünlüğü değişkeninin ölçme aracı olan Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği'nin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutları olan anlaşılabilirlik için .70, yönetilebilirlik için .69 ve anlamlılık boyutu için .65 Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları bulunmuştur.

2.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 22 paket programı ile yapılmıştır. Analizlerde hata payının üst sınırı .05 olarak alınmıştır. Analizlere geçilmeden önce değişkenlere ilişkin dağılımların normalliği çarpıklık ve basıklık katsayıları ile incelenmiştir. Buna göre değişkenlere ilişkin olarak çarpıklık ve basıklık katsayıları; Covid-19 Pandemi Döneminde Hane Halkı Çevre Ölçeği çatışma boyutu için 0.199 ile 0.704 arasında değişirken, birlik boyutu için 0.199 ile -0.708 arasındadır. Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği'nin çarpıklık ve basıklık katsayısı -0.637 ile 0.496 arasındayken; ölçeğin alt boyutları anlaşılabilirlik için -0.654 ile 0.269, yönetilebilirlik için -0.484 ile -0.174, anlamlılık için -0.285 ile -0.407 arasında değişmektedir. Büyükoztürk (2015, s. 40)'e göre çarpıklık ve basıklık katsayısının -1 ile +1 arasında olması ilgili değişkenin normal dağılabileceğini göstermektedir. Araştırmanın değişkenlerine ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları dikkate alındığında

ölçeklerin ve alt boyutlarının normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca normallik varsayımlarında değişkenlere ilişkin Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Değişkenlere ilişkin p-değerlerinin 0.05'ten büyük (0.06 ile 0.2 arasında değişmekte) olduğu görülmüştür. Bu durum değişkenlerin normal dağılımdan anlamlı sapma göstermediğini ve uygun dağılımın söz konusu olduğunu göstermektedir. Bu nedenle araştırma kapsamında parametrik analizler kullanılmıştır. Analizlere geçilmeden önce normal dağılım gösteren değişkenlerin çoklu bağlantılılık varsayımları incelenmiştir. Bu sonuca göre, değişkenler arasındaki korelasyonların .80'den düşük; VIF değerlerinin 10'dan düşük, tolerans değerlerinin .20'den büyük ve CI değerlerinin 30'dan küçük olduğu bulunmuştur. Bu durum değişkenler arasında çoklu bağlantılılık sorununun bulunmadığını göstermektedir (Büyüköztürk, 2015 s. 100).

Analizlerde öncelikli olarak betimsel istatistiklerde frekans ve yüzdeler dağılımlar verilmiş, araştırmanın amacına uygun olarak Çoklu Regresyon, Pearson Korelasyon, Tek Yönlü MANOVA analizleri kullanılmıştır.

3. Bulgular

Bulgular üç aşamalı olarak verilmiştir. İlk aşamada bireylerin sosyodemografik özellikleri ile hane halkı çatışma ve birlik/beraberlik, algılanan aile bütünlüğü duygusu arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İkinci aşamada bireylerin yaşadıkları bu sorunlar ile hane halkı çatışma ve birlik/beraberlik ile algılanan aile bütünlüğü duygusu (anlaşılabilirlik, yönetebilirlik, anlamlılık) arasındaki ilişkilere dair bulgulara yer verilmiştir. Son aşamada ise bireylerin algıladıkları aile bütünlük duygusunun pandemi sürecinde hane halkı çatışma ve birlik/beraberlik üzerindeki etkisi analiz edilmiştir.

3.1. Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre hane halkı çatışma ve birlik/beraberlik, algılanan aile bütünlüğü duygusuna ilişkin bulgular

Bireylerin sosyodemografik özellikleri cinsiyet, çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı, ekonomik durum ile sınırlandırılmıştır. Cinsiyete göre katılımcıların Covid-19 Hane Halkı Çevre Ölçeği ve Aile Bütünlüğü (Tutarlılık) Duygusu Ölçeği'nden aldıkları puanların farklılaşıp farklılaşmadığı Tek Yönlü Manova Analizi ile incelenmiştir. Analize ilişkin bulgular Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Hane Halkı Çatışma ve Birlik/Berberlik ile Algılanan Aile Bütünlük Duygusunun Cinsiyete Göre Farklılaşma Sonuçları

<i>Bağımlı Değişkenler</i>		<i>Cinsiyet</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>S</i>	<i>Karalar ort.</i>	<i>sd</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<i>Hane Halkı Çevre Ölçeği</i>	Çatışma	Kadın	110	30.52	15.27	1945.297	1-135	7.808	0.006**
		Erkek	27	40.00	17.77				
	Birlik/Berberlik	Kadın	110	33.56	15.27	203.788	1-135	0.940	0.334
		Erkek	27	36.62	12.12				
<i>Aile Bütünlüğü Ölçeği</i>	Anlaşılabilirlik	Kadın	110	21.32	4.44	175.567	1-135	7.629	0.007**
		Erkek	27	18.48	6.04				
	Yönetilebilirlik	Kadın	110	24.84	5.40	352.196	1-135	10.795	0.001**
		Erkek	27	20.81	6.85				
	Anamlılık	Kadın	110	13.76	4.08	42.083	1-135	2.317	0.130
		Erkek	27	12.37	4.92				

*p<0.05 ** p<0.01 Wilks' Lambada: 0.897, F=3.011 df(5-131), p=0.013*

Katılımcıların Covid-19 Hane Halkı Çevre Ölçeği ve Aile Bütünlüğü (Tutarlılık) Duygusu Ölçeği'nden aldıkları puanlar üzerinde yapılan MANOVA sonuçlarına göre kadın ve erkek katılımcıların ortalama puanları anlamlı farklılık göstermektedir, Wilks' Lambada (Λ)=0.897, F(5-131)=3.011, p<.05. Buna göre; Hane Halkı Çevre Ölçeği'nden ve Aile Bütünlüğü Duygusu Ölçeği'nden elde edilen puanların cinsiyete bağlı olarak değiştiği söylenebilir. Cinsiyete göre farklılaşma durumu incelendiğinde çatışma F(1-135)=7.808, p<.01, anlaşılabilirlik F(1-135)=7.629, p<.01 ve yönetilebilirlik F(1-135)=10.795, p<.01 puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterirken, birlik/beraberlik F(1-135)=0.940, p>.05 ile anlamlılık F(1-135)=2.317, p>.05 puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Cinsiyete göre hane halkı çatışma puan ortalamalarına bakıldığında erkeklerin puan ortalaması (=40) kadınlarınkinden (=30.52) daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguya göre erkeklerin ev içerisinde kadınlardan daha fazla aile bireyleri ile çatışma durumu yaşadığı anlaşılmaktadır. Algılanan aile bütünlüğü duygusunun cinsiyete göre ortalamaları karşılaştırıldığında anlaşılabilirlik boyutunda kadınları puan ortalaması (=21.32) erkeklerin puan ortalamasından (=18.48) daha yüksek bulunmuştur. Bu durum kadınların anlaşılabilirlik boyutunda aile bütünlüğünün erkeklerinkinden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Cinsiyete göre yönetilebilirlik puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde ise kadınların puan ortalaması (=24.84) erkeklerinkinden (=20.81) daha yüksek bulunmuştur. Buna göre kadınların yönetilebilirlik boyutunda aile bütünlük duygusunun erkeklerden daha fazla olduğu söylenebilir.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinden biri olan çocuk sahibi olma durumuna göre hane halkı çatışma, birlik/beraberlik ve algılanan aile bütünlüğü duygusunun farklılaşıp farklılaşmadığı Tek Yönlü MANOVA Analizi ile incelenmiş ve bulgular Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Hane Halkı Çatışma ve Birlik/Berberlik ile Algılanan Aile Bütünlük Duygusunun Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Farklılaşma Sonuçları

Bağımlı Değişkenler		Çocuk Durumu	N	\bar{X}	SS	Kareler	sd	F	p
						Ort.			
Hane Halkı Çevre Ölçeği	Çatışma	Var	66	34.95	16.26	834.866	1-135	3.244	0.074
		Yok	71	30.01	15.83				
	Birlik/Berberlik	Var	66	36.28	13.67	572.369	1-135	2.675	0.104
		Yok	71	32.19	15.46				
Aile Bütünlüğü Ölçeği	Anlaşılabilirlik	Var	66	21.34	4.57	43.146	1-135	1.798	0.182
		Yok	71	20.22	5.18				
	Yönetilebilirlik	Var	66	24.72	5.80	58.227	1-135	1.673	0.198
		Yok	71	23.42	5.98				
	Anamlılık	Var	66	13.90	4.12	22.469	1-135	1.227	0.270
		Yok	71	13.09	4.41				

Wilks' Lambada: 0.933, F=2.884 df(5-131), p=0.067

Tablo 3'e bakıldığında bireylerin hane halkı çatışma ve birlik/beraberlik ile algılanan aile bütünlük duygusunun çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır (p>0.05).

Ailedeki çocuk sayısı ile hane halkı çatışma ve birlik/beraberlik ile algılanan aile bütünlük duygusu puanları arasındaki ilişkiye Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Sahip Olunan Çocuk Sayısı ile Covid-19 Hane Halkı Çevre Ölçeği ve Aile Bütünlüğü (Tutarlılık) Duygusu Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Gösteren Pearson Korelasyon Analiz Sonuçları

Değişkenler	Çocuk Sayısı	Çatışma	Birlik/ Beraberlik	Anlaşılabilirlik	Yönetilebilirlik	Anamlılık
Çocuk Sayısı	1					
Çatışma	0.179*	1				
Birlik/Berberlik	0.149	0.436**	1			
Anlaşılabilirlik	0.010	-0.374**	0.055	1		
Yönetilebilirlik	0.031	-0.342**	0.052	0.727**	1	
Anamlılık	0.029	-0.392**	0.070	0.608**	0.553**	1

* p<0.05 ** p <0.01

Tablo 4'teki bulgulara göre çocuk sayısı ile hane halkı çatışma puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken (r= 0.179. p<0.05), hane halkı birlik/beraberlik ve algılanan aile bütünlüğü duygusu alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0.05). Çocuk sayısı ile hane halkı çatışma puanları arasında bulunan anlamlı ilişki çocuk sayısı arttıkça hane halkı çatışmasının da arttığını göstermektedir.

Sosyodemografik özelliklerden bir diğeri olan algılanan sosyoekonomik düzeye göre bireylerin hane halkı çatışma ve birlik/beraberlik ile aile bütünlüğünün farklılaşma durumu Tek Yönlü MANOVA Analizi ile incelenmiştir. Elde edilen bilgiler Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Hane Halkı Çatışma ve Birlik/Beraberlik ile Algılanan Aile Bütünlük Duygusunun Algılanan Sosyoekonomik Düzeye Göre Farklılaşma Sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Algılanan sosyoekonomik düzey	N	\bar{X}	SS	Kareler ort.	sd	F	p	Fark
Hane Halkı Çevre Ölçeği	Çatışma Düşük	25	37.92	21.40	803.457	2-134	3.169	0.045*	1-2
	Orta	104	30.48	14.57					
	Yüksek	8	40.00	12.54					
	Birlik/ Düşük	25	29.80	13.40	439.492	2-134	2.061	0.131	-
	Beraberlik Orta	104	34.69	14.88					
	Yüksek	8	41.00	14.45					
Aile Bütünlüğü Ölçeği	Anlaşılabilirlik Düşük	25	17.40	6.22	175.061	2-134	8.000	0.001**	1-2,3
	Orta	104	21.56	4.23					
	Yüksek	8	20.87	4.70					
	Yönetilebilirlik Düşük	25	21.16	7.45	129.891	2-134	3.871	0.023*	1-2,3
	Orta	104	24.75	5.34					
	Yüksek	8	24.00	5.65					
	Anamlılık Düşük	25	11.20	5.19	80.723	2-134	4.637	0.011*	1-2,3
	Orta	104	14.02	3.94					
	Yüksek	8	13.62	3.46					

* p<0.05 ** p<0.01

Wilks' Lambada: 0.844, F=2.295

df(10-260), p=0.014*

Tablo 5'te yer alan MANOVA sonuçları incelendiğinde algılanan sosyoekonomik düzeye göre hane halkı birlik/beraberlik ve aile bütünlük duygusu puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklılık göstermektedir. Wilks' Lambada (Λ)=0.844, F (20-260) = 2.295, p<.05. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Post-Hock- Tukey testi sonuçlarına göre hane halkı birlik/beraberlik puan ortalamasının sosyoekonomik düzeye göre anlamlı farklılık göstermezken (p>.05) çatışma F (2-134) =3.169, p<.05, anlaşılabilirlik F (2-134) = 8.00, p<.01, yönetilebilirlik F (2.134) = 3.87. p<0.01 ve anlamlılık F (2.134) = 8.004.64. p<0.01 puanlarında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Buna göre düşük sosyoekonomik

düzye algısına sahip bireylerin hane halkı çatışma puanları sosyoekonomik düzeyi orta seviyede olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca düşük sosyoekonomik düzey algısına sahip olan bireylerin anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılık boyutlarında daha düşük aile bütünlük duygusuna sahip olduğu söylenebilir.

3.2. Pandemi döneminde yaşanan sorunlara göre hane halkı çatışma, birlik/beraberlik ve aile bütünlüğü (tutarlılık) duygusunun farklılaşma durumu

Bulguların üçüncü bölümünde; katılımcıların ailelerindeki bireylerin Covid-19 belirtisi gösterme durumlarıyla, pandemi döneminde sağlık ve iş yaşamında karşılaştıkları sorunlara göre bireylerin hane halkı çatışma, birlik/beraberlik ve aile bütünlüğü değişkenlerinin farklılaşma durumu MANOVA analizi ile incelenmiştir. İlk olarak katılımcıların ailelerindeki bireylerde Covid-19 belirtisi görülme durumuna göre hane halkı çatışma, birlik/beraberlik ve aile bütünlüğü (tutarlılık) duygusunun farklılaşma durumuna ilişkin bulgular tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Ailelerindeki Bireylerin Covid-19 Belirtisi Gösterme Değişkenine Göre Farklılaşma Sonuçları

Bağımlı Değişkenler		Belirti gösteren aile bireyi	N	\bar{X}	SS	Kareler ort.	sd	F	p
Hane Halkı Çevre Ölçeği	Çatışma	Var	34	34.23	17.78	153.297	1-135	0.584	0.446
		Yok	103	31.78	15.65				
	Birlik/Beraberlik	Var	34	32.94	12.45	68.052	1-135	0.313	0.577
Yok		103	34.57	15.42					
Aile Bütünlüğü Ölçeği	Anlaşılabilirlik	Var	34	19.64	4.99	56.664	1-135	2.371	0.126
		Yok	103	21.13	4.85				
	Yönetilebilirlik	Var	34	22.00	6.70	190.254	1-135	5.625	0.019*
		Yok	103	24.72	5.49				
	Anlamlılık	Var	34	11.73	4.75	138.092	1-135	7.973	0.005**
		Yok	103	14.06	3.97				

* p<0.05 ** p<0.01

Wilks' Lambada: 0.929, F=1.990

df(5-131), p=0.03

Tablo 6'da yer alan bulgular incelendiğinde; ailede Covid 19 belirtisi gösteren bireyin bulunma durumuna göre hane halkı çatışma, birlik/beraberlik ve aile bütünlüğü puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklılık gösterdiği saptanmıştır, Wilks' Lambada (Λ)=0.929, F (5-131)=1.990, p<.05. Buna göre katılımcıların yönetilebilirlik F(1-135)=5.625, p<.05, ve anlamlılık F(1-135)=7.973, p<.01 ortalama puanların aile üyelerinden herhangi birinin Covid-19 belirtisi gösterme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Bu farklılaşmaya göre Covid-19 belirtisi gösteren bireyin bulunduğu ailelerdeki katılımcıların yönetilebilirlik (=22) ve anlamlılık puan ortalaması (=11.73) aile bireylerinde hiç

Covid-19 belirtisi olmayan katılımcıların yönetilebilirlik ($=24.72$) ve anlamlılık puan ortalamasından ($=14.06$) daha düşük bulunmuştur.

Katılımcıların ailelerinde sağlık sektöründe çalışan aile bireyin bulunma durumuna göre Covid-19 hane halkı çevre ölçeği ve aile bütünlüğü (tutarlılık) ölçeğinden aldıkları puanların farklılık gösterip göstermediğine ilişkin Manova Analizi sonuçları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Sağlık Sektöründe Çalışan Aile Bireyinin Bulunma Değişkenine Göre Farklılaşma Sonuçları

Bağımlı Değişkenler		Sağlık	N	\bar{X}	SS	Kareler	sd	F	p
		sağlık sektöründe çalışan aile				Ort.			
Hane Halkı Çevre Ölçeği	Çatışma	Var	21	26.61	12.22	827.185	1-135	3.213	0.075
		Yok	116	33.43	16.61				
	Birlik/Berberlik	Var	21	27.61	10.96	1063.678	1-135	5.057	0.026*
		Yok	116	35.35	15.03				
Aile Bütünlüğü Ölçeği	Anlaşılabilirlik	Var	21	20.47	4.17	2.089	1-135	0.086	0.770
		Yok	116	20.81	5.04				
	Yönetilebilirlik	Var	21	23.14	5.96	20.459	1-135	0.583	0.446
		Yok	116	24.21	5.91				
	Anlamlılık	Var	21	13.28	3.06	1.025	1-135	0.056	0.814
	Yok	116	13.52	4.47					

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

Wilks' Lambada: 0.949, $F=1.422$

$df(5-131)$, $p=0.04$

Manova sonuçlarına göre sağlık sektöründe çalışan aile bireyinin bulunma durumuna göre hane halkı çatışma, birlik/beraberlik ve aile bütünlüğü puan ortalamalarında anlamlı farklılık bulunduğunu göstermektedir, Wilks' Lambada (Λ)=0.949, $F(5-131)=1.422$, $p<.05$. Buna göre katılımcıların birlik ve beraberlik ortalama puanları sağlık sektöründe çalışan bir aile bireyinin bulunma durumuna göre istatistiki açıdan anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır, $F(1-135)=5.057$, $p<.05$.

Analiz sonucunda aile içinde sağlık sektöründe çalışan bir bireyin bulunma durumuna göre hane halkı çatışma, anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılık puan ortalamalarında ise istatistiki açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır, ($p>0.05$). Ortalama puanlar karşılaştırıldığında sağlık sektöründe çalışan aile bireyine sahip katılımcıların hane halkı birlik/beraberlik puan ortalaması ($=27.61$) sağlık sektöründe çalışan aile bireyi bulunmayan katılımcıların puanlarından ($=35.35$) daha düşük bulunmuştur.

Evden çalışan ve işten çıkarılan birey sayısı ile Covid-19 Hane Halkı Çevre Ölçeği ve Aile Bütünlüğü (Tutarlılık) Duygusu Ölçeği'nden alınan puanlar arasında ilişki olup olmadığı Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Evden Çalışan ve İşten Çıkarılan Birey Sayısı ile Covid-19 Hane Halkı Çevre Ölçeği ve Aile Bütünlüğü (Tutarlılık) Duygusu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Gösteren Pearson Korelasyon Analiz Sonuçları

Değişkenler	Evden çalışan	İşten çıkarılan	Çatışma	Birlik/Berberlik	Anlaşılabilirlik	Yönetilebilirlik	Anlamlılık
Evden çalışan	1						
İşten çıkarılan	0.008	1					
Çatışma	0.53	0.335**	1				
Birlik/Berberlik	0.128	0.88	0.436**	1			
Anlaşılabilirlik	0.67	-0.322**	-0.374**	0.55	1		
Yönetilebilirlik	0.009	-0.291**	-0.342**	0.52	0.727**	1	
Anlamlılık	0.126	-0.428**	-0.392**	0.70	0.608**	0.553**	1

** p < 0.01

Tablo 8'deki bulgular incelendiğinde evden çalışan birey sayısı ile diğer değişkenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0.05$). İşten çıkarılan birey sayısı ile hane halkı çatışma, birlik/beraberlik ve aile bütünlüğü arasındaki ilişki incelendiğinde ise birlik/beraberlik ile anlamlı ilişkiler bulunmazken ($p > 0.05$); çatışma ($r = 0.335$, $p < 0.01$), anlaşılabilirlik ($r = -0.322$, $p < 0.01$), yönetilebilirlik ($r = -0.3291$, $p < 0.01$) ve anlamlılık ($r = -0.428$, $p < 0.01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmaktadır. Buna göre işten çıkarılan birey sayısı ile hane halkı çatışma puanları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki bulunurken; anlaşılabilirlik ve anlamlılık puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki; yönetilebilirlik puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir.

3.3. Aile bütünlüğü (tutarlılık) duygusunun hane halkı çatışma ve birlik/beraberlik üzerindeki etkisi

Katılımcıların algıladıkları aile bütünlüğü (tutarlılık) duygusunun pandemi döneminde hane halkı çatışma ve birlik/beraberlik üzerindeki etkisini belirlemek için çoklu regresyon analizi uygulanmış olup elde edilen bulgular Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların Algıladıkları Aile Bütünlüğü (Tutarlılık) Duygusunun Pandemi Döneminde Hane Halkı Çatışma ve Birlik/Berberlik Durumuna Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	Standart Hata	β	T	p	İkili r	Kısmi R
Sabit ¹	61.708	5.818	-	10.607	0.000	-	-
Anlaşılabilirlik	-0.522	0.402	-0.159	-1.297	0.197	-0.374	-0.112
Yönetilebilirlik	-0.249	0.318	-0.091	-0.782	0.436	-0.342	-0.068
Anlamlılık	-0.926	0.380	-0.245	-2.436	0.016	-0.392	-0.207
R= 0.432	R ² =0.186						
F _(3,133) =10.156	P=0.000						
Sabit ²	30.075	5.853	-	5.138	0.000	-	--
Anlaşılabilirlik	0.038	0.405	0.013	0.094	0.926	0.055	0.008
Yönetilebilirlik	0.029	0.320	0.012	0.090	0.928	0.052	0.008
Anlamlılık	0.194	0.382	0.056	0.506	0.614	0.070	0.044
R= 0.073	R ² =0.005						
F _(3,133) =0.235	P=0.872						

Bağımlı Değişkenler: Sabit¹: Hane Halkı Çatışma. Sabit²: Hane Halkı Birlik/beraberlik

Aile bütünlük (tutarlılık) duygusuna ilişkin anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılık değişkenleri birlikte bireylerin hane halkı çatışma puanları ile orta düzeyde ve negatif yönlü bir ilişki vermektedir, R=0.432. R²=0.186. p<0.01. Anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılık değişkenleri hane halkı çatışmadaki toplam varyansın %37'sini açıklamaktadır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre yordayıcı değişkenlerin hane halkı çatışma durumu üzerindeki etkisi önem sırasıyla anlamlılık, anlaşılabilirlik ve yönetilebilirliktir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin yapılan t-testine göre sadece anlamlılık değişkeninin hane halkı çatışma üzerinde önemli bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Aile bütünlüğü duygusu ölçeğinin alt boyutlarından olan anlaşılabilirlik ve yönetilebilirlik hane halkı çatışma üzerinde önemli bir etkiye sahip bulunmamaktadır.

Aile bütünlüğü duygusu ölçeğinin alt boyutları (anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılık) bireylerin hane halkı çevre ölçeğinin alt boyutlarından birlik/beraberliğin anlamlı bir yordayıcısı değildir (p>0.05). Bu durum katılımcılardaki aile bütünlüğü duygusunun bireylerin algıladıkları birlik ve bereberlik üzerinde etkisinin olmadığını göstermektedir.

4. Tartışma ve Sonuç

Covid-19 pandemisinde yaşanan psikososyal ve ekonomik değişimler mikro düzeyde bireyleri etkisi altına alırken sosyal bir canlı olan insanların mezo ve makro düzeydeki sistemlerle olan ilişkilerinde ve dinamiklerinde de etkili olmuştur. Özellikle pandeminin gerekliliklerinden biri olan sosyal izolasyonun sağlanması nedeniyle aile içerisinde kapalı bir grup olarak yaşamlarını idame ettirmek zorunda kalan bireyler aile içinde birlik beraberlik yaşadığı gibi çatışmaya yönelik yaşantıları da deneyimlemektedirler. Bu nedenle aile içinde güçlü yönlerden biri olan aile bütünlüğü duygusunun Covid-19 sürecinde aile içinde yaşanan çatışmalarda ve birlik/beraberlikteki etkisinin incelenmesi bu çalışmanın amacını oluşturmuştur. Bu genel amaç doğrultusunda öncelikli olarak sosyo-demografik özelliklere göre bireylerin çatışma, birlik/beraberlik ve aile bütünlüğü incelenmiş daha sonra pandemi döneminde hane halkında yaşanan iş ve sağlık sorunları ile çatışma ve birlik/beraberlik ile aile bütünlüğü duygusu arasındaki ilişkiler ele alınmıştır.

Salgın durumları bireylerin yaşantılarını olumsuz etkilemektedir (Conger vd., 2002; Chew vd., 2020; Kuhfeld vd., 2020). Toplumsal yapı içinde aile içinde iş yükü daha fazla bulunan kadınların (Özvarış, 2015) salgın dönemlerinde erkeklere oranla bu nedenle bu dönemlerden daha fazla etkilendiği söylenebilir. Araştırma bulgularına göre pandemi döneminde kadınların hane halkı çatışma puan ortalaması erkeklerin puan ortalamasından anlamlı bir şekilde daha düşük bulunmuştur. Bu durum pandemi döneminde erkeklerin kadınlardan daha fazla aile içi çatışma yaşadığını göstermektedir. Bu farklılaşma kadınların algıladıkları aile bütünlük duygusunun erkeklere göre daha yüksek bir düzeyde bulunması ile açıklanabilir. Aile bütünlük duygusu stresin yarattığı olumsuz etkiyi azaltarak çatışma yaşanmasını engelleyebilir. Aile bütünlüğü kadınlarda ebeveynlik rollerine bağlı olarak aile içinde oluşan fiziksel ve duygusal talepleri daha başarılı bir şekilde karşılayabilecek bilişsel, duygusal ve davranışsal temel oluşmaktadır (Antonovsky ve Souran, 1988). Araştırma bulguları da bu durumu destekler niteliktedir. Buna göre; kadınların daha yeterli aile bütünlük duygusuna sahip olmaları aile içinde yaşanan sorunları daha iyi yönetebilir ve aile üyelerinin verdiği tepkileri daha iyi anlamlandırabileceklerini göstermektedir. Araştırmanın bu bulgusuna göre; kadınların yaşam olaylarına ilişkin olarak daha yeterli bilişsel ögelere (anlaşılabilirlik), araçsal ve davranışsal kaynaklara (yönetebilme) sahip olduğu söylenebilir. Aile bütünlüğünde cinsiyete göre belirlenen bu fark istatistiksel açıdan da anlamlı bir farklılıktır. Bu bağlamda Covid-19 pandemi sürecinde kadınların artan rol ve sorumluluklarına rağmen erkeklere oranla aile içinde daha az çatışma yaşadığı düşünülmektedir.

Bireylerin çocuk sahibi olma durumları Covid-19 pandemi sürecinde hane halkı çatışma, birlik/beraberlik ve aile bütünlüğünde anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır. Ancak araştırma bulgularına göre sahip olunan çocuk sayısı ile hane halkı çatışma durumu ile pozitif yönlü ve düşük bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre çocuk sayısı arttıkça hane halkında çatışma durumu artmaktadır. Sullivan ve diğerleri (2009) iş ve aile çatışmalarında çocuk bakımının önemli etkenler arasında ikinci sırada yer aldığını belirtmektedirler. Yapılan bir diğer çalışmada ise çocuk bakımına ayrılan süre arttıkça stresinin arttığı, aile içi olumlu etkileşimlerde ise

azalma yaşandığı belirtilmektedir (Kalil, Mayer ve Rohen, 2020). Buna göre çocuk sahibi olmaktan ziyade çocuk sayısına bağlı olarak Covid-19 sürecinde çocukların ve ebeveynlerin birlikte evde kalma sürelerinde meydana gelen artışa paralel biçimde ebeveynlerin çocuklarla ilgili olarak sorumluluklarda da artışı beraberinde getirmiştir. Çocuk sayısının artışı Covid-19 pandemi sürecinde ebeveynlerin sorumluluklarının katmanlaşmasına neden olmakla birlikte aile içi çatışmaları da ortaya çıkarabilmektedir. Janssen ve diğerleri (2020)'nin yaptığı araştırmada Covid-19 sürecindeki eve kapanmanın ve sosyal mesafenin ergenlere ve ebeveynlerinin iyilik haline olan etkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda Covid-19 sürecinin getirdiği belirsizliklerin, evde uzun çalışma saatlerinin, Covid-19 hastası olan bir aile üyesinin varlığının, çocukların eğitimlerini evlerden sürdürme durumlarının ebeveynlerin iyilik hallerinde ve davranışlarında olumsuzlukları ortaya çıkarabileceği saptanmıştır. Bu bağlamda araştırmanın bu bulgusu ile alan yazında yer alan çeşitli araştırmalardan elde edilen sonuçlar örtüşmektedir.

Covid-19 pandemi döneminde sosyal yaşantıda en çok yaşanan sorunlardan biri de işten çıkarılma ve gelir kaybı oluşturmaktadır. Kalil ve diğerleri (2020)'nin yapmış olduğu çalışmaya göre iş ve gelir kaybı bireylerin depresif semptomlarının anlamlı bir yordayıcısı olmakla birlikte aile içinde öfkeli davranışlar ile pozitif yardımlaşma ile de negatif yönlü ilişkilidir. Dolayısıyla ekonomik açıdan yaşanan yetersizlikler eşler arası ilişkilerde sorunlara neden olmakla birlikte aile içi çatışmaların da yaşanmasında etkili olmaktadır (Schneider vd., 2017). Araştırma sonucuna göre sosyoekonomik durum pandemi döneminde hane halkı birlik ve beraberlik durumunda bir farklılık oluşturmazken, hane halkı çatışmasında anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Araştırma bulgularına göre; düşük sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin orta sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerden daha fazla çatışma yaşadığı belirlenirken, sosyoekonomik açıdan yüksek düzeyde bulunanlarda farklılık bulunmamaktadır. Araştırma kapsamında pandemi döneminde işten çıkarılma ile aile ilişkileri incelendiğinde de benzer bir sonuç ile karşılaşılmıştır. Pandemi döneminde işten çıkarılan ailedeki birey sayısı arttıkça hane halkı çatışma durumunun da arttığı saptanmıştır. Bu bulgular işten çıkarılma ve gelir azlığının pandemi sürecinde aile içinde yaşanan çatışmalarda önemli bir etken olduğunu göstermektedir.

İş ve sağlık alanlarında yaşanan sorunlara bakıldığında bireylerin büyük bir çoğunluğunun (%95.6) sosyal mesafe kuralına uyduğu ancak %21'inin pandeminin başlangıcı olan 2020 yılının Mart ayından itibaren sosyal mesafe kurallarına uyduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %75.2'sinin ailelerinde Covid-19 belirtisi bulunmamakla birlikte belirti bulunan bireylerin ise %94.1'sinin Covid-19 teşhisi için gerekli testleri yaptırdığı belirlenmiştir. Test yaptıranların %71.9'una Covid-19 teşhisi konulmuş ve %13'ünün tedavisinin hastanede yatılı olarak yapıldığı saptanmıştır. Katılımcılar arasında ailede Covid-19 belirtisi gösteren aile bireyinin bulunmasına göre aile bütünlüğü (tutarlılık) duygusunun istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Bu farklılaşmaya bakıldığında ailelerinde Covid-19 belirtisi gösteren üyenin bulunduğu katılımcıların yönetilebilirlik ve anlamlılık puan ortalaması hiç Covid-19 belirtisi

göstermeyen üyelerin bulunduğu ailelerdeki katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur. Bu durum aile üyelerinde hastalık şüphesi olan katılımcıların yaşanan sorunları daha zor yönetebildiğini ve yaşanan yaşam olayları ile mücadeleyi daha az anlamlı gördüğünü göstermektedir. Aile içinde hastalık belirtileri gösteren bireylerin diğer aile üyelerinden uzaklaşmalarını gerektiren sosyal izolasyon aileyle ortak zaman geçirme ve etkileşimde bulunmayı azaltabilecek bir unsurdur. Alan yazında yer alan çalışmalarda Covid-19 hastası olmanın aile içinde olumlu etkileşimlerle negatif ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kalil vd., 2020). Sonuç olarak olumlu etkileşimin azalması aile bütünlük algısında olumsuz yansımalar oluşturabilmektedir.

Sağlık sektöründe çalışan bir aile üyesinin bulunma durumuna göre ailede çatışma yaşama durumunun anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ancak sağlık sektöründe çalışan aile üyesinin bulunma durumunun ailedeki birlik ve beraberlikte istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmaya sağladığı belirlenmemiştir. Araştırma bulgularına göre; ailesinde sağlık sektöründe çalışan birey bulunan katılımcıların birlik ve beraberlik puan ortalaması ailesinde sağlık sektöründe çalışan birey bulunmayan katılımcıların puan ortalamasına göre daha düşük bulunmuştur. Dolayısıyla aile içinde sağlık hizmetlerinde çalışan bireyin bulunması Covid-19 pandemi sürecinde ailenin birlik ve beraberliğinde azalan bir farklılık oluşturmuştur. Sağlık hizmetlerinde çalışan bireyler pandemi döneminde bulaş riski açısından en büyük risk grubunda yer almaktadırlar. Sağlık çalışanlarının mesai saatlerinin Covid-19 sürecinde çok uzun olduğu, uzun dönem çalıştıkları, aile bireylerini bulaş risklerinden korumak amacıyla ev dışında bir yerde yaşamaya başladıkları ya da ev ortamlarında kendilerini izole ettikleri bilinmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının aile bireyleri ile etkileşimleri azalırken aynı şekilde aile sisteminde de birlik ve beraberlik duygusunda da azaldığı söylenebilir.

Antonovsky (1987) anlamlılığı bireylerin algıladıkları bütünlüğün motivasyonel ögesi olarak tanımlamaktadır. Bireyin yaşamında karşı karşıya kaldığı yaşam olaylarına veya sorunlarla mücadeleyi anlamlandırabilmesini ifade etmektedir. Anlaşılabilirlik aile bütünlüğünün bilişsel ögesini, yönetilebilirlik araçsal ve davranışsal kaynaklarını, anlamlılık ise motivasyonel ögesini olarak belirtilmektedir. Araştırmanın sonuçlarına göre aile bütünlüğüne ilişkin anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılık değişkenleri, bireylerin hane halkı birlik/beraberliğinin istatistiksel açıdan anlamlı bir yordayıcısı değildir. Bu durum aile bütünlük (tutarlılık) duygusunun bireylerin birlik ve beraberliğini sağlamada önemli bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Ancak aile bütünlüğü (tutarlılık) duygusu ölçeği tüm alt boyutlarından elde edilen puanlar ile birlikte pandemi döneminde hane halkı çatışma puanları ile orta düzeyde ve negatif yönlü anlamlı bir ilişki vermektedir. Buna göre anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılık birlikte pandemi döneminde hane halkı çatışma toplam varyansının %37'sini açıklamaktadır. Yordayıcı değişkenlerin önem sırası ise anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılıktır. Yordayıcı değişkenlerin anlamlılığına yönelik yapılan analiz anlamlılık değişkeninin hane halkı çatışma üzerinde önemli bir yordayıcı olduğunu gösterirken anlaşılabilirlik ve yönetilebilirliğin anlamlı yordayıcılar olmadığını göstermektedir. Bu durum aile içinde pandemi

dönemindeki yaşam olayları ile mücadele etmeyi anlamlı görmenin çatışmayı azaltıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda araştırmanın bu bulgusu değerlendirildiğinde bireylerin sorunlarını çözmeye yönelik motivasyonu pandemi döneminde yaşanan aile içi çatışmaları azaltmaktadır. Alan yazında yer alan çalışmalarda aile bütünlüğü duygusunun bireylerde psikolojik sıkıntılara neden olan stresi azaltabileceği bu bağlamda da çatışmaları önleyebileceği belirtilmektedir. Rivera ve diğerleri (2008) tarafından yapılan araştırmada aile bütünlük duygusunun kültürel çatışmalara aracılık eden psikolojik sıkıntıları azaltabileceği belirtilmektedir. Carlson (2011) tarafından yapılan araştırmada Latin etnik grubunda yer alan şizofreni hastalarının aile bütünlüğü, aile çatışması, psikolojik stres birlikte incelenmiş ve aile bütünlüğü ile hastalığın semptom şiddeti arasında negatif yönlü ilişkinin bulunduğu saptanmıştır. Buna göre; hastaların algıladıkları aile bütünlüğündeki azalma semptomlarında artışı beraberinde getirebilmektedir. Araştırmanın bu bulgusu alan yazında yer alan çeşitli çalışmalarla örtüşmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma, aile bütünlük (tutarlılık) duygusu ile Covid-19 pandemi sürecinde ailelerdeki çatışma ve birlik/beraberlik durumunu ele alan sınırlı sayıdaki çalışmalardan biridir. Bireylerin algıladıkları aile bütünlüğü duygusu ile aile sistemi içerisinde çatışma ve birlik/ beraberlik durumunun Covid-19 pandemi süreci öncesi ile karşılaştırılamaması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda bireylerin algıladıkları aile bütünlük (tutarlılık) duygusunun Covid-19 pandemi sürecinde eve kapanma, sosyal izolasyon gibi nedenlerle aile sisteminde meydana gelen stresin ve yaratabileceği çatışmaları azaltacak bir etmen olma özelliği taşıdığı belirlenmiştir. Bu bağlamda araştırma, aile bütünlük duygusunun artırılmasına dönük çalışmaların ailelerin kriz durumları ile baş etmelerine ve stres yönetimine katkı sunarak aile içi çatışmaların önlenmesinde önemli rol oynayabileceğini göstermektedir.

Kaynakça

- Amir, H. (2017). Psychology – child emotions the link between inter-parental conflict and health emotional development of children. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 7 (2), 1-4. doi:10.15406/jpcpy.2017.07.00431
- Anderson, K. H. (1998). The relationship between family sense of coherence and family quality of life after illness diagnosis. Collective and consensus views. H. I. McCubbin, E. A. Thompson, A. I. Thompson, & J. E. Fromer (Eds.), *Stress, coping, and health in families. Sense of coherence and resiliency* In (pp. 169–189). Thousand Oaks: SAGE.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family sense of coherence and family adaptation. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 79–92.
- Attanasio, O., Blundell, R., Conti, G. & Mason, G. (2020). Inequality in socio-emotional skills: A cross-cohort comparison. *Journal of Public Economics*, 191, 1-32. doi: 10.1016/j.jpubeco.2020.104171
- Behar-Zusman, V., Chavez, J.V. & Gattamorta, K. (2020). Developing a measure of the impact of covid-19 social distancing on household conflict and cohesion. *Family Process*, 59 (3), 1045-1059. doi: 10.1111/famp.12579
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global covid-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110(2) 104699, 1-12. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104699
- Büyüköztürk, Ş. (2015). *Sosyal bilimler için veri analizi*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cao, X., Jiang, X., Li, X., Hui Lo, M. J., & Li, R. (2013). Family functioning and its predictors among disaster bereaved individuals in china: eighteen months after the wenchuan earthquake. *PLoS ONE*, 8(4), e60738. doi: 10.1371/journal.pone.0060738
- Carlson, R.G. (2011). *Communication deviance, expressed emotion, and family cohesion in schizophrenia doctor of philosophy*. Erişim adresi: https://scholarship.miami.edu/discovery/delivery/01UOML_INST
- Chew, Q., Wei, K.C., Vasoo, S., Chua, H.C., & Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: Practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singap. Med. J.*, 61, 350–356. doi: 10.11622 / smedj.2020046
- Conger, R. D., Wallace, L. E., Sun, Y., Simons, R. L., McLoyd, V. C., & Brody, G. H. (2002). Economic pressure in African American families: A replication and extension of the family stress model. *Developmental Psychology*, 38(2), 179-193. doi: 10.1037/0012-1649.38.2.179.
- Constantine, M. G., & Flores, L. Y. (2006). Psychological distress, perceived family conflict, and career development issues in college students of color. *Journal of Career Assessment*, 14, 354–369. doi: 10.1177/1069072706286491
- Cummings, M. E., Koss, K. J., & Davies, P. T. (2015). Prospective relations between family conflict and adolescent maladjustment: Security in the family system as a mediating process. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 503–515. doi: 10.1007 / s10802-014-9926-1
- Çay, M. (2021). Yaşlılar ve yetişkinlerde koronavirüs (covid-19) salgının etkileri ve koronavirüs korkusu. *Toplum ve Sosyal Hizmet, Covid-19 Özel Sayı Cilt 1*, 87-102. DOI: 10.33417/tsh.985703
- Çeçen, A. R. (2007). Aile bütünlük (tutarlılık) duygusu ölçeği (ABDÖ-K) kısa formunun Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(3), 1199-1220.
- Eriksson, M., & Lindstrom, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(11), 938–944. doi:10.1136/jech.2006.056028
- Feldman, D. B., Einav, M., & Margalit, M. (2018). Does Family Cohesion Predict Children's Effort? The Mediating Roles of Sense of Coherence, Hope, and Loneliness. *The Journal of Psychology*, 152(5), 276–289. doi:10.1080/00223980.2018.1447434
- Fosco, G. M., & Lydon-Staley, D. M. (2019). Implications of family cohesion and conflict for adolescent mood and well-being: Examining within- and between-family processes on a daily timescale. *Family Process*, 59(4), 1672-1689. doi:10.1111/famp.12515

- Frontini, R., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2018). Family cohesion and psychopathological symptoms in pediatric obesity: Is there an indirect effect?. *Children's Health Care*, 47, 101–117. doi: 10.1080/02739615.2017.1316199
- Halliday, J. A., Palma, C. L., Mellor, D., Green, J., & Renzaho, A. M. N. (2013). The relationship between family functioning and child and adolescent overweight and obesity: a systematic review. *International Journal of Obesity*, 38(4), 480–493. doi:10.1038/ijo.2013.213
- Janssen, L.H.C., Kullberg, M. L. J., Verkuil, B., van Zwieten, N., Wever, M.C.M., van Houtum, L.A.E.M., Wentholt, W.G.M., & Elzinga, B.M. (2020). Does the COVID-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. *PLoS ONE*, 15(10):1-21. doi: 10.1371/journal.pone.0240962
- Kalil, A., Mayer, S., & Rohen Shah. (2020). Impact of the COVID-19 crisis on family dynamics in economically vulnerable households [Working Paper]. Erişim adresi: https://bfi.uchicago.edu/wp-content/uploads/2020/10/BFI_WP_2020143
- Kalil, A., Ryan, R., & Corey, M. (2012). Diverging destinies: Maternal education and the developmental gradient in time with children. *Demography*, 49(4), 1361-1383. doi: 10.1007 / s13524-012-0129-5.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42 (1), 168–177.
- Kuhfeld, M., Soland, J., Tarasawa, B., Johnson, A., Ruzek, E., & Liu, J. (2020). Projecting the potential impact of COVID-19 school closures on academic achievement. *Educational Researcher*, 49(8), 549–565. doi:10.3102/0013189x20965918
- Lefebvre, R., Fallon, B., Van Wert, M., & Filippelli, J. (2017). Examining the relationship between economic hardship and child maltreatment using data from the ontario incidence study of reported child abuse and neglect-2013 (OIS-2013). *Behavioral Sciences*, 7,6, 1-12. doi:10.3390/bs7010006
- Leidy, M. S., Guerra, N. G., & Toro, R. I. (2010). Positive parenting, family cohesion, and child social competence among immigrant Latino families. *Journal of Family Psychology*, 24, 252–260. doi: 10.1037/a0019407.
- Limcaoco, R.S.G., Mateos, E.M., Fernandez, J.M., & Roncero, C. (2020). Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic preliminary results. *Medrxiv*. 1-11. doi: 10.1101/2020.04.03.20043992.
- Łuszczki, E., Bartosiewicz, A., Pezdan-Śliż, I., Kuchciak, M., Jagielski, P., Oleksy, Ł., Stolarczyk, A., & Dereń, K. (2021). Children's Eating Habits, Physical Activity, Sleep, and Media Usage before and during COVID-19 Pandemic in Poland. *Nutrients*, 13(7), 2447. doi:10.3390/nu13072447
- Lustig, D. C., & Akey, T. (1999). Adaptation in families with adult children with mental retardation: Impact of family strengths and appraisal. *Education and Training in Mental Retardation and Development Disabilities*, 34, 260–270.
- Margerison-Zilko, C., Goldman-Mellor, S., Falconi, A., & Downing, J. (2016). Health impacts of the great recession: A critical review. *Current Epidemiology Reports*, 3, 81–91. Doi: 10.1007 / s40471-016-0068-6.
- Moen, Ø. L., & Hall-Lord, M.L. (2016). Reliability and Validity of the Norwegian Family Sense of Coherence Scale. *Open Journal of Nursing*, 6 (12). 1075-1086.
- Ngai, F. W., & Ngu, S. F. (2011). Translation and validation of a Chinese version of the family sense of coherence scale in Chinese childbearing families. *Nursing Research*, 60, 295–301. doi: 10.1097/nnr.0b013e3182269b00
- Ngai, F.W., & Ngu, S.F. (2012). Family sense of coherence and quality of life. *Quality of Life Research*, 22(8). 2031–2039. doi:10.1007/s11136-012-0336-y
- O'Sullivan, T.L., Amaratunga, C., Phillips, K.P., Corneil, W., O'Connor, E., Lemyre, L., & Dow, D. (2009). If schools are closed, who will watch our kids? Family caregiving and other sources of role conflict among nurses during large-scale outbreaks. *Prehospital And Disaster Medicine*, 24(4): 321-325.
- Öztürk, M. S., Yılmaz, N., Demir Erbil, D., & Hazer, O. (2020). Covid-19 pandemi döneminde hane halkı ndaki çatışma ve birlik-beraberlik durumunun incelenmesi. *Turkish Studies*, 15(4), 295-314. Doi: 10.7827/TurkishStudies.44424.
- Özvarış, Ş.B. (2015). Toplumsal cinsiyet, çalışma yaşamı ve kadın sağlığı. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. 56:37-43.
- Priest, J. B., & Denton, W. (2012). Anxiety disorders and Latinos: The role of family cohesion. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 34, 557–575.
- Rivera, F. I., Guarnaccia, P. J., Mulvaney-Day, N., Lin, J. Y., Torres, M., & Alegría, M. (2008). Family Cohesion and its relationship to psychological distress among latino groups. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 30(3), 357–378.

- Rodríguez. S., Valle. A., Piñeiro. I., Rodríguez-Llorente. C., Guerrero. E., & Martins. L. (2020). Sociodemographic characteristics and stress of people from Spain confined by COVID-19. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(4), 1095–1105. doi:10.3390/ejihpe10040077
- Sagy, S. (1998). Effects of personal, family and cohesion characteristics of emotional reactions in a stress situation: The Golan Heights negotiations, *Youth and Society*, 29, 311-329.
- Schneider, W., Waldfogel, J., & Brooks-Gunn, J. (2017). The great recession and risk for child abuse and neglect. *Children and Youth Services Review*, 72, 71–81. doi: 10.1016/j.chilcyouth.2016.10.016
- Stroebe, W., & Stroebe, M. S. (1995). *Social psychology and health*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Şahin, E. (2019). Farklı sosyo-kültürel yapılardan gelmiş evli bireylerin aile değerleri ve aile bütünlük duygusu arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul). Erişim adresi: <https://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12436/1427>



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2022 Aralık/December
Sayı/Issue: 20

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNET BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

Rauf YANARDAĞ¹
Sadık LALE²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 02.09.2022
Revizyon Tarihi/Date Revised: 10.11.2022
Kabul Tarihi / Date Accepted: 28.11.2022
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2022
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.1170282>

Makale Künyesi/To cite this article:
Yanardağ, R. ve Lale, S. (2022, Aralık). Lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 20: 50-66. Doi: 10.46218/tshd.1170282

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Rauf Yanardağ, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü.
shu.raufyanardag@gmail.com
ORCID: 0000-0002-5783-2137

Öz

Bu çalışmanın amacı, lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerini cinsiyet, sınıf düzeyi, evde internet bağlantısının olup olmaması durumu, algılanan okul başarısı, aile geliri ve günlük ortalama internet kullanım süresine göre incelemektir. Araştırma, tarama modelinde betimsel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemi, 2022 yılında Şanlıurfa ilinin Siverek ilçesine bağlı 3 ortaöğretim kademesinde eğitimleri devam eden 154 erkek ve 139 kız öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmada "İnternet Bağımlılık Testi-Kısa Formu" ve "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS programında Bağımsız T testi ve tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) yapılmıştır. Çalışmada öğrencilerin internet bağımlılık düzeyleri cinsiyet, günlük ortalama internet kullanım süresi ve evde internet erişimi olup olmama durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ama internet bağımlılığı ile ailenin ekonomik durumu, öğrenim görülen sınıf düzeyi ve algılanan akademik başarı düzeyi arasında ise anlamlı düzeyde bir farklılaşma olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Lise Öğrencileri, İnternet Bağımlılığı, Farklı Değişkenler, İlişki.

EXAMINATION OF THE INTERNET ADDICTION LEVEL OF HIGH SCHOOL STUDENTS ACCORDING TO VARIOUS VARIABLES

Abstract

The aim of this study is to examine the internet addiction levels of high school students according to gender, grade level, availability of internet connection at home, perceived school success, family income, and average daily internet usage time. The research is a descriptive study of the scanning model. The sample of the research consists of 154 male and 139 female students continuing their education in 3 secondary education levels in the Siverek district of Şanlıurfa province in 2022. "Internet Addiction Test-Short Form" and "Personal Information Form" were used in the research. Statistical analysis of the data was performed using the Independent T-test and one-way analysis of variance (ANOVA) in the SPSS program. In the study, it was found that students' internet addiction levels differ significantly according to gender, average daily internet usage time, and whether there is internet access at home. However, there was no significant difference between internet addiction and the economic status of the family, the level of education, and perceived academic success.

Keywords: High School Students, Internet Addiction, Different Variables, Relationship.

Giriş

Modernleşmeyle beraber, bilişim teknolojilerinin giderek daha fazla önem kazandığı günümüzde internet kullanımı da bu duruma paralel olarak yaygınlaşmıştır. İnternetin ilk kullanım amacına bakıldığında daha çok

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-5783-2137

² Öğretmen, Siverek Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü. ORCID: 0000-0001- 8207-8271

kişiler arası iletişim, bilgi arayışı, ticari işlemleri kolaylaştırma gibi alanlarında ön plana çıksa da internet kullanımı günümüzde kimi kullanıcılar için hayatlarının merkezinde ve dolayısıyla karşısında direnmenin pek de mümkün olmadığı bir ortam halini almıştır (Yılmaz, 2010). Yeni değerlerin benimsenmesinde toplumda öncü kesim olan gençler, bu teknolojiyi en kolay kullanan ve güler yüzle karşılayan kesim olmaktadır. Teknoloji çağının çocukları olarak doğan bugünün gençleri, iş dünyası ve bu alanda iş yapan kesimlerin dışında, bu teknolojiyi en fazla kullanan kesim olmaktadır. İnternetin kullanım biçimlerini en kolay kavrayan, onunla vakit geçiren, eğlenen, sohbet eden, site oluşturan, onunla sosyalleşen ve zamanını en fazla harcayan kesim olarak bir ön kabul gerektirmektedir (Kır, 2008; Derin, 2013).

İnternet kullanımının gençler arasında günümüzde bu düzeyde yaygınlaşmasında birçok faktörün etkisi vardır. Bunların başında, gerçek yaşamda zor kurulan sosyal bağlantıların internet üzerinden daha kolay kurulabilmesi, yabancılarla kurulan ilişkilerin daha az risk barındırması, insanların duygu ve düşüncelerini daha özgür ifade edebiliyor olmaları, özellikle çocukların kendilerini göstermek istediklerinden daha fazlasını göstermeleri gibi faktörler gelmektedir (Yılmaz, 2013). Gençler bağımlılık davranışları geliştirme olasılığının yüksek olmasının önemli nedenlerinden biri interneti farklı amaçlarla aktif olarak kullanmalarıdır. Çünkü gençlik dönemi, internet bağımlılığında önemli bir faktördür (Li, Garland, & Howard, 2014). Gençler ve ergenler arasında İnternet kullanım oranlarının artmasının önemli nedenlerinden biri de sürekli gelişme ve üye profilini artırma eğiliminde olan Facebook, Twitter, İnstagram gibi sosyal ağlardır (Gülbahar, Kalelioğlu ve Madran, 2010). Gençlerin bilgisayar ile daha fazla zaman harcamalarına neden olarak teknolojik gelişmeleri yakından takip etmeleri sonucunda sahip olduğu bilgi ve beceriler de etkin olmaktadır (Çakır, Ayas, & Horzum, 2011). Ayrıca internete ucuz ve hızlı erişim de bu oranlarda artışa neden olmuştur (Curpedin, 2022; Zorbaz, 2013). İnternet ortamında geçirilen süre kontrol altına alınmadığında bireyler üzerinde olumsuz bir etki yaratması ve dolayısıyla internet bağımlılığı gibi önemli ve derin bir sorunun ortaya çıkması kaçınılmazdır.

İnternet bağımlılığı kavramı ilk olarak 1995 yılında psikiyatrist Ivan Goldberg'in DSM IV'ün katılığını ve karmaşıklığını ortaya koymasıyla gündeme gelmiştir (Ekici, 2002). İnternet bağımlılığı kavramı tüm bağımlılıklarda olduğu gibi giderek artan kullanım ve kontrol çabalarının boşa çıkması ile ilişkilendirilmektedir. İnternet bağımlılığı, aşırı internet kullanma isteğinin önüne geçilememesi, internet kullanımı dışında geçirilen zamanın önemsiz olarak görülmesi, internetten uzak kalındığı zaman ise aşırı gergin ve stresli olma ve saldırgan davranışların görülmesi olarak tanımlanmaktadır. Bunun sebebinin de, toplumdan soyutlanan ve gerçek dünyadan uzaklaşan bireylerin sanal dünyada gerçek olmayan ilişkiler ve faaliyetler içine girerek sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı gibi internet ve bilgisayar bağımlılığı olma bağlamaktadır (Bölükbaş, & Yıldız, 2005). İnternet bağımlılığı her yaş grubunda ve cinsiyette yaşanan bir problem olmasına rağmen diğer bağımlılık çeşitlerine göre daha erken yaşlarda başlaması nedeniyle çocuklar ve gençler açısından daha fazla önem arz etmektedir.

Araştırmalara göre 25 yaş altındaki gençler, sosyal ağları takip etmek uğruna uykularını terk edebildiklerini, sosyal ve ailevi ilişkilerini ihmal edebildiklerini, öğrenim çağında olanlar da akademik ödev ve sorumluluklarını aksatabildiklerini belirtmişlerdir (Tekin, 2020). Bunların yanı sıra tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de etkisini gösteren Covid-19 salgın hastalığını kontrol altına alma girişimleri ve yapılan kısıtlamalar internet kullanımının daha da yaygın şekilde kullanılmasına neden olmuştur (Baltacı, Akbulut, & Yılmaz, 2021; Cantekin, & Arpacı, 2020). Ayrıca aşırı derecede kullanımı sabahları aşırı yorgunluk ve uykusuz nedeniyle işe veya okula geç kalma, obezite, verimliliğin azalması, gözle ilgili problemler, bel ve sırt ağrıları, ailevi, sosyal, psikolojik ve ekonomik problemler gibi birçok olumsuz sonuçlara da neden olduğu ortaya konulmuştur (Üçkardeş, 2010). Bu olumsuz sonuçların temel nedenlerinden biri de bilgisayar ve internet kullanımından ziyade, bu araçlarının bilinçsiz ve yanlış kullanımındır (Doruk, 2007). Bir başka deyişle internet ve bilgisayarın yerinde ve zamanında kullanılmamasıdır. Bu problemin çocuklar ve gençler arasında daha yaygın olduğunu söylemek mümkündür. Çünkü ergenler buldukları yaşam dönemi itibarıyla internet bağımlılığı konusunda yatkın grupların başında gelmektedir (Yüksel, & Yılmaz, 2016). Yapılan bazı araştırmalarda (Akbaş, & Dursun, 2020; UNICEF, 2017; Milovidov, 2017) da özellikle 12-18 yaş grupları arasında yoğun internet kullanımı sonrası hem akran gruplar arasında hem de aile üyeleri arasında etkileşim ve iletişimin zayıflaması, düşünme gücünün yavaşlaması, akademik başarının düşmesi gibi birçok sorunu beraberinde getirdiği tespit edilmiştir. Başka çalışmalarda da uzun süre bilgisayar kullanımının insan sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu ortaya konulmuştur incelemişlerdir (İnandı, & Akyol, 2021; www.ttb.org.tr). Dolayısıyla internet bağımlılığı ile ilgili yapılacak olan araştırma sonuçlarından hareketle özellikle çocuklar ve gençlerde internet bağımlılığını ve olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik okul ve toplum bazlı çalışmaların daha fazla yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, ortaöğretim düzeyinde öğrenimini sürdüren öğrencilerde internet bağımlılık düzeyinin yaş, cinsiyet, sınıf, okul başarısı, günlük internet kullanım süresi ve sosyoekonomik durum gibi değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan çalışmanın lise öğrencilerinin internet bağımlılığı konusundaki var olan durumunun ortaya çıkarılması ve bu konuda eğitsel anlamda alınabilecek önlemlerle ilgili öneriler açısından uygun olabileceği düşünülmektedir. Bilindiği üzere günümüzde teknolojik gelişmeler hızla ilerlemektedir ve beraberinde internetin kullanım biçimi de değişmektedir. Özellikle 12-18 yaş grubu bireylerin potansiyel internet bağımlı sınıfına girmektedir. Bireylerin bilinçlilik düzeyinde internet kullanımları dikkate alındığında, bu çalışma ile lise öğrencilerinin bağımlılık düzeyleri ile ilgili önemli bilgilere sahip olunabileceği ve bunun sonucunda alınabilecek eğitsel önlemlerin neler olabileceği ile ilgili fikir sahibi olunabileceği düşünülmektedir.

Yöntem

Bu araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin içinde buldukları doğal koşullarda internet bağımlılık düzeyini belirlemek amacıyla tarama modelinde betimsel bir çalışma uygun görülmüştür. Tarama modeli var olan bir durumu olduğu gibi betimlemeyi amaçlayan araştırmalar için uygun bir modeldir (Creswell, 2012).

Veri Toplama Süreci

Bu çalışmanın uygulanabilmesi için öncelikle Siverek İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Etik Kurulundan E-72321963-020-149234 sayılı belge kapsamında onay alınmıştır. Daha sonra da öğrenciler ve velilerinden bilgilendirilmiş rızası yazılı onam formu ile alındıktan sonra, gönüllü katılımcılar anket formunu online doldurmuşlardır. Veriler, Kişisel bilgi formu ve İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu kullanılarak toplanmıştır. Kişisel bilgi formu; Cinsiyet, Aile Gelir Durumu, Sınıfı, Günlük ortalama İnternet Kullanım Süresi, Evde İnternet Var mı? ,Okul Başarısı olmak üzere 6 değişkenden oluşmaktadır. "Young" tarafından geliştirilen ve Kutlu ve ark., (2016) tarafından uyarlama çalışmaları yapılan "İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu" nda temel amaç, internet bağımlılık düzeyini ölçmektir. Maddeler tek boyutlu ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Derecelendirmesi 5'li Likerttir (1=Hiçbir zaman- 5= Her Zaman). Ölçekte alınabilecek puanlar 12 ile 60 puan arasında değişmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bağımlılık düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (TOAD). Uygulanan kişisel bilgi formu ise; Cinsiyet, Aile Gelir Durumu, Sınıfı, Günlük ortalama İnternet Kullanım Süresi, Evde İnternet Var mı?, Okul Başarısı olmak üzere 6 değişkenden oluşmaktadır.

Bu kapsamda çalışma Şanlıurfa ili Siverek ilçesinde 2022 yılında Karacadağ Anadolu Lisesi, Mustafa Kemal Anadolu Lisesi ve Abdulkadir Karahan Fen Lisesi'nde eğitimleri devam eden gönüllü öğrenciler arasından seçilmiştir. Söz konusu okullarda öğrenimini sürdüren öğrencilere öğretmenleri aracılığıyla form online olarak gönderilmiştir. Gönderilen formların 293'ünden geri dönüş sağlanabilmiş ve çalışmanın veri toplama süreci de bu şekilde tamamlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında veriler toplanıp SPSS 18 programında Bağımsız t testi ve tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) yapılmıştır. Bu süreçte kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma hesaplanarak tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Örneklem

Yapılan bu çalışmanın evreni, 2022 yılı içerisinde Şanlıurfa ili Siverek ilçesinde bulunan Karacadağ Anadolu Lisesi, Mustafa Kemal Anadolu Lisesi ve Abdulkadir Karahan Fen Lisesi'nde öğrenimini sürdüren öğrencilerden oluşmaktadır. Örneklemi ise bu okullarda öğrenim gören gönüllülük esasına dayalı ve rastgele seçilmiş olan 293 lise öğrencisinden oluşmaktadır.

Liselerde öğrenimini sürdüren öğrencilere formlar seçkisiz olmayan örnekleme türü olan uygun (kolay-erişilebilir) örnekleme yoluyla dağıtılmış ve çalışma konusunda yeterince açıklama yapılmıştır.

Tablo 1. Araştırmadaki Lise Öğrencilerinin Okullara Göre Dağılımını Gösteren Tablo

Okulun adı	Öğrenci sayısı	Geri dönüt sağlanan form sayısı	Yüzde %
Mustafa Kemal Anadolu Lisesi	150	147	50,4
Karacadağ Anadolu Lisesi	98	96	32,8
Prof.Dr. Abdulkadir Karahan Fen Lisesi	50	50	16,8
Toplam	298	293	100

Demografik bilgilere ait tablolar aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 2. Çalışmadaki Lise Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Dağılım Tablosu

Cinsiyet	Frekans	Yüzde %
Kadın	139	47,4
Erkek	154	52,6
TOPLAM	293	100,0

Araştırmada örnekleminde yer alan 293 öğrenciden 139 (%47,4) öğrenci kadın, 154 (%52,6) erkek öğrencilerden oluşmaktadır.

Tablo 3. Çalışmadaki Lise Öğrencilerin Aile Gelir Durumu Dağılım Tablosu

Aile Gelir Durumu	Frekans	Yüzde %
Çok Düşük	5	1,7
Düşük	42	14,3
Orta	228	77,8
Yüksek	15	5,1
Çok Yüksek	3	1,1
Toplam	293	100,0

Araştırma örnekleminde yer alan öğrencilerin 5 (%1,7)'inin aile gelir durumu çok düşük, 42 (14,3) kişinin aile gelir durumu düşük, 228 (77,8) öğrencinin aile gelir durumu orta, 15 (%5,4) öğrencinin aile gelir durumu yüksek, 3 (%1,1) öğrencinin ise aile gelir durumu çok yüksektir.

Tablo 4. Çalışmadaki Lise Öğrencilerin Sınıf Düzeyi Dağılım Tablosu

Araştırma örnekleminde yer alan öğrencilerin 70 (%23,9)'i 1.Sınıf, 84 (%28,7) öğrenci 2.Sınıf, 64 (%21,8)

Sınıf Düzeyi	Frekans	Yüzde %
1.Sınıf	70	23,9
2.Sınıf	84	28,7
3.Sınıf	64	21,8
4.Sınıf	75	25,6
Toplam	293	100,0

öğrenci 3.Sınıf ve 75 (%25,6) öğrenci ise 4.Sınıf düzeyinde öğrenim görmektedir. Toplam 293 Öğrenci örneklemini oluşturmaktadır.

Tablo 5. Çalışmadaki Lise Öğrencilerin Sınıf Düzeyi Dağılım Tablosu

İnternet Kullanım	Frekans	Yüzde %
Hiç Kullanmayanlar	79	27,0
Bir Saatten az	107	36,5
1-3 Saat	84	28,7
4-6 Saat	20	6,8
7 Saat ve üzer	3	1,0
Toplam	293	100,0

Araştırma örnekleminde yer alan öğrencilerin 79 (%27,0)'u hiç internet kullanmamaktadır, 107 (36,5) öğrenci günlük bir saatten az internet kullanmaktadır. 84(%28,7) öğrenci günlük 1-3 saat arası internet kullanmaktadır. 20 (%6,8) öğrenci günlük 4-6 saat arası internet kullanmakta, 3 (%1,0) öğrenci günlük 7 saat ve üzeri internet kullanmaktadır.

Tablo 6. Çalışmadaki Lise Öğrencilerin Evde İnternet Bağlantısı Var-Yok Dağılım Tablosu

Evde İnternet	Frekans	Yüzde %
Var	107	36,5
Yok	186	63,5
Toplam	293	100,0

Araştırma örnekleminde yer alan 107 (%36,5) öğrencinin evinde internetin olduğu, 186 (%63,5) öğrencinin evinde ise internet bulunmadığı bulunmuştur.

Tablo 7. Çalışmadaki Lise Öğrencilerin Okul Başarısı Dağılım Tablosu

Başarı Durumu	Frekans	Yüzde %
Çok Düşük	6	2,0
Düşük	37	12,6
Orta	200	68,3
Yüksek	42	14,3
Çok Yüksek	8	2,8
Toplam	293	100,0

Araştırma örnekleminde yer alan 6 (%2,0) öğrencinin başarı düzeyi çok düşük, 37 (%12,6) öğrencinin başarı düzeyi düşük, 200 (%68,3) öğrencinin başarı düzeyi orta, 42 (%14,3) öğrencinin başarı düzeyi yüksek ve 8 (%2,8) öğrencinin başarı düzeyi çok yüksektir.

Bulgular

Araştırmada elde edilen verilerin analizi yapıp, elde edilen bulgular, alt problemlere dayalı olarak Tablolara dökülmüş ve yorumlanmıştır.

İnternet Bağımlılığı Toplam Puanına İlişkin Analiz Sonuçları

İnternet bağımlılığı toplam puanlarına ilişkin betimleyici istatistikler **Tablo 8'**de sunulmuştur.

Tablo 8. İnternet Bağımlılığına İlişkin Betimleyici İstatistikler

	N	Minimum	Maximum	\bar{x}	ss
İnternet Bağımlılığı	293	12,00	49,00	21,4061	8,43806

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formunda alınan puanlar 12-60 arasında değişebilir. Bu araştırmada alınan en düşük puan 12, en yüksek puan 49'dur. Bu araştırmada internet bağımlılığı puan ortalaması 21.40 olarak saptanmıştır.

İnternet Bağımlılığının Cinsiyet Açısından İncelenmesi

İnternet bağımlılığının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız gruplar için t testi ile incelenmiş ve analize ilişkin sonuçlar Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 9. İnternet Bağımlılığının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Gruplar İçin t Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	N	\bar{x}	ss	T	p
İnternet Bağımlılığı	Kadın	139	20,2590	8,38938	-2.226	.027
	Erkek	154	22,4416	8,37440		

Tablo 9’da katılımcıların internet bağımlılığı puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız gruplar için *t* testi sonuçları verilmiştir. Buna göre internet bağımlılığı puan ortalamalarında kadınların puan ortalamaları $\bar{x} = 20.26$ ve erkeklerin puan ortalamaları $\bar{x} = 22.44$ olarak saptanmıştır. Ortalamalar arasındaki bu farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem için *t* testi yapılmıştır. *t* testi sonucunda internet bağımlılığının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($t = -2.226$; $p < .05$). Farkın kaynağı incelendiğinde erkeklerin puan ortalamalarının kadınların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu bulgusu internet bağımlılığının erkeklerin lehine bir şekilde farklılaştığını göstermektedir.

İnternet bağımlılığının evde internet olup olmaması değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı bağımsız gruplar için *t* testi ile incelenmiş ve analize ilişkin sonuçlar Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10. İnternet Bağımlılığının Evde İnternet Olup Olmaması Durumu Açısından İncelenmesi

Değişkenler	Cinsiyet	N	\bar{x}	ss	t	P
İnternet Bağımlılığı	Var	107	24,7850	8,78681	5.488	.000
	Yok	186	19,4624	7,59880		

Tablo 10’da katılımcıların internet bağımlılığı puan ortalamalarının evlerinde internet bağlantısı olup olmaması değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız gruplar için *t* testi sonuçları verilmiştir. Buna göre internet bağımlılığı puan ortalamalarında evinde internet bağlantısı olan ergenlerin puan ortalamaları $\bar{x} = 24.78$ ve evinde internet bağlantısı olmayan ergenlerin puan ortalamaları $\bar{x} = 19.46$ olarak saptanmıştır. Ortalamalar arasındaki bu farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem için *t* testi yapılmıştır. *t* testi sonucunda internet bağımlılığının evde internet bağlantısı olup olmamasına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($t = 5.488$; $p < .05$). Farkın kaynağı incelendiğinde, evinde internet bağlantısı olan ergenlerin puan ortalamalarının evinde internet bağlantısı olmayan ergenlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu bulgusu internet bağımlılığının evde internet bağlantısı olanların lehine farklılaştığını göstermektedir.

İnternet Bağımlılığının Günlük İnternet Kullanım Süresi Açısından İncelenmesi

İnternet bağımlılığının günlük internet kullanım süresi değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı Tek Yönlü ANOVA ile incelenmiştir. Analize ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 11’de ve Tek Yönlü ANOVA sonuçları Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 11. İnternet Bağımlılığının Günlük İnternet Kullanım Süresi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Betimleyici İstatistikler

	Süre	N	\bar{x}	ss
İnternet Bağımlılığı	Hiç Kullanmıyorum	79	14,4937	3,40013
	1 saatten az	107	20,6449	7,03797
	1-3 saat arası	84	25,7381	7,42208
	4-6 saat arası	20	33,2500	8,66861
	7 saat ve üzeri	3	30,3333	9,50438

Tablo 11’de görüldüğü gibi internet bağımlılığı puanı açısından hiç internet kullanmayanların puan ortalamaları $\bar{x} = 14,49$, 1 saatten az internet kullananların puan ortalamaları $\bar{x} = 20,64$, 1-3 saat internet kullanan katılımcıların puan ortalamaları $\bar{x} = 25,73$, 4-6 saat internet kullanan katılımcıların puan ortalamaları $\bar{x} = 33,25$ ve 7 ve üzeri saat internet kullanan katılımcıların puan ortalamaları $\bar{x} = 30,33$ olarak saptanmıştır.

Tablo 12. İnternet Bağımlılığının Günlük İnternet Kullanım Süresi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
İnternet Bağımlılığı	Gruplar arası	8457,763	4	2114,441		
	Gruplar içi	12332,906	288	42,823	49,377	,000
	Toplam	20790,669	292			

Tablo 12’deki analiz sonuçlarına göre internet bağımlılığı ($F= 49.377$, $p<.05$) günlük internet kullanım süresi değişkeni açısından bir farklılaşma göstermiştir. Farkın anlamlılığını ve kaynağını ortaya koymak için çoklu karşılaştırma testlerinden olan Scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonucunda farkın anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür. Hiç internet kullanmayanların internet bağımlılığı puan ortalamaları sırasıyla 1 saatten az internet kullananlar, 1-3 saat internet kullananlar, 7 ve üzeri saat internet kullananlar ve 4-6 saat internet kullananlardan daha düşüktür. Ayrıca 1 saatten az internet kullananların internet bağımlılığı puan ortalamaları sırasıyla 1-3 saat internet kullananlar ve 4-6 saat internet kullananlardan daha düşüktür. Son olarak 1-3 saat internet kullananların internet bağımlılığı puan ortalamaları 4-6 saat internet kullananlardan daha düşüktür.

İnternet Bağımlılığının Öğrenim Görülen Sınıf Açısından İncelenmesi

İnternet bağımlılığının öğrenim görülen sınıf değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı Tek Yönlü ANOVA ile incelenmiştir. Analize ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 13'de ve Tek Yönlü ANOVA sonuçları Tablo 14'de sunulmuştur.

Tablo 13. İnternet Bağımlılığının Öğrenim Görülen Sınıf Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Betimleyici İstatistikler

	Sınıf	N	\bar{X}	Ss
İnternet Bağımlılığı	Lise 1. Sınıf	70	23,7000	10,36626
	Lise 2. Sınıf	84	20,0595	6,64659
	Lise 3. Sınıf	64	21,1719	7,75325
	Lise 4. Sınıf	75	20,9733	8,52971

Tablo 13'de görüldüğü gibi internet bağımlılığı puanı açısından lise 1. Sınıfta öğrenim gören ergenlerin puan ortalamaları $\bar{X} = 23,70$, lise 2. Sınıfta öğrenim gören ergenlerin puan ortalamaları $\bar{X} = 20,05$, lise 3. Sınıfta öğrenim gören ergenlerin puan ortalamaları $\bar{X} = 21,17$ ve lise 4. Sınıfta öğrenim gören ergenlerin puan ortalamaları $\bar{X} = 20,97$ olarak saptanmıştır.

Tablo 14. İnternet Bağımlılığının Öğrenim Görülen Sınıf Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
İnternet Bağımlılığı	Gruplar arası	538,211	3	179,404	2,560	,055
	Gruplar içi	20252,458	289	70,078		
	Toplam	20790,669	292			

Tablo 14'deki analiz sonuçlarına göre internet bağımlılığı (F= 2.560, p>.05) öğrenim görülen sınıf değişkeni açısından bir farklılaşma göstermemektedir. Bu bulgu internet bağımlılığının sınıf düzeyine göre farklılaşmadığını göstermektedir.

İnternet Bağımlılığının Algılanan Okul Başarısı Açısından İncelenmesi

İnternet bağımlılığının algılanan okul başarısı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı Tek Yönlü ANOVA ile incelenmiştir. Analize ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 15'de ve Tek Yönlü ANOVA sonuçları Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 15. İnternet Bağımlılığının Algılanan Okul Başarısı Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Betimleyici İstatistikler

	Algılanan Başarısı	Okul N	\bar{x}	ss
İnternet Bağımlılığı	Çok Düşük	6	27,5000	10,29077
	Düşük	37	24,0541	8,84416
	Orta	200	20,6800	8,18367
	Yüksek	42	21,7857	8,36233
	Çok Yüksek	8	20,7500	9,66215

Tablo 15’de görüldüğü gibi internet bağımlılığı puanı açısından okul başarısını çok düşük olarak algılayan ergenlerin puan ortalamaları $\bar{x} = 27,50$, okul başarısını düşük olarak algılayan ergenlerin puan ortalamaları $\bar{x} = 24,05$, okul başarısını orta olarak algılayan ergenlerin puan ortalamaları $\bar{x} = 20,68$, okul başarısını yüksek olarak algılayan ergenlerin puan ortalamaları $\bar{x} = 21,78$ ve okul başarısını çok yüksek olarak algılayan ergenlerin puan ortalamaları $\bar{x} = 20,75$ olarak saptanmıştır.

Tablo 16. İnternet Bağımlılığının Algılanan Okul Başarısı Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
İnternet Bağımlılığı	Gruplar arası	597,186	4	149,296	2,129	,077
	Gruplar içi	20193,483	288	70,116		
	Toplam	20790,669	292			

Tablo 16’daki analiz sonuçlarına göre internet bağımlılığı ($F= 2.129, p>.05$) algılanan okul başarısı değişkeni açısından bir farklılaşma göstermemektedir. Bu bulgu internet bağımlılığının algılanan okul başarısına göre farklılaşmadığını göstermektedir.

İnternet Bağımlılığının Algılanan Aile Gelir Düzeyi Açısından İncelenmesi

İnternet bağımlılığının algılanan aile gelir düzeyi değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı Tek Yönlü ANOVA ile incelenmiştir. Analize ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 17’de ve Tek Yönlü ANOVA sonuçları Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 17. İnternet Bağımlılığının Algılanan Aile Gelir Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Betimleyici İstatistikler

	Algılanan Aile Gelir Düzeyi	N	\bar{x}	Ss
İnternet Bağımlılığı	Çok Düşük	5	18,4000	6,58027
	Düşük	42	18,6429	6,23061
	Orta	228	21,8289	8,79435
	Yüksek	15	24,4667	7,81817
	Çok Yüksek	3	17,6667	3,51188

Tablo 17’de de görüldüğü gibi internet bağımlılığı puanı açısından aile gelir düzeyini çok düşük olarak algılayan ergenlerin puan ortalamaları $\bar{x} = 18,40$, aile gelir düzeyini düşük olarak algılayan ergenlerin puan ortalamaları $\bar{x} = 18,64$, aile gelir düzeyini orta olarak algılayan ergenlerin puan ortalamaları $\bar{x} = 21,82$, aile gelir düzeyini yüksek olarak algılayan ergenlerin puan ortalamaları $\bar{x} = 24,46$ ve aile gelir düzeyini çok yüksek olarak algılayan ergenlerin puan ortalamaları $\bar{x} = 17,66$ olarak saptanmıştır.

Tablo 18. İnternet Bağımlılığının Algılanan Aile Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
İnternet Bağımlılığı	Gruplar arası	589,097	4	147,274	2,100	,081
	Gruplar içi	20201,572	288	70,144		
	Toplam	20790,669	292			

Tablo 18’deki analiz sonuçlarına göre internet bağımlılığı ($F= 2.100$, $p>.05$) algılanan aile gelir düzeyi değişkeni açısından bir farklılaşma göstermemektedir. Bu bulgu internet bağımlılığının algılanan aile gelir düzeyine göre farklılaşmadığını göstermektedir.

Tartışma

Bu bölümde lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin cinsiyet, sınıf düzeyi, evde internet bağlantısı olup olmaması, algılanan okul başarısı, aile gelir durumu ve günlük ortalama internet kullanım süresine ait bulgulardan elde edilen veriler ve buna ilişkin tartışmaya yer verilmiştir.

Araştırmaya toplam 293 lise öğrencisi katılmıştır. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formunda alınan puanlar 12-60 arasında değişebilmektedir. Bu araştırmada ise alınan en düşük puan 12, en yüksek puan 49’dur. Bu araştırmada internet bağımlılığı puan ortalaması 21.40 olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan lise öğrencilerinin 139'u (%47,4) kadın öğrenciler, 154'ü (%52,6) erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Yapılan t testi sonucunda internet bağımlılığının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($t = -2.226$; $p < .05$). İnternet bağımlılığı puan ortalamalarında kadınların puan ortalamalarının erkeklerin puan ortalamalarından düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmanın bu bulgusu internet bağımlılığının erkeklerin lehine olacak bir şekilde farklılaştığını göstermektedir. Bu anlamlı farklılığın, yapılan bazı çalışmalarda da bulunduğu ve çalışmamız ile örtüştüğü görülmektedir (Derin, & Bilge, 2016; Bayraktar, 2001; Tutgun, 2009; Günüş, 2009; İnan, 2010; Toraman, 2013).

Araştırmada yer alan öğrencilerden 5 (%1,7)'inin aile gelir durumu çok düşük, 42 (%14,3) kişinin aile gelir durumu düşük, 228 (%77,8) öğrencinin aile gelir durumu orta, 15 (%5,4) öğrencinin aile gelir durumu yüksek, 3 (%1,1) öğrencinin ise aile gelir durumu çok yüksektir. Bu bulgular, internet bağımlılığı algılanan aile gelir düzeyi değişkeni açısından bir farklılaşma göstermemektedir. Bu bulgunun internet bağımlılığının algılanan aile gelir düzeyine göre farklılaşmadığını ortaya koymaktadır. Karasu (2017) da yaptığı çalışmada, internet bağımlılığı ile anne-baba gelir durumu arasında bir farklılık olmadığını bulmuştur.

Araştırmada yer alan 107 (%36,5) öğrencinin evinde internetin olduğu, 186 (%63,5) öğrencinin evinde ise internet erişiminin olmadığı bulunmuştur. Evinde internet erişimi olmak ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir farklılaşma vardır. Yapılan bir çalışmada da, kişisel bilgisayarları olan veya sürekli internet erişimi imkanı olan öğrencilerin internet bağımlılık düzeylerinin aynı imkana sahip olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Yılmazsoy, & Kahraman, 2017). Gökçearsan ve Günbatır (2012), çalışmalarında internet erişim imkânı olup sosyal ağları kullanım süresi ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuştur. Dolayısıyla internete kolay erişim ile internet bağımlılığı arasında doğrudan bir ilişki vardır demek mümkündür.

Araştırma örnekleminde yer alan öğrencilerin 79 (%27,0)'u hiç internet kullanmamaktadır, 107 (36,5) öğrenci günlük bir saatten az internet kullanmaktadır, 84 (%28,7) öğrenci günlük 1-3 saat arası internet kullanmaktadır. 20 (%6,8) öğrenci günlük 4-6 saat arası internet kullanmakta, 3 (%1,0) öğrenci ise günlük 7 saat ve üzeri internet kullanmaktadır. Bu da hiç internet kullanmayanların internet bağımlılığı puan ortalamaları sırasıyla 1 saatten az internet kullananlar, 1-3 saat internet kullananlar, 7 ve üzeri saat internet kullananlar ve 4-6 saat internet kullananlardan daha düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca 1 saatten az internet kullananların internet bağımlılığı puan ortalamaları sırasıyla 1-3 saat internet kullananlar ve 4-6 saat internet kullananlardan daha düşüktür. Son olarak 1-3 saat internet kullananların internet bağımlılığı puan ortalamaları 4-6 saat internet kullananlardan daha düşüktür. Dolayısıyla lise öğrencilerinin günlük internet kullanma süresi ile internet bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. İnternet kullanım süresi ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırma yapılmıştır. Yapılan bir çalışmada haftalık 35 saat ve daha uzun süre internet kullananların internet bağımlılığının daha yüksek olduğu bulgularına ulaşmıştır (Şahin, 2011). Aslan (2011), yaptığı çalışmada, internet kullanma süresi ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu

bulmuştur. Yine başka bir çalışmada da uzun süre internet kullanımı olan öğrencilerin çoğunlukla haftada 40 ve üzeri internet kullandıkları belirtilmiştir (Üçkardeş, 2010). İnternet bağımlılığı, günlük ve haftalık internet kullanım süresi açısından değerlendirildiğinde internet kullanım süresi arttıkça bağımlılık düzeyinin de arttığı yönünde literatürdeki diğer bazı çalışmaları da (Alacam, 212; Kır, & Sulak, 2014) desteklemektedir. İnternet bağımlılığının en güçlü yordayıcısı olarak bilinen internet kullanım süresinin bu sonuçları ortaya koyması da beklentileri doğrulamaktadır. Bir başka çalışmada da (<https://digitalage.com.tr>), 18 yaşından küçük çocukların %50'sinin tablete, %55'inin akıllı telefona ve %34'ünün laptopa sahip olduğu; özellikle de 12-18 yaş arası çocukların %90'ının akıllı telefonu olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla internet kullanım süresi ile internet bağımlılığı arasında doğrudan bir ilişki olduğu söylenebilir. Çünkü gün içerisinde internet kullanım süresi uzadıkça internet bağımlılığı riski de artmaktadır.

Araştırma örnekleminde yer alan 6 (%2,0) öğrencinin başarı düzeyi çok düşük, 37 (%12,6) öğrencinin başarı düzeyi düşük, 200 (%68,3) öğrencinin başarı düzeyi orta, 42 (%14,3) öğrencinin başarı düzeyi yüksek ve 8 (%2,8) öğrencinin başarı düzeyi çok yüksektir. Bu çalışmada, öğrencilerin internet bağımlılık düzeyleri ile algıladıkları akademik başarı değişkeni arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir. Bu da göstermektedir ki internet kullanımı yerinde ve zamanında kullanıldığında akademik başarı oranı üzerinde olumlu etki yaratmaktadır. Ortaya çıkan bu bulgunun daha önce yapılan (Akdağ, Şahan-Yılmaz, Özhan, & İsmail, 2014) diğer araştırmalardan farklılaşan önemli bir yönü olduğunu söylemek mümkündür. Çünkü yapılan söz konusu araştırmalarda akademik başarı seviyesi yükseldikçe internet bağımlılık düzeyinin düştüğü, yani akademik başarı oranı arttıkça internet bağımlılık düzeyinin düştüğü bulunmuştur. İnternet ve sosyal medya bağımlılığının öğrenciler üzerindeki etkilerine ilişkin olarak yapılan çalışmada da, internet ve sosyal medya bağımlılığın öğrencilerin, fiziksel, sosyal ve akademik hayatlarını olumsuz etkilediği sonucunu bulmuşlardır (Koca, & Tunca, 2020). Ergenlik dönemindeki kişilerde bağımlılık ve internet kullanımının risk teşkil eden davranışları hakkında yapılan çalışma sonucunda, ergenlerde internet bağımlılığının davranış sorunlarına neden olduğunu bulunmuştur (Machado ve ark., 2018). Başka bir çalışmada öğrencilerin problemleri internet kullanımının öğrencilerin akademik başarısını ve okul performansını olumsuz yönde etkilediklerini belirtilmiştir (Doğan, & Ersoy, 2020). Tüm bu bulgular, internet kullanımının hemen hemen her düzeyden öğrenci için artık gündelik yaşamın bir parçası haline geldiği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma sonuçlarına göre internet bağımlılığı ($F= 2.560, p>.05$) öğrenim görülen sınıf değişkeni açısından bir farklılaşma göstermemektedir. Bu bulgu internet bağımlılığının sınıf düzeyine göre farklılaşmadığını göstermektedir. Yani lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeyleri sınıf düzeyine göre incelendiğinde elde edilen bulgulara göre sınıf düzeyinde anlamlı bir farklılaşma yoktur. Öte yandan yapılan bazı çalışmalarda ise (Günüş, 2009 ; Yılmaz, Şahin, Haseski, & Erol, 2014) hem 9. Sınıfta hem de 10. sınıftaki öğrencilerin bağımlılık puanlarının 11. sınıf öğrencilerinininkinden daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Yani en yüksek bağımlılık düzeyinin 9. sınıflarda olduğu tespit edilmiştir. Oysa bu çalışmanın bulgularında internet bağımlılık

düzeinin sınıf düzeylerine göre farklılık göstermediğini, bunun da bu çalışmanın farklı bir yönü olduğunu belirtmek gerekir.

Sonuç ve Öneriler

Yapılan bu çalışmanın bulguları da göstermektedir ki, internet bağımlılık oranı erkekler arasında daha yüksektir. İnternet bağımlılık düzeyi, aile gelir durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılaşma görülmediği elde edilen bulgulardan anlaşılmıştır. Günlük ortalama internet kullanım süresine göre ise farklılaşma olduğu görülmüştür. Evde internet bağlantısı olup olmama değişkeni açısından incelendiği zaman ise evde internet olan kişilerin lehine anlamlı farklılaşma olduğu tespit edilmiştir.

İnternet bağımlılık düzeyinin sınıf düzeyi ve akademik başarı değişkeni açısından çoğu araştırmalarla kıyaslandığında, bu çalışmada tüm sınıf düzeylerinde internet bağımlılık oranının yüksek olduğu, öğrencilerin internet bağımlılık düzeyleri ile algıladıkları akademik başarı değişkeni arasında da anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçların diğer çalışmaların sonuçlarından farklılaştığını belirtmek gerekir. Bu da göstermektedir ki internet yerinde ve zamanında kullanıldığında akademik başarı üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır, dolayısıyla bu evde internet bağlantısı olan bu öğrencilerin aileleri görüşülebilir ve günlük internet kullanım süresi ve zamanı konusunda görüşmeler yapılmalıdır. Bu konuda daha fazla farkındalık oluşturmak gerekmektedir, okul-aile işbirliği geliştirilmelidir.

Bununla birlikte okul psikolojik danışmanları okullarda internet bağımlılığı olan gönüllü öğrencilerle psikoeğitim çalışmaları, öğretmenlere internet bağımlılığı ile ilgili eğitimler gerçekleştirebilir. Okullarda öğrencilerin de aktif katılımları ile internet bağımlılığı ile ilgili tiyatro, drama gibi çalışmalar gerçekleştirilebilir.

İnternet bağımlılığı olduğu tespit edilen öğrencilerin güçlü yanları tespit edilip ilgili öğrenciler okul içi ve okul dışında sosyal-kültürel etkinliklere yönelebilir. İnternet bağımlılığı olan öğrencilerin internet bağımlılığı olmayan akranlarını model alabilmeleri amacıyla okullarda mentörlük çalışmaları başlatılabilir. Öğrencilerin kendilerini daha yararlı çalışmalara katabilmeleri için okul destekleme ve yetiştirme kurslarında öğrencilerin yetenek, ilgi ve isteklerine uygun kurslar açılabilir.

Okulda internet bağımlılığı, bilinçli teknoloji kullanımı ile ilgili aylık afiş, broşür, dergi gibi düzenli yayınlar çıkarılabilir. İnternet bağımlılığının altında yatan başka faktörler de dikkate alınarak okul psikolojik danışmanları okullarda grupla psikolojik danışma oturumları yürütebilir.

Ayrıca sorunlu internet kullanımının öğrenciler üzerinde sosyal, akademik ve bireysel olarak olumsuz etkileri olması nedeniyle akademik ve sosyal başarılarının önündeki engellerin ortadan kaldırılması için okul sosyal hizmet uzmanına da ihtiyaç duyulduğu öne çıkmıştır.

Kaynakça

- Akbaş, Ö. Z., & Dursun, C. (2020). Teknolojinin aileye etkisi: değişen ailenin dijital ebeveyn ve çocukları. *Turkish Studies-Social Sciences*, 15(4), 2245-2265.
- Akdağ, M., Şahan-Yılmaz, B., Özhan, U., & İsmail, Ş. A. N. (2014). Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (İnönü Üniversitesi örneği). *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 77-95.
- Alacam, H. (2012). Denizli Bölgesi Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Görülme Sıklığı ve Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile İlişkisi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Denizli.
- Aslan, S. (2011). Akademisyenlerde İnternet Bağımlılık Düzeyleri ve Buna Bağlı Oluşabilecek Sağlık Sorunları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Baltacı, Ö., Akbulut, Ö. F., & Yılmaz, E. (2021). Problemlerle internet kullanımında güncel bir risk faktörü: Covid-19 pandemisi. *Humanistic Perspective*, 3(1), 97-121
- Bayraktar, (2001). F. İnternet Kullanımının Ergen Gelişimindeki Rolü. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Bölükbaş, K., & Yıldız, M. C. (2005). İnternet kullanımında kadın-erkek eşitsizliği. Kütahya: *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12: 103-112.
- Cantekin, Ö. F., & Arpacı, F. (2020). Covid-19 (Koronavirüs) Pandemisi ve Sosyal Hizmet. *Journal of International Social Research*, 13(73).
- Creswell, J. W. (2012). *Eğitim Araştırmaları: Nicel Ve Nitel Araştırmanın Planlanması, Yürütülmesi ve Değerlendirilmesi*. (5. Baskı). Çev. Ed. Halil Ekşi. İstanbul, EDAM Yayınevi. 2017.
- Curpedin, K. (2022). *Öğrencilerde Bireysel Sorumluluğun İnternet Bağımlılığına Etkisinin Okul Sosyal Hizmeti Bağlamında Değerlendirilmesi* (Doctoral dissertation). 2022. <http://acikerisim.karabuk.edu.tr:8080/xmlui/handle/123456789/1729> (2 Haziran 2022'de ulaşıldı).
- Çakır, Ö., Ayas, T., & Horzum, M. B. (2011). Üniversite Öğrencilerinin İnternet ve Oyun Bağımlılıklarının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Journal of Faculty of Educational Sciences*, 44(2).
- Derin, S. (2013). Lise öğrencilerinde internet bağımlılığı ve öznel iyi oluş. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Derin, S., & Bilge, F. (2016). Ergenlerde internet bağımlılığı ve öznel iyi oluş düzeyi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 6(46), 35-51.
- Doğan, K., & Ersoy, A. F. (2020). Öğrencilerin problemlerle internet kullanımının okul sosyal hizmeti bağlamında değerlendirilmesi: Nitel bir çalışma. *Third Sector Social Economic Review*, 55(3), 1822-1836.
- Doruk, D. (2007). Öğrenme İsteksizliğinin İnternet Kullanımıyla İlişkilendirilmesi (Ergen Boyutunda), Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ekici, A. (2002). Aziz Antonius'un Bastan Çıkarılması: Bir Kötü Alışkanlık Olarak İnternet, *Cogito Dergisi*, 30, 227-235. (Aktaran: : Kır İ., Sulak Ş., Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2014;154).
- Gökçearslan, Ş., & Günbatır, M. S. (2012). Ortaöğretim Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 2(2), 10-24.
- Gülbahar, Y., Kalelioğlu, F. ve Madran, O. (2010). Sosyal ağların eğitim amaçlı kullanımı. XV. Türkiye'de İnternet Konferansında sunulan bildiri, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Günüş, S. (2009). İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Bazı Demografik Değişkenler ile İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Van.
- <https://digitalage.com.tr/anne-babalar-icin-dijital-doganlari-hayata-hazirlama-kilavuzu/> (15 Haziran 2022'de ulaşıldı).
- <http://toad.edam.com.tr/olcek/young-internet-bagimliliği-testi-kisa-form>. (10 Haziran 2022'de ulaşıldı).
- <http://www.ttb.org.tr> (25 Haziran 2022'de ulaşıldı).
- İnan, A. (2010). İlköğretim II. Kademe ve Ortaöğretim Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- İnanlı, T., & Akyol, İ. (2001). Bilgisayar kullanımı ile ilgili sağlık sorunları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(3), 1-5.

- Karasu, F. (2017). Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14), 372-386.
- Kır, İ., & Sulak, Ş. (2014). Eğitim fakültesi öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(51), 150-167.
- Kır, G. (2008). İnternet ve gençlik. *İzmir: Şenocak Yayınları*.
- Kır, İ., & Sulak, Ş. (2014). Eğitim fakültesi öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi (elektronik)*, 13(51), 150-167.
- Koca, E. B., & Tunca, M. Z. (2020). İnternet ve sosyal medya bağımlılığının öğrenciler üzerindeki etkilerine dair bir araştırma. *Alanya Akademik Bakış*, 4(1), 77-103.
- Kutlu, M., Savcı, M., Demir, Y., & Aysan, F. (2016). Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formunun Türkçe uyarlaması: Üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 69-76.
- Li, W., Garland, E. L., & Howard, M. O. (2014). Family factors in Internet addiction among Chinese youth: A review of English- and Chinese-language studies. *Computers in Human Behavior*, 31, 393-411.
- Machado, M. D. R., Bruck, I., Antoniuk, S. A., Cat, M. N. L., Soares, M. C., & Silva, A. F. D. (2018). Internet addiction and its correlation with behavioral problems and functional impairments—A cross-sectional study. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67, 34-38.
- Milovidov, E. (2017). Parenting In The Digital Age Parental Guidance For The Online Protection Of Children From Sexual Exploitation And Sexual Abuse. Council of Europe, Printed at the Council of Europe.
- Şahin, M. (2011). İlköğretim okulu öğrencilerindeki internet bağımlılığı. Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Tekin, O. (2020). Lise öğrencilerinin internet bağımlılık seviyelerinin genel akademik başarıları ve devamsızlık durumları ile ilişkisi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(1), 36-56.
- Tutgun, A. (2009). Öğretmen Adaylarının Problemlı İnternet Kullanımlarının İncelenmesi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Toraman, M. (2013). İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Ağ Kullanım Düzeylerinin Ortaöğretim Öğrencilerinin Akademik Başarıları ile İlişkinin İncelenmesi, Fırat Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
- UNICEF. (2017). Dünya Çocuklarının Durumu. Dijital Dünyada Çocuklar. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu.
- Üçkardeş, E.A. (2010). Mersin Üniversitesi Öğrencileri Arasında İnternet Bağımlılığının Değerlendirilmesi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Mersin.
- Yılmaz, D. (2010). Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran Çocuk ve Ergenlerde Bilgisayar Oyunu ve İnternet Kullanımı İle Utangaçlık ve Sosyal Fobi İlişkinin İncelenmesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Bursa.
- Yılmaz, E., Şahin, Y., Haseski, H., & Erol, O. (2014). Lise Öğrencilerinin İnternet Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Balıkesir İli Örneği. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. Uluslararası E-Dergi, 139.
- Yılmaz, M. F. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşlarının problemlı internet kullanımı ve bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi* (Master's thesis, Anadolu Üniversitesi).
- Yılmazsoy, B., & Kahraman, M. (2017). Uzaktan eğitim öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 3.4: 9-29.
- Yüksel, M., & Yılmaz, E. (2016). Lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *İlköğretim Online*, 15(3).
- Zorbaz, O. (2013). Lise Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanımının Sosyal Kaygı ve Akran İlişkileri Açısından İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2022 Aralık/December
Sayı/Issue: 20

MASTEKTOMİ OPERASYONU GEÇİREN MEME KANSERİ KADINLARIN ÖZ SAYGI DURUMLARININ FOTOSES YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ

Serife BİLİK¹
Figen Su ÇAVDAR²
Mehmet ÇETİN³
Melih SEVER⁴

Makale Bilgileri/Articleinfo

Makalenin Türü/ArticleType: Araştırma
Geliş Tarihi / DateReceived: 27.08.2022
Revizyon Tarihi/DateRevised: 11.10.2022
Kabul Tarihi / DateAccepted: 16.11.2022
Yayın Tarihi / DatePublished: 30.12.2022
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.1167577>

Makale Künyesi/Tocitethisarticle:

Bilik, Ş., Su-Çavdar, F., Çetin, M. ve Sever, M. (2022, Aralık). Mastektomi operasyonu geçiren meme kanseri kadınların öz saygı durumlarının fotoses yöntemi ile incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 20: 67-91. Doi: 10.46218/tshd.1167577

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Serife Bilik, Sosyal Hizmet Uzmanı,
serife.bayram253@gmail.com
ORCID: 0000-0001-5684-0218,

Öz

Meme kanseri, kadınlarda sık görülen ciddi bir kronik hastalık olarak tanımlanır. Meme kanseri, kanser kaygısı ve korkusunun yanı sıra kadınlar için önemli bir sembolik imajın kaybolmasına neden olabilir. Bu çalışma, mastektomi operasyonu geçiren kadınların hastalık sırasında ve sonrasında yaşadıkları duygusal deneyimlerini ortaya koymak ve fotoses yöntemi ile mastektominin benlik saygılarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Mastektomi geçiren bireylerin psikolojik, ruhsal, fiziksel ve sosyal sorunları, fotoğraf ve açıklamalarıyla birlikte analiz edilmiştir. Bu çalışmaya yaşları 42 ile 67 arasında değişen mastektomi operasyonu geçirmiş 14 kadın katılmış ve deneyimlerini anlatan 45 fotoğraf elde edilmiş, 23 fotoğraf yorum zenginliği ve maksimum çeşitlilik dikkate alınarak aşamalı olarak analiz edilerek değerlendirilmiştir. Tematik analiz kullanılarak katılımcılar tarafından çekilen fotoğraflar için bir kod listesi oluşturulmuş ve kodlar birleştirilerek temalar ortaya çıkarılmıştır. Yapılan analizler, mastektomi operasyonu ile birlikte kadınlığı temsil eden önemli bir organın kaybedilmesinin benlik saygısının azalmasına bağlı olarak birçok psiko-sosyal sorunu beraberinde getirdiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Fotoses, Benlik Saygısı, Mastektomi

INVESTIGATION OF WOMEN'S SELF RESPECT AFTER BREAST CANCER AND MASTECTOMY USING PHOTOVOICE

Abstract

Breast cancer is defined as a serious chronic disease that is common in women. Breast cancer can cause anxiety and fear of cancer, as well as the loss of an important symbolic image for women. This study was conducted in order to reveal the emotional experiences of women who underwent mastectomy surgery during and after the illness and to evaluate the effect of mastectomy on their self-esteem using the photose method. The psychological, spiritual, physical and social problems of the individuals who underwent mastectomy were analyzed together with their photographs and descriptions. 14 women aged between 42 and 67 who had undergone mastectomy operations participated in this study and 45 photos describing their experiences were obtained, 23 photos were analyzed and evaluated Decisively, taking into account the richness of comments and maximum diversity. Using thematic analysis, a code list was created for the photos taken by the participants and themes were revealed by combining the codes. The analyzes carried out have shown that the loss of an important organ

¹ Sosyal Hizmet Uzmanı, serife.bayram253@gmail.com, Orcid no: 0000-0001-5684-0218

² Sosyal Hizmet Uzmanı, figensucavdar8@gmail.com, Orcid no: 0000-0002-3594-0487

³ Antalya Yüksek Güvenlikli Ceza İnfaz Kurumu, Sosyal Hizmet Uzmanı mehmetcetinn007@gmail.com, Orcid no: 0000-0002-3330-9333

⁴ Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü Dr. Öğretim Üyesi melihsever@sdu.edu.tr, Orcidno: 0000-0001-5818-5114

representing femininity together with the mastectomy operation brings with it many psycho-social problems due to a decrease in self-esteem.

Keywords: *Breastcancer, Photovoice, Self-Esteem, Mastectomy, Stigma*

1.Giriş

Kanser bir organizmadaki büyüme özelliklerinde bozulma meydana gelmiş hücrelerin kontrolsüz olarak çoğalması, büyümesi ve birikmesidir. Meme kanseri, kadınlarda rastlanan diğer kanser türleri arasında birinci sırayı alan ciddi bir kronik hastalık olarak nitelendirilmektedir. Aksan (2017) meme kanserini yaşamsal tehlike oluşturan ani başlangıçlı bir hastalık olarak nitelendirmekle beraber kadınlar arasında en sık rastlanan kanser türü olduğunu vurgulamıştır. Bunun yanı sıra fiziksel aktivite ve egzersizlerin sınırlı yapılması ve sağlık olanaklarından yararlanmanın iyi olmaması nedeniyle meme kanseri tarama programı doğrultusunda tıbbi yardım alma olanaklarının az olması meme kanserinin önlenmesi, erken tanı ve tedavide başarı oranını düşürebilmektedir. Hekimler açısından meme kanserinin erken teşhis edilmesi ve vakit kaybı oluşturulmadan tedaviye başlanması birçok kadının hayata tutunmasına yönelik büyük bir adım olarak görülmektedir.

Yapılan birçok araştırma, belli özelliklere sahip kadınlarda meme kanseri görülme sıklığının arttığını ortaya koymuştur. Dede (2013) meme kanserinin ortaya çıkması durumu incelendiğinde ileri yaşlarda olmanın önemli bir risk faktörü oluşturduğunu ve riskin 45-55 yaşından sonra arttığını belirtmiştir. Aile bireyleri arasında herhangi bir bireyin meme kanseri teşhisi alması durumu diğer aile üyelerinin de meme kanserine yakalanma risklerini arttırdığı belirtilmiştir.

Uçar'a (2008) göre meme kanserinde kullanılan tedavi yöntemleri cerrahi, radyoterapi ve medikal tedavidir (Kemoterapi ve Hormonoterapi). Fakat bu yöntemlerin her birini tüm hastalara uygulamak doğru olmayabilir bu nedenle bir hasta için birden fazla tedavi yöntemini uygulamak gerekir. Bu yöntem; hastanın yaşına ve menopoza girip girmediğine, kanserin özelliklerini, ilerlemiş olduğu düzeyi yani evresi, kişinin sahip olduğu bünye ve kanseri tetikleyici bir hastalığı olup olmadığını belirler. Meme kanseri tedavisi sistematik ve lokal olarak ikiye ayrılmaktadır. Lokal tedavi direkt olarak tümöre, lenf nodlarına, memeye yahut diğer özel bölgelere uygulanmaktadır. Bu tedaviler radyoterapi ve cerrahi tedavilerde uygulanır. Sistemik tedavi ise tüm bedene etki eder ve bu da kemoterapi tedavisinde etkilidir. Cerrahi tedavide iki çeşit ameliyat yapılır. Bunlar meme koruyucu ameliyatlara ve mastektomi ameliyatlardır. Hangi ameliyatın gerçekleştirileceğini de hastanın tümörün ve memenin büyüklüğü, hastanın genel durumu ve arzuları belirler. Meme koruyucu ameliyatlara memenin tamamen alınmadığı, yalnızca tümörün alındığı ameliyatlardır. Bu yöntem memenin bütünlüğü, kadın ruh sağlığı ve kozmetikliğinin korunması nedeniyle kullanılır. Meme koruyucu ameliyatta tümör ve çevresindeki bir miktar doku çıkarılır. Mastektomi ameliyatlara ise memenin tamamının alındığı ameliyatlardır (Uçar, 2008). Kanmaz'a(2019) göre meme kanseri sonucunda mastektomi operasyonu geçiren hastalarda "çok kötü bir olay yaşadım" algısı ile hastada

büyük bir yıkım oluşur. Bedensel ve ruhsal özgüveni sarsılır, vücudunun üzerinde denetimini kaybedeceğini düşünür ve cinsel fonksiyonunda azalma olacağı endişesine kapılır. Bu da hastanın özsaygısının azalmasına ve zedelenmesine yol açar. Kadınlarda görülen kanser türleri arasında %24,1'lik oranla meme kanseri ilk sırada yer almaktadır. Türkiye de coğrafi bölgelere göre farklılık göstermekle birlikte, her yıl meme kanseri olan kadınların oranı %1.5 oranında artmaktadır. Her yıl dünyada her yaşta 2.088.849 kadına meme kanseri tanısı konulmakta ve 626.679 kadın hayatını kaybetmektedir (Denizgil ve Sönmez, 2015).

1.1 Özsaygı

Çuhadaroğlu (1986) öz saygıyı tanımını bireyin kendini tanıyarak değerlendirmesi sonucunda, güçlerini ve yeteneklerini olumlu ve olumsuz yönleriyle olduğu gibi kabul ederek benimsemesi olarak tanımlamaktadır. Öz saygıyı oluşturan etkenler; bireyin kendini değerli ve beğenilir hissetme, yeteneklerini hayata geçirebilme, kabul görme, sevilme, başarıya ve bedensel özelliklerini benimseme olarak sıralanabilir. Rosenberg'a (1985) göre öz saygı basit bir şekilde kişinin kendine karşı olumlu veya olumsuz tutumudur. Özkan'a (1994) göre ise benlik saygısı bireylerin kendini değerli, başarılı, yetkin ve donanımlı hissetmesine ulaşma halidir. Doğumla gelişmeye başlayan benlik saygısı erişkinlik ve daha sonrasında ki dönemde dâhil olmak üzere büyüyen ve gelişen bir olgudur. Atilla ve Yıldırım'a (2020) göre benlik saygısı sosyal hayatta ve toplumlarda önemli ve gerekli bir ihtiyaçtır. Yaşam deneyimleri, çevrenin tepkileri, yaş, düşünceler, sosyal koşullar, sağlık, ameliyatlara, cerrahi nedeniyle oluşan şekil bozuklukları öz saygıyı etkileyen faktörlerdir. Benlik saygısının düşük olması kişinin kendini olumsuz ve değersiz hissetmesine ve sosyal hayatında yetersizlik yaşamasına sebep olmaktadır (Atilla ve Yıldırım, 2020). Denizgil & Sönmez (2015) toplumda kadının memesinin, cinselliğin, çekiciliğin ve annelik olgusunun bir simgesi olarak görüldüğünü belirtmektedir. Bununla beraber cerrahi operasyon ile birlikte memenin alınması kadınlığın en temel göstergesinin elinden alındığını, aile ve toplum tarafından kabul edilmeyeceğini, damgalanacağını düşünerek benlik saygısında azalmaya bağlı olarak birçok psiko-sosyal sorun beraberinde geldiğini açıklamıştır.

1.2. Meme Kanseri ve Öz Saygı

Güner'e (2020) göre, meme kanseri tedavi yöntemlerinden olan, cerrahi tedavinin içinde mastektomi ve meme koruyucu yöntemleri bulunmaktadır. Mastektomide meme ya çevre dokular alınarak ya da tüm meme dokusu alınarak yapılan işlemdir. Kanserin tedavisi son yıllarda oldukça gelişmiş olmasına karşın, pahalı ve uzun bir tedavi süreci olması, organ kaybına neden olabilmesi ve ölümlü sonuçlanma olasılığı gibi nedenlerden hasta ve hasta yakınlarına zorlu psiko-soyal problemler yaşatmaktadır. Bu hastalarda ameliyat sonrası ortaya çıkan psikolojik sorunlar: ölüm korkusu, geleceğe dair endişe, saç dökülmesi, beden imajında ortaya çıkan bozulmalar, sık kilo alıp verme durumu, kendini toplumdan dışlama, soyutlama ve benlik saygısında azalma gibi durumlar söz konusudur.

Eti Aslan vd. (1995)'e göre kişinin dış görünüşünün hastalık veya cerrahi bir operasyon sebebiyle değişikliğe uğraması ve bozulmasının beden imajını değiştirdiği ve bu durumun bireyin öz saygısını etkileyerek sorunlar

yaşayabileceğini belirtmektedir. Küçük kavradım (2020)' a göre bu tedavinin hastaların fiziksel görünüşünde meydana getirdiği etkiyle kadınların anksiyete, çökkünlük, travma sonrası stres bozukluğu, agresiflik durumu ve benlik saygısını yitirmesi gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Arıkan (1992)'a göre yapılan farklı araştırmalarda mastektomi operasyonu geçiren hastaların büyük bir kısmında ruhsal problemlerin bir seneyi aşkın olarak sürdüğüne yönelik bulgular elde edilmiştir.

Prates (2017)'e göre benlik saygısı kişinin kendi hayatını ve kendisi hakkında sahip olduğu çeşitli izlenimleri olumlu veya olumsuz olarak düşünerek anlama biçimidir. Bu bağlamda kadının karşı cinsten arzu uyandıran cinsel organının kaybı, kadının fiziksel görünümüne çeşitli zararlar vererek, kadınlığını kaybettiğini hissettirebilir. Aslında kadınlığı sembolize eden kavramlardan biri olan memenin kaybı kadınlara eski vücutlarını ve çekiciliklerini yitirdiklerini düşündürür. Kadınlara artık güzel olmadıklarını düşündüren bu durum vücut imajına yıkıcı bir saldırı olarak görülür. Meme kanseri tedavisi olan kadınların da düşük benlik saygısına sahip olmalarının temel nedeni bu durumdur.

Berterö (2002) yapılan araştırmalar sonucu mastektomi operasyonu geçiren kadınların farklı bir duygu yoğunluğu içerisinde olduklarını, kendileri ile eşdeğer gördükleri diğer kadınlarda bulunan özelliklere sahip olmadıklarını, bu duygunun aynı değerlere sahip olamama duygusu olduğunu belirtmiştir. Diğer bir önemli nokta olarak mastektomi operasyonu geçiren kadınların bu durum karşısında utanç duydukları, kadınlığı sembolize eden organlarının eksikliğini sakatlanma olarak nitelendirdiklerini belirtmiştir. Partnerlerin, mastektomi operasyonu geçirmiş eşlerine insan ve kadın değerleri bakımından hiçbir kayıplarının olmadığını belirttikleri ama eşlerin bu durum karşısında sürekli şüpheli bir yaklaşım sergilediklerini belirtmiştir.

Arbinaga vd. (2019) kemoterapi sonrası oluşan saç dökülmesi durumunun tedavi sürecindeki en önemli yan etkilerinden biri olduğu ve bu durumun çoğu hasta için büyük bir endişe kaynağı olmakla beraber ruh hallerini ve özgüvenlerini olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

Wojtyna vd. (2007)'a göre benlik saygısının olumlu yönde olması mastektomi geçiren hastalarda zihinsel bozuklukların görülme olasılığının daha az olacağı yönündedir. Benlik saygısı hastaların yaşam kalitesi ile ilgili bir faktördür. Hastalıkla başa çıkma, hastalığa uyum sağlama ve hastalığın durumunun değerlendirilmesi benlik saygısının seyrini etkilemektedir.

1.3. Meme Kanseri ve Damgalanma

Meme kanseri olan kadınlar açısından beden imajındaki değişimler, dış görünüşe yönelik ortaya çıkacak olan farklılıklar, anneliği ve cinselliği sembolize eden anlam, eşleri ile aralarındaki duygusal bağların zarar göreceğine yönelik gelişen korku ve kaygıların içselleştirilmiş ve toplumsal damgalamayı ortaya çıkardığını belirtmektedir. Toplum içerisinde kanser hastalığının ölüm cezası olarak nitelendirilmesi, kültürel inançlar, önyargılar, hastalıkla birlikte ortaya çıkan sosyal ve ekonomik yük, ayrımcı davranışlar, hastalığın tedavi edilemeyecek bir tür olarak görülmesi ve bulaşıcı bir nitelikte olduğuna yönelik olumsuz düşünce ve tutumların toplumsal damgalamayı ortaya çıkardığı belirtilmektedir. Erdem & Özmen (2018) ilk kez damga

(stigma) kavramının Yunanlılar tarafından ahlaki açıdan kötü görülen, suçlu, köle ve hasta kişilerin bedenlerine yaptıkları işaretleme ve dağlamalarla birlikte ortaya çıktığını belirtmektedir.

Tel (2012) benlik saygısı ve damgalanma kavramları arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğunu, damgalanma hissi arttıkça benlik saygısının azaldığını belirtmektedir. Benlik saygısı ile içselleştirilmiş damgalama arasında yakın bir ilişki bulunduğunu öne sürmektedir. Çaydam & Yıldız (2020) içselleştirilmiş damgalanmanın toplum tarafından ortaya konulan olumsuz düşünce ve tutumları bireyin kendisine ait olarak görmesi olarak tanımlamakla beraber bu olumsuz düşünce tutumların değersizlik ve utanç gibi duyguları ortaya çıkararak bireyin kendisini toplumdaki uzaklaştırmasında rol oynadığını belirtmiştir. Arı (2019) içselleştirilmiş damgalanma sonucunda hasta olan bireylerin geleceğe dair amaç ve hedeflerinden vazgeçerek diğer insanlardan kendini soyutlayan davranış kalıpları gösterdiğini belirtmiştir. Bireylerin kendilerine yönelik damgalamayı içselleştirmelerinin gelecek yaşamlarına yön verecek etkilere yol açacağını, sınırlı bir sosyal çevre, korku, reddedilme duygusunun yanında düşük benlik saygısının oluşmasında büyük bir etkisinin olduğunu belirtmiştir. Rossman (2004) yapmış olduğu çalışmada; kemoterapi tedavisi sonucunda hastalardaki saç dökülmesinin, beden imajını değiştiren bu görünür yan etkinin, hastaların sosyal olarak kendilerini değersiz hissetmelerine ve çevreleriyle etkileşimlerinde damgalanmalarına yol açabileceği sonucuna varmıştır. Çamlı (2019)' ya göre damgalanmadan en fazla etkilenen hasta gruplarından biri de meme kanseri hastalarıdır. Damgalanma hastalarda yalnızca bedeninden utanmaya neden olmamakla beraber aynı zamanda çekingen davranışlara yol açarak cinsel hayatlarında da sorun yaşamalarına neden olmaktadır. Güngör Kaya (2020)'a göre kanser tanısı almış hastalar damgalama nedeni ile izolasyon duygusu, dışlanma ve terk edilmekten korkma ve sosyal destekten yoksun bırakılma tehdidi altındadır.

Bu çalışmada mastektomi operasyonu geçiren meme kanseri kadınların benlik saygılarını etkileyen faktörlerden biri olan damgalanma ele alınarak özsaygı durumları incelenecektir. Meme kanseri kadınların tedavi ve tanı sürecinde yaşadıkları en önemli sorunların başında umutsuzluk ve çaresizlik gelmektedir. Kansere ilişkin kontrollerin devam ettiği durumlarda bu duygular tedavi sonrasında da sürmektedir. Memenin kısmen veya tamamen alınması, kemoterapi tedavisinin kalıcı yan etkileri, toplumsal damgalama ile ilişkili olarak, depresyon, kaygı ve stres gibi duygular benlik saygısının bozulmasına sebep olabilmektedir. Buradan yola çıkarak bu çalışmada tedavi görmekte olan meme kanseri hastalarının özsaygı durumlarının damgalanma kuramı çerçevesinde belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. Yöntem

2.1. Çalışma Tasarımı ve Gruplar

Fotoses, araştırmacıların bireysel ve toplum sağlığı ihtiyaçlarını belirlemek için kullandıkları toplum temelli katılımcı bir nitel araştırma yöntemidir. Singhal ve Devi (2003), katılımcı araştırmanın "halk üzerinde çalışmak veya halk için çalışmak yerine halk ile ve halk tarafından çalışmak" anlamına geldiğine işaret

etmişlerdir. Katılımcı eylem araştırmalarından biri olan fotoses yöntemi genellikle dezavantajlı kişilerin seslerini imajlar yolu ile ifade etmesine yönelik kullanılmıştır (Wang, Cash, & Powers, 2000). Fotoses, katılımcının veri toplamada daha büyük bir rol oynadığı katılımcı bir araştırma modelidir. Katılımcılar, düşüncelerini temsil etmelerine ve düşüncelerini aile içinde ve ötesinde görsel ve sözlü olarak paylaşmalarına izin veren fotoğraflar çekmektedir. Fotoğraf çekmek ve daha sonra çektikleri fotoğrafı yorumlamak, katılımcılara kendileri için yapılan yorumların aksine kendi yorumlarını söyleme fırsatı verir. Bu araştırma modelinin fotoses olmasının en büyük nedeni meme kanserli kadınlar için hastalık hakkında konuşmanın onlar için zor olmasıdır. Görsel araçlar, konuşma diline ek olarak fotoses çalışmasında katılımcıların kendilerini ifade etmelerini kolaylaştırabilir. Bu çalışmada katılımcıların çektikleri resimleri kullanarak meme kanseri ve mastektomi operasyonu sürecinde yaşadıkları deneyimlere kapsamlı bir bakış elde etmek amaçlanmıştır.

Bu çalışma, bilginin araştırmacılar ve katılımcılar arasında birlikte yaratıldığını kabul eden bir yapılandırmacı araştırma yaklaşımını benimsemiştir. Bu çalışmada Türkiye genelinde meme kanseri teşhisi konulmuş ve mastektomi operasyonu geçirmiş 42-67 yaş arası 14 katılımcının kanserle yaşama deneyimleri fotoses (photovoice) uygulaması ile yorumlamaları incelenmiştir. Çalışmada katılımcılardan gelen 45 fotoğraftan 23'ü seçilip analiz edilmiştir. Çekilen fotoğraflar kademeli olarak elenmiş, bu süreçte yorum zenginliği ve maksimum çeşitliliği baz alınmıştır. Fotoğrafı çeken katılımcıların kendilerine verilen müstear isimleri ve gerçek yaşları fotoğrafların alt kısımlarında verilmiştir. Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından gerekli izin alınmıştır (18.01.2022 tarihli ve 116/19 sayılı kararı).

2.2. Fotoses Prosedürü

Araştırmada veri toplama ve analiz süreci iki aşamadan oluşmaktadır. Veri toplama ve analizinin ilk aşamasını katılımcılar tarafından fotoğrafların çekilmesi ve yorumlanması ikinci aşamasını ise, fotoğrafların seçilmesi ve analizi oluşturmaktadır. Araştırma öncesinde yapılan görüşmeler ile katılımcılara fotoses çalışması hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Aşama 1: Covid-19 pandemisi nedeniyle görüşmeler çevrimiçi olarak yapılmıştır. Görüşmeyi yapan araştırmacılar katılımcılara fotoğrafların nasıl çekileceğine ve yorumlayacağına dair bilgi verdikten sonra, meme kanseri ve mastektomi operasyonu sonrasında duygularını betimleyecek en az üç fotoğraf çekmeleri istenmiş ve kendilerine bir hafta süre verilmiştir. Çalışma için telefonlarını veya kameralarını kullanmaları ve etik sorun olmaması adına insan yüzü ve kendilerini çekmemeleri istenmiştir. Daha sonra bu fotoğraflara yükledikleri anlamları yorumlamaları istenmiştir. Katılımcılar çektikleri fotoğrafları yorumlarken İngilizce SHOWED kısaltması olarak da bilinen altı sorudan yararlanmışlardır: (a) Burada ne görüyorsunuz? (b) Burada gerçekte ne oluyor? (c) Bunun hayatımızla nasıl bir ilgisi var? (d) Bu durum veya endişe neden var? (e) Bu fotoğraf başkalarını nasıl eğitebilir? ve (f) Bunun hakkında ne yapabiliriz? SHOWED, katılımcıların resimlerini kolay bir şekilde yorumlamaları için araç olarak kullanılmaktadır (Wang & Burris, 1997).

Aşama 2: Her bir fotoğraf, araştırmacılar tarafından fotoğrafta ne olduğuna ve yorumlarda ne yazdığına bakılarak ayrı ayrı analiz edilmiştir. Fotoğraflar analiz edilirken her katılımcı için ayrı ayrı kod listesi oluşturulmuştur. Tüm fotoğraf ve yorumlardan elde edilen kodlar bir araya getirilmiştir. Bu kodlar arasında benzerlikler ve farklılıklar incelenmiştir. Buna bağlı olarak birbiri ile ilişkili olan kodlar bir araya getirilerek alt temalar oluşturulmuştur. Alt temalardan bir üst anlam ifade eden temalara ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından yorum zenginliği ve maksimum çeşitliliği baz alınarak 23 fotoğraf seçilmiş ve bu fotoğraflar tüm araştırmacıların birlikte katıldığı oturumlarda tekrar okuma yöntemi ile program kullanılmadan analiz edilerek yorumlanmıştır.

2.3. Verilerin Analizi

Katılımcıların çektikleri fotoğraflar ve yorumlamaları sonucu elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir (Patton, 2002). Katılımcılar tarafından çekilen fotoğraflar ilk önce yorumları ile birlikte ele alınarak katılımcıların çektikleri temalar tespit edilmiştir. Birbiri ile ilişkili olan fotoğraflar ve katılımcı yorumları gruplandırılmıştır. Daha sonra araştırmanın amacı doğrultusunda kodlamalar yapılmış ve temalar belirlenmiştir. Ardından 23 fotoğraf analiz edilerek araştırmacılar tarafından yorumlanmıştır.

3. Bulgular

Katılımcıların çektikleri 45 adet fotoğraf ve oluşturdukları yorumlar tek tek analiz edilerek kod listesi oluşturulmuştur. Daha sonra birbiri ile ilişkili olan kodlar bir araya getirilerek temalar oluşturulmuştur. Analiz sonucunda 4 tema ve 32 alt temada karar kılınmıştır. Bu temalar aşağıdaki şekilde ele alınmıştır;

- Karşılaşılan zorluklar
- Yaşam değişiklikleri
- Zorluklarla başa çıkma
- İyileşmenin anlamı



3.1. Tema 1. Karşılaşılan Zorluklar

İnsanlığı yüzyıllardır tehdit eden bir hastalık olarak bilinen kanserin bir türü olan meme kanseri, hastalığa yakalanan bireylere oldukça zor bir süreç yaşatmaktadır. Meme kanseri geçiren katılımcılar mastektomi operasyonundan sonra yaşadıkları zorlukları fotoğraflar yardımıyla açıklamaya çalışmışlardır.



Resim 1. Çaresiz Bekleyiş (İ.A.-47 tarafından çekildi). Kar yağdığında içim titrer ve buz gibi olurum. Bir telaş alır götürür beni. Çünkü meme kanseri tanısı konulduğu zaman tedavim için PET CT çekilmesi gerekiyordu. Fakat bu uygulama için PET CT ilacı gerekti. Bu ilaçta yurt dışından uçak ile Antalya havalimanına gelecek oradan da hastaneye getirilecekti. Yoğun kar yağışından dolayı yollar kapanmıştı ve ilacım bir hafta geç bir şekilde elime ulaştı. Bu yüzden her kar yağdığında o zaman ki çaresiz bekleyişim aklıma gelir ve ürperirim.

Bu resimde kemoterapi sürecindeki hasta tedavi sırasında yaşadığı zorlukları, güçlükleri ve çaresizlikleri aktarmıştır. Hasta ilaçlarına kavuşma sürecindeki çaresiz bekleyişini ve sabrını bu resim ile anlatmıştır. Bu çaresiz bekleyişin sebebi hava şartları olduğu için, sabır olgusunu kar ile sembolize etmiştir.



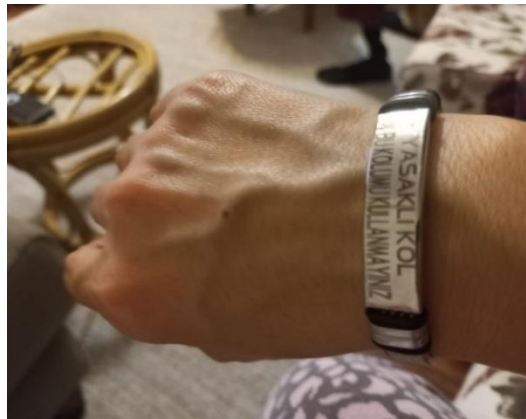
Resim 2: Yoksun (Y.A-45 tarafından çekildi). Aslında bir kadın olarak vücudumuzda kaybetmekten korktuğumuz her şey; saç, kaş, kirpik, tırnak, meme...Biz meme kanseri kadınlar aynaya her baktığımızda o kadar çok kayıplarla karşılaşıyoruz ki. Her gün makyaj yapar, saçlarımla oynar, ojeler sürüp, en güzel elbiselerimi giydim. Acaba bu kemoterapi daha neler götürecek ne kadar kayıp vereceğim diye günlerce düşündüm. Dökülen saçlarımla yerini peruk, takma kirpik ve tırnaklar, bandanalar teker teker aldı. Unutmayın kanserin dokunamadığı tek yer kalbiniz...

Başka bir katılımcı bu sürecin fiziksel olarak olumsuz etkilerinden bahsetmiştir. Bir kadın olarak kendini çekici ve güzel hissetmesini sağlayan uzuvlarını kaybetmenin verdiği hayal kırıklığını aktarmıştır. Fakat bunların yerinin doldurulabileceğinin mümkün olduğunu ve bunun unutulmaması gerektiğini vurgulamıştır. Unutmayın kanserin dokunmasıyla tek yer kalbiniz sloganıyla bu düşüncesini desteklemiştir.



Resim 3. Yeniden Yeşermek (S.E.-53 tarafından çekildi). Bu fotoğraf meme kanseri tedavisi görürken kendim için duyduğum endişelerin yanı sıra kızlarıma genetik olarak bu hastalığı vermiş olabilme ihtimalinin endişelerini de taşıdığımı ifade etmektedir. Bu fotoğrafta aynı kökte can bulan üç dalın içinden solmuş olan beni, canlı kalanlar iki kızımı temsil etmektedir. Bir anne olarak bana hastalığımın daha çok acı veren ve kaygılanmama yol açan bu durum ya çocuklarıma sağlıksız genler verdim korkusunu pekiştirmektedir. Fakat tüm bu olumsuz düşüncelere rağmen hastalığı atlattığım içimde solan umutların yeniden yeşerebileceğini ve hayat bulacağını idrak etmeme vesile oldu. Bu konuda hastalara verebileceğim tavsiye hali hazırda moral gerektiren bir hastalıkla savaşırken yersiz kaygılarla içlerinde ki umutları canlı tutmaları gerektiğidir.

Yukarıda gördüğümüz fotoğrafta kendi yaşadıklarını aynı kökte can bulmuş üç dallı bir bitkiyle bağdaştırarak kendi iç dünyasıyla arasında duygusal bir bağlantı kurmuştur. Burada katılımcı hastalığı genetik yollarla ailesine aktarabilme ihtimalinin korkusunu yaşamaktadır. Hatta bu korkunun hastalık korkusunun bile önüne geçtiğini düşünmüştür. Bu korkunun umut ve inançla aşılabileceğini aktarmıştır.



Resim 4. Yasaklı Kol (E.Y.-45 tarafından çekildi). Bu fotoğraf meme kanseri tedavisi gördüğüm süreç boyunca takmam gereken ve hayatım boyunca sahip olduğum takılardan çok daha ayrı bir anlama sahip olan hastane bilekliğimi ifade etmektedir. Fotoğrafta koluma dokunulmasının yasak olduğunu gösteren bir bileklik yer almakta. Bu bilekliğin hastalığıma dair üzerimde bıraktığı en büyük etki onlara en ihtiyacım olduğu zamanda eşime ve çocuklarıma doyasıya sarılmama engel olan bir nesne

olması idi. Bu durum üzerimde kaygı, fırsatım varken onlara sarılamıyor veya sarılamayacak olmamın korkusu ve stres düzeyimin yükselmesi gibi sorunlara neden oldu. Dolayısıyla bu fotoğraf ile sevdiğimiz insanların varlığının çok zor süreçlerde bizlere nasıl iyileşme motivasyonu sağladığını anlatmak istedim.

Katılımcı mastektomi operasyonu sonrasında koluna dokunulmasının yasak olduğunu belirten hastane bilekliğini ve bu bileklik yüzünden ailesine doyacağına sarılamamanın verdiği stres ve kaygıdan yakınmaktadır. Hayatta sevdiğilerine en ihtiyaç duyduğu anda onlara dokunamamak ya da küçük çocuğunu kucağına alamayan bir anne olmak kendisinde memenin eksikliğinden daha büyük bir eksiklik duygusu yaratmaktadır.



Resim 5. Çekiciliğin Rengi (E.Y.-45 tarafından çekildi). Bu fotoğrafta kadınlığımı, cinselliğimi, doğurganlığımı ifade eden ve eskiden bana kendimi çekici hissettiren sütyenim yer almakta. Sütyenlerimi her gördüğümde onları tekrar ne zaman kullanacağım, kullansam canım acır mı, kocam yara izimi gördüğünde bana acır mı yoksa beni arzulamaya devam eder mi, doğurganlığımı olumsuz etkiler mi gibi içimde kocaman boşluklar yaratan sorular beynimde yankılanıyor. Mememin olmadığını bana en çok hatırlatan eşyalarımın biri olduğu için kendimi eksik hissettiriyor. Memesini kaybetmiş bir kadın olarak emin olduğum tek şey kabullenmek için kendimi ikna etmem gerektiğidir. Bu nedenle küsmek yerine yaşamak için bu kadar çaba sarf ettiğim yarınlarıma sarılmak ve sarılmaya teşvik etmek tecrübeme dayanarak başkalarına verebileceğim en önemli tavsiye olmaktadır.

Bu fotoğrafta katılımcı çekmiş olduğu sütyeni ile kadınlığını ve cinselliğini bağdaştırmıştır. Sütyenini her gördüğünde cinsel ve bedenen kendini yetersiz gördüğünü aktarmıştır. Kadının cinsel yaşamında önemli bir yeri olan meme ve iç çamaşırları onun için artık bir travmadan ibarettir. Eşi tarafından beğenilmeme ve çekici bulunmama korkusu cinselliğe bakış açısını tamamen değiştirmiş durumdadır.



Resim 6. Zamanın Anlamı (G.A.-42 tarafından çekildi). Bu fotoğraf meme kanseri tedavisi gördüğüm zamanlarda ölümden ne kadar korktuğumu ve zamanın benim için hiç olmadığı kadar anlamlı olduğunu ifade etmektedir. Sağlıklı bir insanken saatlerin

önemini yitirdiği ve erteleme alışkanlığının had safhada olduğu günlerimden duyduğum pişmanlığı anlatmaya çalıştım. Eğer hastalığımı yenemeseydim ertelediğim her şeyi gerçekleştirmeden bu dünyadan gidecektim. Bu hastalığı yenmiş olmama rağmen mememi kaybetmemin bile geçmişe dair kendimi, bedenimi daha az sevmem konularında bir pişmanlık yarattığını ifade edebilirim. Dolayısıyla bir insanın yaşamı boyunca kendine yapacağı en büyük iyilik kendini sevmesi, zamanını kendisi için en verimli şekilde kullanabilmesidir.

Bu fotoğrafta katılımcı meme kanserine yakalandıktan sonra ölüme yaklaşmanın verdiği korku ve stresin ve kanseriz yaşamında sahip olduğu zamanın anlamını idrak ettiğini ifade etmiştir. Ölümden korkmak kadar istediği gibi yaşayamadan ölme korkusu ona zamanın doğru kullanılmasının ne kadar önemli olduğu acı bir şekilde öğreterek pişmanlık duymasına neden olmuştur.



Resim 7. Sonlanma Düşüncesi (H.Y 48 tarafından çekildi). Bu fotoğrafta ölülerin tek başına olduğu bir mezar görmektesiniz. Hastalık süreci boyunca sürekli bir ilaç kullanmak zorunda olmam ve bu durum fiziksel görünüşümdede birtakım sorunlara yol açması nedeniyle yaşadığım sürecin sonunun bu fotoğraftaki gibi olacağını düşündüm. Sonucun ölüm olacağını düşünmek bana hastalık süreci boyunca bir endişe içinde olmama neden oldu. Bu fotoğraf eninde sonunda ölümün olacağına ama bir vaktin olduğu düşüncesinde olmamız gerektiğini hatırlatmaktadır. Bu konuda yapmamız gereken ise hiçbir şekilde umudumuzu kaybetmemektir.

Bu fotoğrafta katılımcı meme kanserine yakalanmasından dolayı sürekli ilaç kullanarak hayatını devam ettirebileceğini ve ilaçların da etkisinin azalmasından sonraki sürecin ise ölümle sonuçlanacağını ifade etmeye çalışmıştır. Hastalık sürecinin sonunun ölüm ile sonuçlanacağı düşüncesinin kendisini hastalık kadar yıpratıcı bir etken olduğunun da altını çizmiştir. Hastalığının, endişe ve stres ile birleşmesi ile birlikte altından kalkılması zor bir yük haline geldiğini ifade etmeye çalışmıştır.



Resim 8. Solmuş Hayat (A.D. 38 tarafından çekildi). Bu fotoğrafta çevredeki yaşam döngüsünün normal olarak ilerlediğini ama bütün halinden koparılan bir çiçeğin solmaya başladığını görmekteyiz. Meme kanseri tedavisi ile sıkıntılı bir süreç geçirmeye devam ederken göğsümün alınması durumu bende büyük bir üzüntüye yol açmıştı. Göğsümün alınmasıyla birlikte bu çiçek gibi iyice solup zamanla kaybolup gideceğimi düşünmüştüm. Bu durum ölümle burun buruna yaşadığımı her saniye bana hatırlatmaktaydı.

Katılımcı hayatına sağlıklı bir şekilde devam edebilmek adına meme kanseri tedavisi olan mastektomi operasyonu geçirdiğini ve bu operasyondan sonraki hayatında eksiklik hissinden kurtulamayacağını dolayısıyla üzüntüden başka bir duygu yaşayamayacağını öngörerek bu durumu solmuş bir çiçek ile bağdaştırmıştır. Geçirdiği operasyon ile birlikte hayatının geri kalanına diğer insanlardan eksik devam edeceği düşüncesinin kendisini rahat bırakmadığını dile getirmiştir.



Resim 9. Sınırlı Işık (A.D. 38 tarafından çekildi). Bu fotoğrafta gece karanlığında hiçbir şeyin görünmediği bir ortamda küçük bir alanı aydınlatan lamba görmekteyiz. Hastalık sürecinde vaktimin çoğunu hastanede geçirmemden dolayı ailem, birkaç doktor ve hemşireler ile iletişim halinde olabiliyordum. Bu ışık iletişim halinde olabildiğim az sayıda kişiyi ifade etmektedir. Bundan sonraki zamanımı bu şekilde geçireceğimi düşünmüştüm ve bu bende endişeye, üzüntüye neden olmuştu. Bu fotoğraftaki gibi karanlık, insanlarda üzüntü ve kasvetle birlikte ileriye görememek olarak da nitelendirilebilmektedir. Ama sıkıntılı süreç geçip güneş doğunca ilerisi hakkındaki görüş ve düşünceler değişmektedir. Buradaki güneş ise tedavinin olumlu sonuçlanarak bireyin sağlığına kavuşması durumudur. Böylesi durumlarda her daim güneşin doğacağına olan inancımızı yitirmememiz gerekmektedir.

Katılımcı yakalanmış olduğu hastalıktan dolayı vaktinin büyük bir bölümünün hastane ortamında geçtiğini, sınırlı sayıda kişilerle iletişim kurabildiğini öne sürerek hayatının geri kalan bölümü adına plan yapma olanağının olmadığını düşünerek bu durumu çekmiş olduğu fotoğrafla bağdaştırmıştır. Hastalığının sebep olduğu bazı sosyal ve fiziksel değişikliklerin kendisine üzüntü verdiğini ve gelecek yaşamı hakkında olumlu düşünceler içerisinde bulanamadığını dile getirmeye çalışmıştır.



Resim 10. Karlar Altında Ben (E.C.-47). Herkesten ayrılabilirim. Eşimden, çocuklarımdan... Ama kendimden, içimdeki bu davetsiz misafirden asla. Karlar altında acıyan yaralarım. Hissetmediğim hissedemediğim üşüme duygum. Bu duyguya alışmaya çalışmak, yürümek saatlerce ayakların kanayana kadar yürümek ve sindirmeye çalışmak.... Bu durum bana endişe hissettiriyor. Acıyı, üzüntüyü sindire sindire yaşamalıyız. Ağlamalıyız da haykırmalıyız da...

Katılımcı kanserin kendisine yaşattığı şoku bu resimle ve yorumuyla derinden yansıtmıştır. Kanserle beraber hayatına giren ölüm korkusunu ve ailesinden ayrılabilceğini kabullenmeye çalıştığı hissedilmektedir. Yaşadığı acı ve üzüntüleri yavaş yavaş atlatmaya çalışmasını karda uzun süre yürüyerek rahatlamaya benzetmiştir.

3.2. Yaşam Değişiklikleri

Meme kanserine yakalanmış ve mastektomi operasyonu ile memesini kaybetmiş kadınların yaşadığı duygudurum bozuklukları yaşamlarında birtakım değişiklikleri meydana getirmiştir.



Resim 11. Sihirli Toka (F.Y.- 55 tarafından çekildi). Bu fotoğraf saça takılan bir tacı göstermektedir. Dışarda tesettürlü bir kadını ve saçlarımı eşarbım ile örtüyordum. Eve gelince eşarbımı çıkarıp uzun saçlarıma en sevdiğim tokayı takıyordum. Bu süreçte doktorum saçlarımı kesmemin daha iyi olacağını söylemişti. Saçlarımı kesmek istemedim. Saçlarımı bir anda ne kadar dökülebilir ki diye düşünüyordum. Elimi saçlarıma attığımda elimde yığınla saç tellerimi gördüm. Sonra hemen gidip saçlarımı kazıttım. Sürekli evde bu tokaya bakıp iç geçiriyordum. Kazıtmakla da bitmedi çünkü yatağa başımı koyduğumda canım çok yanıyordu. Kısacık saçlarım beni aynalara küstürdü. Eşarbımı artık evde de çıkaramıyordum.

Bir katılımcı kemoterapiden sonra kaybettiği saçlarına duyduğu özlemi en sevdiği tokasıyla bağdaştırmış ve duyduğu özgüvensizliği daha derinlerde yaşadığını ifade etmiştir. Bu sürecin onun saçlarına yansımaları, saçlarının kestirme kararının kendisi için zor bir karar olduğunu belirtmiştir. Saçlarını kestirdikten sonra, uzun saçlarına duyduğu özlemi, sevdiği tokasını bir köşeye koyup izlediğini ve kısa saçlarından dolayı kendisini kötü hissettiğini aynalara bakmak istemediğini anlatmıştır.



Resim 12. Kolumdaki Yokluk Hissi (M.K. -52 tarafından çekildi). Ameliyat sonrası ayılırken hissettiğim duygu: lenflerime de sıçramış. Lenflerim alınmış. Ama neden kolumu yukarıda bırakmışlar ki? Operasyon esnasında uygulanan tetkikle lenflerime de sıçradığı bulunup lenflerim alınmış. Uyuşma hissi yaşıyordum. Hala kolumu her yukarı kaldırışında (fotoğraftaki gibi) ya da bazen durup dururken o an aklıma geliyor. Sıçrama olmasaydı lenflerim alınmayacaktı. Alındı ve artık sağ kolum her enfeksiyonda, kesikte ya da ufak bir travmada ağrıyor, uyuşuyor. Erken teşhis bile olsa sıçrama ihtimaline hazır olmak gerekiyor. Ve lenfleri alınan insanların bunun sonuçlarını kabullenip ona göre davranmaları, özen göstermeleri şart. Lenf alınan kolda ağrı uyuşma vb. sorunların oluşmaması için gereken maksimum özenin nasıl gösterileceği ile ilgili yayınlar yapılmalı.

Bu fotoğrafta ameliyat esnasında kanserin kadının kolundaki lenflerine sıçraması sonucunda onda yarattığı acı ve anımsamayı anlatmakta. Fotoğrafta kazağın kolunu yukarı kaldırarak, lenflerinin alındıktan sonraki hissettiği duyguyu yansıtmış. Lenfleri alınan insanların artık kolunu eskisi gibi kullanamadığını, koluna karşı daha fazla özen gösterilmesi gerektiğini anlatıyor.

3.3. Tema 3. Zorluklarla Başa Çıkma

Meme kanseri ve mastektomi operasyonu hastaları gerek ruhsal gerekse fiziksel olarak çok yoran bir hastalık ve tedavidir. Tedavi sürecinin ve tedavi sonrasında hayatlarına tekrar adapte olma çabasının hastalarda yarattığı olumsuz duygularla ve karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmaları bu süreci doğru yönetmek açısından oldukça önem teşkil etmektedir.



Resim 13. Rengarenk Dünyam (Y.A.-45 tarafından çekildi). Bu binlerce parçadan oluşan bir puzzle. Benim hayatım gibi... Bu puzzle'in bir parçası da "benim". Bu resimde doğanın nasıldır düzen içinde ilerlediğini görüyoruz. Benim hayatımda işte böyleydi. Ailem, dostlarım, işim ve ben. Her şey yolundayken bir anda tüm düzenim bozuldu ve kendimi kaybettim. Ben

olmazsam çocuklarım ne yapardı. Tek endişem buydu. Ben olmazsam da herkes hayatını bir şekilde sürdürebilir diye düşünmedim. VAZGEÇMEDİM! Bir parçası eksik puzzle olmaz ki... İnsanlara kanser ile dans nasıl ediliri gösterdim. Bunun en iyi örneklerinden biriyim. VAZGEÇMEYİN!

Bu rengarenk fotoğrafta doğanın içinde olduğu uyum gibi hastalıktan önceki hayatını puzzle ile birbirine benzetmiştir. Hastalıkla beraber onun hayatında da puzzlenin bir parçasının kaybolduğunu belirtmiştir. İnsanlara kanser ile nasıl dans ediliri ve vazgeçmemenin önemini vurgulu ve akıcı bir şekilde aktarmıştır.



Resim 14. Olmak Ya Da Olmamak (E.K.-65 tarafından çekildi). Bu fotoğrafta hastalığının benden aldığı ve cinsiyetimi anlamlı kılan mememi ve saçımı görüyorsunuz. Kanser hastalığı ve geçirdiğim operasyon sonucunda kaybettiğim fakat yine de sahipmiş hissi veren bir görsel. Mastektomi operasyonundan sonra kaybettiğim mememin yerine protez olarak kullandığım mememi ve kemoterapi sonrasında kaybettiğim saçlarımın görüntüsü yer alıyor. Ameliyat öncesinde uzun ve kınalı saçlarımın artık olmaması ve beş çocuğumu büyütürken onları beslediğim mememin bedenimde yer almamasının bana hissettirdiği acı gerçek. Mememi kaybettiğimde kapıldığım inkâr etme ve eksik olma duygusunu artık onu elimde tutuyor olmakla beraber yendiğimi ve aştığımı hissediyorum. Saçlarımın artık eskisi gibi uzun ve sağlıklı olmayacak korkusunu onları saklayarak ve bazen onlara dokunarak korkumu aşmaya çalışıyorum. Hastalıkla beraber kadınların girdiği depresyonun geçici olduğunu ve eksiklik hissinin yapay yollarla da olsa kadınların doldurulabileceklerini düşünüyorum.

Katılımcı 5 çocuğunu emzirdiğini belirttiği memesini ve kınalı saçlarını kaybetmenin verdiği acıyı bunları saklayarak ve bazen de dokunarak aştığını belirtiyor. Hissettiği acı ve kaybetme duygusunun yarattığı izlenimini katılımcı, elinde tuttuğu protez meme ve saç ile somut bir şekilde duygusal açlığını açığa çıkartmakta. Katılımcının memesine yüklediği anlam beş çocuğunu emzirdikten sonra daha da artmıştır. Memesinin alınmasından sonra hem uzuv kaybının olması hem de memesinin ona çocuklarını hatırlatması katılımcının yaşadığı süreci daha da zor hale getirmiştir. Korkusunu saçını saklayarak ve arada memesine dokunarak azaltmaya ve yenmeye çalıştığını belirtmiştir.



Resim 15. Kırılmanın Basamakları (E.K.-65 tarafından çekildi). Bu fotoğraf duygularımın ve benliğimin aldığı ağır yaralara rağmen hala bir taş gibi sert bir şekilde ayakta durduğumu ifade ediyor. Çatlakları ve delikleri olmasına rağmen bütünlüğünü kaybetmemiş bir merdiven görüyorsunuz. Hastalık sürecimin her aşamasında sağlığımdan ve duygularımdan aldığım darbeler, depresyona ve umutsuzluğa kapılarak kendimi dibe çektiğim zamanlarda aldığım yaraların içimde eksik ve noksan noktalar yaratmasına rağmen beş çocuğum ve torunlarım için bir bütün olarak durmaya çalıştığımı ilişkilendiriyorum. Her zorluğun sonunda kaybetme ve yerle bir olma hissi, verdiğim savaşı kazanmama ihtimali bende endişe yaratan bir noktaydı. Bu görüntü başkalarına her şey bitti derken içimizde ki umutların ve gücün bir araya gelerek yaşamaya devam edilebileceğini, içimizde yıkık ve eksik olsak da sorunlarımızla güçlü bir şekilde baş edilebileceğini gösteriyor. Umudumuzu ve gücümüzü yitirmeden hayata daha sıkı tutunmalıyız.

Katılımcı içinde yaşadığı çöküntüyü ve umutsuzluğu bastırmıştır. Kendini ailenin büyüğü olarak gördüğü için, kadın figürünün onda hissettirdiği aileyi bir arada tutma içgüdülerinden kaynaklı, darbeler olsa da bütünlüğünü koruyan ve asla dağılmayan bir taşla kendini bağdaştırmıştır. Burada merdiven figürünün bir yere ulaşmada bağlantı görevi görmesi amacına bağlı kalarak birleştirici, bütünleştirici gücünü ailesinde kendisine benzetmiştir. Katılımcı içinde var olan umut ve güçle yaşadığı olumsuzlukların üstesinden gelebileceğine kendini inandırmıştır.



Resim 16. Miras Kalan Güç (G.A.-42 tarafından çekildi). Bu fotoğraf ben ve benden önce meme kanseri geçiren annemin birbirimize tutduğumuzu ve bu hastalığı birbirimizin desteği ile atlattığımızı anlatıyor. Fotoğrafta her zaman olduğu gibi bu zor zamanlarda da birbirimizin elini tutuşumuz yer alıyor. İnsanların yaşamları boyunca omuzlarında bir el hissetmesi psikolojik olarak bir çöküntü yaşadıkları zamanda ayağa kalkmaları için en önemli güç kaynağıdır. Annemin hastalığı aşarken ki güçlü halleri benim çok önemli anılardı. Bende aynı gücü kendi hastalığımı aşarken sarf ettim. Meme kanseri tedavisi gören herkese bir idol edinmeleri gerektiğini ve savaşmaları için gereken gücün içlerinde olduğunu hatırlatmak isterim.

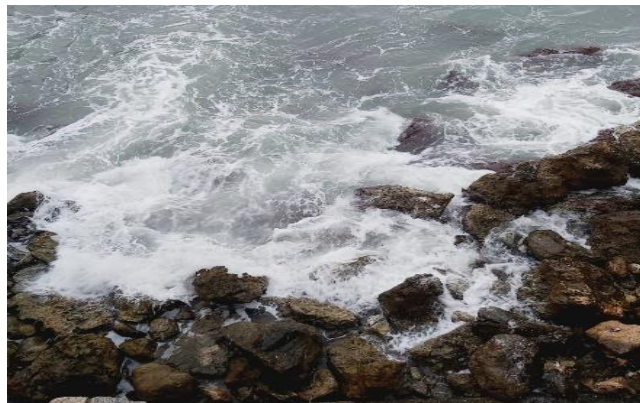
Bu fotoğrafta katılımcı kendi annesinden kalıtsal yolla aldığı meme kanserini yine annesinin desteği ile atlattığını ifade etmektedir. Pozitif kalabilmenin çok büyük önem taşıdığı bu hastalığı genetik bir hastalık olarak adlandırmak yerine savaşıma gücünün kendine miras kaldığını ifade ederek durumu en pozitif yönü ile ele almıştır.

**Resim 17. İçim****Yangın Yeri (H.Y**

48 tarafından çekildi). Bu fotoğraf benim hastalığa yakalandığım süreç ve daha sonrasında geçen zaman dilimini ifade etmektedir. Bu fotoğrafta, içinde ateşin yanmaya devam ettiği ve yanarak içeriği ısıtmaya çalışan bir soba görmekteyiz. Fotoğrafta görünen soba benim hayatımı ifade etmektedir. Hastalığa yakalandığım ve sonraki süreçte içimde bir korku, acı ve yüksek seviyede kaygı bulunmaktaydı. Bu durumu sobanın içindeki ateşe benzetmekteyim. Ama aynı zamanda bir aile birliğim vardı ve bana olan desteklerini hiçbir zaman eksiltmediler, onlara karşı sevgimi göstermeye, umudumun olduğunu belli etmeye çaba göstermeliydim. Bu durumu ise sobanın içinin yanarak evin içini ısıtmasına bağladım. Bu fotoğraf hayatın içinde bazı zorluklarla karşılaşabileceğimizi ama az bir çabayla çevremize ve kendimize pozitif enerji vermemiz gerektiğini anlatmaktadır.

Katılımcı meme kanseri tedavi sürecinin kendisine çok acı verdiğini, kabullenmesi zor bir durum olduğunu ve hayatının geri kalanı adına bir korku yarattığını ifade etmektedir. Aynı zamanda her daim yanında destek olmaya çalışan aile üyelerine umutlu olduğunu göstermesi gerektiği bilincinde olan katılımcı bu durumları olumsuz düşünce kalıplarının yanında kendisine her daim destek olmaya çalışan ailesine de umutlu çekmiş olduğu soba fotoğrafı ile bağdaştırmıştır. Hastalık sürecinde kendisine rahatsızlık veren birçok olduğunu göstermeye çalışması gerektiğini ve bu ikilem içerisinde olduğu süreci çekmiş olduğu fotoğraf ile açıklamaya çalışmıştır.

Resim 18. İnsanın Yüzüne Vuran Gerçekler (A.D. 38 tarafından çekildi). Bu fotoğrafta dalgaların sert bir şekilde kıyadaki taşlara vurduğu ve onları aşındırdığını görmekteyiz. Hastalığa yakalandığım süreç beni çalıştığım, iletişim kurduğum insanların



yanından ayrılmama neden olmuştu. Daha çok hastanede geçen bu süre zarfında bu gerçekle her saniye yüzleşiyordum ve her yüzleşmem beni daha da yıpratıyordu. Bir daha normal hayatıma ayak uyduramayacağım düşüncesi sanki beni yavaş yavaş yok ediyordu. Bu fotoğraf insanların belli süre zarfı içerisinde bazı gerçeklerin yüzlerine vurulacağını ifade etmektedir. Ama bu konuda yapmamız gereken ise denizin durulup dalgaların sert bir şekilde kıyıya vurmayacağına olan inancımızı taze tutmaktır.

Bu fotoğrafta katılımcı hastalık sürecinin bazı olumsuzlukları beraberinde getirdiğini, sınırlı sayıda kişi ve ortam ile iletişim içerisinde olabildiğini bu durumun hastalık ile birleşerek kendisini yıpratmış olduğunu ifade etmektedir. Yaşamış olduğu tüm bu durumların artık bundan sonraki yaşam sürecinde yanından ayrılmayacağını belirterek bu durumu çekmiş olduğu fotoğraf ile bağdaştırmıştır. Kanser tanısı almanın ve tedavi sürecine girmenin hayatında büyük bir değişikliğe neden olduğunu, hastalığın beraberinde getirdiği değişikliklerin hayatında yeni bir sayfa açmasına neden olduğunu ve bu durum ile yüzleşmesi gerektiğini düşünmüştür.



Resim 19. Zindan (B.-48 tarafından çekildi). Tüm kâinatın sahibi Allah'ın oluşturduğu mağara girişi görülmektedir. Geçmişte insanların korunmak, barınmak için sığındığı ve çoğu zaman da şifa aradıkları gizemli yerler. Ben de hastalığım süresince hastanelere, doktorlara, sevdiklerime, aileme sığındım iyileşmek için. Mağaraların geçmişte insanları dış etkenlerden koruduğu, kurtardığı gibi doktorlarım da beni bu hastalıktan kurtardı. Bu fotoğraf da bana yalnız kaldığımda sığınacak yerimin olmasının verdiği güveni anlatıyor.

Katılımcı kâinatta tanrısal bir güç ile oluşturulmuş olan mağara ile kendi yaşamındaki kavramları ilişkilendirmiştir. Sağlık personelinin ve sevdiklerine sığınmış, bir nevi onlardan kendisini korumalarını istemiştir. Hastalık sürecinde yalnız kalsaydı belki de yenecek kadar gücü olmayacaktı. Nasıl yağmurda ısladığımızda sığınacak bir yer arıyorsak hasta da güçsüz kaldığı zamanlarda sığınacak yeri çevresindeki insanlarda bulmuştur.



Resim 20. Ben ve O (E.C.-47 tarafından çekildi). Bu fotoğrafta deliler gibi ağlamışken sıcak bir omuza yaslanmanın ve sığınmanın rahatlığı görünüyor. Ancak gerçekte içimde fırtına kopuyor, acı görüyorum! Hayatın doğal akışı; doğum yaşam ve

ölüm. Ölümü her an hissettiğimde sevgi, destek ve güven beni ayakta tuttu. Hep diyorum sevginin üzerine bir şey yok, iyileştiremeyeceği hastalık yok.

Bu fotoğrafta katılımcı meme kanseri gibi zorlu bir hastalık geçirdikten sonra yaşadığı duygusal bozuklukları atlatırken başını bir omuza yaslama ihtiyacını ifade etmektedir. Katılımcı ölüme bu kadar yakın hissetmesine rağmen sevginin ve desteğin iyileştirici gücünü aktarmaktadır.

3.4. Tema 4. İyileşmenin Anlamı

Meme kanseri tedavisi görmüş ve mastektomi operasyonu geçirmiş kadınların hastalığı atlattıktan hayata yeniden başlamaları ve umutla bağlanmaları hastalığın bıraktığı ruhsal yaraların iyileşmesindeki en önemli etkindir.



Resim 21. Umut Dolu Zarflar (D.Y.-49 tarafından çekildi). Bu fotoğraf; çocuklarının o dönemde beni motive etmek için yatağımın içinde hazırladıkları bir sürprizi anlatmaktadır. Fotoğraf; küçük zarflar içine yerleştirilmiş motive edici notları göstermektedir. Hastalığı ilk öğrendiğimde başıma kaynar sular dökülmüştü. Benim için çok kötü ve umudumu kaybettiğim bir gündü. İki çocuğum ve eşim o zorlu süreçte her zaman benim yanımda olmak için çok çabaladılar. İlk kemoterapi günümde, hastaneden eve döndüğümde yatağıma geçince gördüğüm manzara o günkü tüm yorgunluğumu unutturdu. Bedenim hem hastalığı yenmek hem de ailemin umudu için çok çabaladı. Bu dönemde kendimi yalnız hissederken ailemin yanımda olması en büyük şansimdi.

Katılımcı bu süreçte yaşadığı acılarla umudunu kaybettiğini ve çocuklarının ona hazırladığı sürpriz sayesinde umudunun yeniden yeşerdiğini anlatmıştır. Ailesi tarafından yapılan bu sürpriz ile ailesinin onun en büyük

destekçileri olduğunu, kaybettiği umudunu onlar için ayakta tutması gerektiğini ve sahip olduğu aileye karşı kendisinin çok şanslı olduğunu dile getirmiştir.



Resim 22. Bezden Umut (G.A.-42 tarafından çekildi). Bu fotoğraf meme kanseri tedavim boyunca beni ayakta tutan umudumu temsil ediyor. Fotoğrafta bir ağaca bağladığım dileklerim yer almakta. Yıllarca bizlere amansız olarak işlenen bir hastalığa sahip olmanın ruhuma verdiği zararı en aza indirmek için yine yıllarca işlenen bazı inançların beni psikolojik olarak rahatlattığını söyleyebilirim. Bazen bizlere öğüt niteliğinde anlatılanlar yerini acı verici korkulara bırakabiliyor. Bu nedenle bu hastalığı yaşayan insanların umutlarını canlı tutmalarının hastalık sürecindeki en gerekli şey olduğunu düşünüyorum.

Bu fotoğrafta katılımcı meme kanseri tedavisi süresince kendisini dirençli tutan umudunu bir ağaca bağladığı bezlerle ifade etmiştir. İnanç yoluyla umudunu canlı tutmanın bu travmayı atlatmasında en önemli etken olduğunu vurgulamaktadır. Dolayısıyla insanlar için en gerekli ihtiyaçlardan biri olan inanç, olumlu ve doğru şekilde yönetildiğinde bir hastaya umut olan bir duygu olarak ortaya çıkmaktadır.



Resim 23. Gökkuşağı (A.B.-48 tarafından çekildi). Fotoğrafta yaşam yerlerinin yoğunluğu, yağmurdan sonra oluşan gökkuşağının görüntüsü, insanlığın var oluşundan bu zamana kadar korunma, barınmada nereye geldiği ve birçok yaşamın yine bu yerleşim yerlerinde yok olduğu görülmekte. Herkes bir gün yaşamının sonuna gelecek ancak kanser olduğumu öğrendiğimde bu sona yaklaştığımı hissettim. Yağmurun ardından gelen gökkuşağı gibi bende kanser sürecinden sonra artık sağlıklı bir kişiydim. Bu gökkuşağı da verilen mücadeleden sonra benim hayatımın güzelliğini temsil ediyor.

Ölüm bir gerçek ve bunu kabullenmemiz gerekli. Burada görünen evlerde belki de daha önce aynı hastalık ile mücadele etmiş kişiler yaşamış hastalığı yenmiş ve oluşan gökkuşağını görmüşlerdir. Yine aynı yerde

verilen bir mücadele ve ulaşılan güzel sonucun hikayesini dinledim. Gökkuşuğu ile anlatılması da ne kadar acı ve zorluk çekmiş olsalar da hâlâ hayata karşı umut ve neşe dolu olduğunu göstermektedir.

4. Tartışma ve Sonuç

Meme kanseri teşhisi konulmuş kadın hastalarda, mastektomi sonrası kadınlığı temsili olan bir uzvun kaybı ve beden imajının zedelenmesi psikolojik, ruhsal, fiziksel ve sosyal boyutları olan önemli problemlere neden olabilmektedir. Literatürde incelendiğinde farklı ülkelerde yapılmış benzer çalışmalar olduğu görülmektedir. Fotoses, katılımcı bir değerlendirme ve konu seçme aracı olarak kullanılabilir. İnsanların, sorun seçimi ve eylem için bir temel olarak topluluğun güçlü yönlerini veya varlıklarını ve ortak endişelerini belirlemelerini sağlar. Yetkilendirme ve değişimin ölçülmesi genellikle zor olduğu için, fotoses, katılımcıların sorunları tanımlamasına ve en ilgili sosyal eylemleri çerçevesine yardımcı olduğu için bir problem oluşturma eğitimi yaklaşımı sunmaktadır (Mors ve Richards, 2002).

Butler, Mayfield-Johnson ve Rachal (2014) tarafından yapılan çalışmada, çekilen fotoğraflar sayesinde katılımcıların dünya görüşlerine de bir pencere açılmasına fayda sağlamaktadır. Fotoses, geleneksel olarak güç ve otorite konumunda olanlardan çok farklı hayatlar süren bireylerin bakış açısından dünyayı algılama fırsatı sunar. Bu nedenle, katılıma yönelik bu yaklaşım, temel bir uzmanlık kaynağı olarak katılımcılardan gelen bilgilere saygı duymaktadır.

Lopez, Randall-David ve Robinson (2005), tarafından yapılan bir çalışmada, meme kanseri olan kadınların, fotoses tekniğiyle kanseri yendikten sonra yaşadıklarını kaydetmelerini, tartışmalarını ve başkalarıyla ilişki kurmalarını sağlamada kolaylaştırıcı bir yol sunduğunu belirtmiştir. Bu çalışma da meme kanseri olan kadınların kanseri yenmede dinin önemli destek ve başa çıkma kaynağı olduğu ifade edilmiştir. Hayatta oldukları sürece pasif bir rol almaları yerine, manevi değerleri kadınlara yeni yollar bulmada ve tıbbi tedavi de motivasyon sağlamıştır. Çalışma sonucunda kadınlar, fotoses tekniği sayesinde çektikleri fotoğrafların tartışılmaya açık olması sebebiyle kendilerini meme kanseri gibi sosyal açıdan hassas bir konuda çalışmaya ortak olmuş gibi hissettikleri dile getirilmiştir. Bununla beraber fotoğrafların kadınların düşüncelerini aktarma da ne kadar güçlü bir yol olduğu desteklenmiştir.

Capewell, Ralph ve Melissa (2020), meme kanseri tanısı alan kadınların tedavi süreci başlangıcından itibaren birçok duygusal ihtiyacın baş gösterdiğini ve bu ihtiyaçlara yönelik duygusal dinlemenin olumlu etkisinin son yıllarda yapılan literatürlerle ortaya çıktığını belirtmiştir. Yapılan fotoses metodolojisi ile birlikte meme kanseri tanısı alan hastaların görüşlerinin bir araya getirildiği ve tek bir çatı altında değerlendirilmeye alındığı, yapılan değerlendirmelerin amacının ise sağlık çalışanlarına bir içgörü sağlamak ve aynı zamanda öneri verme konusunda kaynak sağlamak olduğu belirtilmiştir. Fotoses metodolojisi ile birlikte meme kanseri tanısı alan birçok kadının nasıl iyileşebilecekleri konusunda geri bildirimde bulunmalarının önemli bir detay olduğu, hastaların deneyimlerinden yola çıkarak öngöründe bulunmaları ve bu durumun klinik iyileştirmeye katkıda bulunan bir uygulama olduğu vurgulanmıştır.

Poudrier ve Mac-Lean'e (2009) göre meme kanseri geçiren ve fotoses yöntemiyle araştırmalara katılımcı olarak katılan kadınların kullanılan yöntem sebebiyle hastalıklarını fotoğraflarken geleneklerine, kültürlerine, önceki yaşantılarına ve hastalık boyunca deneyimlerine sıkça yer verdiklerini ve ortaya çıkan fotoğraflarda inanılmaz bir güç ve yaratıcılık gördüklerini aktarmışlardır. Bu bağlamda yapılan bu çalışmada sunulan her bir fotoğraf deneyimleri ve duyguları görünür kılma amacı ve anlamı taşımaktadır.

Park vd. (2020)'ne göre fotoses yöntemi ile gerçekleştirilen çalışmalarda meme kanseri teşhisi konmuş kadın katılımcıların çalışmacılarla birlikte aktif rol alması katılımcılara kendini ifade etme, düşüncelerini ortaya koyma ve yaşam deneyimlerini sundukları görsel imgeler aracılığı ile aktarma fırsatı sunmaktadır. Katılımcıların kendi deneyimleri hakkında yürütülen bir çalışmada aktif rol alması onların yeteneklerini geliştirmelerine hizmet ederken aynı zamanda katılımcılarda olumlu değişim ve gelişimi de kolaylaştırarak desteklemektedir. Mosavel ve Sanders (2010), yaptıkları çalışmada kanser hastası kadınların yakınlarının bilgi eksikliğinden dolayı olumsuz tutumları olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak bu çalışmada katılımcıların çoğu yakın çevrelerinin ve ailelerinin desteklerini dile getirmiş, tedavi sürecinde de bu durumun olumlu etkileri olduğunu vurgulamıştır.

Sınırlılıklar ve Gelecek Araştırmalar

Birçok nitel çalışma da olduğu gibi yaptığımız bu araştırmada da gerek kısıtlamalar gerekse veri elde etme imkanları ile ilgili sınırlılıklar yer almaktadır. Bu çalışmada, araştırmanın 14 kişiyle yapılmış olması, araştırma yönteminin katılımcılara aktarılması konusunda zorluklar yaşanmıştır. Katılımcıların yaşadıkları zorlu durumdan ve gizlilik konusunda endişe duymalarından dolayı araştırmaya katılımında isteksizlikle karşılaşmıştır. Pandemi döneminden kaynaklı görüşmeler online yapıldığı için derinlik sağlanamamıştır. Araştırmanın güvendiuyulabilirliğini artırmak için farklı coğrafyalarda benzer araştırmaların yapılması gereklidir. Ayrıca katılımcıların teknoloji okuryazarlığının önceden tespiti ve ona göre katılımcıların ayarlanması önemlidir. Etik konularda gereken hassasiyetin gösterilmesi için katılımcılara önceden bilgilendirme yapılması ve kişisel verilerin ihlalinin önüne geçmek için kimlik gösteren detayların fotoğraflarının çekilmemesi gerektiği aktarılmalıdır.

Geniş kapsamlı yapılabilecek bir çalışma da görüşmelerin katılımcılar ile yüz yüze yapılması, gelecek araştırmacılara bir öneri olarak sunulmaktadır. Katılımcılara çalışma sürecinde bireysel ve detaylı olarak fotoses eğitimi verilmesi, araştırma sürecini kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Katılımcılar ile araştırmacıların aralarında iyi bir bağ kurulması, araştırma derinliğini arttıracaktır. Bu çalışmanın daha fazla katılımcı ile yapılması ve farklı yöntemlerle birlikte ele alınması, sadece hastalar ile değil hastaların aileleri ile görüşülmesi önerilebilir.

Teşekkür

Bu çalışmada veri toplanması ve raporlanmasına katkı veren Ekin Kaya, Emine Erdem ve Rabia Güler'e teşekkür ederiz.

Kaynakça

- Aksan, A. T. & Gizir, C. A. (2017). Sağlık psikolojik danışmanlığı çerçevesinde meme kanserli kadınların yaşantıları ve psiko-sosyal gereksinimleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(3), 977-999.
- Arbinaga, F., Bayo-Calero, J., Carmona-Márquez, J. & Joaquín Mingorance, M. (2019). Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 35(2), 188-194.
- Arı, Ö. (2019). Kadınların kanser tutumlarının değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü), 1-8.
- Arikan R.N. (1992). Travmatik bir yaşantı: Meme kanseri ve mastektomi. *Kriz Dergisi*, 8(1). 39-46.
- Atilla, G. & Yıldırım, G. (2020). Öz yeterliğin bilinçli farkındalık ve benlik saygısına etkisi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(1), 59-84.
- Barros, N.D.M., Freitas-Junior, R., Prates, A.C.L., Prates, M.F.O. & Veloso, M.D.F. (2017). Influence of body image in women undergoing treatment for breast cancer. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, 39, 175–183.
- Berterö, C. M. (2002). Affected self-respect and self-value: The impact of breast cancer treatment on self-esteem and QoL. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 11(4), 356-364.
- Capewell, C., Ralph, S., & Symonds, M. (2020). Listening to women's voices: Using an adapted photovoice methodology to access their emotional responses to diagnosis and treatment of breast cancer. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1316-1323.
- Çamlı, N. (2019). Meme kanserli hastalarda stigmatın (damgalanmanın) psikiyatrik morbidite ve travma sonrası büyüme ile ilişkisi [Uzmanlık Tezi], 10-57.
- Çaydam, Ö. & Yıldız, E. (2020). Sistemik derleme: Kanserli hastalara yönelik damgalama ile ilgili araştırmaların sistemik bir analizi. *Sağlık ve Toplum*, 30(1), 9-25.
- Çuhadaroğlu F. (1986). Adölesanlarda benlik saygısı. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1986.
- Dede, S. (2013). ESM-1 (Endokan) genindeki mutasyonların meme kanseri oluşumundaki ilişkisinin incelenmesi. (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 3-10.
- Denizgil, T. & Sönmez, İ. (2015). Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçirmiş kadınlarla mastektomi operasyonu geçirmiş kadınlar arasında benlik saygısı, beden algısı, cinsel doyum ve cinsel yaşantıların karşılaştırılması. *Yeni Symposium*, 53(3) 17-25.
- Eti Aslan, F., Gürkan, A. & Şelimen, D. (1995). Stomalı hastanın cinsel sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik yaklaşımları. *I. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyum Basımı*, 32-34.
- Güner, S. (2020). Meme kanseri cerrahisi uygulanacak hastaların sosyal destek algısı, manevi yönelim ve umut düzeyleri (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Güngör Kaya, B. (2020). 20-65 yaş arası bireylerde kansere yönelik damgalama ve etkileyen faktörler (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü), 20-32.
- Kanmaz, Z. (2019). Meme kanseri hastalarında mastektomi ve mastektomi sonrası rekonstrüktif cerrahinin depresyon, benlik saygısı ve öz yeterlik inancı üzerindeki etkisinin incelenmesi (Master's Thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi). 1-68.
- Küçükkavradım, Ü. (2020). Bir grup mastektomili kadında beden ve sosyal destek algısının depresyon düzeyine ilişkisinin incelenmesi (Master's Thesis, Işık Üniversitesi). 7-48.
- Lopez, E. D., Eng, E., Randall-David, E., & Robinson, N. (2005). Quality-of-life concerns of African American breast cancer survivors within rural North Carolina: Blending the techniques of photovoice and grounded theory. *Qualitative Health Research*, 15(1), 99-115.
- Mayfield-Johnson, S., Rachal, JR ve Butler III, J. (2014). Mississippi ve Alabama'da Meme ve Rahim Ağzı Kanseri Sağlığını Geliştirme Programında Toplum Sağlığı Danışmanları Arasında Fotoğraflı Seslendirme Yoluyla Güçlendirmedeki Değişiklikleri Açıklayan "Daha İyi Öğrendiğimizde, Daha İyi Yapıyoruz". *Yetişkin Eğitimi Üç Aylık*, 64 (2), 91-109.
- Mosavel, M., & Sanders, K. D. (2010). Photovoice: a needs assessment of African American cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(6), 630-643.
- Özkan, İ. (1994). Benlik saygısını etkileyen etkenler. *Düşünen Adam*, 7(3), 4-9.

- Özmen, S. & Erdem, R. (2018). Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 185-208.
- Park J.S., Won Han J., Choi J.H., Lee K.C. (2020), Photovoice-Based assessment of weight management experiences of breast cancer patients treated with tamoxifen, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2-3.
- Patton, M. Q. (2002). Twodecades of developments in qualitative inquiry: A personal, experiential perspective. *Qualitative Social Work*, 1(3), 261-283.
- Poudrier, J., & Mac-Lean, R. T. (2009). 'We've fallen into the cracks': Aboriginal women's experiences with breastcancer through photovoice. *Nursing Inquiry*, 16(4), 306-317.
- Richards, L., & Morse, J. M. (2012). Read me first for a user's guide to qualitative methods. 1-27.
- Rosenberg M. (1985). Society and the adolescent selfimage. *Princeton University Press*, 20-26.
- Rosman, S. (2004). Cancer and stigma: Experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient Education and Counseling*, 52(3), 333-339.
- Singhal, A., & Devi, K. (2003). Visual voices in participatory communication. *Communicator*, 2, 1-15.
- Stawiarska, P., Wojtyna, E. & Życińska, J. (2007). The influence of cognitive-behaviour therapy on quality of life and self-esteem in women suffering from breastcancer. *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy*, 12(2), 109-117.
- Tel, H. & Pınar, Ş. E. (2012). Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 3(2), 62-64.
- Uçar, T. (2008). Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi (Master's Thesis, İnönü Üniversitesi). 1-23,63.
- Wang, C. C., Cash, J. L., & Powers, L. S. (2000). Who knows the streets as well as the homeless? Promoting personal and community action through photovoice. *Health Promotion Practice*, 1(1), 81-89.
- Wang, C., & Burris, M. A. (1997). Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education & Behavior*, 24(3), 369-387.



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2022 Aralık/December
Sayı/Issue: 20

SURİYE'DEN ANTALYA'YA GÖÇ EDEN AİLELERİN GELECEK ARAYIŞI: FENOMENOLOJİK BİR ÇALIŞMA

Güngör ÇABUK¹
Selma ÖNCEL²
Elvan ATAMTÜRK³

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 15.12.2022
Revizyon Tarihi/Date Revised:19.12.2022
Kabul Tarihi / Date Accepted: 22.12.2022
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2022
DOI:
<https://doi.org/10.46218/tshd.1219263>

Makale Künyesi/To cite this article:

Çabuk, G., Öncel, S. ve Atamtürk E. (2022, Aralık). Suriye'den Antalya'ya göç eden ailelerin gelecek arayışı: Fenomenolojik bir çalışma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 20, 92-111. Doi:
<https://doi.org/10.46218/tshd.1219263>

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Güngör ÇABUK, Antalya AKEV Üniversitesi
Meslek Yüksekokulu, Sosyal Hizmet ve
Danışmanlık Bölümü,
gungorcabuk@gmail.com
ORCID: 0000-0001-8804-3766

Öz

Suriye'den Türkiye'ye gelerek, Antalya'da kayıt dışı yaşayan ve sokaklarda atık toplayarak yaşamını sürdüren ailelerin özelliklerini, sorunlarını ve geleceğe ilişkin beklentilerini anlamak üzere yapılan bu çalışmada, nitel araştırma yöntem ve teknikleri kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme ve kartopu örnekleme modeli kullanarak 8 haneden 50 kişiye ulaşılmış, veriler derinlemesine görüşme, odak grup çalışması ve gözlem yoluyla toplanmış, analizinde ise tematik analiz ve betimsel analiz kullanılmıştır.

Araştırmada "göç öyküleri, katı atık toplama, yaşam koşulları ve geleceğe yönelik düşünceler" olmak üzere dört tema belirlenmiştir. Temalar doğrultusunda katılımcıların Antalya'da kayıt dışı olmaları nedeniyle, Suriyelilere sağlanan hizmetlerden yararlanamadıkları, çocuklar da dahil olmak üzere toplam 36 kişinin sokakta katı atık toplayarak gelir elde ettikleri, yiyecek, giyecek ve ev eşyalarını çöpten sağladıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Suriyeliler, Göç, Katı atık toplayıcılığı, Gelecek

THE FUTURE SEEKING OF FAMILIES WHO MIGRATED FROM SYRIA TO ANTALYA: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

Abstract

Qualitative research methods and techniques were used in this study, which was conducted to understand the characteristics, problems, and future expectations of families who came from Syria to Turkey, lived informally in Antalya, and continued their lives by collecting waste on the streets. Using purposeful sampling and snowball sampling, 50 people from 8 households were reached. Data were collected through in-depth interviews, focus group work and observation, and thematic analysis and descriptive analysis were used in the analysis.

In the research, four themes were determined as "migration stories, solid waste collection, living conditions and thoughts about the future". In line with the themes, it was determined that the participants could not benefit from the services provided to Syrians because they were unregistered in Antalya. A total of 36 people, including children, collected solid waste on the street and obtained their food, clothing and household goods from garbage.

Keywords: Syrians, Migration, Solid waste collection, Future

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Antalya AKEV Üniversitesi, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, ORCID: 0000-0001-8804-3766

² Prof. Dr. Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, ORCID: 0000-0002-1882-1793

³ Öğr. Gör. Dr. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 000-0002-6538-4792

1. Giriş

Suriye’de 2011 yılında başlayan iç karışıklık sonrasında, başta kadınlar ve çocuklar olmak üzere krizden kaçanlar, ülkelerini terk ederek kendilerine, başka ülkelerde yeni yaşamlar aramışlardır. Türkiye, jeopolitik konumu, sosyal, kültürel ve ekonomik özellikleri ile Suriye’ye sınır komşusu olması ve açık kapı politikası izlemesi nedeniyle; kısa sürede çok sayıda Suriyeliyi kabul ederek ev sahipliği yapmıştır (Aydın 2021, Çabuk ve Anafarta 2017, Yenigün ve Gülşen 2020). Göç İdaresi Başkanlığının kayıtlarına göre, Türkiye’de Aralık 2022 tarihi itibarıyla geçici koruma kapsamında 3 570 234 Suriyeli yaşamaktadır (Göç İdaresi Başkanlığı 2022)

Dünya’da Suriyeli sığınmacıları en fazla kabul eden ülke Türkiye olup, 22 Ekim 2014 Tarihinde yürürlüğe giren Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında kabul edilen Suriyeliler için yasal kalış hakkı verilerek, başta eğitim ve sağlık olmak üzere çeşitli hak ve hizmetlerden yararlanmaları sağlanmıştır (Geçici Koruma Yönetmeliği 2014). Aradan geçen sürede ülkemizde yaşayan Suriyeliler kendilerine sağlanan fırsatları kullanarak, başta çocukları olmak üzere kendilerine gelecek kurma çabası içinde olmuşlardır.

Suriye’de yaşanan kriz kitlesel göçlere neden olmuş, bu şekilde gelenler daha çok kısa sürede insani temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için riski yüksek olan ve bedensel çalışma gerektiren marjinal işlerde kayıt dışı olarak çalışmaya başlamış ve hala çalışmaktadırlar. Türkiye’deki Suriyeliler çoğunlukla tercih edilmeyen düşük vasıflı işlerde çalışmakta, ücret ve kötü çalışma koşullarına razı olmakta, dolayısıyla çalışma yaşamındaki bireylerin en altta yer alan kesimini oluşturmaktadır (Özgüler 2018). Göçmenlerin çalıştıkları işler genellikle **3D** olarak tanımlanan **D**irty -kirli, **D**angerous-tehlikeli ve **D**emeaning-nitelik gerektirmeyen (Civan ve Gökalp 2011) işler biçiminde olmuştur.

Bu bağlamda, atık toplayıcılarının 3D kapsamındaki dezavantajlı grup içerisinde yer aldıkları düşünülebilir. Bu grubun en temel özelliği atık toplayıcılığı işiyle yapabilirlik işlevini kazanabilmeleri ve kendi gelirlerini oluşturabilmeleridir. Ancak atık toplayıcıları toplumsal dışlanmaya maruz kalan, sosyal statüsü en düşük, aşırı yoksul en çok sömürülen kesimi oluşturmaktadır (Akıncı 2016).

Antalya, Türkiye’nin Dünyaya açılan yüzü ve bir turizm şehri olması nedeniyle, Suriyelilere kapalı il konumunda olup Antalya için ikamet izni verilmemiştir. Ancak gün geçtikçe artan oranda Suriyelilerin yaşam yeri olmuş ve çok fazla Suriyeli Antalya’da kayıt dışı ve görünmeyen işlerde çalışmaya başlamıştır. Daha çok tarım sektöründe, mevsimlik işlerde, seralarda, inşaatlarda, hizmet sektöründe, amelelik ve atık toplamak gibi bulabildikleri ve kabul gördükleri işlerde çalışmaktadırlar.

Suriye’den Türkiye’ye gelerek, yaşamlarını devam ettirebilmek için, Antalya’da kayıt dışı yaşayan ve katı atık toplayarak geçimini sağlayan ailelerin özelliklerini, sorunlarını ve geleceğe ilişkin beklentilerini anlamaya çalışmak bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır. Kayıt dışı olsun veya olmasın bir başka ülkeden göç eden insanların göç sırasında ve sonrasında birçok sorunla karşılaşması olasıdır. Göç eden insanlar aynı zamanda çaresizliği, umutsuzluğu ve kültürel uyumsuzluğu yaşayarak en zor zamanlarını

geçirmektedirler. Bu çalışmada özellikle katı atık toplayanların yaşam şartlarına dikkat çekilmeye çalışılacaktır.

2. Yöntem

Bu araştırma Antalya’da kayıt dışı olarak yaşayan ve katı atık toplayarak geçimini sağlayan Suriyeli ailelerin özelliklerini belirlemek, göç süreçleri ile Suriye’deki ve Antalya’daki yaşamlarına ilişkin sorunlarını tespit etmek, geleceğe ilişkin umutlarını ve beklentilerini anlamak amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda konuyu daha iyi anlamak üzere nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Konunun derinlemesine ve ayrıntılı olarak anlaşılabilmesini sağlayan bir yöntem olması (Kümbetoğlu 2017) nedeniyle nitel araştırma tercih edilmiş ve aynı zamanda fenomenolojik yaklaşım benimsenmiştir. Bu yaklaşım insanların yaşadıkları olguları nasıl deneyimlediklerine ve anlamlandırdıklarına odaklanmakta, bunları yanlış ya da doğru olarak değerlendirmemektedir (Yıldız ve ark. 2012). Bu doğrultuda Suriyeli ailelerin göç süreçleri, Antalya’daki yaşam deneyimleri, gelecek planları ve içinde buldukları durumu nasıl anlamlandırdıklarına odaklanılmıştır.

2.1 Örneklem

Bu çalışmada amaçlı ve kartopu örnekleme tekniği birlikte kullanılmıştır. Ayrıca maksimum çeşitlilik konusuna da özen gösterilmiştir. Amaçlı örnekleme tekniği, zengin veri setine sahip olduğu varsayılan olguların ayrıntılı olarak incelenmesi sonucu bilgiye dayalı verilerin oluşturulmasına olanak sağlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek 2018).

Araştırmaya, Suriye’den Türkiye’ye gelen, Antalya’ya yerleşen ve katı atık toplayarak yaşamını sürdüren, Antalya’da yaşamak üzere ikamet izni bulunmayan Suriyeli aileler dahil edilmiştir. Bu kapsamda Suriyeli ailelerin çoğunlukta bulunduğu Antalya’nın Kepez ilçesinde katı atık toplayan bir aileye ulaşılmış ve sonrasında kartopu yöntemiyle diğer ailelere ulaşılarak, 8 hanede 50 kişiyle görüşülmüştür. Hanelerden 6’sı çekirdek, biri (A7) geniş aile özelliği göstermekte olup, biri (A8) akraba, komşu ve tanıdıklardan oluşmaktadır. Araştırmanın saha uygulaması 1 Mart-30 Mayıs 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Tablo 1. Katılımcı Suriyeli Ailelerin Özellikleri

Kod	Hane Büyüklüğü	Kadın Sayısı	Erkek Sayısı	Suriye’de Yaşadıkları Şehir	Türkiye’de Kayıtlı Oldukları Şehir	Türkiye’de kaydı olmayanların Sayısı
A1	2	1	1	Deyrizor	Kahramanmaraş (1 kişi)	1
A2	6	3	3	Halep	Ankara (1kişi)	5
A3	6	1	5	İdlip	Afyonkarahisar (3 kişi) Antalya (3 kişi)	-
A4	8	4	4	Halep	Ankara (8 kişi)	-
A5	11	4	7	İdlip	Burdur (11 Kişi)	-
A6	6	4	2	Deyrizor	Elazığ (6 kişi)	-
A7	5	-	5	Deyrizor	Nevşehir (5 kişi)	-
A8	6	-	6	Halep	-	6

Katılımcı ailelerin kodları oluşturulurken, herbir aile "A" harfiyle ve aileler 1'den 8'e kadar numaralandırılarak A1, A2...A8 şeklinde oluşturulmuştur. Hanelerdeki kişi sayısı en küçük 2, en büyük 11 kişiden oluşmaktadır. Bunlardan 17'si kadın, 33'ü erkektir. Ailelerden 3'ü Suriye'nin Deyrizon, 2'si İdlip ve 3'ü de Halep şehrinde Türkiye'ye göç etmiştir. Katılımcıların 12'si Türkiye'de kaçak konumda olup hiçbir yerleşim yerinde kayıtları bulunmamaktadır. Diğer katılımcıların kaydı Kahramanmaraş, Ankara, Afyonkarahisar, Burdur, Elazığ, Nevşehir ve Antalya'dadır. Antalya'da kayıtlı olanların sayısı 3 kişidir. Bunlardan biri üniversite öğrencisi ve diğerleri onun kardeşleri olup üniversite öğrencisi olan katılımcı 6 yıldır eğitimine devam etmemektedir.

2.2 Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri derinlemesine görüşme, odak grup çalışması ve gözlem olmak üzere üç ayrı nitel araştırma yöntemi ile toplanmış ve her bir yöntem için yarı yapılandırılmış farklı görüşme formları kullanılmıştır. Bu bağlamda görüşmeler sırasında hanede bulunanlardan biri aileyi temsilen belirlenerek derinlemesine görüşme yapılmış, bu görüşmede birey analiz birimi olarak ele alınmış ve hem hane hem de birey düzeyinde veriler toplanmıştır. Devamında ise, araştırmaya katkı sunabilecek aile bireyleriyle odak grup görüşmeleri (Milliken 2000) yapılmış, bu çalışmada ailelerin göç süreçleri ile Suriye'deki ve Türkiye'deki yaşamlarına ilişkin bilgiler ve gelecekle ilgili umutları ele alınmıştır. Araştırma sürecinde Suriyeli ailelerin aile içerisindeki ilişkileri, yaşadıkları mekânların durumu ve özellikleri, çocukların yaşantıları, katı atık toplamanın yaşamları üzerindeki etkileri gözlem yoluyla tespit edilmeye çalışılmıştır.

2.3 Araştırmanın Etik Boyutu

- ✓ Araştırma öncesi Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Komitesi'nden 11.11.2021 tarih ve EKK21-22/04/004 No'lu toplantı kararıyla Etik Kurul Onayı alınmış ve araştırma süresince Helsinki Deklerasyonu ilkeleri dikkatle uygulanmıştır. Görüşme yapılan katılımcılara "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" tercüman aracılığı ile okunmuş, anlamadıkları noktalar tekrar edilmiş ve anladıklarında imzaladıktan sonra görüşmeye başlanmıştır.
- ✓ Araştırma sürecinin tüm aşamalarında araştırmacılar ile ana dili Arapça olan, hem Türkçe hem Arapça konuşan bir tercüman hazır bulunmuş, görüşmeler sırasında ardıl çeviri yapılarak, katılımcıların kullandıkları sözcükler tam olarak Türkçeye çevrilmiştir.
- ✓ Görüşmeler sırasında yapılan ses kaydı için öncesinden ailelerden izin alınmıştır.
- ✓ Görüşme sırasında alınan ses kaydı, araştırma tamamlandıktan sonra araştırmacılar tarafından yok edilmiştir.
- ✓ Fotoğraf çekilmesine izin veren kişilerin fotoğrafları çekilmiş, bireylerin yüzlerinin alenen görüldüğü fotoğraflar raporda kullanılmamıştır.

2.4 Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Tüm görüşmelerin araştırmacılar tarafından yapılmış olması, tercümanın her iki dile hâkim olan Suriyeli bir doktora öğrencisi olmasıdır. Diğer yandan ailelerin Antalya yerine başka bir şehirde kayıtlı olması hatta bir kısmının da Türkiye’de kayıtlarının hiç bulunmaması nedeniyle güven sorunu yaşama olasılıkları dikkate alınarak onları anlayan aynı dili konuşan ve daha önce görüştükları bildikleri bir kişinin tercüman olması nedeniyle, önce güven ilişkisi kurulmuş, sonra araştırma için görüşmeler yapılmıştır. Bu durum çalışmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Bununla beraber görüşmeler sırasında tercüman kullanılması sebebiyle, çeviri sırasında olası bilgi kayıpları çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Birçok soru tekrar tekrar sorulmuş yanlış anlamalar olması engellenmiştir. Buna bağlı olarak bulgular bölümünde katılımcıların doğrudan alıntılarına yer verilirken çeviri sırasında tercümanın ifade ettiği biçimde alıntı yapılmış olması bir başka sınırlılığı oluşturmaktadır.

2.5 Verilerin Analizi

Bu çalışmada 6 aşamadan oluşan tematik analiz kullanılmıştır. Buna göre araştırmacı görüşmeleri deşifre ederek yazılı hale getirmekte, birçok kez okuyarak düzeltmelerini tamamlamaktadır. Devamında elde edilen verileri kodlamakta, kodlanmış verilerden uygun kategoriler oluşturmakta ve bu kategoriler araştırmanın amacına uygun olarak temalar altında birleştirilmekte, son olarak veriler temalara uygun olarak raporlanmaktadır (Braun ve Clarke 2019).

Bu çalışmada görüşmeler sırasında hem ses kaydı kullanılmış hem de araştırmacılar tarafından düzenli notlar tutulmuştur. Ses kayıtları deşifre edildikten sonra tutulmuş olan notlar da dikkate alınarak tüm bilgiler birleştirilmiş, her bir araştırmacı tarafından kontrol edilmiş, hatalar düzeltildikten sonra elde edilen veriler tek tek kodlanmış, analiz edilerek raporlanmıştır.

Araştırmada, analiz tekniklerinden betimsel analiz kullanılmış, görüşülen hane halkı üyelerinin vermiş olduğu cevaplar sınıflandırılmış, verilerin analizinde QDA Miner Lite v2.0.9 programı kullanılmıştır. Betimsel analiz katılımcıların beyanlarından doğrudan alıntılar yapılarak, verilerin sunulması ve değerlendirilmesidir (Kümbetoğlu 2017). Bulgular bu sınıflamaya bağlı olarak katılımcılardan doğrudan alıntılarla desteklenmiştir.

3. Bulgular ve Tartışma

Bu bölümde çalışmadan elde edilen bilgiler literatürdeki diğer bilgi ve araştırmalardan elde edilen sonuçlarla beraber değerlendirilmiştir.

3.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan, görüşme yapılan bireylerin bazı sosyo-demografik özellikleri belirlenmiş ve tablolar halinde verilmiştir. Bu başlık altında katılımcıların hane içerisindeki akrabalık durumu, çocukların ve yetişkinlerin cinsiyeti, yaş aralığı ve eğitim durumları incelenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Hane İçerisindeki Durumu

Kod	Katılımcıların Hane İçerisindeki Konumu					Kadın Sayısı	Erkek Sayısı	Toplam
	Baba	Anne	Kızı	Oğlu	Diğer			
A1	-	1	-	1	-	1	1	2
A2	1	1	2	2	-	3	3	6
A3	1	1	-	4	-	1	5	6
A4	1	1	3	3	-	4	4	8
A5	1	1	3	5	1	4	7	11
A6	1	1	3	1	-	4	2	6
A7	1	-	-	1	3	-	5	5
A8	-	-	-	-	6	-	6	6
Toplam	6	6	11	17	10	17	33	50

Katılımcıların hane içerisindeki akrabalık ilişkileri, diğer bir ifadeyle konumları Tablo 2’de görülmektedir. Buna göre erkeklerin çoğunlukla çalışmak üzere hanelerde bulunduğu söylenebilir.

3.1.1. Katılımcıların Cinsiyetleri ve Yaşları

Çocuk katılımcıların cinsiyetlerine göre yaş aralıkları Tablo 3’de, yetişkin katılımcıların cinsiyetlerine göre yaş aralıkları Tablo 4’de verilmiştir. Katılımcıların 20’si çocuk, 30’u yetişkindir.

Tablo 3. Çocukların Cinsiyeti ve Yaş Aralıkları

Yaş aralığı	Kız Çocuk	Erkek Çocuk	Toplam	%
0-5	3	0	3	15
6-10	4	2	6	30
11-15	3	7	10	50
16-17	0	1	1	5
Toplam	10	10	20	100

Araştırmada görüşülen çocukların yarısı kız çocuğudur. Çocuklardan 10’u (%50) 11-15 yaş aralığında, 6’sı (%30) 6-10 yaş aralığındadır.

Tablo 4: Yetişkinlerin Cinsiyet ve Yaşları

Yaş aralığı	Yetişkin Kadın	Yetişkin erkek	Toplam	%
-20	0	2	2	6,7
21-25	2	9	11	36,7
26-30	0	5	5	16,6
31-35	0	1	1	3,3
36-40	1	1	2	6,7
41-45	1	1	2	6,7
46-50	1	3	4	13,3
51+	2	1	3	10
Toplam	7	23	30	100

Yetişkinlerden 11'i (%36,7) 21-25 yaş, 5'i (%16,6) 26-30 yaş ve 4'ü (%13,3) 45-50 yaş aralığındadır. Suriyeli yetişkinlerin 7'si (23,3) kadın, 23'ü (%76,7) erkektir. Yetişkinlerin yarısı 21-30 yaş aralığında oldukça genç grubunda yer almaktadır.

3.1.2. Katılımcıların Eğitim Durumları

Çocuk katılımcıların eğitim durumları Tablo 5'de, yetişkin katılımcıların eğitim durumları Tablo 6'de aşağıda verilmiştir.

Tablo 5. Çocukların Eğitim Durumu

Eğitim Durumu	Toplam	%
Eğitim çağında olmayan	3	15
Okula hiç gitmemiş	15	75
İlkokulu bitirmiş devam etmemiş	1	5
İlkokula devam eden	1	5
Toplam	20	100

Tablo 5'de görüldüğü gibi eğitim çağında olan 17 çocuktan sadece 1'i eğitime devam edebilmektedir. İlkokula devam eden çocuk Antalya'da ikamet izni bulunan üç kişiden biridir. Diğer çocukların Antalya'da kayıtları olmadığı için eğitime devam edebilme olanakları bulunmamaktadır. Ayrıca ilkokulu bitiren çocuk Türkiye'ye göç etmeden önce Suriye'de ilkokulu bitirmiştir.

Tablo 6. Yetişkinlerin Eğitim Durumu

Eğitim Durumu	Kadın	Erkek	Toplam	%
Okuma yazma Yok	4	6	10	33,4
İlkokul Terk	0	2	2	6,7
İlkokul Bitirmiş	3	4	7	23,4
Ortaokul Terk	0	3	3	10
Ortaokul Mezunu	0	4	4	13,3
Lise terk	0	1	1	3,3
Lise mezunu	0	1	1	3,3
Üniversite terk (Suriye'de), Üniv. Öğrencisi (Türkiye'de)	0	1	1	3,3
Üniversite mezunu (öğretmen)	0	1	1	3,3
Toplam	7	23	30	100

Tablo 6'de yetişkinlerin eğitim durumları incelendiğinde; 7 kadından 4'ü okuma yazma bilmemekte, 3'ü ilkokulu bitirmiş; 23 erkekten 6'sı okuma yazma bilmemekte, 4'ü ilkokul, 4'ü de ortaokul mezunudur. Yetişkinlerin %33,4'ü okuma yazma bilmemektedir. Hem çocukların hem de yetişkinlerin eğitimlerinin oldukça sınırlı olduğu görülmektedir.

Derinlemesine görüşme, odak grup çalışması ve gözlem yoluyla elde edilen veriler, araştırmanın amacına uygun olarak 4 ana tema altında toplanmıştır. Temalar başlıklar halinde verilmiştir. Temalar

katılımcıların belirtmiş olduğu deneyimlerle doğrudan alıntılar yapılarak desteklenmiştir. Oluşturulan temalar: (1) göç öyküleri, (2) katı atık toplama, (3) yaşam koşulları ve (4) geleceğe yönelik düşünceleridir. (Şekil 1)

Şekil 1. Temalar



Şekil 1. Araştırma verilerinden elde edilen temalar Araştırmacı Elvan ATAMTÜRK tarafından QDA Miner Lite v2.0.9 kullanılarak oluşturulmuştur.

3.2 Göç Öyküleri

Suriye'den Antalya'ya hangi süreçlerden geçerek geldikleri göç öyküleri başlığı altında ele alınmıştır. Türkiye'ye ne kadar zaman önce geldikleri incelendiğinde, 7 kişinin bir yıl içinde; üç kişinin iki yıl önce; bir kişinin 3 yıl önce; Beş kişinin altı yıl önce; 17 kişinin yedi yıl önce; Üç kişinin 8 yıl önce ve Dokuz kişinin 9 yıl önce geldiği anlaşılmıştır. Ayrıca Türkiye'de doğanların sayısı 5'dir. Katılımcıların Türkiye'ye geliş biçimleri sorulduğunda ülkeye farklı şekillerde giriş yaptıkları anlaşılmıştır. Suriyeli bir ailenin bu konuda yaşadıklarını tercüman şöyle aktarmıştır;

“Suriye’deyken eşinden ayrılan kadın iki çocuğuyla birlikte sırasıyla Halep, İdlip ve Deyrizor’da yaşamış. Büyük oğlu, Esat taraftarlarınca cezalandırılmak üzere evden alınmış. Bunun üzerine 8 yıl önce ikinci çocuğunu yasadışı yollarla Türkiye’ye göndermiş. Kendisi de büyük oğluna ulaşmak üzere Suriye’de kalmış ancak çabaları sonuçsuz kalınca bir yıl önce yasa dışı yollarla Türkiye’ye gelmiş. Gelirken Türkiye’ye geçebilmek için sınırda 4 ay beklemiş. Bunun için 1000 Dolar ödemiş” A1.

Genellikle akraba ve yakınlarıyla etkileşim içerisinde gerçekleşen göç öykülerinin birinde ise görüşme yapılan ailenin aile büyükleri Suriye’de başlayan krizden hemen sonra doğrudan Antalya’ya gelmiş, sonra sırasıyla evli olan çocuklarını ve diğer yakın akrabalarının da yanlarına gelmesine vesile olmuştur. Göç edenler daha iyi yaşam koşullarını hayal ederek bir başka ülkeye gitmek istemektedir. Suriye’de savaş çıkınca birçok kişi daha güvenli olduğunu düşündükleri komşu ülkeye Türkiye’ye geçmeye çalışmıştır. Bu arada hastalananlar, ölenler, yaralananlar olmuştur. Kitlesele göçler genellikle zorunlu nedenlerden oluşmakta genellikle aniden ve plansız gerçekleşmekte, daha doğrusu ancak canını kurtaracak kadar kendisine bir yaşam yeri bulma çabasıyla hareket etmekte; dolayısıyla sağlık, eğitim, istihdam

konularında yeterince destek alamamakta ve yeni geldikleri toplumda korumasız ve güvencesiz durumda kalmaktadırlar (Özgüler 2018).

A2 ailesindeki babanın anlatmış olduğu göç öyküsünün tercüman tarafından aktarımı şöyle olmuştur;

“Bu ailenin kök ailesi ve onların yakın akrabaları günümüzden 7-8 yıl önce Suriye’den direkt Antalya’ya gelmişler ve şimdiki yaşadıkları evde kalmaya başlamışlar. Kısa bir süre sonra da A2 ailesi gelip aynı evde (kök ailesiyle bir arada) yaşamışlar, birkaç yıl sonra kök ailesi Suriye’ye geri dönmüşler... A2 ailesi 5 yıl süreyle kimliksiz ve kayıt dışı olarak yaşadıkdan sonra Ankara’ya gidip ikamet işlemlerini yapmışlar ve dayanamayıp bir ay sonra Antalya’ya geri dönmüşler” A2.

A4 ailesi de A3 ailesi gibi anneannenin (A4 ailesindeki annenin kök ailesi) Antalya’da yaşıyor olması nedeniyle *“Halep’te inşaat işi yapıyorken 7 yıl önce Kilis üzerinden Türkiye’ye giriş yaparak doğrudan Antalya’ya gelmişler ve bir arada yaşamışlar”*. A7 ailesi geniş aile konumunda olup ailede yaşayanların tamamı erkek, akrabalık ilişkileri ise baba-oğul, babanın amcasının oğlu, babanın iki farklı kardeşinin birer oğlu olmak üzere beş kişiden oluşmaktadır. Buna göre A7 ailesinin aile reisi *“Suriye’de hamallık yapıyormuş ve mevsimlik tarım işçisiymiş. 2,5 ay önce oğluyla beraber doğrudan Antalya’ya gelmişler. Ailenin 15, 11 ve 8 yaşlarında 3 oğlu; 5 yaşında bir kızı Suriye’de anneleriyle kalmışlar”*. Aynı ailedeki aile reisinin amcasının oğlu ise *“Antalya’da yaşayan kardeşinin kendisine haber vermesiyle atık toplamak üzere 2020 yılında Antalya’ya gelmiş, Suriye’de eşi ve 3 ile 12 yaş arasında 4 kızı kalmış”*. Aynı ailedeki aile reisinin kardeşinin bir oğlu bekâr olup *“Suriye’de 8 kardeşi, annesi ve babası olmak üzere toplam 10 aile üyesi bulunmaktadır”*. Diğer kardeşinin oğlu da bekâr ve *“Suriye’de 10 kardeşi, annesi ve babası olmak üzere toplam 12 aile üyesi bulunmaktadır”*. A7 ailesi katı atık toplayarak Suriye’deki ailelerinin geçimini desteklemek üzere bir araya gelmişlerdir. Özgen (2021), katı atık emekçileriyle ilgili bir çalışmada, kente ilk gelenlerin genellikle akraba hemşeri ilişkilerini kullandıkları veya gecekonduda kiracı oldukları, daha sonraki aşamada ailenin ya da akrabanın yanında kalmanın tercih edildiği bu çalışmanın bulgularıyla uyumludur.

Başka bir aile de önce Suriye’den Türkiye’ye başka bir şehre gelmiş ve bir süre sonra Antalya’ya göç etmiştir. Konuyla ilgili tercümanın aktarımları şöyle olmuştur;

“Aile 4 yıl önce Suriye’den Elazığ’a gitmiş, Elazığ’da hurdacılık yapmış, Elazığ’da deprem olunca ayrılmışlar, (Ailedeki) annenin ağabeyi Antalya’da yaşadığı için aile 2 yıl önce Antalya’ya taşınmış ve ağabeyine komşu olmuş, ailenin son iki çocuğu da Türkiye’de doğmuş” A4.

Suriye’deyken bombaların arasında kalan A5 ailenin yaşadığı travma sonrası ruhsal olarak oldukça olumsuz etkilendikleri, aile üyelerinin birbirlerini dinlemeden yüksek sesle konuşmaları ve sözcükleri arasında bir bütünlük olmaması nedeniyle kolaylıkla anlaşılmaktadır. Ayrıca aile Antalya’ya ilk geldiklerinde yaşadıkları evi önce harabeye çevirip daha sonra yaktıkları, ardından aynı mahallede (görüşmenin yapıldığı ev) başka bir eve taşındıkları öğrenilmiştir. Tercümanın bu ailenin göç süreciyle ilgili aktarımları şöyle olmuştur;

“Aile Suriye’deyken tarım işiyle uğraşıyormuş. Aile Suriye’de savaşın içinde kalmış, evlerine bomba düşmüş, iki çocuğun bedenine şarapnel parçaları gelmiş, biri kafasından diğeri vücudundan yaralanmış. 8 yıl önce

Kilis'ten giriş yaparak birkaç şehirde kısa sürelerle kaldıktan sonra Antalya'ya gelmişler. Antalya'ya geldikten sonra çocuklarından birine araba çarpmış, yaklaşık bir ay hastanede yoğun bakımda kalmış. Kazayı yapan kişi sorumluluğu almamak ve giderlerini karşılamamak için aile üzerinde baskı oluşturmuştur (kayıtlı olmadıklarını fırsat bilerek)... " A5.

A5 ailesi Suriye'den ayrıldıktan sonra sırasıyla Kilis ve Gaziantep'te kaldıktan sonra Antalya'ya göç etmiş. Yıllarca Antalya'da kayıtsız kaldıktan sonra iki yıl önce Burdur'a giderek ikamet kaydı yaptırmış, Burdur'da yaşamadan aynı gün Antalya'ya geri dönmüşler.

Bir arada yaşayan A8, aile özelliği göstermemektedir. Hanede yaşayan 24-27 yaş aralığında 6 gencin akrabalık ilişkileri şöyledir, "iki kardeş, iki amca çocuğu, bir Suriye'den komşu, bir de Türkiye'de karşılaştıkları başka bir Suriyelidir." Yaşları birbirine yakın olan bu gençlerin tamamı katı atık toplayarak kendi hesaplarına çalışmakta ve kazançlarını Suriye'deki ailelerine göndermektedirler. Bu gençlerin göç süreçleri ile ilgili tercümanın aktarımları şöyle olmuştur;

"A8'in bir üyesi 6 yıl önce ailesi ve akrabaları ile birlikte doğrudan Antalya'ya gelmişler. İki yıl önce Ailesi Suriye'ye geri dönmüş ancak kendisi dönmek istememiş, geride kalarak katı atık toplamaya başlamış. Şimdiki oturdukları eve 3 yıl önce ailesiyle taşınmış. Ailesi döndükten sonra yalnız kalmış ve 2 yıl önce atık topladığı sırada kardeş olan diğer hane üyeleriyle tanışmış ve birlikte kalmaya başlamışlar. Daha sonra diğerleri de gelmiş ve şu anda 6 kişi aynı evde birlikte kalmaktalar" A8.

Ailelerin Antalya'ya gelinceye kadar Türkiye'de hangi şehirlerde buldukları incelendiğinde, A1, A4 ve A5 aileleri Türkiye'ye geldiklerinde önce Kahramanmaraş, Elazığ, Kilis, Gaziantep'te bir süre kaldıktan sonra Antalya'ya göç etmiş, diğer aileler ise doğrudan Antalya'ya gelmişlerdir. Suriye'den Türkiye'ye göç edenlerin yasa dışı yollara başvurdukları, bunun karşılığında para ödedikleri, ikamet izni almadan kayıtsız bir şekilde yaşamaları hayatlarını zorlaştırmakta, güvenlik sorunu yaşamalarına, korku içinde bulunmalarına, toplumdan dışlanmalarına ve buldukları bölgeye entegre olmalarına engel olmaktadır denilebilir. Kayıtsız olmaları aynı zamanda düşük ücretle çalıştırılmalarının en büyük nedenleri arasındadır. Ailelerin parçalanması, ilişkilerin sekteye uğraması da bir başka sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca göç sürecinde kırılgan gruptakilerin (bebek, çocuk, kadın, engelli) zarar görme, istismara uğrama potansiyelleri bulunmaktadır. Tüm bunların göçmenlerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinde ele alınması gerekmektedir.

3.3 Katı Atık Toplama

Kadınlar dâhil 30 yetişkinden ikisi çalışmamakta, biri mobilyacıda çalışmakta, biri kahvehane işletmekte biri atıkları ayıklamakta diğer 25 yetişkin ise atıkları toplamakta ve özelliklerine göre ayıklamaktadırlar. En küçük atık toplayan çocuk 7 yaşında olup 11 çocuk ailesiyle veya yalnız olarak atık toplamaktadır. Bunlardan 10 ve 12 yaşındaki iki kız çocuğunun aynı zamanda dilencilik yaptığı öğrenilmiştir. Çocuklar bu durumu kabullenmiş ve normal bir davranış olarak görmektedir ve gülerek bu durumdan bahsedebilmektedir. Yaptıklarının yasal bir durum olmadığını düşünmemektedirler. Bu çocukların

zihinsel gelişimlerinin yeterli olmadığı gibi de bir izlenim doğmuştur. Yirmi çocuktan 9'u çalışmadıklarını/çalıştırılmadıklarını beyan etmiş olsalar da, toplandıktan sonra eve getirilen atıkların plastik, metal, kâğıt gibi özelliklerine göre ayrıştırılma işlerinde annelerine yardım etmektedirler. Özgüler (2018), kitlesel göç sürecinin etkileriyle kayıt dışı çalışma ve işsizlikteki artışın yanı sıra çocuk işçiliğinin arttığını belirtmiş olup bu çalışmada çocukların neredeyse tamamı çalışmaktadır.

Aşağıda Suriyeli ailelerin katı atık toplamaya ilgili, atıkları ne zaman, nasıl ve nerelerden topladıkları; onları nasıl ayıkladıkları ve sattıklarıyla ilgili bilgilere yer verilmiştir.

3.3.1 Atık Toplama ve Ayıklama

Katı atıklar çoğunlukla elle çekilerek kullanılan “çekçek hurda toplama arabası” ile ya da motosiklet arkasına takılan römorklarla toplanmaktadır. A1 ailesinin katı atık toplama süreciyle ilgili tercümanın aktarımları şöyle olmuştur;

“Anne ve oğlu atık topluyorlar. Çoğu zaman oğlu gidiyor toplamaya, Biri toplamak üzere gittiğinde diğeri evde kalıyor çalınmasın diye, sokaklarda toplanan atıklar evin bahçesine getiriliyor ve bahçede ayıklanıyor. Atıklar: Plastik, teneke kutu, kâğıt, cam ve elektrikli alet olmak üzere gruplandırılıyor, her gruplandırılan atık farklı torbalarda biriktiriliyor. Toplanıp ayıklanan atıklar 10 - 15 gün arayla atık almak üzere gelen kişiye (sattıkları kişi Suriyeli) satılıyor... Çöp toplamak üzere çok uzaklara gidiyorlar, günde 7-8 saat dışarıda oluyorlar, nerede bulursa orada topluyor... Bu aile çöp toplamaya giderken eldiven kullanıyor eldivenin fiyatı 10 TL....Topladıkları atıklar zaman zaman çalınmış, en son 50 kilogram bakırları çalınmış, topladıkları ürünleri satarken kullandıkları tartıları çalınmış, bu sorunu önlemek için biri atık toplamak üzere çıktığında diğeri evde kalıp atıkları ayıklıyor, evin bahçesini telle ve taşla çevirmişler, tüm atıklar evin bahçesinin içerisinde. Evin bahçesinde büyük bir köpek var, zincire bağlanmış ancak zincir uzun Bu köpek tüm alanlara yetişiyor (Fotoğraf 4)”A1.

Fotoğraf 1



Çekçek hurda toplama aracı
Fotoğraf 1: Güngör ÇABUK

Fotoğraf 2



Motosikletli römorklu hurda toplama aracı
Fotoğraf 2: Selma ÖNCEL

A3 ailesi altı kişiden oluşmakta ve aile üyelerinin büyük çoğunluğu seracılık, bahçe işleri, mobilyacılık gibi değişik işlerde çalışmış, öğretmen olan baba ise geldiği günden itibaren sadece katı atık toplamıştır. Yapmış oldukları işlerden elde ettikleri gelir yetersiz kalınca diğer aile üyelerinin katılıp katkı verebileceği katı atık toplama işini yapmaya başlamışlar. Konuyla ilgili tercümanın aktarımları şöyledir.

“Baba ve 20 yaşındaki oğlu atık topluyor, baba çekçek kullanıyor, oğlu elektrikli motor kullanarak atık topluyor. Atık toplama ya bazen beraber çıkıyorlar çoğu zaman ayrı çıkıyorlar. Sabah sekiz buçuk gibi çıkıp 11

gibi dönüyor, öğleden sonra bir daha çıkmıyorlar. Toplanan atıklar anne, 13 yaşındaki oğlu ve atık toplayanlar tarafından ayıklanıyor” A3.

A3 ailenin 20 yaşındaki oğluna neden elektrikli motor kullandığı, babasının neden kullanmadığı sorulmuş ve şöyle cevap alınmıştır *“elektrikli olduğu için ehliyet gerektirmeden kullanabiliyorum. Babam yaşlı kullanamıyor bunun için almıyoruz”.*

A2 ailesinin iki çekçek hurda arabasından biri çalınmış, bu nedenle aile üyeleri dönüşümlü olarak işe çıkmaktalar. Görüşme yapılan kişilerin hem kendilerine zarar gelmesi hem de zorluklarla topladıkları atıkların başkaları tarafından çalınma riski olduğuna dikkat çekmektedir. Konuyla ilgili tercümanın aktarımları şöyledir;

“Baba ve iki oğlu atık topluyorlar. Anneleri toplanan atıkları ayrıştırıyor. Baba düzensiz olarak atık toplamak üzere evden çıkıyor. Bazen sabah bazen öğlen bazen de akşam işe çıkıyor. Baba daha önce motosiklet kullanıyordu, trafikten ceza aldı, şimdi motorla çıkamıyor, sadece çekçek kullanıyor. Baba evden çok uzaklara giderek katı atık topluyor, 14 ve 13 yaşındaki evin iki oğlu birlikte çalışmaya çıkıyorlar ve eve yakın yerlere gidiyorlar. Çocuklar atık toplamaya iki üç saatliğine çıkıyorlar. Eve getirilen bütün atıkları anne ayıklıyor, 11 yaşındaki kızları da anneye yardım ediyor”A2.

Başka bir aile de baba bazen oğluyla beraber, bazen de iki kızıyla beraber atık toplamakta ve çarşamba günleri evlerine yaklaşık 8 kilometre uzaklıktaki şehir merkezine belediyenin aşevinin de bulunduğu kapalı pazara gitmekte, hem aşevinden yemek yemek, hem de kızlarını pazarda dilendirmektedir. A4 ailesinin üyeleriyle yapılan odak grup görüşmesinde iki kız çocuğu nasıl dilendiklerini ve hangi sözcükleri söyleyerek insanları ikna ettiğini eğlenerek anlatmıştır. Pazar bittikten sonra kalan yiyecekleri toplayıp eve getirmek, çöplerde yarım kalmış yiyecekleri almak, aşevinden beslenmeye çalışmak hayatlarının bir parçası gibi görülüyor. Gözlerinde umutsuzluğu, çaresizliği görmek mümkün. Bizleri ilk gördüklerinde bir güvensizlik hissediliyor çünkü kayıtları olmadığı için resmi bir yerden geldiğimizi ve onları kayıtlı oldukları yerlere göndermek için geldiğimizi düşünüyorlar. Böyle olmadığını anladıklarında yüzlerinde bir rahatlama görülüyor.

A5 ailesi 11 kişiden oluşmakta ve bu ailedeki erkekler atık toplamak üzere birlikte çalışmakta, yağmur yağdığı günlerde ise çalışmamaktadırlar. A5 ailesi de atık toplayanlar *“hafta içi her gün çarşamba günleri kapalı pazara kadar gidip öğle yemeğini yiyip, dönerken yollarda topladıkları atıkları evlerine getirmekteler”.* A6 ailesinde sadece *“baba katı atık toplamakta ve topladıklarını eşiyle beraber ayıklamakta, bazen eşi de katı atık toplamaktadır”.*

Katılımcılar atık toplamak üzere günün değişik saatlerini kullanmakla beraber çoğunlukla sabah gün doğmadan işe çıkmakta, öğleye doğru dönmekte, bazı katılımcılar bir günde birden fazla kez işe çıkmakta, bazı aile üyeleri ise dönüşümlü işe çıkmaktadırlar. A7 ailesindeki bir üye *“sabah saat 7’den saat 15’e kadar”* çalıştığını belirtmiştir.

A8 dışındaki tüm aileler atıkları sokaklarda topladıktan sonra oturdukları evin bahçesine getirmekte, özelliklerine göre ayıklamakta ve belirli aralıklarla (gün aşırı, haftada bir, 10-15 günde bir) evlerine gelen alıcılara kilo ile satmaktadırlar. Atıklar genellikle aynı alıcı tarafından alınmakta, ücreti de alıcı belirlemektedir. Alıcının Türk vatandaşı veya Suriyeli kişiler olduğu belirtilmiştir. A8 hanesinin üyeleri ise topladıkları katı atıkları aynı gün ayrıştırmadan doğrudan satıcıya götürerek günlük satışını yapmaktadırlar.

Özsoy (2012), atıkların ilk toplanma aşamasından geri dönüşüm fabrikalarına ulaştırılincaya kadarki süreci şöyle özetlemiştir. Geri dönüşüm işçileri topladıkları kâğıt, cam, metal gibi atıkları toplayarak atık depolarına satmakta, atık depoları da daha büyük depolara, büyük depolar da fabrikalara satmaktadırlar. Küçük ve büyük depo sahiplerinin büyük bir kısmının daha önce atık toplayarak sürece dâhil olduklarını ve halen bir kısmının bu işe devam ettiğini belirtmiştir. Bu çalışmada sözü edilen Suriyeli ve Türk vatandaşı alıcıların küçük veya büyük depo sahibi olabileceği, ilerleyen zamanlarda araştırmanın katılımcılarının da depo sahibi alıcı olabileceği düşünülebilir.

3.3.2 Kazanç Durumu

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde yaptıkları işin karşılığında ayrıştırdıkları her bir ürün çeşidinin kilogram fiyatının ne olduğu ve toplam kazançlarının ne kadar olduğu sorulmuş olup, aileler kazançları ile ilgili farklı bilgiler vermişlerdir. A3 aile *“kâğıdın kilogram fiyatının 1,5 TL, plastiğin 6 TL, demir ve metalin 4 TL olduğunu ve aylık kazançlarının 3000 TL olduğunu”* belirtmiş; aynı konuda A2 aile *“karton ve kâğıdın kilogram fiyatının 1- 1,5 TL, plastiğin 3,5 TL, demir ve metalin 3.5 TL olduğunu, haftalık ortalama kazançlarının da 500-800TL aralığında olduğunu”* belirtmiştir. A1 aile aylık kazançlarının 5000 TL, A4 aile aylık kazançlarının 2500 TL olduğunu, A7’deki hanede her bir bireyin aylık kazancının 1500-2000 TL olduğunu, A8’deki hanedeki her bir üyenin de aylık kazancının 3000-5000 TL olduğunu belirtmişlerdir. A6 aile *“aylık kazançlarının 5000 TL, günlük ortalama kazançlarının da 150 TL olduğunu, bir kilo katı atığın kaç paraya alacağını alıcının belirlediğini, satıcının söz hakkı olmadığını.. çekçek hurda arabalarının sıklıkla çalındığını, ikinci el arabaların 600 TL civarında, yeni arabalarında 2000 TL olduğunu”* vurgulamışlardır.

Katılımcılarla yapılan görüşmede, katı atık toplayarak iyi kazandıklarını, bu nedenle son yıllarda bu işi yapmak üzere Suriye’den gelen gençlerin 15-20 kişi aynı evde çok kötü koşullarda kalarak bu işi yapıp, kazançlarını da Suriye’deki ailelerine gönderdiklerini, bu nedenle son yıllarda sokaklarda atık bulamadıkları için kazançlarının azaldığını belirtmişlerdir. Hijyen şartları çok kötü, mutfak, banyosu olmayan, ısınma problemi olan evlerde yaşayan çocuk ve gençlerin telefonlarının kulaklıklarının olduğu sürekli memlekettekilerle görüşmeye çalıştıkları gözlemlenmiştir. Görüşme yapılan tüm bireylerde bir zayıflık olduğu dikkat çekmiştir.

3.4 Yaşam Koşulları

Bu bölümde Suriyelilerin yaşam yerleri, yaşadıkları evlerin özellikleri, oturdukları ev için ortalama harcama miktarları, sağlık sorunları ile aile içi ve çevreyle iletişimlerini ele alınmaktadır.

3.4.1 Yaşam Yeri – Konut

Katılımcıların tamamı şehir merkezinden yaklaşık 10 km uzaklıkta, gecekondu evlerinin apartmana dönüşmeye başladığı bir mahallede, sadece gecekondu evlerinden oluşan bir sokak ve bu sokağın yakınındaki gecekondu evlerinde yaşamaktadırlar. Bu evlerin bahçeleri katı atıkların ayıklandığı yerler olarak kullanılmakta ve etrafı tel ya da taş duvarla çevrilmiş durumdadır. Aynı bölgede seyrek de olsa yeni yapılmış apartmanlar ile öbekler halinde katılımcıların oturduğu gibi gecekondu evleri bulunmaktadır. Özgen (2021), atık toplayanların kendi toplumsal ağlarını kurarak oluşturdukları gecekondu mahallerindeki yaşam alanlarından söz ederek, bu evlerin yaşam koşullarına uygun olmadığını, kente tutunmak için geliştirdikleri bir pratik olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmadaki bilgilerle örtüşmektedir. Aşağıdaki fotoğrafta katılımcıların yaşadığı konutların görüntüleri (Fotoğraf 3,4,5) yer almaktadır.

Fotoğraf 3



Fotoğraf 4



Fotoğraf 5



Ailelerin yaşadıkları konutlardan görünüm (Fotoğraflar: Selma ÖNCEL)

Katılımcılardan A1 ve A7 oturdukları konut için aylık 600 TL, A2 ve A8 300 TL, A6 100 TL, A4 450 TL, A5 500 TL ve A3 750 TL kira ödediklerini, elektrik için de 200-400 TL arasında giderleri olduğunu belirtmişlerdir. Tercüman katılımcılardan birinin ev sahibiyle yaşadığı sorunu şöyle aktarmıştır;

“Yıkılmak üzere olan ve kullanılabilir durumda olmayan bu ev için ev sahibi elektriği kaçak bağlamış. Sayaç okuyucuları kaçak elektriği fark etmiş. Ev sahibi katılımcının kimliğini istemiş ve elektriği katılımcının üzerine kaydedeceğini söylemiş, aynı zamanda cezayı ödemek için 2500TL istemiş. Katılımcı kimliğini ve istenen parayı ev sahibine vermiş. Ancak kaçak kullanımdan dolayı resmi işlem yapılmış, mahkeme süreci tamamlanmış ve 22.0000 TL kaçak elektrik kullanmaktan dolayı ceza verilmiş ve ödememesi durumunda hapis cezası uygulanacaktı” A1.

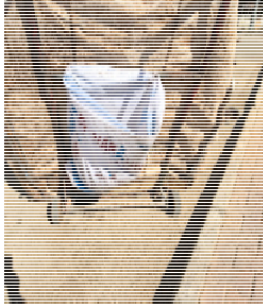
Katılımcı A1 ailedeki anne elektrik kesintisine bağlı olarak yaşadıkları başka bir sorunu ağlayarak şöyle dile getirmişti.

“Sabah namazında sesler duydum, oğlumu uyandırdım, baktım ki hırsız girmiş eve, onların peşinden koştuk, gözlerim iyi görmüyor, kim olduklarını bilemedim. ...ben bunlardan korkuyorum. Geceleri rahat uyuyamıyorum,

oğlum çoğu zaman nöbet tutuyor. Elektrik olmadığı için gece karanlıktan korkuyorum. Köpek havlayınca korkuyorum birisi geldi diye hırsızlık yapacak diye". A1

Gözlem yoluyla elde edilen verilere göre katılımcıların tamamının oturdukları konutların içerisinde yaşam koşullarına uygun olmadığı (Fotoğraf 5) görülmüştür. Evlerin büyük çoğunluğu yağmur suyu almakta, bazı evlerin kapı veya penceresi bulunmamakta, kapısı olmayan yerler kilim ya da battaniye ile korunmakta, penceresi olmayan evler de yastık, karton gibi şeylerle korunmaktadır. Evlerin içerisinde yerlerin beton olduğu, üzerinde ince kilim, halı ve minderlerin bulunduğu, yatak için minder, sünger ve yorgan kullanıldığı, sadece bir evde atıktan toplanmış koltuk olduğu, elbise dolabı yerine duvar askılarının kullanıldığı görülmüştür. Ayrıca yemek pişirmek için soba üstü veya küçük tüp kullandıkları, çoğu evde televizyon ve buzdolabı olmadığı, hiçbir evde çamaşır makinası olmadığı görüşmüştür. A1 ve A6 dışındaki evlerin hijyen açısından uygun olmadığı, tuvaletlerde yeterli su kullanılmadığı için evin her yerine kokunun yayıldığı gözlenmiştir. A8 katılımcılarının kalmakta olduğu evin özellikleri şöyledir: Ev iki odadan oluşmakta, ısınma aracı olarak bir odada soba kullanılmakta, sobanın olduğu odada iki kardeş ve iki kuzen kalmakta, küçük odada ise akrabalık bağı olmayan diğer iki genç kalmaktadır. Evde tavanı çökmüş ve üstü açık durumda tuvalet ve banyo kullanımı için küçük bir alan ve evin girişinde mutfak tezgâhı gibi küçük bir dolap ve üzerinde çalışmayan bir ocak bulunmakta olup katılımcılara nasıl yemek pişirdikleri sorulduğunda *"sadece kahvaltı yapıyoruz, çay pişiriyoruz, kahvaltı dışında yemek pişirmiyoruz. Öğle yemeğini aşevinde yiyoruz, diğer zamanlarda çöpten topladıklarımızla ihtiyacımızı karşılıyoruz"* şeklinde ifade etmişlerdir. Aşağıda A8 katılımcılarının çöpten topladıkları yiyeceklere ilişkin görseller bulunmaktadır.

Fotoğraf 6



Fotoğraf 7



Fotoğraf 8



Ailelerin çöpten topladıkları yiyeceklerden görünüm (Fotoğraflar: Güngör ÇABUK)

Bütün çekçek hurda araçlarının ön kısmında temiz yiyecek, giysi, ev eşyası gibi şeyleri koyabilecekleri bir torba bulunmakta (Fotoğraf 6), katılımcılar atık topladıkları sırada temiz ve kullanılabilir durumda olan yiyecek (Fotoğraf 7,8), giyecek ve ev eşyalarını bu torbalara koyarak evde kullanmaktadırlar. Katılımcılardan birine evinizde Suriye'den getirdiğiniz neler var? Sorusuna, A1'deki katılımcı anne *"sadece üstümdeki kıyafet var, bunun dışında şu evde gördüğümüz her şeyi çöpten topladık"*. Evin duvarları makrome ve benzeri süslerle dolu, diğer bir odada çöpten toplanmış, temizlenmiş durumda

çok sayıda kemer bulunmaktadır. Evlerde bu şekilde toplanmış birbiriyle ilgisi olmayan çok sayıda eşya bulunmaktadır. Sağlık açısından bu uygunsuz evlerde yaşayanların birçok sağlık sorunu ile karşılaşması muhtemeldir. Birçok evde koku çok rahatsız edici olmuştur.

3.4.2 Beslenme ve Giyim

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, beslenmeleri için gerekli olan tüm yiyecekleri çöpten toplayarak karşıladıkları (Fotoğraf 6, 7, 8), özellikle belediyenin pazar yerlerine giderek yiyecek temin ettikleri anlaşılmıştır. Görüşmeler sırasında toplanmış olan yiyeceklerin düzensiz ve çoğunluğu solmuş sebze ve meyvelerin yerlerde olduğu, bazı evlerde poşetlere bağlanmış olarak duvarlara asıldığı (Fotoğraf 9) görülmüştür. Yiyeceklerin çöpe bırakıldığı biçimde eve getirilmiş olduğu (evlere servis yapılan paketlerde yarım kalmış yiyeceklerin paketleriyle beraber, kâğıt paket içerisinde yarım bırakılmış hamburgerler gibi) gözlenmiştir. Ayrıca evdeki tüm eşyaların çöpten toplanarak oluşturulduğu katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Bu nedenle çocukların üzerindeki kıyafetlerin çocukların ölçülerine göre olmadığı kolaylıkla gözlenmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmede *“Yiyecek ve giysiler için para harcamıyoruz, tamamını çöpten topluyoruz”* A1, bir aileye evde hangi yemekleri pişiriyorsunuz sorusuna A4 ailesinden bir çocuk *“patates”* olarak cevap vermiş ve sonrasında ailede başka bir yemek ismi söylenememiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun bahçesinde yumurta ihtiyacını karşılamak üzere tavuk yetiştirilmektedir (Fotoğraf 4). Ayrıca yukarıdaki diğer başlıklar altında değinildiği gibi, çoğu katı atık toplayıcıları evlerine uzak olan aşevine kadar giderek öğle yemeklerini ücretsiz yemeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Evde olan çay paketinin, şekerin, ekmeğin vb. Suriye’den getirilmiş olduğu gözlenmiştir. Kendi alışkın oldukları tatlara devam etmeye çalışmaktadırlar.

Fotoğraf 9



Fotoğraf 10



Ailelerin pazar sonrası topladıkları yiyecekler ve çöpten topladıkları giysilerden görünüm (Fotoğraflar: Güngör ÇABUK)

3.4.3 Sağlık

Geçici koruma kapsamındaki Suriyelilerin sağlık giderleri devlet tarafından karşılanmaktadır. Antalya’da bulunan Suriyeli katılımcıların kayıtları ya hiç bulunmamakta ya da başka şehirlerde olup Antalya’da kayıt dışı olmaları nedeniyle sağlık ihtiyaçları ücretsiz karşılanmamaktadır.

Geçici Koruma Kapsamında kayıtlı olan ancak kendi ikamet ettiği şehir dışında başka bir şehirde bulunan veya hiç kaydı olmayan Suriyelilerle ilgili olarak, *“bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunmaya yönelik sağlık hizmetleri ile acil sağlık hizmetleri dışında sağlık hizmetlerinden yararlanamazlar”* şeklinde bir düzenleme yapılmıştır (Geçici Koruma Yönetmeliği 2014). Katılımcılardan 47’si bu kapsamda olup maalesef ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadırlar. Aydın (2021), Türkiye’de kayıt altına alınan ve geçici kimlik kartı bulunan Suriyelilerin ikamet ettikleri yerleşim yerlerinde acil sağlık, koruyucu sağlık, temel sağlık ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bütününden ücretsiz yararlanabildiklerini belirtmiştir.

Konuyla ilgili olarak ailelerle yapılan görüşmede, A2 ailesindeki anne *“...en küçük çocuğuna hamileyken, hamilelik süresince hastaneye gitmediğini, doğumunu hastanede yaptığını, doğum ücreti ödediklerini, doğumdan sonra çocuğunun aşılarını yaptırmadıklarını”* belirtmiştir. A5 ailesindeki başka bir anne *“...son çocuğunu Türkiye’de Antalya’da bir Devlet Hastanesi’nde doğurduğunu para ödemediklerini”* söylemiştir. Antalya’da ikamet kaydı bulunan A3 ailesindeki 30 yaşındaki Suriyeli üniversite öğrencisinin imam nikâhlı Suriyeli hamile eşi, Türkiye’de kaydı olmadığı için doğum yapmak üzere bayram tatilinde Suriye’deki ailesinin yanına gitmiş ancak geri dönememiş. Diğer yandan A1 ailesindeki annenin görme sorunu, A7 ailesindeki babanın astım sorunu bulunmakta ancak sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadırlar. Çok zor durumda kaldıklarında kayıtlı oldukları şehre gidip ilaçlarını alıp geldiklerini beyan etmektedirler.

Ayrıca, katı atık toplarken eldiven ve maske kullanılmamakta, havaların yağmurlu olduğu günlerde yerler çamur olduğu için kirlenmekte, yazın da aşırı sıcaklardan olumsuz etkilenmektedirler. Diğer yandan havaların soğuk olmasına rağmen çocukların yalınayak ve yere doğrudan temas etmesi, evlerde sigara içilmesi, tuvalet-banyo ve mutfak başta olmak üzere temizliğin yetersiz olması hastalık riskini artırmaktadır. Bir evde büyük bir kül tablasının dolmuş ve taşmış olduğu görülmüştür.

3.4.4 Aile İçi ve Çevreyle İlişkiler

Katılımcılar birbirlerine komşu olup bir kısmının akrabalık bağı, bir kısmının da Suriye’den komşuluk ilişkisi bulunmaktadır. A6’daki katılımcı eşler birbirlerine kuzenler. Ayrıca katılımcıların başka semtlerde akrabaları, Suriyeli komşuları bulunmakta ve birbirlerine gidip gelmektedirler. Görüşmeler sırasında katılımcılara kimlerle iletişim içerisinde oldukları sorulmuş, A3 ailenin bir üyesi *“birkaç tane Suriyeli tanıdığımız akrabamız var, sadece onlarla görüşürüz, başka kimseyle iletişimimiz yok”*; aynı soruya A4 ailesinin bir üyesi *“...aile içerisinde ve komşularımızla ilişkilerimiz iyi çok mutluyuz, keyfimiz yerinde”* cevabını vermişlerdir. Bizimle Türkçe konuşamayan, algılamada zorluk yaşayan bireylerin Türk komşularımızla iyi geçiniyoruz, hiçbir sorunumuz yok demesi düşündürücü gelmiştir.

Sokakta katı atık toplayanların, atık topladıkları sırada davranışları gözlenmiş, genellikle şapka takarak yüzlerini gizledikleri, etraftakilerle iletişim kurmamak için çaba gösterdikleri, kimseyle göz teması

kurmadıkları, konuşmadıkları gözlenmiştir. Ayrıca görüşmeler sırasında ailedeki bireylerin Türkçeyi bilme, anlama ve konuşma konusunda çok yetersiz kaldıkları görülmüştür.

3.5 Geleceğe Yönelik Düşünceler

Bu bölümde katılımcıların Suriye'ye geri dönme konusundaki düşünceleri ile kendileri ve çocukları için nasıl bir gelecek temenni ettikleri incelenmiştir.

Katılımcılardan A1 ailesindeki anne *"Türkiye çok güzel, Türkiye'de huzur var. Savaş bitsin bir an önce Suriye'ye dönelim, oğluma kavuşmak istiyorum, başka hiçbir şey istemiyorum"* demiştir. Tercüman başka bir ailenin Suriye'ye dönme konusundaki düşüncesini şöyle çevirmiştir *"Suriye'ye gitmek istemiyor, şimdi savaş olduğu için ancak savaş bitince gitmeyi düşünüyorlar ve istiyorlar"* A5. Aynı konuyla ilgili olarak A4 ailesi de *"Suriye'ye dönmek istemediklerini, hep Türkiye'de kalmak ve yaşamak istediklerini"* belirtmişlerdir. A2 ailesi de, Suriye'ye dönmek istiyor musunuz? Sorusuna hiç beklemeden *"Hayır istemiyoruz, Suriye'ye dönmek istemiyoruz, burası güzel"* şeklinde cevap vermiştir. Bir ailede *"Suriye'de yaşamın bir garantisi yok sürekli bomba var"* şeklinde açıklama yapmıştır. A2 ailesindeki anne çocuklarının geleceği ile ilgili temennilerini şöyle dile getirmiştir *"...eğitimi istiyorum, okusunlar istiyorum,"* demiş, görüşmenin devamında aynı aileden 11 yaşındaki kız çocuğu *"öğretmen olmak istiyorum"* büyük erkek çocuğu da *"terzi olmak istiyorum"* demiştir.

4. Sonuç

Bu çalışmada Antalya'nın Suriyelilerin ikametine kapalı il konumunda olmasına rağmen, Antalya'da bulunan ve katı atık toplayarak yaşamını sürdüren ailelerin durumları belirlenmeye, anlaşılmaya çalışılmıştır. Katılımcı ailelerin eğitimlerinin oldukça düşük olduğu, nitelikli bir meslekleri ve çalışma izinlerinin olmadığı, yaşadıkları yerlerin ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu durum ikamet kayıtlarının olmaması nedeniyle Suriyelilere sağlanan sağlık, eğitim gibi en temel hizmetlere erişememelerine sebep olmaktadır.

Katı atık toplama işi ikameti olmayan Suriyeliler için özellikle tercih ettikleri iş kolu konumundadır. Herhangi birine bağlı olmaksızın, istedikleri saatlerde çalışabildikleri, kadınlar ve çocuklar dâhil evdeki diğer üyelerin katılıp katkı verebildiği, ihtiyaçlarını çöpten karşıladıkları için kazançlarının kendilerine kaldığı, diğer bir ifadeyle ihtiyaçlarını karşılayacak kadar kazanç elde ettikleri için zor da olsa katılımcıların çoğunluğu içerisinde bulunduğu durumdan memnun ve bu işi sürdürme isteği içerisinde. Katılımcıların zamanının büyük çoğunluğunu dışarıda geçirmesine, toplumun içerisinde olmasına rağmen, akrabaları ve Suriyeli komşuları dışında kimseyle iletişim içerisinde olmadıklarından, Türkçeyi bilme, anlama ve konuşma konusunda yetersiz kaldıkları anlaşılmıştır. Atık toplayanların sokaktaki davranışları gözlemlenmiş, çoğunluğunun gözlerini de örtecek şekilde şapka taktıkları, etraflarındakilerle göz teması

kurmadıkları, kendilerine yöneltilen soruları duymamaya çalıştıkları, cevap vermek zorunda kaldıklarında anlamadıklarını söyledikleri belirlenmiştir.

Bu çalışmada tespit edilen önemli bir başka sonuç da, çocukların atık toplama işinin tüm süreçlerinde yer aldıkları, özellikle de evlerinin bahçesinde atıkları ayırma işlemlerinde yoğun çalıştıkları (ve hatta dilendirildikleri) onların “görünür olmayan çocuk işçiliğinin en kötü biçimine” maruz kaldıklarını göstermektedir. Ek olarak evlerde bulunan çocukların hiç birinin okula gitmediği, eğitim haklarından yararlanamadıkları görülmüştür. Yeterli ve dengeli beslenme konusunda sorun yaşadıkları, ne bulurlarsa, hayatta kalacak kadar karın doyurma amaçlı beslendikleri gözlenmiştir. Güvenlik konusunda kaygılı oldukları dikkat çekmektedir. Gruplar halinde birbirlerine destek olacak şekilde yakın mesafelerde durdukları görülmektedir.

Suriye’den gelip daha iyi yaşam koşulları hayal ederek Türkiye’de yaşamaya çalışan kayıtları olmadığı için herhangi bir haklarının olmadığı bilincinde olan Suriyelilerin; hayallerini gerçekleştiremedikleri, kaygılı, mutsuz, huzursuz, yoksul, zayıf, yetersiz beslenme, eğitimden yararlanamama, meslek edineme ile karşı karşıya kaldıkları belirlenmiştir.

Kaynakça

- Aydın, Y. (2021). Türkiye’deki Suriyeli Göçmenlere Verilen Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Sorun ve Öneriler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (18), 227-248.
- Akıncı, S. (2016). Onbinlerce kâğıt toplayıcısını işsiz bırakacak uygulama esnetiliyor mu? <http://t24.com.tr/haber/onbinlerce-kagit-toplayicisini-issiz-birakacak-uygulama-esnetiliyor-mu,326054>, 11.05.2016.
- Braun, V. ve Clarke V. (2019). Psikolojide Tematik Analizin Kullanımı. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 873-898.
- Civan, O. E., & Gökalp, A. (2011). Göçmen işçi kavramı ve göçmen işçilerin iş sağlığı ve güvenliği. *Çalışma ve Toplum*, 1(28), 233-263.
- Çabuk G, Anafartalar A (2017). Antalya’da bulunan Suriyeli tarım işçilerinin Çocuklarının ihtiyaç analizi. *Uluslararası Göç Örgütü*. Ankara. Baskı: Pozitif Matbaa.
- Geçici Koruma Yönetmeliği. (2014). 13/10/2014 tarihli, 2014/6883 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile çıkarılan Yönetmelik. R.G. 22/10/2014, No:29153.
- Göç İdaresi Başkanlığı “Geçici Koruma kapsamındaki Suriyeliler” Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> Erişim tarihi: 01. 11. 2022
- Kümbetoğlu, B. (2017). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma Yöntemleri*. Beşinci Basım. İstanbul: Bağlam Yayıncılık
- Milliken J. (2000). *Focus on Management History: Qualitative Research and Marketing Management*. Management Decision,
- Özgen, N. (2021) Katı Atık Emekçilerinin Kentsel Yoksulluk Deneyimlerine İlişkin Psikososyal Yansımalar: Ankara Örneği.
- Özgüler, V. C. (2018, July). Kitlemel göçlerin emek piyasalarına etkisi: Türkiye’deki Suriyeliler. In *Journal of Social Policy Conferences* (No. 74, pp. 77-102).
- Yenigün, İ., & Gülşen, H. (2020). Suriyeli Göçmen ve Türk Vatandaşı Ailelerde, Evsel Atık ve Geri Dönüşüm Özelliklerinin Karşılaştırmalı Analizi. *Dicle Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Mühendislik Dergisi*, 11(3), 1365-1371.
- Yıldız, C., Çekmez, E. ve Bütüner, S. Ö. (2012). Fenomenografik Araştırma Yöntemi. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi*, 6(2), 77-102.
- Yıldırım A, Şimşek H, (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. 11. baskı. Ankara. Seçkin Yayınevi



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2022 Aralık/December
Sayı/Issue: 20

BAĞIMLILIK TEDAVİSİ ALANINDA KLİNİK SOSYAL HİZMET SÜPERVİZONU: MESLEKİ GELİŞİM, YETERLİLİKLER VE SÜPERVİZYONUN ÖNEMİ

Metin Gani TAPAN¹

Tanrım, değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenebilmem için huzur, değiştirebileceklerim için cesaret ve aralarındaki farkı kavrayabilmem için akıl bağıyla (Adsız Narkotik Huzur Duası)

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme
Geliş Tarihi / Date Received: 28.06.2022
Revizyon Tarihi/Date Revised: 02.11.2022
Kabul Tarihi / Date Accepted: 13.12.2022
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2022
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.1136869>

Makale Künyesi/To cite this article :

Tapan, M. G. (2022, Aralık). Bağımlılık tedavisi alanında klinik sosyal hizmet süpervizyonu: mesleki gelişim, yeterlilikler ve süpervizyonun önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 20:112-133. Doi: [10.46218/tshd.1136869](https://doi.org/10.46218/tshd.1136869)

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Metin Gani TAPAN, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, metinganii@gmail.com.
ORCID: 0000-0002-3595-140X

Öz

Bağımlılık alanında sosyal hizmet mesleği tanı, tespit, tedavi ve sonrası tüm aşamalarda birey ve çevresinin bütüncül değerlendirilmesi açısından kilit öneme sahiptir. Mesleki uygulamalar güncel politika, sosyoekonomik gelişmeler ve kanıt temelli araştırmalarla sürekli değişim göstermektedir. Bu durum bağımlılık alanında sosyal hizmet uzmanları da dâhil profesyonellerin mesleki yetkinliklerinin geliştirilmesini öne çıkarmaktadır. Süpervizyon mesleki yetkinliklerin bilgi, beceri ve değerler odağında geliştirilmesinde temel işlevi görmektedir. Bu makalede bağımlılık alanında mesleki tanım, temel yeterlilikler ve süpervizyonun işlevleri ile ilgili ulusal ve uluslararası uygulama örnekleri karşılaştırılarak süpervizyonun önemi açıklanmıştır. Bu çalışmanın bağımlılık danışmanlığı ve süpervizyonun mesleki önemi hakkında politika yapımcılar ve araştırmacılara yol gösterici olması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık Tedavisi, Bağımlılık tedavisinde sosyal hizmet, Mesleki yeterlilikler, Süpervizyon

CLINICAL SOCIAL WORK SUPERVISION IN THE FIELD OF ADDICTION TREATMENT: THE IMPORTANCE OF PROFESSION DEVELOPMENT, QUALIFICATIONS AND SUPERVISION

Abstract

The social work profession in addiction has key importance in terms of the holistic evaluation of the individual and his/her environment at all stages of diagnosis, detection, treatment, and after. Professional practice is constantly changing with current policy, socio-economic developments, and evidence-based research. This situation highlights the development of professional competencies of professionals, including social workers, in addiction. Supervision is fundamental in developing professional competencies focusing on knowledge, skills, and values. In this article, we explained the importance of supervision by comparing national and international practice examples related to the professional definition, basic competencies, and functions of supervision in addiction. This study will guide policymakers and researchers on the professional importance of addiction counseling and supervision

Keywords: Addiction treatment, Social work in addiction treatment, Professional competencies, Supervision

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fak, Psikoloji Bölümü, metinganii@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3595-140X>.

Giriş

Son 30 yılda, sosyal hizmet uzmanları arasında madde bağımlılığı tedavisi alanında çalışanların sayılarının arttığı, birçoğunun ise süpervizör olarak hizmet verdiği bilinmektedir (White, 2012). Süpervizyon eğitimi yürüten profesyoneller ise bağımlılık tedavisi alanında teorik ve pratik deneyimi olan terapistlerdir. Süpervizörler teori ve pratik arasındaki mesleki boşluğu denetlemektedir. Bu boşluğu kapatan sosyal hizmet süpervizörleri, süpervizyon alan meslek elemanlarının mesleki gelişimlerine destek olabilir; aynı zamanda etkili süpervizyon madde bağımlısı hastalara daha nitelikli hizmet verilmesini kolaylaştırır (SAMHSA, 2007). Toplumda ihtiyaç duyulan işlevleri yerine getirmek için meslekler geliştirilmiş ve tarihsel süreç içerisinde her mesleğe özgü bir kültür oluşmuştur. Profesyonel mesleki kültür “değer, amaç, izin, bilgi ve yöntem” anlamına gelir. Bu tanımlamalar özel bir çağrışım ve meslek kavramı ile birlikte karakterize edilir (Stuart, 2013). Mesleki kültür, bir mesleğin tarihi boyunca gelişir. Önemli ölçüde farklı geçmişleri olduğundan sosyal hizmet ve bağımlılık danışmanlığı² mesleklerinin farklı kültürleri vardır. Bu farklılıklar arasında sosyal hizmet uzmanları ve bağımlılık danışmanları tarafından yürütülen süpervizyon beklentileri yer almaktadır. Süpervizör, çalışmalardan sorumlu olarak süpervizyon alanların iş performanslarını değerlendirme, yönlendirme, koordine etme, geliştirme ve değerlendirme için yetkilendirilen idari personel olarak tanımlanmaktadır (Kadushin ve Harkness, 2002). Çok boyutlu halk sağlığı sorunu olan madde bağımlılığı alanında süpervizyon, kurumsal hizmetlerde kalitenin sağlanması, bağımlılık danışmanlarının bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi ile müracaatçılara daha etkin hizmet verilebilmesine önemli katkılar sağlamaktadır.

Ulusal tez merkezi ve Google Scholar veri tabanları üzerinden yapılan taramada, Türkiye’de madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyonu alanında klinik sosyal hizmet süpervizyonu konusunda herhangi bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu nedenlerle madde bağımlılığı tedavisi alanında sosyal hizmet mesleğinin önemi, mesleki uygulama/standartlar, yeterlikler ve klinik süpervizyonun kavramsal boyutta açıklanmasının önemli olduğu anlaşılmıştır. Aynı zamanda madde bağımlılığı ve olgusal bağımlılıkların gerek tedavi boyutu gerekse süpervizyon boyutunda oldukça geniş kavramsal çerçevenin bulunduğu bilinmektedir. Bu nedenle de kavramsal açıdan bütünlük sağlanabilmesi amacıyla çalışmada, madde bağımlılığı tedavisi alanında klinik sosyal hizmet süpervizyonu konusu literatür ışığında açıklanmıştır.

Bu doğrultuda konu ile kavramsal açıklamaların daha iyi ifade edilebilmesi amacıyla: “Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet” , “bağımlılık alanında klinik sosyal hizmet süpervizyonu” ve “sosyal hizmet

² Madde Bağımlılığı Danışmanı (Seviye 6), İSG ile çevre koruma önlemlerini uygulayarak, kalite sistemleri çerçevesinde, madde kullanımı olan danışanların bağımlılık profilini çıkaran, danışmanlık hizmeti sunan, psikososyal değerlendirme yapan ve ihtiyaçlarını belirleyen, tedaviye motive eden ve yönlendiren, tedavi sonrası psikososyal destek hizmetlerini gerçekleştiren, madde kullanan danışanın yakınlarına psikolojik destek ve danışmanlık veren, madde kullanımını önlemeye yönelik çalışmalar yürüten ve mesleki gelişim faaliyetlerini yürüten nitelikli kişidir (MYK, 2022).

mesleki yeterlilikler” anahtar kelimeleri ile Science Direct ve Scopus veri tabanlarında tarama yapılarak elde edilen bilgiler amaca uygun olarak alt başlıklar biçiminde aktarılmıştır.

Bu makalenin amacı bağımlılık tedavisi alanında sosyal hizmet süpervizyonunun öneminin anlaşılması odağında; bağımlılık danışmanlığının tarihsel gelişimi, mesleki bakış, yeterlikler ve klinik süpervizyonun daha iyi anlaşılabilmesidir. Böylece bağımlılık tedavisi alanında sosyal hizmet süpervizyonunun öneminin ortaya konulması, etkili tedavi ortamı oluşturulabilmesi amacıyla klinik sosyal hizmet uygulamalarında mesleki gelişim, nitelikler ve süpervizyonun önemi hakkında kavramsal çerçeve oluşturulmasıdır. Bu amaçla: tarihsel gelişim ve mesleki uygulamalar odağında sosyal hizmet bağımlılık danışmanlığı mesleği, sosyal hizmet ve bağımlılık danışmanlığında profesyonel nitelik ve standartlar ve bağımlılık tedavisinde süpervizyon başlıkları güncel literatür ışığında açıklanmıştır.

1.Tarihsel gelişim ve mesleki uygulamalar odağında bağımlılık danışmanlığı alanında sosyal hizmet mesleği

ABD’de sosyal hizmet mesleği, 19. yüzyılın sonlarında yoksul kentli göçmen gruplarla çalışma alanında uzmanlık kazanan hayırsever topluluklarındaki gönüllüler tarafından başlatılmıştır. Gönüllük hareketlerinin liderleri, farklı müracaatçı gruplarına hizmet verebilecek yeni çalışanların eğitimi için profesyonel bilgi ve deneyimlerini geliştirme, organize etme ve yaymak için çalışmışlardır (Richmond, 1897). İlk gönüllü sosyal hizmet çalışmalarından yirmi yıl sonra Mary E. Richmond (1897) sosyal hizmet mesleğinin gelişimini destekleyebilecek eğitim ve standartların oluşturulmasını savunmuştur. Richmond, genç yetişkin çalışanların hayırseverlik çalışmalarındaki sorumlulukları üstlenmeye hazırlamak için okul kurulmasının “ortak anlaşma zemininin” gelişeceği bir ortam sağlayacağını, ayrıca yeni mesleğin “geniş ve kapsayıcı” eğitim müfredatına dayanması gerektiğini savunmuştur. Aynı zamanda günümüzde profesyonel sosyal hizmet müfredatının temellerini oluşturan: bilgi, beceri ve değer temelinin önemi vurgulanmıştır. “İşbirliğinin doğal ve kaçınılmaz” olduğu anlayışı ile çeşitli hayır kurumlarından gelen öğrencilerin kurumsal uygulama ortamlarında süpervizyon alabilmeleri teşvik edilmiştir (Richmond, 1897).

Hayırsever organizasyonların çalışmaları ile gelişen sosyal hizmet süpervizyon rolü: “ücretli temsilciler” olarak adlandırılan bireylerin “arkadaş canlısı ziyaretçiler” yöntemi ile gönüllü çalışanların aile sorunlarına müdahalelerini destekleme ve yönlendirme görevi biçiminde gelişmiş, aynı zamanda süpervizörler hayırsever organizasyonlar tarafından istihdam edilmişlerdir (Kadushin, 1976). Sosyal hizmet süpervizörleri, mesleğin ilk başlangıcından itibaren arkadaş canlısı ziyaretlerle daha sonra sosyal hizmet uzmanlarını doğrudan eğiterek ve destekleyerek, kurum müdürleri ile iletişim kurarak orta düzey yönetici konumunda kurumlarda görev almışlardır (Kadushin ve Harkness, 2002). Sosyal hizmet mesleğinin gelişimi ile birlikte süpervizyon rolü/işlevleri desteklenerek ve güçlendirilmiştir.

Sosyal hizmet eğitim konseyi (CSWE) 1946 yılında, Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW)'ın 1955 yılında kurulması ile mesleki gelişim ve kurumsallaşma sağlanmıştır. 1955 yılında kabul edilen ve 2008 yılında revize edilen NASW etik kuralları mesleki ortak değerlerin uygulanmasına önemli katkılarda bulunmaktadır. Günümüzde CSWE tarafından akredite edilmiş sosyal hizmet okulları, mesleki uygulama lisansı verilmesini ayrıca profesyonel mesleki kimliğin korunmasını ve geliştirilmesini desteklemektedir. Bu yapı süpervizörlerin mesleki deneyimlerini etik ilkeler ve kurumsal yapı içerisinde paylaşımlarını dolayısı ile mesleki gelişimi desteklemektedir.

Alkol ve uyuşturuculardan uzaklaşma ve iyileşmenin "ayık kalma" olarak tanımlandığı: Alkol bağımlıları tarafından kurulan Adsız Alkolikler (A.A) ve uyuşturucu madde bağımlıları tarafından kurulan Adsız Narkotik (N.A) kendine yardım grupları ve profesyonel tedavi yöntemleri bağımlılık danışmanlığı mesleğinin temelini oluşturmaktadır. Washington Temperance Yardımseverler Derneği ayık kalmayı destekleyen en eski Amerikan kendi kendine yardım derneğidir (Blumberg, 1980). Bu dernek 1840 yılında Maryland'da içki kulübünde düzenli iyileşme toplantıları yapan altı işçi tarafından kurulmuştur (Kinney, 2009). Kendine yardım grupları ayıklığı (Alkol ve uyuşturucudan uzak kalmak) hedeflemektedir. Bu amaçla daha uzun süre ayık kalan bağımlılar, yeni gelenlere iyileşme deneyimlerini ve yaşadıkları sorunları dürüst bir biçimde paylaşmaktadırlar. Bu teröpötik iklim iyileşme motivasyonu, uyuşturucudan uzak kalmayı ve bireylerin diğer sorunlarını çözebilmelerinde yardımcı olabilmektedir.

Adsız Alkoliklerin (AA) kurucuları olarak kabul edilen Bill ve Dr. Bob'un Ohio'da 1 yıl boyunca düzenli buluşmaları ve toplantıların temiz kalmayı kolaylaştırdığı anlaşıldığından Dr. Bob'un son alkol içme tarihi 10 Haziran 1935 Adsız Alkoliklerin (AA) resmi kuruluş tarihi olmuştur. İyileşme olarak tanımlanan temiz kalma 'ayıklık' süresinin kutlanması iyileşme gruplarında ritüel olarak devam etmektedir (AA, 2008). Birçok bağımlılık danışmanı (bağımlılık öyküsü bulunan), ayık kalma ve dürüstlük ilkesine göre çalışan, 12 basamak programı uygulanan Adsız Alkolikler (AA) ve Alkolik aileleri için iyileşme programı (ALANON) gruplarına katılım sağlamışlardır. Bu girişim mesleki gelişim ve profesyonel tedavi uygulamaları açısından önem taşımaktadır.

Uyuşturucu bağımlıları için profesyonel tedaviler diğer tedavi yaklaşımlarından daha yavaş gelişmiştir. 20. yüzyılın başlarında uyuşturucu tedavisinde alkol tedavisi için kullanılan detoksifikasyon, fiziksel rehabilitasyon ve psikososyal yöntemler kullanılmıştır. 1960'lı yılların sonunda toplum temelli, dini destek, otorite figürü, yaşam koçu/rehber olarak adlandırılan müdahaleler kullanılmaya başlanılmıştır (Lieberman, 1967). Opioid bağımlılığında yoksunluk semptomlarının hafifletilmesi amacıyla, hastalara reçeteli eroin ya da morfin "kemorerapi" uygulamasına başlanılmıştır (Kleber, 2008). Peder Wilkerson tarafından 1958'de dini içerikli programların yer aldığı uzun süreli iyileşme evleri kurulmuştur. Leon Brill ve Dr. Jerome Jaffee'nin kurduğu Washington Heights Rehabilitasyon Merkezinde, şartlı tahliye edilen bağımlılara yönelik bakım ve

tedavi hizmeti verilen yaşam koçu/rehber otorite modelinin uygulandığı merkez açılmıştır (Lieberman, 1967).

1960-1970'li yıllarda alkol ve uyuşturucu bağımlılığının farklı kökenleri olması nedeniyle farklı tedavi yaklaşımlarının olması gerektiği düşünülmüştür (White, 1998). Uzmanlar giderek artan sayıda hastanın çoklu madde kullanımı olduğunun farkına varmışlardır (Straussner, 2004). Bu gelişmeler alkol ve diğer uyuşturucu bağımlılığının birlikte değerlendirmesini ayrıca yeni tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesini sağlamıştır. DSM-IV'te madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar şeklindeki başlık, DSM-5'te madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları olarak değiştirilmiştir (Hasin ve ark. 2013).

Alkol/madde bağımlısı bireylerin sayılarının hızlı artışı mevcut sorunların araştırılması ve bağımlılık danışmanlarının eğitimi ile istihdam faaliyetlerini artırmıştır. ABD'de 2.Dünya Savaşından sonra ruh sağlığı hizmetlerinin kurum dışı ortamlarda sunulması hareketi, bakım ve denetimden yoksun hastaların alkol/uyuşturucu maddelere kolayca ulaşmalarını dolayısı ile bağımlılık oranlarını artırmıştır (Grop, 1995). 1960'lı yıllarda gençler arasında popüler olmaya başlayan uyuşturucu kültürü, bağımlılık ve ilişkili ruh sağlığı sorunlarını tetiklemiştir. Birçok Vietnam gazisi savaşla ilişkili travmatik yaşantılar ve bağımlılık öyküleri ile evlerine dönmüşlerdir. Amerika'da sanayi üretiminde yaşanan sorunlar azınlık gruplarda işsizliğin artışına ve yoksulluğa neden olmuştur. Bu durum uyuşturucu ticaretinin yaygınlaşmasına dolayısı ile bağımlılığının artışını tetiklemiştir (Matthews ve ark.,2001).

ABD'de Alkol Tedavi ve Rehabilitasyon yasası 1970'de kabul edilmiş, aynı yıl Ulusal Alkolizm Enstitüsü kurulmuştur. Devlet başkanı Nixon döneminde uyuşturucuya karşı savaş ilan edilmiş ve bağımlılığı önleme özel eylem ofisi oluşturulmuş (Kleber, 2008), bu gelişmeler sonrası devlet tarafından bağımlılık tedavisinin geliştirilmesi ve danışmanların eğitimi için hibe ve finans desteği sağlanmıştır (Mustaine ve ark., 2003).

1972 yılına gelindiğinde, alkol/uyuşturucu tedavi kurumlarının merkezi sağlık sistemine katılabilmesi için standartlar geliştirilmiştir. 1980 sonrası finans ve fon desteği yatırımcıların ilgisini artırmış ve özel bağımlılık tedavi merkezleri kurulmuştur. Alkol ve uyuşturucu tedavi kurumları ve programlarının muazzam bir şekilde çoğaldığı bu dönem, bağımlılar için yeni bir umutlar yaratmış fakat tepkilere yol açan etik ihlallere de yol açmıştır (White, 1998). Özel yaşamın gizliliğinin ihlali, hastaların ekonomik açıdan sömürülmesi, kamu kaynaklarının israfı, bilimsel olmayan tedavi yöntemlerinin uygulanması ve yatılı tedavi hizmetlerine uygun olmayan kurumların faaliyet göstermelerinin etik ihlallere neden olduğu değerlendirilmektedir.

Ulusal Alkol kullanımı ve Alkolizm Enstitüsü (NIAAA) ve Ulusal Madde Kötüye Kullanım Enstitüsü (NIDA)'nın kurulması ile bağımlılık danışmanları hızlı bir biçimde eğitilerek istihdam edilmeye başlanılmıştır (Mustaine ve ark., 2003). Her ne kadar danışmanların atanması gerekip gerekmediği konusunda sahada tartışmalar şiddetlense de, genellikle erken iyileşme sürecinde olan birçok bağımlı birey diğer bağımlılara ulaşma ve tedaviye başlamalarını sağlama ayrıca kendi tedavilerine destek olması amacıyla bağımlılık danışmanı olarak işe alınmışlardır (White, 1998). Bu yeni danışmanlar "tedavi çabalarının belkemiği" oldular (Kinney, 2009),

bazıları yeterli eğitim ve süpervizyon alamadan çok yoğun mesai şartlarında danışanlarla çalışmaya başladılar. Bu durum birçoğunun madde kullanımına dönmesine ve işten ayrılmasına neden olmuştur (White, 1998). Bu gelişmeler bağımlılık danışmanlığı alanında danışmanların eğitim, uygulama ve diğer niteliklerinin geliştirilmesinin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

ABD’de 1981 yılından beri bağımlılık alanında çalışabilecek uzmanlar için mesleki yeterlilik sertifikası uygulaması devam etmektedir. Bağımlılık lisansı/sertifikası: iki yıl (4000 saat) süpervizyon altında bağımlılık tedavi merkezlerinde tam zamanlı olarak çalışmış sosyal hizmet lisans mezunlarının da olduğu meslek mensupları yazılı ve sözlü sınavda başarılı olmaları sonrasında çalışma lisansı alabilmektedirler (Greer, 2007). ABD’de 50 yıldır faaliyet gösteren National Association for Alcoholism and Drug Abuse Counselors (NAADAC) bağımlılık alanında çalışan danışmanlar, yöneticiler, sosyal hizmet uzmanları ve önleme, müdahale, tedavi alanında çalışan diğer profesyonellerin nitelikli eğitim almaları için çalışmalara devam etmektedir. Ayrıca kurum tarafından verilen bağımlılık danışmanlığı lisansı/sertifikalarının birçok Ülkede geçerliliğinin olduğu bildirilmektedir (NAADAC, 2022).

20. yüzyıl boyunca sosyal hizmet uzmanları, alkol ve diğer uyuşturucu bağımlısı hastalara ve ailelerine yönelik tedavi yanıtlarının geliştirilmesine önemli katkılarda bulunmuşlardır (Straussner, 2013). 1980 sonrasında sosyal hizmet uzmanları tedavi merkezlerinde çoğunlukla yönetici ve politika yapıcı olarak çalışıyorlardı (Burke ve Clapp, 1997). 1990 sonrası dönemde sosyal hizmet uzmanları arasında bağımlılık alanında çalışanların sayılarının arttığı, ayrıca bağımlılık tedavi merkezlerinde süpervizör olarak istihdam edildikleri görülmektedir (Whitley, 2010). Smith ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmada, ABD’de sosyal hizmet uzmanlarının %71’inin madde kullanımı tanı, tedavi ve ilişkili alanlarda çalıştıkları belirlenmiştir. Dolayısı ile birey ve çevresinin bütüncül bir biçimde değerlendirmesi odağında etkin tedavi süreci ile tedavi sonrası yaşamın planlanmasında sosyal hizmet mesleğinin kilit öneme sahip olduğu görülmektedir. Yakın gelecekte bağımlılık türleri ve ilişkili sağlık sorunlarının artışı ile orantılı olarak, bağımlılık alanında uzmanlaşmış sosyal hizmet uzmanlarına daha fazla ihtiyaç duyulacağı düşünülmektedir.

2. Sosyal hizmet ve bağımlılık danışmanlığında profesyonel nitelik ve standartlar

Sosyal hizmet uzmanları tarihsel olarak aile sistemleri, çevre ve toplumu değerlendirmek için her zaman biyopsikososyal ve ekolojik sistem merceğini benimsemişlerdir (Linley ve ark., 2014). Bu kavramsal yaklaşım, alkol ve madde kullanımının hastalık olarak görülmesinden ziyade bağlamsal olarak altta yatan nedenlerin ortaya çıkarılmasına görece daha yatkındır (Whitley, 2010). Sosyal hizmet alkol/madde kullanım bozukluklarını bireysel özelliklerle saptamak yerine, müdahale sürecinde sistem temelli ve ekolojik duyarlılığı sahip bütünsel bakış açısı getirebilir (Galvani, 2017). Bu nedenle de bağımlılık tedavisi alanında çalışabilecek sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve beceri yetkinlikleri önemli bir çalışma konusudur.

Günümüzde bağımlılık türleri ve ilişkili sağlık sorunlarının hızlı bir biçimde artış göstermesi, bağımlılık danışmanlarının daha fazla bilgi ve beceriye sahip olmalarını gerektirmektedir. Karmaşık ve çok boyutlu sorun alanı olan bağımlılığın tedavisinde daha yeni müdahalelerin geliştirilmesinin uygulayıcılar ve politika yapıcılar açısından önemli bir gündem olduğu düşünülmektedir. Payne ve ark.'na (2004) göre, bağımlılık tedavisinde bağımlılık öyküsü ile bireysel özelliklerin tüm karmaşıklığı göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Örneğin tedavi sürecinde madde kullanımı ile davranışsal bağımlılıkların birlikte değerlendirmesi (Blinder ve ark., 2006), Hastalığın akut ve kronik şiddet düzeyi (White, 2008), çevresel, fiziksel ve cinsel travmalar (Ouimette ve Brown, 2003), yoksulluk ve eşlik eden sağlık sorunları (SAMSHA, 2010), fiziksel/zihinsel engellilik (Harley ve Bishop, 2007), evsizlik ve suç öyküsü (Webster ve ark., 2010) ayrıca kültürel yetkinliğin müracaatçıların değerlendirilmesi ve de tedavi sürecinde dikkate alınması gereken kriterler olduğu bildirilmektedir. Bu durum, bağımlılık danışmanlarının mesleki yeterliklerinde eğitim müfredatının oldukça belirleyici etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Uzun yıllardır, eğitimciler alkol/madde bağımlılığı eğitimi profesyonel danışmanlık eğitimi müfredatına nasıl dâhil edilebileceğini tartışmaktadırlar (Miller, 2020). ABD'de 2009 yılından itibaren Danışmanlık Meslekleri Akreditasyon Konseyi (CACREP) bağımlılık alanında yükseköğrenim kurumlarına akreditasyon hizmeti sunmaktadır. Bağımlılık danışmanlığı alanında uzmanlaşmak isteyen öğrencilerin: tedavi, önleme ruh sağlığı hizmetlerinin sunulması bağlamında gerekli bilgi ve becerilere sahip olabilmeleri için aşağıda başlıklar altında açıklanan kriterleri karşılamaları beklenilmektedir. Ayrıca bağımlılık danışmanlığı ile ilgili program açılabilmesi için yükseköğrenim kurumunun eğitim ve uygulama alanları açısından belirli donatılara sahip olması gerekliliği bildirilmektedir (CACREP, 2022). İlgili kurum bağımlılık alanında lisansüstü eğitim/sertifika programlarının akreditasyonu için kurumsal içerik, müfredat ve uygulama kriterleri belirlemiştir. Aşağıda belirtilen kriterler üzerinden bağımlılık danışmanlığı lisansüstü eğitim/sertifika programlarının akreditasyon işlemleri yürütülmektedir (CACREP, 2022).

2.1. Bağımlılık Danışmanlığı Lisansüstü Eğitim/Sertifika Akreditasyon Değerlendirme Kriterleri

Kurumsal içerik: Tarihsel süreç ve kurumsal gelişimleri, madde ve davranışsal bağımlılıkla ilgili çalışma modelleri, kendine yardım çalışma ve ilkeleri, biyopsikososyal vaka kavramsallaştırma/televizyon planlaması modeli ve dökümantasyon biçimleri, psikoaktif maddelerin nörolojik, davranışsal, psikolojik, fiziksel ve sosyal etkilerinin eğitim ortamında nasıl değerlendirildiği ve tanı/değerlendirme amacıyla ölçek ve testlerin kullanımı kurumsal içerik bağlamında değerlendirilmektedir.

Müfredat/içerik boyutu: Bağımlılık danışmanlarının rol ve uygulamaları, bağımlılık ve fiziksel/ruh sağlığı sorunları hakkında içerik, bağımlılık riski ve çevresel etkenlerin tanınması, bağımlılıkla ilgili politik ve yasal düzenlemeler, tedavide manevi destek ve iyilik hali bilgisi, iyileşme ve önleme sürecini destekleyen psikososyal eğitim programları, psikofarmakolojik ilaçların sınıflandırma, endikasyonları ve tedaviye

uygunluk bilgisi, Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) öğretimi, kültürel bağlam, profesyonel mesleki standartlar ve etik ilkelerin eğitim içeriğinde yer alması gerekliliği bildirilmektedir.

Uygulama boyutu: Tanı/semptom değerlendirme, ruhsal durum muayenesi, kişilik değerlendirmeleri ve bağımlılık öyküsünün biyopsikososyal açıdan değerlendirilmesi, psikoaktif madde toksisitesi ve yoksunluk belirtileri için değerlendirme, madde ve davranışsal bağımlılıklara müdahalede teknik uygulama, hastalar üzerinde bağımlılığın zararlı etkilerinin azaltılması ve iyileşme stratejileri uygulama, bireysel tedavi planı oluşturma/değerlendirme ve hastaların hukuki durumlarının takip edilmesi bağımlılık danışmanlarının uygulama ortamlarında kazanmaları gereken beceriler olarak tanımlanmaktadır (CACREP, 2022).

ABD’de bağımlılık danışmanlığı alanında otorite olarak kabul edilen bağımlılık profesyonelleri birliği (NAADAC) ve madde kötüye kullanım ve ruh sağlığı yönetimi kurumu (SAMSHA) tarafından belirlenen mesleki niteliklerin bağımlılık danışmanlığı alanında belirleyici olduğu söylenebilir. Bağımlılık mesleki eğitim kariyer basamaklarında öğrenim durumuna göre mesleki rol ve tanımlamalar aşağıda açıklanmıştır.

Tablo 1. Bağımlılık Danışmanlığı Mesleki Eğitim Kariyer Basamakları

Eğitim	SAMHSA Kariyer Seviyesi	Uygulama Kapsamı	Lisans türü
Lisans	<ul style="list-style-type: none"> Bağımlılık Danışmanı Klinik Süpervizör Yönetici Eğitimci 	<ol style="list-style-type: none"> Tanısal izleme ve tarama odağında klinik değerlendirme, kısa müdahale ve tedaviye yönlendirme Tedavi planlama, nüks ve önleme çalışmaları ayrıca diğer hizmetlere havale Hizmet koordinasyonu ve vaka yönetimi Birey ve grupla terapi, travmaya müdahale ve psikoeğitim çalışmaları Müracaatçı, aile ve/veya toplumsal eğitim çalışmaları Dökümantasyon sorumlulukları, mesleki ve etik sorumluluklara uygun çalışmalar Tüm bağımlılık danışmanları için klinik süpervizyon sorumlulukları 	Ulusal bağımlılık lisans/sertifika 2. 3. Seviye (Birçok Eyalette Lisans Gerekmemektedir)
Yüksek Lisans	<ul style="list-style-type: none"> Klinik Bağımlılık Danışmanı Bağımsız Danışman Süpervizör 	<p><u>Klinik Süpervizyon Denetiminde</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Bağımlılık değerlendirme, teşhis ve tedavi Tedavi ve bakım planı geliştirme, uygulama, taburculuk ve sonrası süreç hakkında çalışmalar yürütme Diğer hizmetlere havale Tedavi sürecinde hizmet koordinasyonu ve vaka yönetimi Danışmanlık, terapi, travma odaklı bakım ve birey/gruplarla psikoeğitim Müracaatçı, grup ve toplumsal eğitimler Dökümantasyon sorumlulukları, mesleki ve etik sorumluluklara uygun çalışmalar 	Uzman Bağımlılık Danışmanı (Birçok Eyalette Lisans Gerekmemektedir)
Doktora		<p><u>Bağımsız Uygulama</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Bağımlılık klinik değerlendirme, teşhis ve tanı Tedavi ve bakım planı geliştirme, uygulama, taburculuk ve sonrası süreç hakkında çalışmalar yürütme Diğer hizmetlere havale Tedavi sürecinde hizmet koordinasyonu ve vaka yönetimi Bağımlılık terapi, travma bilgisine dayalı bakım, bireysel uygulama ve grup çalışması Dökümantasyon sorumlulukları, mesleki ve etik sorumluluklara uygun çalışmalar Klinik süpervizyon sorumluluğu 	

Küresel bir sorun olarak kabul edilen bağımlılıkla mücadele, tedavi ve önleme politikaları çoğu ülkenin önemli gündem maddeleri arasında yer almaktadır. Bu amaçla Uluslararası Uyuşturucu Talebi Azaltma Üniversiteler Konsorsiyumu (ICUDDR) madde bağımlılığı alanında önleme, tedavi ve bağımlılık alanında çalışabilecek personelin yetkinliğinin geliştirilmesi amacıyla faaliyetler yürütmektedir. ICUDDR bağımlılık önleme, tedavi ve halk sağlığı müdahaleleri alanında eğitim ve öğretimi teşvik etmek için üniversiteler arasında uluslararası ağ oluşturması için çalışmaktadır. Ayrıca uygulamalı bağımlılık araştırmaları, sosyal yardım ve savunuculuk faaliyetlerini yürütmektedir (ICUDDR, 2022).

Uluslararası Uyuşturucu Talebi Azaltma Üniversiteler Konsorsiyumu (ICUDDR), veri tabanında çoğunlukla ABD'den olmak üzere bazı üniversitelerde birden fazla derecenin olduğu toplam 689 bağımlılık eğitim programı bulunmaktadır. Kurumsal veri tabanında 17 ülkeden 378 program yer almaktadır. Sekiz Avrupa ülkesinde 25 Üniversitede 34 bağımlılık programı yer almakta, bu programların %43.6'sı yüksek lisans,

%15.4'ü lisans ve %12.8'i doktora düzeyindedir (Pavlovská ve ark., 2017). ABD'de toplam 400 programın: ön lisans diploması ile kayıt yaptırılabilir bağımlılık danışmanlığı sertifikası programı oranının %53, %16 lisans, %18 yüksek lisans düzeyi ve %1.6'sı doktora programları olduğu belirlenmiştir (Pavlovská ve ark., 2019). Afrika'da ise ikisi yüksek lisans, dördü doktora sonrası eğitim programı olmak üzere 6 Üniversite'de toplam 8 bağımlılık programı bulunmaktadır (Lososová ve ark., 2021).

Türkiye'de Bağımlılık ve Madde Bağımlılığı Yüksek Lisans/Doktora programları sözcükleri ile yapılan WEB taramasında, 8 Üniversite de 8 yüksek lisans ve 2 Doktora programı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Mesleki Yeterlilik Kurumu (MYK) tarafından Madde Bağımlılığı Ulusal Meslek Standartları 2017 yılında belirlenmiştir (MYK, 2022). Ülkemizde bağımlılık alanında çalışacak personelin eğitimi, uygulama ortamlarının niteliği ve sertifikalandırılması Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Tıp, psikoloji, sosyal hizmet, sosyoloji ve çocuk gelişimi lisans mezunlarının başvuru yapabileceği eğitim programlarında: Bağımlılığın tanımı, kuramsal yaklaşımlar, tedavi yöntemleri, davranışsal bağımlılık türleri ve tedavi yöntemlerine ilişkin eğitimler verilmektedir. Eğitimlerini tamamlayan adaylara bağımlılık danışmanlığı sertifikası verilmektedir. Öte yandan eğitim müfredatında uygulama ya da süpervizyon desteğinin olmadığı görülmektedir. Bu durumun, mesleki uygulama sürecinin niteliğini olumsuz bir biçimde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bağımlılık danışmanı olarak görev yapabilecek personelin eğitim, niteliği ve sertifikasyon süreci ile ilgili dünya geneli çok farklı uygulamaların olduğu görülmektedir. Ülkelerin sosyoekonomik koşullarından sağlık politikalarına hatta finansal olanakların bu durum üzerinde belirleyici olduğu söylenebilir. Yalnızca madde bağımlılığı ile ilgili değil davranışsal bağımlılıklarının da hızlı bir biçimde artış göstermesi nedeniyle sosyal hizmet uzmanları da dâhil meslek elemanlarının eğitim ve niteliklerinin sürekli olarak geliştirilmesine önem verilmesi önemlidir. Bu nedenlerle meslek elemanlarının niteliğinin geliştirilmesi amacıyla iyi uygulama örnekleri ve süpervizyon uygulamalarının yaygınlaştırılmasının başlıca temel uygulama çerçevesi olduğu söylenebilir.

3. Bağımlılık alanında klinik sosyal hizmet süpervizyonu: tanım, uygulama ve önem

3.1. Klinik süpervizyonun tanımı ve mesleki uygulama standartları

Klinik süpervizyon, görece daha az yetkin uygulayıcının klinik sosyal hizmet kimliğinin oluşturulması amacıyla, uygulama bilgisi ve becerilerinin geliştirilmesi için deneyimli ve yetenekli bir klinik sosyal hizmet uzmanı tarafından sunulan profesyonel destek olarak tanımlanabilir.

Sosyal hizmet süpervizyon uygulamasında, etik ilkelerin gözetilmesi ve mesleki yetkinliğin geliştirilmesi amacıyla bazı uygulama standartlarının göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW) tarafından belirlenen süpervizyon temel standartları aşağıda açıklanmıştır.

1. **Süpervizyonda bağlam:** Klinik süpervizyon, farklı alanlarda profesyonel uygulamaların süpervize edilmesine ve hizmet kalitesinin artırılmasına odaklanır. Bilgi ve beceri öğretimi sürecinde yeni öğrenme fırsatları sunmak üzere tasarlanır. Süpervizör ile süpervizyon alanlar arasında sınırlar belirlenmeli ve süpervizyon sürecinin göstergeleri oluşturulmalıdır. Süpervizyon sürecinde çok kültürcülüğe dikkat edilmeli, süpervizyon sürecinin göstergeleri ile süpervizörün rolünün açıkça tanımlandığı sözleşme oluşturulmalıdır.
2. **Süpervizyonun yürütülmesi:** Süpervizyon süreci ile ilgili kabul edilebilir karşılıklı hedefler, sorumluluklar ve zaman akışının planlandığı süpervizyon sözleşmesi doğrultusunda ilişki kurulması önemlidir. Belirlenen hedefler doğrultusunda süpervizyon alanlara geri bildirim verilmesi, süpervizyon oturumlarında iletişim ve diğer sorunların ele alınması için yöntem belirlenmesi gerekir. Süpervizyon alanların, müracaatçıları hakkında profesyonel hizmet sürecini etkileyebilecek olumsuz duygularına yönelik çalışmalar yürütülmesi önemlidir.
3. **Yasal Sorumluluklar:** Süpervizörler, müracaatçılara sağlanan hizmetler için sorumlulukları paylaşırlar. Süpervizörlerin sorumluluğu mahkemeler tarafından belirlenir, ihmal ya da yetersiz süpervizyona ilişkin doğrudan sorumluluğu bulunur. Aynı zamanda sosyal hizmet uzmanlarının ihmallerine ilişkin dolaylı sorumlulukları da bulunmaktadır. Bu nedenle süpervizör ve uzmanın sigortası olması gerekir.
4. **Etik Süreç:** Sosyal hizmet süpervizörleri ve süpervizyon alanlar, müracaatçılara hizmet sunarken etik ikilemlerle karşılaşabilirler. NASW etik ilkeleri, süpervizyon ilişkilerinde ortaya çıkan etik sorunların çözümünde süpervizörlere yardımcı olmak için kılavuz görevi görür. Süpervizörler, süpervizyon için gerekli bilgi beceriye sahip olmalı ve kendi yeterlilikleri çerçevesinde çalışmalıdır. Süpervizörler, açık ve kültüre duyarlı sınırlar belirlemeli, süpervizyon alanları istismar edebilecek ilişkilere girmemelidirler. Süpervizyon alanların performansları adil ve saygılı bir biçimde değerlendirilmelidir.
5. **Teknoloji:** Teknolojik gelişmeler süpervizyon uygulama sürecine birçok fırsat ve zorluk sunmaktadır. Süpervizyon sürecinde yüz yüze olan süpervizyon standartları izlenmelidir. Hasta hakları, gizlilik ve mahremiyet kurallarına dikkat edilmelidir. Ayrıca teknolojik cihazların kullanılmasında güvenlik duvarı ve parola gibi güvenlik önlemleri alınmalı, aynı zamanda yasal sınırlara dikkat edilmelidir (NASW, 2022).

Bağımlılık tedavisi alanında yürütülen süpervizyon uygulamalarında etik önemli konulardan birisidir. Diğer uygulama alanlarında olduğu gibi bağımlılık tedavisi alanındaki süpervizyon uygulamalarında bazı etik sorunlar görülebilmektedir. Süpervizyon sürecinde karşılaşılan etik sorunlar: bilgi, beceri ve sorumlulukların yerine getirilmemesi, sınırları belirlenmiş açık ve kültüre duyarlı profesyonel ilişkinin yeterince

geliştirilememesi, istismar sorunu ve süpervizyon alanların adil değerlendirilmesi başlıkları altında sıralanabilir (Hepworth ve ark., 2016). Bağımlılık tedavisi alanında kurumsal hedeflere ulaşılmasında ve müracaatçılara etkin hizmet sunulması amacıyla süpervizyon sürecinde karşılaşılan etik sorunların çözümünde Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW) tarafından belirlenmiş etik ilkelerin göz önünde bulundurulmasının önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Kurumsal hizmetlerin müracaatçılara verimli ve etkin bir tutum yolu ile sunulması, sosyal hizmet mesleğinde süpervizyonun kavramsallaştırılması ve tanımındaki kalıcı bir özelliği yansıtır. Sosyal hizmet uygulamasında çalışanlara düzenli süpervizyon sağlanmasının önemi, sosyal hizmet literatüründe iyi bir biçimde tanımlanmıştır (Kadushin ve Harkness, 2002). Süpervizyon, sosyal hizmet uzmanlarının uygulamaları ve mesleki gelişimlerinin temel taşı olarak kabul edilmektedir. Süpervizyon sürecinde deneyimlerini yansıtmak, sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve uygulama becerilerini geliştirmelerinin birincil yolu olmuştur (Hair, 2013).

Genel olarak, kurumsal yapı hesap verilebilirliğin elde edildiği birincil araçtır. Organizasyon hiyerarşisinde orta statüde bulunan süpervizörler, organizasyonun görevlerini ve amaçlarını yerine getiren profesyonel görevlilerin çalışmalarını denetlerler. Süpervizyon uygulamalarında eğitim faaliyetleri ve çalışanların desteği, etkin uygulamaya katkıda bulunan önemli bir etken olarak kabul edilmektedir. Süpervizyon türleri, birbirleri ile bağlantılı kavramlar olan “yönetim, eğitimsel ve destekleyici” başlıkları altında tanımlanabilir (Kadushin ve Harkness, 2002).

Yönetimsel süpervizyon: sosyal hizmet uzmanlarının kurum politika, prosedürlerine ve uygulamalarına yardımcı olmak amacıyla idari takip, vaka atama ve değerlendirme takibi ile müdahale planlamasının yerine getirilmesi süreçlerini ifade eder (Shulman, 1993). Süpervizör çalışanın genel performansının değerlendirilmesi, terfi ve maaş gibi yönetimsel kararlara katılır (Gibelman ve Schervish, 1997). Bu süpervizyon rolünün çalışanların uygulama yetkinlikleri ve etkin hizmet sunumlarının denetimi odağında kamuya karşı sorumlulukları bulunmaktadır.

Eğitimsel süpervizyon: daha fazla öz farkındalık dâhil, mesleki bilgi ve becerilerin geliştirilmesi yolu ile süpervizyon alan kişilerin mesleki kapasitelerini geliştirmeyi amaçlar (Munson, 2002). Eğitim: müracaatçı, ekip, profesyonel iş yaşamı ile ilgili sosyopolitik alanlarda sosyal hizmetin tüm boyutlarını içerir (ABC SW, 2004).

Destekleyici süpervizyon: çalışanların stresle başa çıkmaları, doğru biçimde cesaretlendirilmeleri, rahatlamaları ve uygun özerklik sağlamaları odağında çalışanlara yardım etmeyi içerir (Kadushin ve Harkness, 2002). Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının motivasyonu ve iş tatminlerinin geliştirilmesine odaklanır.

ABD’de Klinik süpervizyon mesleki rol, işlev ve tanımlarının genel çerçevesi Danışmanlık Meslekleri Akreditasyon Konseyi (CACREP) tarafından belirlenmektedir. Süpervizyon mesleğini icra edebilecek

profesyonellerin yeterlikleri: eğitim düzeyi, klinik deneyim süresi ve süpervizyon eğitimi alt başlıklarında eyaletler arasında değişiklik göstermektedir. Örneğin Georgia eyaletinde en az yüksek lisans derecesi ile yüksek lisans sonrası en az 3 yıl klinik deneyime sahip adaylar eyalet sınavı sonrası süpervizör lisansı alabilmektedirler (CACREP, 2022).

Avustralya'da klinik süpervizyon mesleki standartları: psikoloji, danışmanlık, sosyal hizmet, sosyoloji ve hemşirelik disiplinlerinde yetkinlik temeli üzerine kurulmuştur. Uluslararası gelişmeler ışığında 2013 yılında Avustralya Psikoloji Birliği tarafından mesleki yeterliliklere dayalı klinik süpervizyon uygulaması benimsenmiştir. Bu tarihten beri bağımlılık alanında çalışabilecek süpervizörler için akreditasyon zorunlu kılınmıştır (Falender ve Shafranske, 2017).

İrlanda Cumhuriyeti'nde klinik süpervizyon, psikolojik danışmanlık bölümü aracılığıyla geliştirilmiştir (Creaner ve Timulak, 2016). Klinik süpervizyon, sosyal hizmet topluluğu için oldukça değerlidir, bu nedenle İrlanda Psikoloji Birliği tarafından mesleki gelişim ve akreditasyon sürekli olarak izlenilmektedir (McMahon ve Errity, 2014). Psikolojik danışmanlarda dâhil tüm sosyal hizmet profesyonellerinin "Mesleklerine uygun, düzenli, yüksek kaliteli, tutarlı ve etkili süpervizyon almalarının gerekli olduğu, çalıştığı alana bakılmaksızın tüm sosyal hizmet profesyonellerin kariyerleri boyunca klinik süpervizyon almaya devam etmeleri gerektiği vurgulanmıştır. Yeni Zelanda süpervizyon politikasını, sosyal hizmet mesleğinde evrensel olarak kabul edilen uygulama standartlarının temel bir unsur olarak kabul etmektedir. Yeni Zelanda Sosyal Hizmet Uzmanları Kayıt Kurulu (2013), akredite edilmiş mesleki deneyim ve niteliklere sahip, süpervizyon eğitimi tamamlamış sosyal hizmet uzmanlarının klinik süpervizör pozisyonunda çalışabileceği bildirilmektedir (Bean, 2021).

Sosyal hizmetin, batıdan yaklaşık olarak altmış yıl kadar geç başladığı Türkiye'de ise henüz bir süpervizyon sistemi bulunmamaktadır. Son on yılda, sosyal hizmet bölümlerinin sayısının artmasıyla birlikte, öğrencilerin alan eğitimlerinde sorunlar yaşanmaya başlamıştır (Taşğın, 2019). Türkiye'de sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon gereksinimleri ile ilişkili yapılan taramada: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda (Özkan, 2019), göç alanında (Artan ve ark., 2019), sağlık kurumlarında (Çay, 2022) görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun, mezuniyet sonrası süpervizyon ve eğitime (Özbesler ve Çoban, 2010) ve mesleki rollerinin sahaya aktarılmasında süpervizyon desteğine gereksinimlerinin olduğu (Aydın ve Yaman, 2021) yönünde araştırmalar bulunmaktadır. Süpervizyonun mesleki gelişim açısından oldukça önemli olduğu yönünde ulusal ve uluslararası çalışmaların bilinmesine rağmen Türkiye'de süpervizyon uygulamalarının geliştirilmesi, uygulama standartları oluşturulması ve mesleki yasal tanım konularında herhangi bir çalışmanın olmadığı görülmektedir.

3.2. Klinik süpervizyon uygulaması

Bağımlılık tedavisinin multidisipliner alan olması, etkili müdahaleler geliştirilebilmesi için danışmanların çok boyutlu bilgi, beceri ve değerlere sahip olmalarını gerektirmektedir. Dolayısı ile bağımlılık danışmanlarına süpervizyon yapabilecek uzmanların da ileri düzey yetkinliklere sahip olmaları önemlidir. Gelişmiş klinik süpervizyon, mesleki bilgi ve becerilerin ileri düzeyde yetkinliğin yansıması olarak tanımlanabilir. Süpervizör uzun yıllardır edindiği deneyimlerinden uygulama bilgeliğine, aynı zamanda teorik kavramları ve bunların uygulamaya nasıl esnek bir biçimde dönüştürülebileceği anlayışına sahiptir.

Klinik süpervizör, süpervizyon alan profesyonelin yaptığı çalışmanın kalitesi ve sonuçları hakkında yasal sorumluluk üstlenir. Süpervizör, klinik süpervizyonun ilgili bilgi ve becerilerine hakimdir, süpervizyon alanların farklı alanlardaki çalışmaları ve klinik becerilerinin geliştirilmesinde üstün konumdadır. Ayrıca süpervizör, uygulamada sosyal hizmetin temel ilkelerini temel alır ve süpervizyon alanların da uygulamasına yardımcı olur (ABCSW, 2004).

Süpervizyon otoritesi süpervizyon alanların uygulamalarını doğrudan izler, profesyonel gelişimi takip eder, ne zaman danışmanlık ya da süpervizyon yapacağını bilir. Süpervizörler meslektaşlarına mentörlük, süpervizyon ve danışman olarak hizmet edebilirler. Süpervizyon alanlara bağımsız uygulamalar için model olabilirler ve onların ihtiyaç duydukları bilgileri öğretebilirler. Takip eden bölümde süpervizyon uygulama süreci bilgi ve beceri odağında açıklanmıştır.

Süpervizör, yardım sürecinin müracaatçı olmak için bireyle sözleşme yapmakla başladığını anlar. Süpervizyon otoritesi, başvuru noktasında başvuru sahibiyle görüşme sürecinde süpervizyon alan kişiye rehberlik eder. Müracaatçıların durumları, kaynakları, geçmiş yaşantıları ve endişeleri hakkında kişisel verilerin toplanması sürecinde süpervizyon alan kişi ile profesyonel ilişki oluşturulmasına yardımcı olur (ABCSW, 2004).

Süpervizyon alan uzmanın, müracaatçıyı kavramsal ve tanısal değerlendirebilmesi için gelişmiş bilgi tabanı ve biyopsikososyal çerçeveyi kullanması gereklidir. Bağımlılık tedavisi gören müracaatçının aile, sosyal çevre, eğitim ve mesleki yaşamı, etnik köken ve bireysel farklılıklarının tedavi sürecinin tüm aşamalarında dikkate alınması önemlidir. Başka bir deyişle yalnızca bağımlılık öyküsü değil aynı zamanda bireyin yaşamında etkili olan tüm etkenlerin bütünsel olarak ele alınması tedavi ve sonrası sürecin daha başarılı olmasına katkı sağlayabilir. Bu nedenle de sosyal hizmet mesleği bağımlığın tedavisinde etkili olan faktörlerin sürece dâhil edilmesi açısından kilit öneme sahiptir.

Süpervizörün müracaatçı değerlendirme becerisi için çok çeşitli klinik değerlendirme çerçevelerine aşina olması gerekir. Bu bilgi klinik görüşmelerde ölçme araçları ve bunların ne zaman uygulanacağı, ölçme araçlarının neden kullanıldığının ve sonuçların tedavi sürecinde nasıl kullanılacağına kadar uzanır. Süpervizörün DSM-5 tanı kriterlerini çoğu durumda eşlik eden tıbbi sorunlarının tanı ve tedavileri hakkında

bilgisinin olması gerekir. Ayrıca müracaatçının durumuna göre en uygun müdahale modelinin (bireysel, çift, aile veya grup) uygulanması için süpervizyon alana rehberlik yapılması önemlidir (Munson, 2002).

Süpervizör, süpervizyon alan uzman ile etkileşimin ve uygun öğretim aracı olarak hizmet edebileceği paralel sürecin farkındadır ayrıca süpervizör bağlam ve süreç arasında bağlantı olduğunu anlar. Süpervizyon ilişki dinamikleri ve uygulama becerilerindeki hünerlerini kullandığında, bu bağlam ve beceriler süpervizyon alan için modellenir. Süpervizör, süpervizyon alanların kaygılarını ve duygusal tepkilerini tanıyabilecek öz farkındalığa sahiptir. Uygulama sürecinde birçok durum klinisyenlerin kaygılarını artırabilir ya da yeniden uyandırabilir. Bir müracaatçının uzmana verdiği duygusal tepkileri anlamak aynı şekilde süpervizyon alanların o andaki duygularını anlamada önemli bir araç olabilir. Süpervizyon uygulama sürecinde ırk, cinsiyet, yaş, cinsel yönelim, maneviyat ya da dini aidiyet gibi faktörlerin sürece etkilerini süpervizör tanımlayabilir nasıl ele alınacağı da bilir (ABCSW, 2004).

Süpervizör iletişim, öğrenme stilleri ve problem çözme becerilerinin kullanıldığı süpervizyon yöntemlerine hâkim olduğunu gösterir. Klinik süpervizörler bu becerileri yetkin biçimde kullanır (Kadushin ve Harkness, 2002). İletişim becerileri; dinleme, detayları isteme, soru sorma, genelden özele geçmeyi ve de sessizlikleri keşf etmeyi içerir. Güçlü profesyonel ilişki kurmak ve geliştirmek için: süpervizyon alanların derin duygularına ulaşma, onları kabul etme ve ifade edilmesi için empatik beceriler çok önemlidir. Süpervizör mekanik tepkilerden kaçınmalı, bazı iletişim modellerine göre süpervizyon alana duygularını ifade etmemelidir. Süpervizör, süpervizyon alanların duygularını anlamalı fakat profesyonel ilişki içerisinde değerlendirme yapmalıdır (Shulman, 1999).

Süpervizör, profesyonel uygulamayı modellemek için süpervizyon sürecini kullanır ve rol model olma işlevinin farkındadır. Bu nedenle süpervizör ilişkiye yüksek derecede öz-farkındalık getirir ve sosyal hizmet uzmanının sosyalleşmesinin sağlanmasında, örneklerle öğretimi açıklama yolu ile birleştirebilir (Kadushin ve Harkness, 2002). "Paralel sürece" hassasiyetin yansıtılması: süpervizör ayrıca sürecin devamını sağlamak için, süpervizyon alanın öğrenme hedefleri ile öğrenme stilini yansıtmaya yardımcı olur (Shulman, 1999).

Süpervizör tedavi planı oluşturma, daha iyi uygulama, karmaşık duygularla baş etme ve daha etkin performans sergilenmesi için süpervizyon alanlara rehberlik değerlendirme yapar. Tedavi planı oluşturulması ve yürütülmesi birçok aksaklığa neden olabilir, örneğin yeni başlayan terapist adayı yoğun duygulara tepki verme konusunda sınırlı yeteneğe sahip olacaktır. Süpervizörün "ayarlama" becerisini kullanması, süpervizyon alanların benzer duygularla karşılaştıklarında geçmiş deneyimleri ile temasa geçmeleri ve sağlıklı bir davranış biçimi geliştirebilmelerine yardımcı olabilir (Shulman, 1999).

Süpervizör süpervizyon alanların çalışmalarının değerlendirilmesi amacıyla, süreç kayıtlarını (ölçek kullanımı, ses ve video kayıt ve gözlem notları v.b.) kullanma becerilerinin geliştirilmesine rehberlik yapar. Süpervizör, süpervizyonu vakayı tartışmakla tedavi sürecini sınırlamamalıdır. Bir müracaatçının tedavisi ile ilgili tüm müdahaleler için süreç kayıtları alınmalı ve süpervizyon sürecinde değerlendirilme yapılması

önemlidir. Süpervizyon, vakanın mevcut durumunun ne olduğunun analizi ve müdahale stratejileri ile rutin izleme sürecine devam eder (Berman-Rossi, 1994).

Süpervizör süpervizyon alan uzmanın terapötik ilişkiyi başlatması, terapötik ittifakı sürdürme becerisine rehberlik eder ve değerlendirme yapar. Süpervizör, süpervizyon alan uzmanın müracaatçıya empatik biçimlerde yanıt vermesine ve müracaatçının ihtiyaçları, çatışmaları, kültürel etkiler ve tercihleri hakkında anlayış geliştirmesine yardımcı olur. Süpervizyon alanların duygularını profesyonel işlev ve role etkili bir biçimde entegre etme becerisine rehberlik eder ve değerlendirir. Süpervizör ilk olarak, süpervizyon alan uzmanın yoğun duygularını ve kültürel önyargıları konusunda dürüst olabileceği iklimi yaratır. Bu kazanım duyguları eleştirel olmayan bir biçimde kabul ederek ve süpervizyon alan uzmana dürüstlük için teşekkür ederek elde edilir. Bir sonraki adım, süpervizyon alan uzmanın “bireysel” ve “profesyonel” ifade arasındaki farklılığı anlamasına ve uygun bireysel duyguları spontane ancak profesyonel bir biçimde paylaşmayı öğrenmesine yardımcı olmaktır (ABCSW, 2004).

Süpervizyon sürecinde süpervizörün bağımlılık hakkında yetkinliğinin olması, aynı zamanda tanı, teşhis ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Müracaatçının kabulünün yapılması sonrasında bağımlılık danışmanı tarafından kurumsal ortamda sunulan hizmetler (ilk kabul, bakım planı, psiko-sosyal değerlendirme, kültürel farklılıklar, eşlik eden sağlık sorunları, aile/sosyal yaşamı ve tedavi sonrası planlama) süpervizyon sürecinde göz önünde bulundurulmalıdır. Böylelikle kurumsal hedeflerin gerçekleştirilmesinde süpervizör ve kurum arasında yapılan anlaşmaya bağlı kalınarak bağımlılık danışmanlarının süpervizyonu gerçekleştirilebilir.

Bağımlılık alanında klinik süpervizyon uygulaması, müracaatçının durumuna göre tedavi planı hazırlanması/uygulanması ve değerlendirilmesini içerir. Süpervizyon oturumlarında, süpervizyon alanların öğrenme biçimlerine göre bireyle ya da grupta görüşme ilke ve teknikleri hakkında geri bildirimler/rol play uygulamaları yapılabilir. Süpervizyon alanların iyi uygulamaları takdir edilerek olumsuz duygusal deneyimlerle başa çıkmaları için destek olunabilir. Bu müdahaleler madde bağımlılığı gibi ağır koşullarda çalışan danışmanlar için tükenmişlik ile başa çıkmada önemli görülmektedir. Sonuç olarak süpervizyon, bağımlılık tedavisi alanında teori ve pratiğin bütünleştirilmesi açısından mesleki uygulamalara önemli katkılar sağlayabilir.

Mesleki rol, işlev ve çalışma tanımlarından anlaşılabilen gibi klinik süpervizyon ciddi ölçüde bilgi ve beceri gerektiren bir süreçtir. Süpervizörün eğitim seviyesi, klinik uygulama deneyimi ayrıca süpervizyon deneyimi, süpervizyonun niteliği üzerinde belirleyici etkilere sahiptir. Bu nedenlerle madde bağımlılığı gibi birey ve sosyal çevresini etkileyen sağlık sorunlarına müdahale sürecinde süpervizyonun oldukça önemli faydalarının olduğu söylenebilir.

3.3. Bağımlılık Tedavisinde Klinik süpervizyonun önemi

Literatürde sosyal hizmet müdahalelerinde sürekli süpervizyon desteğinin önemi iyi bir biçimde belirlenmiştir (Bogo ve McKnight, 2005). Süpervizyon, sosyal hizmet uygulama ve mesleki gelişiminin temel taşı olarak kabul edilir. Ayrıca süpervizyon yolu ile deneyimlerin paylaşılması, sosyal hizmet uzmanlarının bilgi, beceri ve uygulamalarını geliştirmelerinin birincil yolu olmuştur (Hair, 2013).

Bazı araştırmalarda (Hair, 2008, 2013) süpervizyon uygulamasının sosyal hizmet uzmanlarının iş tatminlerini artırdığı, motivasyon sağladığı ve tükenmişliği azalttığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Mesleki etik ve değerleri odağında deneyimlerin karşılıklı yansıtılması sosyal hizmet uygulamaları ve mesleki gelişimi desteklemektedir (Wuenschel, 2006). Görev desteği içeren etkili süpervizyon (eğitimsel süpervizyon), duygusal destek (destekleyici süpervizyon) ve olumlu süpervizyon ilişkileri de dâhil olmak üzere etkili süpervizyon, çalışanların verimliliğini ve örgütsel bağlılığını artırarak hizmet sunumunun ve müracaatçı sonuçlarının iyileştirilmesine önemli katkılar sağlamaktadır (Mor Barak ve ark., 2009).

Madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına yönelik süpervizyon uygulamalarının etkinliği konusunda yapılan birçok araştırma (Martino, 2010; Lundgren et al., 2011; D'Ippolito ve ark., 2013) bağımlı bireylerin tespit, klinik değerlendirme ve tedavi çalışmalarında sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon eksiklikleri olduğunu göstermiştir. Ayrıca bu durumun tedavi kurumlarının özel müdahale gerektiren bağımlı müracaatçılara hizmet verme kapasitelerini azalttığı belirlenmiştir.

Lundgren ve ark. (2011)'na göre, klinik süpervizyon madde kötüye kullanım bozukluklarının tedavisinde kanıta dayalı uygulamaların kullanılmasını amaçlamaktadır. Bu nedenle de süpervizyon, madde bağımlılığı tedavi kurumlarında toplum temelli sorunların çözümünde hayati öneme sahiptir. Benzer araştırmalarda (Ducharme ve ark.,2016, Jobli ve ark., 2015; Novins ve ark., 2016) Novins ve ark., 2016) madde bağımlılığı tedavi kurumlarında toplum temelli müdahalelerde personelin hazırlanması, eğitimi ve becerilerinin geliştirilmesi odağında süpervizyon desteğinin kurumsal başarının temel anahtarı olduğu belirlenmiştir.

Lundgren ve ark. (2013) ABD'de madde bağımlılığı tedavi kurumlarında çalışan 349 sosyal hizmet uzmanı ile Ulusal ölçekte çalışma yürütmüşlerdir. Araştırma sonucunda personel kapasitesi ve kanıt temelli tedavi müdahalelerinin yetersiz olduğu ayrıca önemli ölçüde süpervizyon gereksinimlerinin olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Farklı bir araştırmada (Lundgren ve Krull, 2014) ise bağımlılık alanında etkili politika, yöntem ve uygulamalar için sosyal hizmet uzmanlarına eğitim verilmesi ve süpervizyon sağlanmasının önemli olduğu belirlenmiştir.

Giddins ve ark. (2007) tarafından yapılan araştırmada, bağımlılık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve becerilerine güvenmedikleri bu nedenle de müracaatçıların tedavi sürecindeki gelişimleri ve değişimleri hakkında fikirlerini iletmede zorlandıkları belirlenmiştir. Bishop (2001)'un çalışmasında mesleki özgüven eksikliğinin süpervizyon eksikliği ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca profesyonel özgüven eksikliğinin çözümünde: uygulama deneyimi ve vaka kavramsallaştırılması, teori ile pratiğin

bütünleştirilmesi, rol modelleme ve farklı öğretim stratejileri uygulama becerileri için süpervizyon desteğinin gerekli olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Klinik süpervizyon; klinik muhakeme, etik karar verme, bilgi ve becerilerin uygulanması ile madde bağımlılığı alanında sosyal hizmet mesleki değer gelişiminin modellendiği, pekiştirildiği ayrıca güçlendirildiği platformdur (Barnett, 2014). Bağımlılık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanının mesleki kimliğinin tanımlandığı yerdir bu nedenle de önemli görülmelidir, çünkü sosyal hizmet uzmanları bağımlılık alanında çalışan profesyonellerin görünümü üzerinde derin bir etkiye sahiptir (Handelsman ve diğerleri, 2005).

Klinik süpervizyonun belirtilen faydalarından bağımsız olarak bağımlılık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına zamanında etkin ve nitelikli süpervizyon desteği sağlanamadığı gibi uygulama sorunları ile ilişkili literatürde açıklanamayan boşluklar bulunmaktadır. Açıklanamayan durumlar bağımlılık alanında sosyal hizmet uzmanlarının sağladığı klinik hizmetlerin kalitesi üzerinde doğrudan olumsuz etkiye sahip olabilir (Barnett, 2014).

Klinik süpervizyonun bağımlılık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki gelişimleri üzerinde önemli etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Etkili süpervizyon kurumsal hizmetlerin kalitesini artırabilir aynı zamanda bu durum müracaatçıların sorunlarına müdahale edilmesi ve iyileşme süreçlerine destek olabilmektedir. Bu nedenlerle sosyal hizmet uzmanları da dâhil bağımlılık alanında çalışan profesyonellere süpervizyon desteği sağlanmasının bağımlılık tedavisinin niteliği üzerinde oldukça belirleyici olduğu değerlendirilmektedir.

Sonuç

Günümüzde bağımlılıkla mücadele ve tedavi çalışmaları, bütün dünya ülkeleri için önemli gündem maddeleri arasında yer almaktadır. Bağımlılık tedavi sürecinde tek bir yöntemin sorunu çözemediği bilinmekte bu nedenle de tıbbi tedavi, sosyal müdahaleler, politika önlemleri ve eğitsel çalışmalar gibi farklı müdahaleler kullanılmaktadır. Çok boyutlu müdahale gerekliliği, başta sosyal hizmet uzmanları da dâhil bağımlılık alanında çalışan ya çalışabilecek profesyonellerin niteliğinin önemini vurgulamaktadır.

Bağımlılık alanında çalışan profesyonellerin mesleki standartları ile ilgili dünya genelinde farklı uygulamaların olduğu bilinmektedir. Gelişmiş Ülkelerde mesleki tanım ve uygulamaların yasal mevzuat ile belirlendiği ayrıca iyi uygulama örneklerinin olduğu görülmektedir. Diğer taraftan bağımlılık danışmanlığının henüz bir meslek olarak görülmediği birçok ülkenin olduğu bilinmektedir. Bağımlılığın küresel bir sorun olması nedeniyle Birleşmiş Milletler ve Avrupa birliği gibi kuruluşların bağımlılık danışmanlığı mesleki gelişimini destekleyici girişimlerde bulunmalarının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bağımlılık danışmanlığı mesleki gelişim için süpervizyon oldukça önemli bir kavramdır. Süpervizyon sosyal hizmet uzmanları da dâhil alanda çalışan profesyonellerin teori ve pratiği bütünleştirdiği, rol model yolu ile deneyimlerin karşılıklı öğrenilmesini sağlayan süreçtir. Bu nedenle de sürekli süpervizyon desteği bağımlılık alanında çalışan meslek elamanlarının mesleki gelişimi için yadsınamaz öneme sahiptir.

Bağımlılık tedavisinde yönetimsel süpervizyon, kurumsal yapı içerisinde bağımlılık danışmanlarının işe alımı, terfi ve görevleri ilgili idari süreçlere katılır. Eğitimsel süpervizyon, sosyal hizmet uzmanlarının bağımlılık tedavisi ile mesleki bilgi ve becerilerinin sürekli geliştirilmesini sağlayabilir. Destekleyici süpervizyon ise sosyal hizmet uzmanları ve diğer profesyonellere sosyal ve duygusal desteğin sağlanması işlevini yerine getirir. Belirtilen üç temel süpervizyon rolü bağımlılık tedavisi gibi karmaşık, yoğun emek gerektiren çalışma sürecinde, profesyonellerin tükenmişlik ve farklı duygusal sorunlar yaşamalarını önleyebilmektedir.

Sonuç olarak yalnızca madde bağımlılığı değil olgusal bağımlılıkların da genel nüfus içerisinde hızlı artış göstermesi bağımlılık alanında kurumsal hizmetlere dolayısı ile bu alanda çalışabilecek sosyal hizmet uzmanlarının da bulunduğu profesyonellerin istihdam edilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu gereksinim bağımlılık profesyonellerine süpervizyon hizmeti sağlayabilecek uzmanların da yetiştirilmesini beraberinde getirmektedir. Bu nedenlerle Türkiye’de dâhil gelişmekte olan Ülkelerde bağımlılık danışmanlığı mesleki tanımı, yasal çerçevesi ve istihdam olanaklarının artırılması ayrıca bağımlılık süpervizörlerinin yetiştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynakça

- ABC SW, (2004). <https://www.abcsww.org/assets/Clinical%20Supervision.pdf>.
- Alcoholics Anonymous. (2008). A.A. timeline. New York, NY: Alcoholics Anonymous World Services, Inc. Retrieved from <http://www.aa.org/aatimeline/>. 06.06.2022
- Artan, T., Özkan, A. O., Açıköz, N., & Salduz, Ç. (2018). Göç alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon gereksinimine bakış açılarının değerlendirilmesi. *Atlas International Refereed Journal on Social Sciences*.
- Aydın, B., & Yaman, Ö. M. (2021). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Rollerini Sahaya Aktarma Sürecinde Yaşadıkları Zorluklara Yönelik Bir Araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 23(41), 390-403.
- Barnett, J. E. (2014). Introduction: The (hopefully) essential primer on clinical supervision. *Journal of Clinical Psychology*, 70(11), 1023-1029. <https://doi.org/10.1002/jclp.22123>
- Berman-Rossi, T. (1994). *The collected writings of William Schwartz*. Itasca, IL: Peacock.
- Bogo, M. & McKnight, K. (2005). Clinical Supervision in social work: A review of the research literature. *The Clinical Supervisor*, 24(1/2), 49-67.
- Blumberg, L. U. (1980). The significance of the alcohol prohibitionists for the Washington Temperance Societies. *Journal of Studies on Alcohol*, 41, 37-77.
- Blinder, B. J., Cumella, E. J., & Sanathara, V. A. (2006). Psychiatric comorbidities of female inpatients with eating disorders. *Psychosomatic Medicine*, 68, 454-462. doi:10.1097/01.psy0000221254.77675.f5.
- Bishop, V. (2001). Professional Development and Clinical supervision. Palgrave. <https://doi.org/10.1007/978-1-4039-3737-7>.
- Burke, A. C., & Clapp, J. D. (1997). Ideology and social work practice in substance abuse settings. *Social Work*, 42, 552-562.
- CACREP (2022). <https://www.cacrep.org/section-5-entry-level-specialty-areas-a-addiction-counseling/>
- Çay, M. (2022). Sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulamalarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(1), 585-607.
- Ducharme, L. J., Chandler, R. K., & Harris, A. S. (2016). Implementing effective substance abuse treatments in general medical settings: Mapping the research terrain. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 60(1), 110-118. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.06.020>
- D'Ippolito, M., Lundgren, L., Amodeo, M., Beltrame, L., Lim, L., & Chassler, D. (2013). Addiction treatment staff perceptions of training as a facilitator or barrier to implementing evidence-based practices: A national qualitative research study. *Substance Abuse*, 36(1), 42-50. <https://doi.org/10.1080/08897077.2013.849646>.
- Grob, G. N. (1995). The paradox of deinstitutionalization. *Society*, 32, 51-59. Retrieved from <http://www.springer.com/social+sciences/sociology/journal/12115>
- Greer, P. (2007). Two organizations, one discussion. Alexandria, VA: Association for Addiction Professionals. Retrieved from http://www.naadac.org/index.php?option=com_content&view=article&id=380&Itemid=75.
- Giddings, M. M., Cleveland, P. H., & Smith, C. H. (2007). Responding to inadequate supervision: A model promoting integration for post-MSW practitioners. *The Clinical Supervisor*, 25(1-2), 105-126. https://doi.org/10.1300/J001v25n01_08
- Gibelman, M., & Schervish, P. H. (1997). Supervision in social work: Characteristics and trends in a changing environment. *The Clinical Supervisor*, 16(2), 1-15.
- Hepworth, D. H., Rooney, R. H., Rooney, G. D., & Strom, K. (2016). Empowerment series: Direct social work practice: Theory and skills. Cengage Learning.
- Hasin DS, O'Brein CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A et al. (2013) DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *Am J Psychiatry*, 170:834-851.
- Harley, D. A., & Bishop, M. (2007). Rehabilitation training needs in the 21st Century: Concerns and recommendations. *Journal of Rehabilitation Administration*, 31(1), 51-56.

- Hair, H. J. (2013). The purpose and duration of supervision, and the training and discipline of supervisors: What social workers say they need to provide effective services. *The British Journal of Social Work*, 43(8), 1562–1588. doi:10.93/bjsw/bcs071.
- İCUDDR, (2022). <https://icuddr.org/aboutus/mission.aspx>
- Jobli, E. C., Gardner, S. E., Hodgson, A. B., & Essex, A. (2015). The review of new evidence 5 years later: SAMHSA's National Registry of Evidence-Based Programs and Practices (NREPP). *Evaluation and Program Planning*, 48,117- 123. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2014.08.005>
- Kadushin, A. (1976). *Supervision in social work*. New York, NY: Columbia University.
- Kadushin, A., & Harkness, D. (2002). *Supervision in social work* (4th ed.). New York, NY: Columbia University. Retrieved from <http://site.ebrary.com>. online.library.marist.edu/lib/marist/.
- Handelsman, M. M., Gottlieb, M. C., & Knapp, S. J. (2005). Training ethical psychologists: An acculturation model. *Research and Practice*, 36(1), 59–65. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.1.59>
- Kleber, H. D. (2008). Methadone maintenance 4 decades later: Thousands of lives saved but still controversial. *Journal of the American Medical Association*, 300, 2303–2305.
- Kinney, J. (2009). *Loosening the grip: A handbook of alcohol information*. Boston, MA: McGraw.
- Lososová, A., Johnson, K. A., Sinkele, W., Obot, I. S., & Miovský, M. (2021). Overview of university-based academic programs in addiction studies in Africa. *Journal of Substance Use*, 26 (1), 102–106. <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1779830>
- Lieberman, L. (1967). Current trends in the rehabilitation of narcotics addicts. *Social Work*, 12, 53–59.
- Linley, J., Mendoza, N., & Resko, S. (2014). Working on treatment teams: Educating social work students to function as addiction specialists within interdisciplinary groups. *Social Work Education*, 33(5), 642–655. <https://doi.org/10.1080/02615479.2014.919095>
- Lundgren, L., Amodeo, M., Krull, I., Chassler, D., Weidenfeld, R., Zerden, L., & Beltrame, C. (2011). Addiction treatment provider attitudes on staff capacity and evidence-based clinical training: Results from a national study. *American Journal on Substance Abuse*, 20(3), 271–284. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2011.00127>.
- Lundgren, L., & Krull, I. (2014). The Affordable Care Act: New opportunities for socialwork to take leadership in behavioral health and addiction treatment. *Journal of the Society for Social Work & Research*, 5(4), 415-438.
- Lundgren, L., Amodeo, M., Chassler, D., Krull, I., & Sullivan, L. (2013). Organizational readiness for change in community-based addiction treatment programs and adherence in implementing evidence-based practices: A national study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(5), 457–465. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.06.007>.
- Martino, S. (2010). Strategies for training counselors in evidence-based treatments. *Addiction Science and Clinical Practice*. 5(2), 30–39.
- Munson, C. E. (2002). *Handbook of clinical social work supervision* (3rd ed.). Binghamton, NY: The Haworth Press, Inc.
- MYK (2022).https://portal.myk.gov.tr/index.php?option=com_meslek_std_taslak&view=taslak_listesi_yeni&msd=2 .
- Matthews, R. A., Maume, M. O., & Miller, W. J. (2001). Deindustrialization, economic distress, and homicide rates in midsized Rustbelt cities. *Homicide Studies*, 5, 83–113. doi:10.1177/1088767901005002001
- Mary Richmond (1917). *Social Diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation
- Miller, Geri. *Learning the language of addiction counseling*. John Wiley & Sons, 2020.
- Mor Barak, M. E, Travis, D. J., Pyun, H. & Xie, B. (2009). The impact of supervision on worker outcomes: A meta-analysis. *Social Service Review*, 83(1), 3-32.
-

-
- Novins, D. K., Croy, C. D., Moore, L. A., & Rieckmann, T. (2016). Use of evidencebased treatments in substance abuse treatment programs serving American Indian and Alaska Native communities. *Drug and Alcohol Dependence*, 161 (1), 214– 221. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.007>.
- NAADAC (2022). <https://www.naadac.org/naadac-ce-approvals>.
- NASW (2022). <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=GBrLb14Buw1%3D&portalid=0>
- Ouimette, P., & Brown, P. J. (Eds.). (2003). *Trauma and substance abuse: Causes, consequences and treatment of comorbid disorders*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ouimette, P., & Brown, P. J. (Eds.). (2003). *Trauma and substance abuse: Causes, consequences and treatment of comorbid disorders*. Washington, DC: American Psychological Association
- Özbesler, C., & Çoban, A. İ. (2010). Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları: Ankara Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2), 31-46.
- Özkan, A. O. *Aile, çalışma ve sosyal hizmetler bakanlığında görevli sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon gereksinimlerinin değerlendirilmesi: İstanbul ili örneği* (Master's thesis, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Pavlovská, A., Peters, R. H., Gabrhelík, R., Miovský, M., Sloboda, Z., & Babor, T. F. (2019). Overview of the university-based addiction studies programs in the United States. *Journal of Substance Use*, 24 (1), 55–60. <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1505970>.
- Pavlovská, A., Miovský, M., Babor, T. F., & Gabrhelík, R. (2017). Overview of the European university-based study programmes in the addictions field. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24 (6), 485–491. <https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1223603>
- Straussner, S. L. A. (2013). Assessment and treatment of clients with substanceuse disorders. *Clinical work with substance-abusing clients*
- Straussner, S. L. A. (2004). Assessment and treatment of clients with alcohol and other drug abuse problems: An overview. In S. L. A. Straussner (Ed.), *Clinical work with substance-abusing clients* (2nd ed., pp. 3–35). New York, NY: Guilford.
- Smith, M., Whitaker, T., & Weismiller, T. (2006). Social workers in the substance abuse treatment field: A snapshot of service activities. *Health and Social Work*, 31(2), 109–115. <https://doi.org/10.1093/hsw/31.2.109>.
- Stuart, P. H. (2013). Social work profession: History. In *Encyclopedia of social work*.
- Shulman, L. (1993). *Interactional supervision*. Washington, DC: NASW Press.
- Shulman, L. (1999). *The skills of helping individuals, families, and groups* (4th ed.). Itasca, IL: Peacock.
- Taşğın, N. Ş. (2019). Sosyal hizmet süpervizyonu ve Türkiye için öneriler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(3), 1005-1032.
- White, W. (2012). A brief history of recovery orientation in addiction counseling. *Posted at www. williamwhitepapers. com (Prepared for inclusion in Recovery to Practice Situational Analysis developed by NAADAC, the Association for Addiction Professionals under contract with SAMHSA) Posted at www. williamwhitepapers. com*.
- Whitley, C. E. M. (2010). Social work clinical supervision in the addictions: Importance of understanding professional cultures. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 10(4), 343-362.
- Wuenschel, P. C. (2006). The diminishing role of social work administrators in social service agencies: Issues for consideration. *Administration in Social Work*, 30(4), 5-18.
- Whitley, C. E. M. (2010). Social work clinical supervision in the addictions: Importance of understanding professional cultures. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 10(4), 343-362.
- White, W. L. (1998). *Slaying the dragon: The history of addiction treatment and recovery in America*. Bloomington, IL: Chestnut Health Systems.
- Webster, J. M., Dickson, M. F., Saman, D. M., Mateyoke-Scriver, A., Oser, C. B., & Leukefeld, C. (2010). Substance use, criminal activity, and mental health among violent and nonviolent rural probationers. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 30(2), 99–111.
-



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2022 Aralık/December
Sayı/Issue: 20

PALYATİF VE HOSPİS BAKIMIN TÜRKİYE AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin ÇÖLGEÇEN¹
Merve GÜNEY ASLAN²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme
Geliş Tarihi / Date Received: 22.06.2022
Revizyon Tarihi/Date Revised: 19.09.2022
Kabul Tarihi / Date Accepted: 04.10.2022
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2022
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.1134616>

Makale Künyesi/To cite this article:

Çölgeçen, Y. ve Güney Aslan, M. (2022, Aralık). Palyatif ve hospis bakım üzerine bir değerlendirme. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 20: 134-155. Doi:10.46218/tshd.1134616

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Merve GÜNEY ASLAN, Köyceğiz Sosyal Hizmet Merkezi, guneymerve500@gmail.com
ORCID: 0000-0002-8989-9360

Öz

Yaşam sonu bakımın nasıl gerçekleştiği özellikle endüstrileşmiş toplumların sağlık politikalarının güncel konuları arasında yerini almaktadır. Bir bakım felsefesi olan palyatif bakım ve hospis bakım bu alanda hızlı bir şekilde gelişmiş yeni bir yaklaşımdır. Yaşam süresinden ziyade yaşam kalitesine odaklanan bu bakım yaklaşımı ciddi hastalığı olan ve ölüme yakın olan bireylerin onurlu bir şekilde ölmesinin sağlanması amacıyla gerçekleştirilir. Dünya’da farklı ülkelerde farklı modellerle gerçekleştirilen bu bakım yaklaşımları Türkiye’de de uygulanmaya başlanmış ve gelişmeye devam etmektedir. Palyatif ve hospis bakımın etkin ve etkili bir şekilde uygulamaya konulabilmesi için hizmet verilen toplumun kültürüne uygun olarak geliştirilmesi önem arz etmektedir. Bir derleme çalışması olan bu çalışmada palyatif bakım ve hospis bakım felsefesi ve Türkiye’deki gelişimi ele alınmıştır. Kurumsallaşan hospis felsefesinin ölümü tıbbileştirmeye aracılık edip etmeyeceği ve bu hizmetlerin sağlık hizmetleri ile bütünleştirilme sürecinde Türk toplumunun ölüm kültürüne uygun olup olmadığı tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, Hospis bakım, Ölüm, Tıbbileştirme, Türkiye

EVALUATION OF PALLIATIVE AND HOSPICE CARE FROM THE PERSPECTIVE OF TURKEY

Abstract

How end-of-life care takes place is among the current issues of health policies, especially in industrialized societies. Palliative and hospice care, which is a philosophy of care, is a rapidly developed new approach in this field. This care approach, which focuses on quality rather than length of life, is carried out with the aim of ensuring that individuals with serious illness and close to death die with honor. These care approaches, which are carried out with different models in different countries in the world, have also started to be applied in Turkey and continue to develop. In order for palliative and hospice care to be implemented efficiently and effectively, it is important to develop it in accordance with the culture of the society served. In this compilation study, palliative and hospice care philosophy and its development in Turkey are discussed. It has been discussed whether the institutionalized hospice philosophy will mediate the medicalization of death and whether these services are suitable for the death culture of Turkish society in the process of integrating them with health services.

Keywords: Palliative care, Hospice care, Death, Medicalization, Turkey

¹ Doç. Dr., Yalova Üniversitesi İTBF Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-8989-9360

² Sosyal Çalışmacı, Köyceğiz Sosyal Hizmet Merkezi, ORCID:0000-0001-7126-639X

Giriş

Türkiye’de TÜİK verilerine göre 2019 yılında 435.941 kişi hayatını kaybetmiştir (TÜİK, 2020). Ölüm gerçekliği ispatlanmış bir olgu ve hakikattir. Ölümün nerede ne zaman ve ne şekilde olacağını bilinmezliği/belirsizliği hayatı yaşanır kılan bir etmen olarak değerlendirilebilir. Ancak teknolojinin geliştiği endüstri toplumlarında tedaviye cevap vermeyen ve ölümcül hastalığı olan bireylerin ölüm zamanı tıp tarafından tayin edilebilmektedir. Tıbbi adı terminal dönem olan bu süreç hayati fonksiyonların belirli bir zaman içerisinde sonlanmasının beklendiği süre olarak tanımlanır. Bu da tanı konulmuş bireylerin bakım ve desteğinin ne şekilde olacağı sorusu/sorununu gündeme taşımıştır. Bu süreç batı ülkelerinde gelişen bir palyatif bakım ve hospis yaklaşımını doğurmuştur. Palyatif bakım ve hospis, bir hastaneden veya yaşlı bakım evinden tamamen bağımsız, ağır hastalığı bulunan bireylerin biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi ihtiyaçlarının bütüncül yaklaşımla ele alınmasını ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesini hedefleyen bakım hizmetleridir (Cimete, 2002).

Hospis kurum palyatif bakımın bir ayağını oluşturur. Palyatif bakım; ciddi bir hastalığın teşhisiyle, iyileştirici tedavilerle aynı anda başlamakta, ölüm anına kadar devam etmekte ve ölüm sonrası yas sürecinde aileyi destekleyici bakım hizmetlerini dahi kapsamaktadır. Hospis ise, yaşamı uzatan tedavileri durdurmaya seçen terminal dönem hastaların ve yakınlarının bütüncül bakımına odaklanmaktadır. Hangi model olursa olsun bu yaklaşım Türkiye’de sağlık politikasına dahil olmuş ve geliştirilmeye başlamıştır. Yaşam sonu bakımın önem kazanışı Türkiye’de hospis kurum düşüncesine kapı aralamıştır. Sucaklı’ya (2013: s.56) göre palyatif bakımın geliştirilmesi için hospis hizmetlerinin yaygınlaştırılması zaruridir. Ölüme hazırlık ve palyatif bakım çerçevesinde hospis kurumlar üzerine başka çalışmalarda yapılmıştır (Bağ:2012, Yıldız: 2016, Sucaklı ve Koşar: 2016). Hospis bakım felsefesi kapsamında yer alan kurum temelli hizmetlerin sağlık sistemine entegrasyonu ise hali hazırda tartışılmaktadır. Lakin üzerinde durulması gereken bu kurumun Türk sosyokültürel yapısına uygunluğu, hangi ihtiyacı karşılayacağı; ölüm kavramının anlamı ve dönüşümüdür. Ölüm sadece tıbbi açıdan ele alınmayacak çok yönlü bir meseledir. “Sadece bireyi değil, toplumu ilgilendirmesi nedeniyle sosyal bir olgu olup bütün bir yapı içerisinde incelenmelidir. Çünkü sosyal yapının her bir unsuru, içinde bulunduğu sistemle ilişkili olarak anlamlanır” (Güven, 2019, s.548).

Bu çalışmada palyatif bakım ve hospis bakım felsefesi farklı yönleriyle ele alınmış ve ülkemizde hangi ihtiyacı karşılayabileceği tartışılmıştır. Türkiye’de ölüm kültürü ve ölümün hospis kurum aracılığıyla tıbbileştirilmesi hususuna yoğunlaşan bu derleme çalışması üç bölümden oluşur. Evvela palyatif bakım ve hospis bakım kavramları ve tarihsel alt yapıları ele alınacaktır. Sonra ölüm kavramının zaman içindeki anlamsal değişimine bakılarak ‘ölümün tıbbileştirilme’ seyrinde hospis kurumun rolü ele alınacaktır. Özellikle hospis kurumun uygunluğunu saptamak için Türklerdeki ölüm kültürüne bakılacaktır. Son kısımda Türkiye’nin ölüm kültürü mevcut uygulamalarından bahsedilerek elde edilen bilgiler tartışma bölümü ile sonlandırılacaktır.

1.Palyatif Bakım

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) palyatif bakımın tanımını ilk kez 1989 yılında 'Yaşamı tehdit eden hastalığa sahip hastaların/hasta yakınlarının öncelikli olarak ağrı ve fiziksel, ruhsal, psikososyal problemlerinin erken saptanarak etkin değerlendirmeler ile giderilmesi yoluyla hastanın yaşam kalitesini artıran bir yaklaşımdır' şeklinde yapmıştır (WHO, 1990, s.11). Palyatif bakım, hastaların ağrılardan ve diğer rahatsız edici semptomlardan kurtulmasını önceleyen bunun yanında hasta/hasta yakınlarına psikososyal destek sağlayarak ruhsal, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlara yönelik sağaltım gerçekleştirmeyi hedefleyen bir yaklaşımdır. Hastaların hastalıkları ile mümkün olduğunca aktif yaşamalarını destekler, yaşam kalitelerini artırır ve hastalığın gidişatını olumlu yönde etkilemek için çabalar. Hasta yakınlarına yönelik, hastalık sürecinde ve yakınlarını kaybettiklerinde başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yönelik destekleyici yaklaşım sağlar (WHO, 2018, s.5). Bütün bu uygulamalarını ekip yaklaşımı çerçevesinde gerçekleştiren palyatif bakım uygulaması insanların biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi yönlerini içine alan bütüncül bir yaklaşım ile sadece fiziksel/tıbbi müdahaleler ile değil, hastayı/ailesini merkeze alan çok yönlü bir bakım anlayışıyla hareket eder. İnsanı merkeze alan bilim dalları nicelikten ziyade nitelikle ilgilenir. Çünkü ne kadar sorusu değil nasıl sorusu daha fazla şeyi ifade eder. Örneğin hastanın hayatı bir yıl uzadı ama nasıl uzadı, bu süreçte mutlu muydu, bu süreci nerede geçirdi, sevdikleri yanında mıydı ve hayatını istediği gibi sonlandırabildi mi? Bu gibi sorular çok yönlü bir varlık olan insan için oldukça önemlidir. Bu özellikleri ile palyatif bakım, ölümü normal bir süreç olarak gören ve ölümü hızlandırmak/geciktirmek gibi bir rolü bulunmayan, bu süreçte yalnızca bütüncül iyilik halinin geliştirilmesini hedefleyen bir bakım felsefesidir.

2014 yılında, Altmış Yedinci Dünya Sağlık Asamblesi, "hastalığın veya durumun tedavi edilip edilemeyeceğine bakılmaksızın, fiziksel, psikososyal veya ruhsal iyilik halini yükseltmek, acı ve ıstırapı hafifletmek sağlık çalışanlarının etik görevidir..." kararına varmıştır. Bu kararla palyatif bakım sağlık sistemlerinin etik bir sorumluluğu olarak ifade edilmiştir. Bu durum palyatif bakımın bir seçenek olmaktan ziyade, ihtiyacı olan herkes tarafından erişilebilir bir gereklilik olduğunu ortaya koymaktadır. Dünya Sağlık Asamblesi Kararı 67.19 (2014), ülkelerin opioidlere erişimini iyileştirmek için yasaları ve süreçleri gözden geçirerek ve yeterli kaynaklara sahip topluluk ortamlarının yanı sıra birinci basamak sağlık hizmetleri yoluyla palyatif bakım hizmetleri sunarak palyatif bakımı ulusal sağlık politikalarına entegre etmelerini talep etmektedir (WHO, 2014). Bu açıdan palyatif bakım açıkça kabul edilen bir sağlık hakkıdır.

Halihazırda her yıl 40 milyondan fazla insan palyatif bakıma ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca tıbbi ve teknolojik gelişmeler sayesinde ortalama yaşam süresi uzamakta ve doğru orantılı olarak bulaşıcı olmayan ve diğer kronik hastalıklara sahip insanların sayısı artmaya devam etmektedir. Palyatif bakıma ihtiyacı olan yetişkinlerin büyük çoğunluğunda kardiyovasküler hastalıklar (%38,5), kanser (%34), kronik solunum yolu hastalıkları (%10,3), AIDS (%5,7) ve diyabet (%4,6) gibi kronik hastalıklar bulunmaktadır. Böbrek yetmezliği, kronik karaciğer hastalığı, multipl skleroz, parkinson, romatoid artrit, nörolojik hastalıklar, demans,

konjenital anomaliler ve ilaca dirençli tüberküloz dahil olmak üzere diğer birçok hastalık da palyatif bakım gerektirebilir. Yalnızca yetişkinler için değil çocuklar için de palyatif bakımın önemi Dünya Sağlık Örgütü tarafından dile getirilmiş ve palyatif bakıma ihtiyacı olan çocukların neredeyse yarısı Afrika'da olmak üzere düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığı belirtilmiştir (WHO, 2020). Buna rağmen Güney Afrika, Kenya ve Zimbabve'yi kapsayan "Çocuklarda Palyatif Bakım İhtiyacının Değerlendirilmesi" isimli çalışmaya göre palyatif bakıma ihtiyaç duyan çocukların yalnızca %1'inden daha azının bu hizmeti aldığı görülerek çocuklar için özel palyatif bakım uygulamalarının gerçekleştirilmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır (ICPCN& UNICEF, 2013).

Palyatif bakım gereksinimi her geçen gün artmasına rağmen Dünya çapında ihtiyacı olan kişilerin sadece %14'ü bu hizmeti alabilmektedir. 2017 yılında 194 ülkenin dahil edildiği palyatif bakıma ilişkin değerlendirmede ülkelerin yalnızca üçte birinde palyatif bakım hizmetlerinin sağlanabildiği bildirilmiştir. Palyatif bakım hizmetlerine düşük ve orta gelirli ülkelerde daha çok ihtiyaç duyulmaktadır, yetişkinlerin %78'i, çocukların ise %98'i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. Bütün bunlara rağmen palyatif bakım uygulaması yüksek gelirli ülkelerde (%75), düşük gelirli ülkelere (%10) göre daha yaygın olarak sunulmaktadır. Bu bakımdan palyatif bakım uygulaması gelişmiş ülkelerde daha yaygın ve daha kapsamlı olarak sunulmaktayken, gelişmekte olan ülkelerde henüz yaygınlaşmadığı ve bu sistemin yeterince gelişmediği söylenebilir (WHO, 2016, s.5; WHO, 2019). Gerçekleştirilen bir çalışmada palyatif bakım hizmetleri 4 grupta ele alınmıştır. "Grup 1" içerisinde yer alan ülkelerde bilinen bir hospis ve palyatif bakım faaliyeti bulunmamaktadır. "Grup 2" içerisinde yer alan ülkelerde henüz bir hizmet oluşturulmamış olsa da hospis-palyatif bakım hizmetlerinin geliştirilmesi için kurumsal, işgücü ve politika kapasitesini oluşturmak üzere tasarlanmış geniş kapsamlı girişimler söz konusudur. "Grup 3a" da yer alan ülkelerde bağışçıların finanse ettiği palyatif bakım üniteleri bulunmaktadır. Çoğunluklu ev merkezli uygulamaların yanında palyatif bakım üniteleri de vardır. İçerisinde Türkiye'nin de yer aldığı "Grup 3b"de ki ülkelerde ise palyatif bakım üniteleri kurulmaktadır ve bölgesel/yerel düzeyde farklı finansman kaynakları ile desteklenmektedir. "Grup 4a" palyatif bakım sisteminin genel sağlık sistemine entegre edilmeye çalışıldığı ülkelerdir. "Grup 4b" ise palyatif bakım sisteminin genel sağlık sistemine tamamen entegre edildiği ülkeler olarak sıralanmıştır (Lynch vd., 2013, s.1097-1099). Sağlık hakkı olarak görülen palyatif bakımın ülkelerin tamamının sağlık ve sosyal bakım sistemlerine yetersiz entegrasyonu, bu bakıma adil erişimin önünde önemli bir engeldir. Bu bakımdan Dünya Sağlık Örgütü öncelikli olarak birinci basamak sağlık hizmetleri yoluyla palyatif bakım hizmetlerinin geliştirilmesini ve palyatif bakımın ulusal sağlık politikalarına entegre edilmesini talep etmiştir.

Dünya' da Palyatif bakım hizmetleri birkaç farklı şekilde kurulabilir. Hizmet sunum modelleri, her ülkenin sosyal ve sağlık sistemi bağlamını dikkate alınarak geliştirilmektedir. Bu modeller Dünya Sağlık Örgütü Palyatif Bakım Hizmetlerinin Planlanması ve Uygulanması Rehber Formu (2016)'nda şu şekilde ifade edilmiştir:

1. Palyatif bir evde bakım hizmetinin kurulması veya palyatif evde bakımın mevcut evde bakım hizmetlerine entegre edilmesi.
2. Bir topluluk ortamında palyatif bakımın oluşturulması.
3. Palyatif bakım hizmetlerinin bir ilçe veya genel hastaneye entegre edilmesi.
4. Yeni doğanlar da dahil olmak üzere çocuklar için palyatif bakım hizmetinin kurulması.
5. Bağımsız bir palyatif bakım merkezinin / Hospis kurumunun kurulması.
6. Farklı modellerden faydalanılan bütünlük bir yaklaşım benimsenmesi başlıca ilkeler olarak belirlenmiştir.

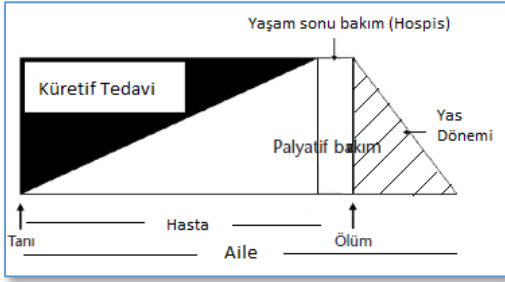
Türkiye’de palyatif bakım hizmetleri çok uzun yıllar uygulamaya geçirilememiştir. İlk hayata geçirilişi T.C. Sağlık Bakanlığının “Evde Bakım Hizmeti” nin başlaması ile olmuştur. Sonrasında ise 2012 yılında Sağlık Bakanlığı Ulus Devlet Hastanesi bünyesinde ilk palyatif bakım servisi açılmıştır (Kabalak, 2014, s. 122). 2008 yılında oluşturulan “Palyatif Bakım Programı Eylem Planı” ve 2010 yılında geliştirilen PALLIA-TÜRK projesi palyatif bakımın Türkiye’de gelişiminde önemli yapıtaşlarını oluşturmaktadır. Aile hekimliği sistemi üzerine temellenmiş olan bu proje Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) ve sivil toplum örgütleri ile desteklenmektedir (Gültekin vd., 2010, s.5; Özgül vd. 2012, s.77; TBMM 2010, s.16). 2015 tarihinde ise “Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” çıkarılmıştır. 2020 yılı Nisan ayı itibarıyla T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (KHGM) tarafından palyatif bakım hizmeti 81 ilde 5566 yatak ile 415 sağlık tesisinde sunulmaktadır (<https://khgm.saglik.gov.tr>).

2.Hospis Bakım

Hospis, Orta Çağ’da uygulanmış olan ve yabancılar, hacılar, yoksullar, hastalar için dinlenme ve eğlence evi olarak tanımlanmış olan bir uygulamadır. Bu hizmet yok olmak üzere iken 1960’ların sonlarında Cicely Saunders’in Londra’da St Christopher’s Hospice’i kurması ile birlikte tekrar gündeme taşınmıştır. 1918 doğumlu hemşirelik ve sosyal hizmet alanında eğitim alan Cicely Saunders’ in bu girişimi aslında modern tıbbın yükselişindeki eksikliğe bir protestodur (Twycross, 1980: s.475). Saunders, çalıştığı hastanede tanıştığı bir kanser hastasının ölüm sürecindeki ağrı, kusma ve diğer semptomlarını fark etmiş, hastane ortamında genellikle yalnız ve izole hissedilen ölmekte olan insanların ruhsal ve psikolojik ihtiyaçlarının kavramış ve tıp eğitimini tamamlaması neticesinde deneyimlerini entegre ederek modern hospisin kurucusu olmuştur (Saunders, 1996, ss.317-319). Cicely Saunders, kurduğu bu kurum, hızla başkalarına ilham kaynağı olmuş ve çeşitli hospis kurumları uygulanmaya başlamıştır. Tedaviden çok ağrı ve diğer semptomların kontrolüne vurgu yapan hastanın yaşamının sonunu onurlu ve rahat bir şekilde geçirmeye odaklanan hospis hareketi toplumun ihtiyaçlarına binaen İngiltere’den başlayarak sırasıyla Kanada, ABD, Yeni Zelanda, Avusturya, Japonya’da yaygınlaşmıştır (Özkan, 2011: s.70).

Hospis, palyatif bakımın bir parçasını oluşturmaktadır. Palyatif bakım; ciddi bir hastalığın tanı süreci ile aynı zamanda başlamakta ve iyileştirici veya hastalığı değiştirici tedavilerle birlikte uygulanmaktadır. Hastalığın

teşhisinden ölüm anına kadar ve hatta ölüm sonrası ailelerin yas süresince destekleyici bir bakım sağlanana dek sürmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Palyatif Bakım Süreci (Meier, 2011, s. 345)

Şekilde de görüldüğü üzere hospis bakım palyatif bakımın bir parçasıdır. Palyatif bakım ve hospis arasındaki ilişki üzerine farklı bakış açıları mevcuttur. Ancak özellikle sağlık sistemlerinde hastanın tüm yönlü ihtiyaçlarını merkeze alan ülkelerde palyatif bakım ve hospis birbirinden ayrı düşünülmez ve birlikte uygulanır. Palyatif bakım ve hospis felsefesi benzerlik göstererek hastanın ağrı kontrolü ile ruhsal ve manevi ihtiyaçlarını gidermeye çalışır. Ancak palyatif bakım sadece hastalıklarının son evresinde bulunan hastalar için verilen bir bakım değildir. İyileştirici ve yaşamı uzatan tedavilerle birlikte verilen ve hastalığın gidişatına bakılmaksızın ihtiyacı olan tüm hastalar için sunulan bir bakım hizmetidir. Hospis ise yaşamı uzatan tedavileri durdurmayı seçen/ölüme yaklaşmış hastaların ve ailelerinin bakımına odaklanmaktadır (Meier, 2011, ss.344-346). Homo sapiens/insan hayatının her döneminde değerli ve biricik varlıktır. Hayatın dışında tutulamayacak dönemlerin biri hatta son görüleni de ölümdür. Bireyin hayat kalitesinin, psiko-sosyal yönden iyilik halinin önemini vurgulayan sistemler bireyin ölüm sürecinde de “huzurlu ölüm” ün sağlanmasının gerekliliği üzerinde durur. Hospis bu yönde gelişme göstermiş bir bakım felsefesidir.

Hospis bakım, geleneksel tıptan farklı olarak belirli ilke ve teknikleri benimser, hastanın yaşamını uzatmak ve ısrarla hastalığın tedavisi için uğraşmaktan ziyade hastanın yaşam kalitesini artırmakla ilgilenir. Bu yönüyle hospis bakımın iki ana bileşeni vardır, “semptom kontrolü” ve “psikososyal bakım” (Parkes, 1985, s.155). Semptom kontrolü, özellikle ağrının giderilmesi için gerekli olan ilaç tedavisine özen gösterilerek sağlanır. Pek çok araştırmada ağrısız ölümün iyi ölüm için önemli bir etken olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (De Jong ve Clarke, 2009, s.61; Veillette vd., 2010, ss. 159-162; Pierson vd., 2002, s.587). Psikososyal bakım ise ölümcül hastalıktan etkilenen hastaların ve ailelerinin psikolojik, sosyal, ruhsal ve manevi ihtiyaçlarına yönelik gerçekleştirilen uygulamalardır. Alan yazında “İyi ölüm” ile ilişkilendirilen “hospis” tanımlamalarında farklılıklar olsa da pek çok çalışmada ortak olan nokta, ölüme götüren hastalığı olan bireylere ve ailelerine destek vermek; beden, ruhen, sosyal ve manevi yönden iyilik halini sağlamaktır.

Palyatif bakım ve hospis bakımda hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarını tespit etmek ve karşılamak için ekip yaklaşımı çerçevesinde hareket edilir. Hekim, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı, din görevlisi ve ihtiyaç duyulan farklı profesyonellerden oluşan bu ekip, hasta ve yakınlarının biyopsikososyal ve manevi alanlarda

yaşadıkları sorunlara bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşım sergiler. Ölüm sürecinde olan hastanın ihtiyaçları tek yönlü değildir. Ağrı kontrolü, sosyal destek, manevi doyum, kişisel bakım bunlardan bazılarıdır. Dolayısıyla ekip gerekirse yas danışmanlığı da dahil olmak üzere hastaların ve ailelerin ihtiyaçlarına cevap vermek ve yaşam kalitelerini yükseltmek için disiplinler arası bir uyumla çalışır (WHO, 2018, s.5; Rymes, 1990, s.370).

Hospisin kurucusu Cicely Saunders kendi fikirleri ile alakalı bir sunumunda modern hospis felsefesini özetler. Bu ilkeler; ölüm kabul edilmeli, hastanın bakımı üyeleri birbiriyle iletişim halinde olan uzmanlaşmış disiplinlerarası ekip tarafından yürütülmeli, evde bakım programı uygulanmalı, terminal dönemdeki hastaların yaygın semptomları özellikle ağrısı etkili bir şekilde kontrol edilmeli, hastanın ölümünden sonra ailesi için yas bakım programı uygulanmalı, eğitim ve araştırmalar devam etmelidir (Saunders, akt.Bennahum, 1996, ss.4-5). Bu ilkelerden sonuncusu oldukça manidardır. İnsanın çok yönlü ihtiyaçlarını gören Saunders aynı zamanda insanın/toplumun değişen varlıklar olduğunu fark etmiştir. Sabit bir hospis anlayışı sunmaktan çok çalışmaların devam etmesi gerekliliğini vurgulamıştır. Bu da gösterir ki her ülke için olması gereken yaşam sonu bakımı farklıdır bu sebeple toplum yapısına uygun olarak şekillendirilmelidir.

Hospis bakım zannedildiği gibi yalnızca kurumlarda sağlanan hizmetler değildir. Hospis bakımın, evde bakım, yataklı bakım, gündüzlü bakım, eğitim ve araştırma merkezleri gibi uygulamaları bulunmaktadır. Hospis bakımın evde bakım hizmetleri kapsamında, hastalar kendi evlerinde kalmakta ve aileleri tarafından bakılmaktadır. Hospis ekibi, tıbbi bakım, hemşirelik bakımı ve psikososyal destek sağlamak için hastaları evde ziyaret eder. Zorunlu olarak 24 saat telefonla destek hizmeti sunulur. Yataklı bakım hizmeti kapsamında, hastalar hospis kurumlarda kalırken bakım alırlar. Kurumlar, hastanelere benzer, ancak daha huzurlu bir ortama sahiptirler. Ayrıca hastalar, biyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlarına yönelik profesyonel meslek elemanlarından bakım alırlar. Özellikle evi veya bakıcısı olmayan ölümcül hastalar için önemli bir uygulamadır. Hospis gündüz bakım hizmeti, hastaların gün içerisinde kendi evlerinde kaldığı ve tıbbi konsültasyon, hemşirelik bakımı, rehabilitasyon ve/veya sosyal aktiviteler için bakımevine gittiği bir modeldir. Hospis bakım merkezine gidip gelebilecek durumda olan ve kendi evlerinde kalmaya devam etmek isteyen hastalar için bu hizmet sunulmaktadır. Eğitim ve araştırma merkezlerinde ise, palyatif bakım felsefesini ve bakım yaklaşımını öğretmek adına meslek elemanlarına ve halka yönelik eğitimler verilir. Ayrıca palyatif bakımı geliştirmek için araştırmalar yapılır (WHO, 2016, ss.33-35).

Hospis bakımın uygulanması ülkelere göre farklılıklar göstermektedir. Türkiye’de hospis daha çok kanserle mücadele noktasında ele alınmıştır. Türkiye Kanser Kontrol Planında (2016, s.62) hospis palyatif bakımın verilebileceği yerlerden biri yani “istirahat evi” olarak Türkçe’ye çevrilmiş, tedaviye yanıt vermeyen hastaların kalan son günlerini rahat geçirmesini; onurlu bir şekilde ölmesini hedefleyen semptom kontrolüne odaklanan ev atmosferine sahip hastane olarak tanımlanmıştır. Amaç kanser hastalarının hastalığın son evrelerini gereksiz tedaviye maruz kalmadan ölümü yakınları ile ev ortamına uygun bir

ortamda karşılaşmasını sağlamaktır. Türkiye’de hospis bakım kurumu prensibine ilk yakın kuruluş Türk Onkoloji Vakfı tarafından 1993 yılında İstanbul’da kurulan ve 1997 yılına kadar hizmet veren “Kanser Bakımevi”dir. İkinci “hospis” girişimi ise Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı tarafından 2006 yılında kurulmuştur. Sonrasında bu kurumun yasal düzenlemelerin olmayışı sebebi ile “Hacettepe Umut Evi” adı ile kanserli hastalara hizmet vermesi öngörülmüştür (Akçakaya, 2018, s.36). Türkiye’de daha önce de belirtildiği üzere palyatif bakım üniteleri bulunmaktadır. Ancak bir hospis uygulaması mevcut değildir ve palyatif bakım çoğunlukla ağrı kontrolüne ve kanser hastalarına odaklanmaktadır. Palyatif bakım/hospis bakım felsefesinin disiplinlerarası ekiple sorunlara bütüncül yaklaşımında eksiklikler bulunmaktadır. Aynı zamanda alanda eğitilmiş sağlık personeli eksikliği ve opioidlere erişim engelleri karşılaşılan diğer sorunlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016, s. 65; Kavşur ve Sevimli, 2020, s.728).

Palyatif bakım ve hospis bakımının gelişiminin önündeki engeller değerlendirildiğinde, özellikle bu alanla ilgili bilgi eksikliğinden ve ölüm/ölümle ilgili inançlar gibi kültürel ve sosyal engellerden kaynaklandığı öne sürülmektedir (Sur, 2015, 36-41). Bu açıdan ölüm kavramını ve Türkiye’de ölüm kültürü açısından palyatif bakım ve hospis bakımının gelişimi değerlendirilmek önem teşkil etmektedir.

3.Ölümün Değişen Anlamı ve Tibbileştirme

Varoluş ve ölüm birbiriyle anlam kazanan bütünleşen, her insanın gözlemine açık; hakikatin iki boyutudur. Ölüm deneyimlenerek değil gözlem ve tasavvurla betimlenebilen, insanların ondan etkilenme biçimlerinden hareketle açıklanan bir olgudur (Hökeleki, 1991, s.151). Ölüm varlığı sona erdiren bir durumdur ve dolayısıyla ‘nasıl yaşamam lazım’ sorusunun cevabını arar. Bilinci bilinmezliğe götürür ve bu bilinmezlik insanları temkinli, yardımsever ruha sokar. Paylaşımı/özveriyi alabildiğine artırır, birlik/kardeşlik duygusunu perçinler. Tüm canlılar ölür ama bunu en çok hissedenden varlık insandır. Ölüm anı için empati geliştirir; hissiyatı onu yalnız kalmaktan kurtarır bir gruba ait hissetmesini sağlar (Güven, 2019, s.548).

Ölümü anlamlandırıldığı noktalardan birisi de sosyal yaşamdır. Sadece bireyi ilgilendiren bir mevzu değil sosyolojik bir durumdur ki bu iki boyutu ile açıklanır (Burcu ve Akalın, 2008, s.31). Birincisi ölen kişi için ölüm süreci onun sosyal ve biyolojik hayatına yönelik dinamiklerin sonlanmasıdır. İkincisi ise ölen kişinin varoluşunu sergilediği diğer kişiler için yaratacağı yoksunluk sürecidir. Ölümün kültürel bir olgu olduğunu gösteren diğer bir nokta ise sosyal ilişkiler ile şekillenen kayıp, keder, yas gibi kavramlar bu kavramlarla ortaya çıkan ritüellerdir. Bu dini ve kültürel ritüeller toplumların geleneklerine göre farklılık arz eder. Uygulamadaki farklılıklara rağmen değişmeyen unsur: Ritüeller etrafında ortak bir kamusal alanı paylaşmak grup üyeleri arasında duygu birliği yaşatması nedeniyle toplumsal ruhu canlandırmasıdır (Güven, 2019, s.541).

Modern toplumlardaki sekülerleşmeye rağmen ölüme anlam yüklemeyi, başa çıkmayı, ölüme rağmen hayatı yaşanır kılmayı sağlayan etmenlerden biri de dindir. Birbirinden farklı dini inanışlar mevcut olsa da her dinin ölüm karşısında bir yorumu vardır. Zafer’e göre (2019, s.68) birbirinden farklı dinlere bakıldığında ölümü bir

son/yok oluş olarak ele alan din görülmez, ölüm yeniden doğuş ve yeni yaşamın başlangıcı olarak görülür. Bireyin hayata bakış açısı ve hayati anlamlandırması inandığı din ile aynı doğrultudadır.

Ölümün sosyal bir olgu oluşunun diğer bir yönü anlamının zamana ve yaşanan toplumsal merhaleye göre değişmesidir. Kellehear (2007, s.131-223) ölümün toplumsal tarihine değinirken üç dönemde ele alır. Taş devrinde insanlar saldırı, doğum sırasındaki anne-çocuk ölümleri, avlanma sırasında meydana gelen kaza, yılan sokması ya da yetersiz beslenme gibi ani ölümlerle hayatını kaybetmektedir. Yerleşik toplumlarda görülen hastalıktan kaynaklanan yavaş ölümler nadirdir. Bu durum da ölümü düşünmek ve ölüme hazırlanmak için zaman bırakmaz. Ölümden korunmak için savunma araçlarına ve doğa üstü güçlere başvurulmuştur. Pastoral çağda yerleşik hayat ile ölümler daha çok salgın hastalıklar ve kıtlık kaynaklıdır. Bu da öngörülebilir ölüm iyi ölüm idealini ortaya çıkarır. İyi ölüm ise iyi hazırlanmış ölümü ifade eder. Şehir çağında ise iyi ölüm yerini yönetilmiş ölüme bırakır. Yönetilmiş ölüm ölme sürecinde size eşlik edecek insanlara sahip olarak iyi hale getirilmiş ölümdür. Ancak bu çağda kentsel toplulukların kendi iyi ölümlerini kontrol etme alışkanlığı azalmış ve katılımcı benlik zayıflamıştır. İnsanlar kendilerini bir hizmet alanına yerleştirmişlerdir ve ölen insanlar sağlık tüketicileri, hastalar, müşteriler ve araştırma nesnelere haline gelmiştir.

Geleneksel toplumlarda ölüme ve ritüellerine daha fazla anlam yüklenirken modern toplumda bu hal değişir tören/ritüeller sadeleşir. Endüstri Devrimi'nden sonra kültürel yapının değişimi laikleşme ve bireyselleşmeyi çıkarır. Netice de ölüm sadece ölen kişinin ailesini değil kurumsal bir ağı kapsar. Ölümle ve ölüyle olan ilişkiler soyutlaştırılarak hane dışına çıkarılır. Modern toplumda ölümle ilgili önem kazanan unsur ölümü geciktirmek için yapılan tıbbi çalışmalardır (Turhan, 2021, s.90). Ölümü ertelemek, onu daha geç istemek insan yapısına özgüdür. Onun için simyacıların demiri altına çevirecek bir element hülyası gibi hep 'ölümsüzlük otu' peşine düşülmüştür. Ancak bunun kurumsal bir amaç haline gelerek bu amacın ölen kişinin önüne geçmesi modern toplumlara özgüdür. Nitekim ölümü uzatma sürecine odaklanmak ölen kişinin kendisiyle ve toplumla olan bağlantısının örselenmesine neden olmuştur.

Etnograflar daha çok ölümcül hastaların toplumdan izole edilerek sosyal ölümlerinin nasıl gerçekleştiğine yönelir. Bu modern hastanelerde ölümün nasıl yönetildiğini, biyolojik ölüm gelmeden hastanın toplumsal bağlarından kopararak sosyal ölümünün gerçekleştiğini gösterir. Ölümün tarihsel anlamda değişimini ele alan çalışmalar konuyu geleneksel ve modern ölüm anlayışı arasındaki ayrımı yaparak özetler. Bu ayrım ölümün geldiği noktayı gösterir ki modern dünyada bu ani bir değişim değildir. Zaten değişim dediğimiz olgu belirli bir zamana yayılır. Bu değişim süreci ölümün rasyonelleşmesi, sekülerleşmesi, bireyselleşmesi ve tıbbileşmesi gibi kavramları içerir (Kara, 2009, s.17-39). Geçmiş dönemlerde din ölümün anlamını belirleyici bir otoriteydi. Ancak aydınlanma çağında sekülerleşme ile ölüm alanında dini otoritenin etkisi azalır. Bu durum diğer alanlar içinde geçerlidir. Batı da din/kilise kurumunun toplumsal manada önemini yitirmesiyle tıbbın büyük bir toplumsal kurum olarak gelişme göstermesi eş zamanlıdır (Bauberot, 2008, s.50). Toplumda

belirli bir alanda oluşan boşluğu derhal başka bir otorite doldurur ve bu ölüm içinde söz konusudur. Geleneksel dönemde ölüm toplumsal din dili halindeydi, fakat modern dönemde insan ölümle kişisel anlam kaybıyla ve tıbbi uzmanlar, bürokratik prosedür aracılığıyla karşılaşmaktadır. Rasyonelleşme dediğimiz akıl çağı 'ölümü' dinsel çerçeveden akli çerçeveye yani kader anlayışından istatistiki olasılık anlayışına kaydırmıştır. Geleneksel toplumlarda insanların kendi yataklarında, ailelerinin yanında öldükleri ve ölümün yaşamın kaçınılmaz bir parçası olarak gördükleri kabul edilir. Doğal ilerlemenin parçası olarak kabul edilen ölüm ailenin, arkadaşların bakımında gerçekleşen kamu meselesidir (Kara, 2009, s.102). Modern toplumda ise birey ölüm karşısında korku, öfke, umutsuzluk, katlanma, karşı koyma, başarı, umursamazlık gibi tutumlar gösterir. Çünkü ölüm tedavi edilebilir bir hastalık olarak görülür ve tedavi edilemediğinde yani ölüm gerçekleştiğinde bu aklın en büyük yenilgisidir. Artık hayat ölümün nedenlerine verilen savaş haline gelmiştir. Bu kalıcı dehşetin uzaklaştırılması, onunla ilgili bir şey yapma gerekliliği bütün ilgiyi ölüm riskinde toplamıştır (Durmuşoğlu ve Ataman, 2018, s.135-137). Riskler ortadan kaldırılmaya çalışılsa da insanlığın ölümle olan savaşında ölüm hep galip gelmektedir. Ünal (2011, s.24) Amerikan toplumu ölümü yadsır ve kaçınır; sağlık çalışanları bile ölümden bahsetmek istemez, defin işlemleri kurumlar aracılığı ile gerçekleşir. Örneğin cenaze işlerinde özel işletmeler her şeyle ilgilenerek ölüyü ortadan kaldırır. Yani eskiden ölüm evlerde ve yakınların yanında gerçekleşmekte iken modern hayatta kuruluşlarda yalnız olarak gerçekleşir. Bu yalnız ölüm batı toplumlarında yine yaşantının sonucunda meydana gelir. Dinsel-geleneksel otoriteler yerini yeni bireyci otoriteye bırakmaktadır. Birey olan aktör geleneksel yapıların sağladığı ümit, korku, davranış ve düşüncelerinden kendini uzak tutmaktadır. Bu yoğun bireyci davranış kalıbı ise toplumsal alanda anomi ve moral değerlerinin yıkımına yol açmaktadır (Kara, 2009, s.106-107).

Tüm bunları içinde barındıran daha kurumsal yapıyı ifade eden kavram ise tıbbileştirme/medikalizasyondur. Yaşam üzerinde tıbbin kontrol ve denetiminin artmasıyla geçmişte hastalık olarak kabul edilmeyen durumların artık hastalık veya rahatsızlık olarak kabul edilmesi durumudur. Modern dünyada sağlık, hastalık konusunun popüler hale gelmesi ve bu durumu belirleyici faktörün tıp tekelinde bireylerin yaşamlarının ve modern tıbbin nesnesi olan bedenin denetlenmesidir (Kurtdaş, 2017, s.985). Endüstri toplumunun ortaya çıkardığı kurumları eleştiren Illich (1995) tıp kurumunun birey üzerindeki otoritesini kavramlaştırır ve tanımını yaptığımız tıbbileştirmeyi "iatrojenez" kavramı ile ortaya koyar. Bu kavramı klinik, sosyal ve kültürel iatrojenez olarak ele alır. Konu bağlamında odaklanacağımız nokta daha çok sosyal ve kültürel iatrojenez olacaktır. Sosyal olanın tıplaştırılmasını, tıbbi bürokrasinin insan yaşamı üzerinde yarattığı sağlıksız durumları kapsar. Bunu stresi çoğaltarak, kişiyi aciz duruma düşüren bağımlılığını artırarak, ağrıya karşı tolerans eşiğini düşürerek, başka birine sığınma aralığını daraltarak ve kendi kendine iyileşme hakkını ortadan kaldırarak yapar. Sosyal iatrojenezin hâkim olduğu toplumlarda sağlık hizmetleri standart bir metaya dönüşmekte, evler doğum, hastalık ve ölümün konukluğunu istememekte, yaşanılan tüm acılar hastanelik olmakta, insanların kendi bedenlerini anlayabilecekleri dil bürokratik ve anlaşılmaz bir dile

dönüşmekte, hasta rolü dışındaki acı, yas, iyileştirme bir sapkınlık olarak etiketlenmektedir (Illich, 1995, s.38).

İlkel toplumlardaki tıp olgusu dini inanış ve kültürel öğeler çevresinde şekillenmiş bu nedenle hastalık ve ölüm tanrının cezalandırması, kötü ruhların musallatı gibi yorumlanır. Hekimlere tanrısal ve ruhani kişilik özellikleri yüklenir. Kutsal ve mitolojik bir otorite olarak hekimler kendisinden korkulan, hastalığı yok eden, ağrıyı dindirendir. İlkel dönemin bitişinde Hipokrates 'in ilkeleriyle şekillenen hekimlik ahlakı akılcı ve deneysel temellerle ruhani unsurlardan ayrılarak modern tıp haline gelir (Çelik ve Erdem, 2016, s.63). Aslında otorite değil otoritenin güç kaynağı değişir. Gücünü ruhani olandan alan hekim şimdi gücünü akıldan almaktadır. Illich' e göre 'yargıç neyin yasal neyin suç olduğunu belirlerken hekim ise neyin semptom kimin hasta olduğunu belirler'. Tıp bir kişinin şikayetini meşru bir hastalık olarak etiketler, herhangi bir şikâyeti olmayanı hasta ilan eder. Hatta bir başkasının acısının, maluliyetinin ve ölümünün toplumca kabulünü reddetme yetkisi bulunmaktadır (Illich, 1995, s.41).

Tıp gücü/otoriteyi devam ettirmek için sosyal alanda hastalık üretmektedir. Geçmişte görülmeyen hastalıklar görülmeye başlanmakta ya da araz olarak tanımlanmaktadır. Doğum, yaşlanma, anksiyete, duyu durum bozukluğu, ölüm gibi hayatın doğal akışı içinde yaşanan süreçler müdahale edilmesi gereken hastalık olarak tanımlanmakta ve şeker hastalığı, tansiyon gibi yaygın hastalıklarda tanı sınırı değişiklikleri ile yeni hasta bireyler ortaya çıkartılmaktadır (Kılıçaslan, 2015, s.22). Yaşam basamakları risk yaşı adı altında tıplaştırılmaktadır. Yaşam boyu gözetim, yaşamı her biri ayrı bir vasilik gerektiren riskli dönemlerden oluşan bir zincire dönüştürmektedir. İnsanlar beşikten son durağa dek her yaş grubu sağlığı ayrı ayrı grupladığı insanlara göre tanımlayan bir güç tarafından koşullandırılmaktadır. Yaşam daha iyi olması için kurumsal olarak planlanması ve şekillendirilmesi gereken bir istatistiksel fenomene indirgenmektedir. Bu biyomedikal hizmet yığını ile insanlar yaşamının her basamağında o yaşa özgü engelli bireyler haline getirilmektedir. Bunun en belirgin örneği ise yaşlılıktır. Bu bürokrasi yaşlıları evden alıp götürmektedir. Yaşlılar profesyonel hizmetlere ne kadar bağımlı hale getirilirse kurumlara itilen insan sayısı artacak ev komşuluğu ise bağımlı kişileri dışlayacaktır. Aynı zamanda kurumlara girdikten soran ilk bir yıl içinde ölüm hızı artmaktadır. Evden, alıştığı çevreden ayrılmak farklı hastalıkların ortaya çıkmasına ve ölüm oranının artmasına neden olmaktadır (Illich, 1995, ss.59-63). Demir (2017, s.195) bireyin kendi ölüm döşeginde hayatına veda etmesini ölümün yaşam karşıtı olarak konumlandırılmadan tam tersi yaşamın kaçınılmaz bir uzantısı, bir parçası ya da tamamlayıcısı olarak yorumlamaktadır. Ölüm döşeginin ölmenin kolektif kabulü ile onaylandığı, ritüeller eşliğinde beklendiği bir hazırlık mekânı olarak tanımlanmaktadır. Ölüm döşegi; ölmekte olan kişinin sevdikleriyle konuşabildiği, önerilerini onaylatabildiği, böylece yüklerini atarak ölüme yönelebildiği bir geçiş bölgesi olduğu ifade edilmektedir. Ancak tıp kontrolünde kurumsal mekanlarda, belirli bir prosedür dahilinde gerçekleşen ölümlerde bunlar mümkün olmamaktadır.

Ölüm ve ölüm ritüelleri toplumsal bağlılığı artırır lakin endüstri egemenliği dayanışmanın en geleneksel bağlarını koparmıştır. Bu birlik duygusundaki boşluğu endüstrileşmiş tıbbın kişisiz ritüelleri yapay bir birlikle doldurur. Tüm insanları makbul bir ölüm modelinde birleştirmektedir. Bu makbul ölüm ise ekonomik gelişimin bir göstergesi olarak hastaneden ölümdür. İnsanların aynı tür ölümle ölmesi gerektiği miti mülksüzlerin çirkin ölümlerini bugün ki geri kalmışlığın sonucuna dönüştürmekte ve mal sahiplerinin suçluluk duygusunu hafifletmektedir (Illich, 1995, s.145).

19. yüzyılda tıp akılcı yöntemler ile bilgi ve tedavi tekniklerine dayalı pratiklerle hastanın sağlığına kavuşturulmasını insani bir faaliyet olduğu fikrini yaymıştır. Şifayı verenin Tanrı olması toplumsal manada önemini kaybetmiştir. 20. yüzyılda ise doktorların gözetiminde hasta olarak ölmek vatandaşlık hakkı haline gelmiş ve hayat boyu tıbbi bakım tüm toplum fertlerine götürülmesi gereken hizmete dönüşmüştür (Durmuşoğlu ve Ataman, 2018, ss.132-134). Bugün ise kendi ölümünü hazırlama ihtimali en düşük olan kişiler kritik durumdaki hastalardır. Onun ne zaman öleceğine tıbbi sisteme göre davranan toplum karar vermektedir. Toplumun tıplaştırılması doğal ölümü sona erdirmiştir. Mekanik ölüm diğer ölüm şekillerini ele geçirmiştir. Batılı insan kendi ölüm sürecinde söz söyleme hakkını yitirmiştir. Sağlık ya da özerk direnme gücü ölünceye dek kamulaştırılmıştır (Illich, 1995, s.148).

4. Türkiye’de Ölüm Kültürü

Türkiye ‘de 2018 yılı ölüm nedeni istatistiklerine bakıldığında ilk üç sırada dolaşım sistemi hastalıkları, iyi ve kötü huylu tümör ve solunum sistemi hastalıkları gelmektedir (TUİK, 2019). Bu hastalıklar genel itibariyle ölümden önce tanı koyulan ve tedavi amacı ile hastalığın seyrinin izlenebildiği durumlardır. Yani ani ölüm şeklinde değil belirli bir süreci kapsayan ölümlerdir. Görüldüğü üzere Türkiye’deki en sık görülen ölüm nedeni hastalıktır. Hastalık ise sadece bir rahatsızlığın olması ile açıklanmaz. Anormal bir durum olarak bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal fonksiyonlarını önceki haline göre azaltmakta hatta tüketmektedir. Hastalık bireyin çevresi ile etkileşimini, uyumunu, üretkenliğini, verimliliğini ve bunların kendi arasındaki denge durumunu bozmaktadır. Bu noktada bireyin hasta olarak tanı alması sürecinde çevresindekilerin de yani hem bireyin hem çevresinin ele alınarak değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Çünkü hastalık bireysel düzeyde mental, fiziksel ve fizyolojik; toplumsal düzeyde uyumsuzluk ve dengesizliği ifade etmektedir (Bolsoy ve Sevil, 2006, s.80). Bireyin hastalık karşısındaki tutumu ise ölüm algısı ile şekillenir. Hastalık ölümün en büyük hatırlatıcısıdır. Aynı zamanda bireyin tutumunu toplumsal algıdan bağımsız şekilde düşünmek doğru olmayacaktır. Toplum içinde şekillenen birey hayat, var olma, hastalık ve ölüm gibi kavramlara içinde bulunduğu toplumun anlayışına göre anlam verme eğilimindedir. Bu sebeple Türk kültüründeki ölüm algısı ele alınacaktır.

‘Ölüm’ fiziki kayıp ve diğer bir bakış açısıyla toplumsal kayıp olarak karşılık bulur. Bireyin kaybı toplumda kültürel unsurlar ve dini ritüellerin desteği ile kapatılmaya çalışılır. Yani ölüm dini ve aynı zamanda kültürel alanda karşılık bulur. Ancak ölüm toplumsal yapı ile doğrudan değil dolaylı yoldan temas kurmakta ve bunu

kültürel semboller, dini törenler, merasimler ve diğer unsurlar aracılığı ile yapmaktadır (Sağır, 2012, s.905). Türklerdeki bu ritüellere değinmeden önce ölümü genel olarak anlamlandırma, ölüm karşısında takılan tavra baktığımızda bunu İslam dininin bir gereği olarak dünyanın geçiciliğine olan inancın şekillendirdiği görülür. Bu doğrultuda geçmiş dönemlerde ölümcül veba hastalığının görülmesinde dahi kendilerini ve ailelerini soyutlama altına almayan davranışlar gözlemlenmiştir. Ölen kişiye nasıl davranılması gerektiği, ölüm sürecinin nasıl yürütüleceği Kuran ve geleneklere göre belirlenmiştir (Karayaman ve İnal, 2017, s.677). Genellikle belirli bir dini inanca mensup insanlar ölümden sonra başka bir hayat olduğuna inanır. İslamiyet öncesi ve İslami dönem Türk toplumunda insan bedeninin ölümlülüğüne ve ruhun ölümsüzlüğüne inanılır. İslamiyet öncesi dönemlere ait Türk mezarlarında bulunan araç-gereç ve at iskeletleri ölümden sonraki hayat inancının somut örnekleridir (Duman, 2012, s.2). Genel anlamda ölüm Türklerde her dönemde yaşamla birlikte ele alınmış, bir yok oluş değil yaşamın devamı, bir yer değiştirme olarak algılanmıştır. Geçmişten günümüze dek ölüm anlayışı ve geçmiş ritüeller kısmen değiştirilerek benzer uygulamaların sürdürüldüğü görülmektedir. Sosyal değişme ve farklı inanç sistemlerine rağmen kültürel alışkanlık haline gelmiş uygulamalar söz konusudur (Yılmaz, 2016, s.251).

Türkiye 'de belirli coğrafi bölgelerde ölüm sürecinde uygulanan ritüeller üzerine yapılan araştırmalar mevcuttur. Bu araştırmalar bölgesel nitelikli olsa da uygulamalar açısından benzerlik taşır. Araştırmalar bu ritüelleri genel manada ölümden önce, ölüm sırasında ve ölümden sonra şeklinde sınıflandırır. Bir kişinin öleceğinin anlaşılması durumunda ilk amaç kişiyi ölüme hazırlamaktır. Bu durumun bir ayrılış ve geçiş süreci olduğu çevresindekiler tarafından hissedilir. Bu sebeple ölmekte olan kişinin istekleri yakın çevresi tarafından özenle yerine getirilmeye çalışılır (Eren, 2012, s.261). Hasta yatağında ise birtakım uygulamalar yapılır. Hastanın ağzına su/zemzem sürülmesi, başında dualar, ilahiler okunması bu uygulamalardan bazılarıdır. Özellikle tek tanrılı dinlerde ölümlle alakalı dua ritüeli önem taşır. Dua ilk aşamada hastanın iyileşmesi adına yapılmakta ancak hastanın durumunun ağırlaşması halinde bu ihtimal unutulmadan ikincil amaç olarak hastayı ölüme hazırlamayı, ölümü hasta için daha kolay hale getirmeyi amaçlar (Güven, 2019, ss.542-544). Hastanın iyileşme ihtimali azalsa da hasta yalnız bırakılmamakta, ölüm aşamasında dahi ona ölümü için yardım etme güdüsü görülmektedir. Ölümden hemen sonra yapılan uygulamalar ise ölüyü diğer dünyasına göndermeye ön hazırlık niteliği taşır. Ölüm gerçekleştikten sonra yapılan ilk işlem olayın duyurulmasıdır. Duyurma işlemi ölü yakınlarının ağlamaları ve komşulara haber vermeleri ile başlar. Anadolu da bunun için haberci çıkarılır, haberci evleri dolaşarak mahalle ya da köye haber verir. Günümüzde ise telefon gibi iletişim araçları kullanılarak bu işlem gerçekleşir (Ölmez, 2008, s.33; Sağır, 2012, s.908). Ayrıca bu duyurma işlemini gerçekleştirmek için camilerde ölü salası okunmaktadır. Salada Hz. Peygambere salat ve selam getirildikten sonra ölen kişinin kim olduğu cenazenin nerede ne zaman kalkacağı ilan edilir (Keskin, 2006, s.12). Bu şekilde yakın çevre de ölüm haberini almış olur. Anadolu da haber duyulduktan sonra bütün işler bırakılır, eğlenilmez, gülünmez, eğlence aracı olan televizyon açılmaz ve buna benzer

faaliyetler yapılmaz (Sağır, 2012, s.908). Bu da ölen kişinin ailesinin acısına ortak olmak anlamına gelir. Ölen kişinin haberi duyulduktan sonra halk tarafından o kişinin öleceğine dair birtakım rüyalar, davranışlar, olaylar sesler, alışılmamış durumlar olduğu söylenir. Bu davranış birçok toplumda görülür. Davranışın temelinde her an ölümle karşı karşıya kalma, ölümlü olma, ölüm karşısındaki çaresizlik ve yoksunluk yatar (Güven, 2019, s.543). Daha sonra ölen kişinin defin işleminin gerçekleştiği cenaze töreni yapılır. Bu törenler toplumsal bağlamda birçok işlevi gerçekleştirir. Bu toplumsal etkileşim ağı geride kalan insanların ölüm karşısında duydukları acının üstesinden gelmesini, sonrasında toplum birliğinin tekrardan sağlanmasını ve bu durumun geniş bir alan ile paylaşımını sağlar (Sağır, 2012, s.907). Eski Türklerde bu törenin adı yuğ olarak geçer. Törenlerde sagular okunmakta ve duyulan acı dile getirilmektedir. Türklerdeki yuğ törenleri ve törenlerdeki uygulamalar ölümün Türk toplumu tarafından yokluktan ziyade ebedi olarak mekân değiştirmeyi ifade ettiğini gösterir. Ölüm olması gereken normal bir hadise olarak anlam bulur (Duman, 2012, ss.2-4). Eski seyyahlar Türklerin mezar kültürünü ele alırken mezarlıkları yol kenarlarına yapmaya çalıştıkları bu alanların kolay ulaşılabilir, sessiz ve huzurlu atmosfere sahip olduğu dile getirir. Ayrıca Türklerin mezar kültüründen yola çıkarak, Türklerin ölümden korkmayan bu durumu kader olarak nitelendiren bu sebeple ölümlere ve defnedildikleri yerlere saygılı davranan bir millet olduklarını belirtilir. Mezar başında selvi ağaçlarının yükselmesi ve etrafının çiçeklendirilmesi mezarlıklara verilen önemin göstergesi olarak değerlendirilir. Seyyahların dikkatini çeken diğer uygulamalar ise cenazenin taşınmasında yardım edilmesi, törenlerin sessiz ve yalın bir atmosferde gerçekleştirilmesidir (Karayaman ve İnal, 2017, ss.682-686).

Türkler ölümü hayatın içinde ele alır, doğum gibi doğal bir olay olarak görür. Bu algının yanı sıra ölümün gerçekleştiği yakın çevrede yoksunluk hatta hiçlik duygusunu da yaşattığı bir gerçektir. Bu kriz durumu toplumsal birlikteliği içeren uygulamalar ile aşılmıştır. Birey ölüm anında yalnız bırakılmaz, ölümüne yardımcı olunur; aileye süreci atlatması için destek olunur. Anadolu'da farklı yörelerde ölüm sonrası geride kalanların hayatını kaybeden kişiyi anmaları ve ölüm acısını paylaşmak amacıyla akrabalar tarafından cenaze evine her akşam sıra ile yemek yapıp götürmek aileyi desteklemek için yapılan uygulamalara önemli bir örnektir (Akdağ vd., 2019, s.554-556). Ancak yine de yaşanan sosyal değişim ve yansımaları bu sürecin daha farklı yönetilip yönetilmeyeceği sorusunu özellikle büyük şehirlerde gündeme taşımıştır. Nitekim TÜİK verilerine göre 2021' de tek kişilik hane halkı sayısı %18,9 olmuş ve son sekiz yılda %5 artış göstermiştir (TÜİK, 2022). Yalnız yaşayan kişilerin ölümü toplumsal destek sağlanmadan bir başına gerçekleşebilmekte ve bu boşluk belediyeler başta kurumlarla doldurulmaktadır. Türkiye'de ölüm yeri tercihlerini içeren kapsamlı bir nitel araştırma yoktur. Ancak bazı çalışmalardan yola çıkarak durum tespiti yapılabilir. Avcu ve arkadaşları (2018)'nin hekimlerin terminal dönem hastalığı olması durumunda nerede ölmek istediklerini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada hekimlerin %71,42' sinin evde ölmeyi tercih ettiği tespit edilmiştir. Kırsalda yaşayan yaşlılar üzerine yapılan çalışmada ekonomik durumdan kaynaklanan farklılar ortaya

çıkıştır. Üst sınıftaki insanlar tıbbın teknik/teknolojik imkanından faydalanarak doktor kontrolündeki evde ölümü tercih etmektedir. Alt ve orta sınıfta ise hastanede ölümün gerçekleşmesi mutlu olmayan ölüm beklentisini gündeme taşımıştır. Hastalık seyri öngörülemez tedavi tümüyle sonlandırılan yaşlılar ise çoğunlukla evde ölmeyi tercih ettiğinden mutlu ölmüştür. Ayrıca bu incelemenin mühim noktalarından biri 'iyi ve mutlu ölümü' birbirinden ayrı tutmasıdır. İyi ölüm bireyin palyatif bakım altında ileri tıbbi müdahalelerle iyileştirilmeye çalışılması ile ilişkili iken mutlu ölüm bireyin istediği yerde sevdiği arasında ölmesi ile ilişkilidir (Nerse, 2020, ss.149-151). Ölüm sürecinin yönetilmesinde bu fark göz önünde tutulmalıdır.

Tartışma ve Sonuç

Hospis bakımın ortaya çıkış süreci ve seyri göz önüne alındığında temel amacının geleneksel tıptan ayrıştığı dikkat çeker. Geleneksel tıp hayatı uzatma pahasına tedavinin acıları artırması öngörüsünü kabullenir. Hospis bakım ise yaşam miktarından ziyade yaşam kalitesine odaklanır. Temel amaç acıların dindirilmesidir (Namal, 2009, s.41). Hospis düşüncesinin organizatörleri ilk olarak hospisi geleneksel hastane bakımından ayırmaya uğraşmışlardır. Ancak 1972'de ABD hükümeti hospis bakımını geleneksel kurumların bünyesine dahil etmeye çalışmıştır. Bu durum ölüm sürecine olan ilgiyi artırmıştır (Bennahum, 1996). Hospisin temel ilkeleri onun bir kurumun prosedürü olmaktan ziyade bir bakım felsefesi olduğunu gösterir. Çünkü gaye ölmekte olanın bir kurum altında tutulması değil bu süreçte yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Hospis programın amacı ise hastayı sosyal hayatından uzaklaştıran ve tıbbi tedaviye mahkûm eden bakım modelinden kurtarmaktır. İngiltere'de 1960'ların sonunda bu hizmet modeli yaşama geçirilmeye çalışılmıştır. Başlangıçta ölmekte olanlar yurtlara alınarak profesyonel ekip tarafından ölümlerine dek bakılmıştır. Ancak kısa bir süre sonra hem İngiltere hem ABD de kurumda ve evde hospis modelini uygulamak yaygınlaşmıştır. Özellikle ABD de hizmetin evde verilmesi daha çok benimsenir (Namal, 2009, s.40). Bu durumda önemli olan nokta bireyi kuruma sıkıştıran bakım modelinden ziyade bireyin ağrı kontrolünün yapıldığı ve aynı zamanda sosyal ortamından koparılmadığı evde hospis bakım modelidir.

Evde hospis modeli benimsense de Batı toplumunda hospis kurum olarak oldukça yaygınlık göstermiştir. Birey hospis kurumuna alınmadan önce yapılabilecek tedavi biçimleri denenmiş olması gerekir. Hastalığın artık iyileşme ihtimalinin olmadığı tıbbi olarak açıklanmış olmalıdır. Bu durumda ise hasta artık mucizevide olsa iyileşme ihtimalinin olmadığı bilincindedir. Aynı zamanda hastalar açısından hospis kurumunda kalma sürelerinin ölümle sonuçlanacağı ve taburcu edilme durumunun olmayacağı anlamına da gelmektedir. Bu perspektiften ölüm ve ölmek hospis kurumunda bir problem olarak sorunsallaştırılmaktadır. Hastanın yaşam sonu bakımı bir görev olarak formüle edilmekte ve pozitif bakış açısı ile yerine getirilmesi hedeflenmektedir (Bağ, 2012, s.122). Hospis bakım modeli bireyi hastalığa odaklanan geleneksel tıbbi modelden kurtarmıştır. Ancak kurumsallaşan bakım ise bireyden ziyade ölüme odaklanmış gibi gözükmektedir. Ölümü hayatın içinde yaşamak ve toplumsal kaynakları kullanarak baş etmek kurum bakımı

ile mümkün olmamaktır. Ölümü kontrol altına alınması gereken bir hastalık gibi ele almak ve profesyonel ekip ile yönetmeye çalışmak ölümün tıbbileştirilmesine aracılık etmektedir. Illich (1995, s.67) yaşamın tıbbileştirilmesini modern tıbbın insanları rahatsızlanmadığı halde hastalara dönüştürmesi, hasta bakımının ve sağlığın korunmasının meta halini alması, insanların kendi geleceği hakkındaki sorumluluğunu kurumlar tarafından yönetilmeye bırakması olarak açıklamaktadır. Hospisin bireyin ağrı kontrolünü sağlama ve psikososyal sorunlarına yönelik destekleyici yaklaşımı ve bunları hastane değil de ev ortamına benzer kurumlarda yapması yönünde faydaları görülmektedir. Ancak ağrı kontrolünü ev ortamında da gerçekleştirmek mümkündür. Nitekim gerçekleştirilen çalışmalarda evden ve kendi topluluğundan uzakta gerçekleşen ölümün 'kötü ölüm' olarak değerlendirildiği gözlemlenmiştir (Seale, 2004, s. 967; Borbasi vd., 2005; Carr, 2003; Granda-Cameron & Houldin, 2012; Wilson, 2009). Hospis ideolojisi ise bir ev ya da 'ev benzeri' ortamda ölümü desteklemektedir. Bu sebeple ölüm bir kurumda gerçekleşecekse dahi bu kurumun hastane benzeri olmaktan ziyade ev ortamına benzer bir yapıda dizayn edilmesi gerekmektedir.

Türkiye'de hastanelere bağlı palyatif bakım üniteleri bulunmaktadır. Bunun yanında birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmiş olan, KETEM ve STK'larla desteklenen Pallia-Türk projesi Türk toplumuna uygunluğu açısından önemli görülen bir projedir. Gerçekleştirilen uygulamalarda eğitimli personel eksikliği ve hastaların biyolojik sorunlarına odaklanmanın yanında psikolojik, sosyal ve manevi yönleri açısından da destek sağlama konusunda yetersiz kalınabildiği ve ayrıca etkili ekip yaklaşımının gerçekleştirilememesi literatürde tartışılan konular arasında yer almaktadır (Temelli, 2018). Etkili ekip yaklaşımının yerleşmemiş olması palyatif bakımın uygulanmasında bütüncül iyilik halini sağlamanın önünde önemli bir engeldir. Hekim, hemşire, anestezi uzmanı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, din görevlisi vb. ekibin içerisinde aktif olarak hizmet sağlamalıdır. Ancak Türkiye'deki uygulamada palyatif bakım ünitelerine özgü sürekli bir psikolog ve sosyal hizmet uzmanının bulunmaması önemli bir eksiklik olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle sosyal hizmet uzmanları, ölüm sürecindeki hastalara ve yakınlarına Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW,2003) tarafından *Geçici Bakım ve Yaşam Sonu Bakımda Sosyal Hizmet Uzmanları için geliştirilen standartlar* ile kapsamlı tıbbi ve psikososyal destek hizmetleri sunan disiplinlerarası ekipte önemli roller üstlenmektedir (Tuncay, 2013: 145-154). Hem varoluş felsefesi hem sosyal hizmet insanın biricikliğine vurgu yapar. Her insanın bağımsız bir birey olduğuna, bu noktada kendi seçimlerini yapmaları ve sorumluluklarını almalarına, kendilerini tanımları ve yaşamın anlamına ulaşmalarına odaklanmaktadır (Çelik, 2017, s.426). Buradan hareketle sosyal hizmet uzmanları yaşam sonu süreçte hasta ve yakınlarının biricikliğine saygı göstererek, bu süreci kabullenmelerinde ve ihtiyaç duydukları ekonomik ve psikososyal desteği sağlamada öncü rol üstlenmelidir. Nitekim yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının ekonomik, psikolojik ve sosyal pek çok sorunla karşılaştıkları ve bu süreçte maddi/manevi desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (Turgut ve Soylu, 2020, s.469-472).

Ayrıca hospis bakım uygulaması Türkiye’de mevcut değildir. Ancak yalnız yaşayan bireylerin sayısının her geçen gün artması ev ortamına benzeyen kurum temelli uygulamaları gerekli kılacak etmenler arasında yer almaktadır. Ancak bu bakım modeli bir kesim için gerekli görülse de bireyi aşırı uzmanlaşmış bir ortamda evinde gibi hissettirmeye çalışmak kolay olmayacaktır. Bunun yerine kendine iyi gelen sosyal ortamında bireyin veya çevresindekilerin kendine yetebilecek kadar uzmanlaştırılması hem etkililik hem ekonomik anlamda yarar sağlayacak bir durumdur. Yani temel sağlık müdahalelerini uzmanların yapması gerekse de halkın kendi kendisine yaptığı müdahalelerinde yararlı olduğu görülmektedir. Kişinin kendisinin, bir aile ferдинin veya komşusunun tedaviye ne zaman gerek duyduğu veya ne zaman yapılacağı konusunda bilgi sahibi olması ve sorumluluk taşınması durumunda tedavinin daha fazla yarar sağlayacağı kanıtlanmıştır (Illich, 1995, s.61). Aynı durum yaşam sonu bakım içinde geçerlidir.

Bireyi ölümü yoğun olarak hissettiği bir atmosfer içine almak ister istemez karamsarlığa sürükleyecektir. Hospis ölümü hızlandırmak veya yavaşlatmak gibi bir politikaya sahip değildir. Ancak teşhis stresi yoğunlaştırır, yetersizlik hissettirir, özerklik kaybına, sağlığı geri kazanamama ve gelecekteki tıbbi bulgulara bağımlılık üzerine yoğunlaşmaya sebep olur (Illich, 1995, s.72). Türk toplumu ölümcül hastalık karşısında son evreye kadar “can çıkmadan ümit kesilmez” anlayışı ile hareket etmektedir (Karaca, 2000, s.119). Bu durum ise hospis kurumun ölüme odaklanan yapısının aksine bir tutumdur. Ayrıca Türklere ölüm her zaman doğal sürecin parçası olarak görülmekte ama kimse kendi halinde ölümüne terk edilmemektedir (Özkan, 2021, s.417). Ölüm ve çevresinde gelişen süreçler toplumsal değere sahiptir. Ritüeller tek başına değil etkileşimde bulunulan toplumla beraber gerçekleşir. Anadolu da bir düğün töreninde toplanan insan sayısını bir cenaze töreninde de görmek mümkündür. Bu durum toplumun ölüme yüklediği anlamı bize göstermektedir. Türkiye’de küreselleşmeden payını almakta; belirli değişimler geçirmektedir. Ancak bu değişimin neresinde olduğu, hedeflenen uygulamaların değişimden kaynaklanan bir ihtiyaç mı olduğu veya değişimi hızlandıran bir araç mı olduğu iyi saptanmalıdır.

Palyatif bakımla ilişkili yaşam sonu bakımının iyileştirilmesi, bireyin onurlu bir şekilde ölmesinin sağlanması; palyatif bakımın daha da gelişmesi için hospis kurumlarının Türkiye’de kurulması, yaygınlaştırılması yönünde çalışmalar vardır (Sucaklı ve Koşar, 2016; Işıkhani, 2008; Aslan, 2020; Uzuncu vd., 2013; Sucaklı, 2013). Yalnız yaşayan birey sayısı her geçen gün artmakta, ölümcül hastalığa yakalanma oranları yükselmekte; özellikle kanser hastalarının yaşam sonu bakımında palyatif bakım ve hospis kurumu önem kazanmaktadır. Nitekim hospis ya da hastanede ölme tercihleri ile ilgili 2001 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada hastaların %47’sinin evde bakım verenleriyle ölmeyi tercih ettikleri; %54’ünün ise daha iyi bakım alabileceklerini düşündükleri için hastanelerde ölmeyi tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır (Aksoy vd., 2001). Bu kurumlara olan ihtiyaç her geçen gün artmasına rağmen bunu toplumun inanç/değerlerini dikkate almadan entegre etmeye çalışmak uzun vadeli sorunlara yol açar. Toplumun var olan gücü manevi dinamiği evrilerek yarar üretmelidir. Batı toplumunun kültürü itibarıyla yaşam sonu bakım için kurumsallaşmaya ihtiyaç duyması

olağandır. Çünkü yoğun bir bireyselleşme iliklerine dek sinmiştir. Bireyselleşme yakın aile bağlarını zayıflatmakta ve yalnızlaşmaya neden olmaktadır. Yalnızlık ve erken ölüm arasındaki bağlantılar incelendiğinde ise, yalnızlığın ölüme etkilerinin obeziteden bile daha büyük olduğu dair bulgular elde edilmiştir (Swader, 2018, s. 1-3; Holt-Lunstad vd., 2015, s.236; Nickerson, 2021). Ancak bu hal Türkiye için geçerli değildir. Belirli değişimler söz konusu olsa da aile, komşu, hemşerilik gibi kavramların etkisi hala büyük ve etkindir. Hatta büyükşehirlerde mahalleler hatta siyasi tavır bile buna göre konuşlanır. Kişinin hiçbir kurgu ortamda bulamayacağı manevi/moral desteği veren bu yapı ihmal edilmemelidir. Amaç, yapay destek ünitelerini artırmaktan ziyade bu anlayışla hareket eden köyünde, mahallesinde, sokağında, evinde hospis programını etkin hale getirmek ya da var olan uygulamaların istenmedik yönlerini budayarak müspet yönlerin maddi/manevi beslenmesi olmalıdır. Bu ihtiyaçlar ve kültürel yapı göz önünde bulundurularak yalnız yaşayan bireyleri de göz ardı etmeden minimum düzeyde gereken kurumsal destekle birlikte evde hospis bakım programını etkin hale getirmek bu tartışmanın sonunda çıkarılan önemli bir sonuçtur.

Kaynakça

- Akçakaya, A. (2018). Palyatif bakım. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 48, 36-37.
- Akdağ, G., Sormaz, Ü. ve Özata, E. (2019). Yas Törenlerinde Yemeğin Varlığı: Ölüm Sonrası Yemek Ritüelleri. VIII. Ulusal IV. Uluslararası Doğu Akdeniz Turizm Sempozyumu Bildiriler Kitabı, 552-557.
- Aksoy, S., Cevik, E. ve Edisan, Z. 'The Attitudes of Turkish People on End of Life Decision Making'. 2002: Unpublished research prepared for publication. 6) Artuk, M.E. 'Hukukcu Gözüyle Otanazi' (Euthanasia from Lawyer's Perspective). In Ed. Hatemi, H. and Dogan, H. Medikal Etik. Yüce Publication, İstanbul, 2001, 42-60
- Aslan, Ş. ve Özen, M. Y. (2019). Multidisipliner bir ekip çalışması: kanser hastalarında yaşamın son döneminde bakım. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7(5), 191-196.
- Aslan, Y. (2020). Türkiye’de ve Dünya’da palyatif bakım modellerine genel bakış. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 2(1), 19-27.
- Avcu, R., Gökhan, Ş., Günaydın, G. P., Özhasenekler, A., Tanrıverdi, F., Çelik, G. K., ve Şener, A. (2018). Terminal Dönem Bir Hastalıkları Olsa Doktorlar Nasıl Ölmek İsterdi? Bir Anket Çalışması. *Ankara Medical Journal*, 18(4), 575-583.
- Bağ, B. (2012). Hospis ve hospiste ölüme hazırlanma. *Akad Geriatri*, (4), 120-125.
- Bauberot, J. (2008). *Dünyada laiklik*, (E. C. Gürcan Çev.), İstanbul: Dergah Yayınları, 50.
- Bennahum, D. (1996). The Historical Development Of Hospice And Palliative Care. *Hospice And Palliative Care*, 1-11. London
- Bolsoy, N., & Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.
- Borbasi, S., Wotton, K., Redden, M., et al. (2005). Letting go: A qualitative study of acute care and community nurses' perceptions of a "good" versus a "bad" death. *Australian Critical Care*, 18(3), 104-113.
- Burcu, E., ve Akalın, E. (2008). Ölüm olgusu üzerine sosyolojik tartışmalar. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları (HÜTAD)*, (8), 29-54.
- Carr, D. (2003). A good death for whom? Quality of spouse's death and psychological distress among older widowed persons. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2), 215-232.
- Cimete G. (2002). End of life care: Holistic approach to patient in terminal period. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1-149.
- Connor, S. R. (2008). Development of hospice and palliative care in the United States. *OMEGA-Journal Of Death And Dying*, 56(1), 89-99.
- Çelik, G. (2017). Varoluş felsefeleri, varoluşçu terapi ve sosyal hizmet. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3), 417-439
- Çelik, R., & Erdem, R. (2016). Hekimin değişen kimliği çerçevesinde sağlığın kültürleşmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(16), 61-74.
- De Jong, J.D. ve Clarke, L.E. (2009). What is a good death? Stories from palliative care. *Journal of Palliative Care*, 25(1), 61-69.
- Demir, S. T. (2017). Modernite ve ölüm: açık erişimli ölüm döşeginden izole yoğun bakım ünitelerine bedenin ve ölmenin değişen yüzü. *Global Media Journal TR Edition*, 7(14), 190-202.
- Doğan, S. (2020). Yaşayadurmak ya da huzurla ölebilmek. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*, 52-55.
- Duman, M. (2012). Türk atasözlerinde "Ölüm". Prof. Dr. Fikret Türkmen Armağanı, İzmir: Ege Üniversitesi.
- Durmuşoğlu, K., ve Ataman, K. (2018). Kutsaldan sekülere: değişen ölüm algısı üzerine sosyolojik bir değerlendirme. *BEÜ İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 5(1), 123-149.
- Eren, M. (2012). Türk kültüründe ölüm ve toprakla ilgili inanış ve ritüeller. *Acta Turcica*, (7), 259-271.
- Granda-Cameron, C. ve Houldin, A. (2012). Concept analysis of a good death in terminally ill patients. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 29(8), 632-639.
- Gültekin, M., Özgül, N., Olcayto, E. ve Tuncer, M. (2010) Türkiye’de palyatif bakım hizmetlerinin mevcut durumu. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13(1), 1-6.
- Güven, F. (2019). Ölü/ölüm etrafında gelişen kült inançlar ve grubun yeniden bütünleşmesi (Sinop Lala köyü örneği). *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 12(27), 539-552.
-

- Holt-Lunstad, J., Smith, B. T., Baker, M., Harris, T. ve Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality a meta-analytic review. *perspectives on psychological science*, 10(2), 227–37. doi:10.1177/1745691614568352.
- Hökeleli, H. (1991). Ölüm ve ölüm ötesi psikolojisi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 151-165.
- TUIK (2019), Erişim tarihi:25.04.21, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Palyatif Bakım Merkezlerimizin İl Ve Hastanelerimizdeki Yatak Sayıları İle İlgili Bilgiler, Erişim Tarihi: 15.04.21, <https://khgm.saglik.gov.tr/TR-40027/palyatif-bakim-merkezlerimizin-il-ve-hastanelerimizdeki-yatak-sayilari-ile-iligili-bilgiler.html>
- ICPNC (International Children’s Palliative Care Network) & UNICEF, (2013). Assessment of the Need for Palliative Care for Children. Three Country Report: South Africa, Kenya and Zimbabwe. Erişim Tarihi: 18.06.20 <http://www.icpcn.org/wp-content/uploads/2013/11/Assessment-of-the-Need-for-Palliative-Care-for-Children.-Three-Country-Report-South-Africa-Kenya-and-Zimbabwe.pdf>
- Illich, I. (1995). Sağlığın gaspı. (Çev. S. Sertabiboğlu). İstanbul. Ayrıntı Yay.
- İşıkhan, V. (2008). Terminal dönemdeki kanser hastalarının ölüm yeri tercihleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 23(1), 34-44.
- Kabalak, A. (2014). Türkiye’de palyatif bakım. *Anestezi Dergisi*, 3(22), 121- 123.
- Kara, Z. (2009). Ölüm fenomeni üzerine bir din sosyolojisi araştırması Kayseri Örneği. (Doktora Tezi). T.C. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kayseri.
- Karaca, F. (2000). Savunma mekanizmalarına atıfta bulunan atasözleri ışığında dini ve kültürel psikolojiyle ilgili bazı tespitler. *İslami Araştırmalar Dergisi*, 13(1), 119-125.
- Karayaman, M. ve İnal, B. (2017). Seyahatnamelere göre 19. yüzyılda Anadolu’da yaşayan Türklerin mezar kültürü. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(4), 675-689.
- Kavşur, Z. ve Sevimli, E. (2020). Türkiye’deki palyatif bakım hizmetlerinin bazı gelişmiş ülkeler ile karşılaştırılması. *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2(4), s.715-730.
- Kellehear, A. (2007). Ölümün toplumsal tarihi. (Çev. T. Kılınç). Ankara. Phoenix Yay.
- Keskin, Y. Z. (2006). Şanlıurfa halk kültüründe ölüm. *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 16(16), 7-41.
- Kılıçaslan, Z. (2015). Medikalizasyon (tibbileştirme) aşırı teşhis tedavi kısırlanmış sağlık talebi. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*. 20-23
- Kurtdaş, M. Ç. (2017). Medikalizasyon süreci, sağlığın ticarileşmesi ve beden denetlenmesine sosyolojik bir bakış. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (27), 983-1012.
- Lynch, T., Connor, S. ve Clark, D. (2013). Mapping levels of palliative care development:A global update. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 45(6), 1094-1106.
- Meier, D. E. (2011) Increased access to palliative care and hospice services: opportunities to improve value in healthcare. *Milbank Quarterly*, 89(3), 343-380.
- Miličević, N. (2002). The hospice movement: history and current worldwide situation. *Archive of Oncology*, 10(1), 29-31.
- Namal, A. (2009). Klinik rutinde eksik bir boyut: Ölmekte olana yoldaşlık. (Ed.). 2. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı. 33-46. Ankara
- NASW. (2003). National Association of Social Workers. NASW Standards of social work practice in palliative and of end of life care [Brochure], Washington, DC, 1-3.
- Nerse, S. (2020). Kırsal alandaki yaşlıların ölüm yeri ve ölüm deneyimi arasındaki ilişki. *Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi (SKAD)*, 6(13), 133-156.
- Nickerson, C. (2021). Individualistic Cultures and Behavior. *Simply Psychology*, Erişim Tarihi: 19.09.21 <https://www.simplypsychology.org/what-are-individualistic-cultures.html>.
- Ölmez, Ö. (2008). Türk folklorunda ölüm üzerine sosyolojik bir çalışma (Master's Thesis, Sakarya Üniversitesi).
- Özgül, N., Gültekin, M., Koç, O. vd. (2012) Turkish community-based palliative care model: a unique design. *Annals of Oncology*, 23(suppl 3), 76-78.

- Özkan, İ. (2021). Türk kültüründe 'gönüllü ölümden hastanede ölüme' ölümün seyri üzerine bir deneme. *Turkish Studies-Language*, 16(1), 407-422. <https://dx.doi.org/10.47845/TurkishStudies.49496>.
- Özkan, S. (2011). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı'ında (koah) palyatif ve yaşam sonu bakımı. *Selçuk Tıp Dergisi*, 28(1), 69-74.
- Parkes, M. (1985). Terminal care: Home, hospital or hospice?. *The Lancet*, January 19, 155-157.
- Pierson, C.M., Curtis, J.R. ve Patrick, D.L. (2002). A good death: A qualitative study of patients with advanced AIDS. *AIDS Care*, 14(5), 587-598.
- Rymes, J. (1990). Hospice care in America. *JAMA*, 264(3), 369-372.
- Sağır, A. (2012). Toplu merasimlerden belediye hizmetlerine kurumsallaşan ölüm bağlamında bir ölüm sosyolojisi denemesi. *Electronic Turkish Studies*, 7(2).
- Saunders, C. (1996). Hospice, mortality: Promoting the interdisciplinary study of death and dying, *Routledge*, 1(3), 317-321.
- Seale, C. (2004). Media constructions of dying alone: A form of "bad death." *Social Science & Medicine*, 58, 967-974.
- Sucaklı, M. H. (2013). Ölmekte olan hasta ve yaşam sonu bakım. *TJFMPC*, 7(3), 52-57.
- Sucaklı, M. H., & Koşar, Y. (2016). Palyatif bakım ve yaşam kalitesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(3), 34-39.
- Sur, H. (2015). Tıbben bitmiş sayılan ömürlere hospis çözüm mü?. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*, 36, 36-41.
- Swader, C. S. (2018). Loneliness in Europe: Personal and Societal Individualism-Collectivism and Their Connection to Social Isolation, *Social Forces*, soy088, <https://doi.org/10.1093/sf/soy088>
- Temelli, G. (2018). Palyatif bakım veren hemşirelerin ölüme ilişkin algısı ve palyatif bakım uygulamaları. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- TÜİK (2019). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri. (Haber Bülteni). Erişim Tarihi: 09.12.21, <https://Data.Tuik.Gov.Tr/>
- TÜİK (2022). İstatistiklerle Aile. (Haber Bülteni). Erişim Tarihi: 08.02.22: <https://Data.Tuik.Gov.Tr/>
- Tuncay, T. (2013). Yaşam sonu bakımda sosyal hizmet uzmanının rolleri, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 145-153.
- Turgut, A.Ş. ve Soyulu, G. (2020). Palyatif bakım hasta yakınları ile nitel bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 460-476.
- Turhan, E. H. (2021). Ölüm sosyolojisi ekseninde ölüm kaygısı ve koronavirüs. *Habitus Toplumbilim Dergisi*, 2(2), 85-101.
- Türkiye Kanser Kontrol Programı. (2016). Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Twycross, R. G. (1980). Hospice care—redressing the balance in medicine. *Journal Of The Royal Society Of Medicine*, 73(7), 475-481
- Uzuncu, H., Buyruk, H., Alnak, E., ve Yıldırım, G. (2013). Yoğun bakımda yapılacak bir şeyi kalmayan kanserli terminal dönem hastalara insanca bakım önerisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 35(1), 143-151.
- Ünal, M. S. (2011). Zamansız ölüm: geleneksel ve modern toplum karşıtlığında ölümün yeri. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 11(2), 121-133.
- Veillette, A., Fillion, L., Wilson, D. M., Thomas, R. ve Dumont, S. (2010). La belle mort en milieu rural: a report of an ethnographic study of the good death for Quebec rural francophones. *J Palliat Care*, 26(3), 159-66.
- Wilson, D.M. (2009). The "good" rural death: A report of an ethnographic study in Alberta, Canada. *Journal of Palliative Care*, 25(1), 21-29.
- World Health Organization, (2015). Sixty-seventh world health assembly. Erişim Tarihi: 11.08.21, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf
- World Health Organization, (2015). WHO definition of palliative care. Erişim Tarihi: 11.08.21, <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- World Health Organization, (2019). Palliative Care for Noncommunicable Diseases a Global Snapshot. Erişim Adresi: www.who.int/ncds/management/palliative-care/en
- World Health Organization, (2020). Palliative Care. Erişim Tarihi: 11.08.21, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

- Yıldız, M. (2016). Ötanazi, hasta vasiyetnamesi ile palyatif ve hospis bakımına genel bir bakış. Adli Sosyal Hizmet: Yaklaşım ve Müdahale. Nobel Yay. Ankara, 342-362
- Yılmaz, A. H. (2016). Türklerde ölüm anlayışının çağdaş Türk resminde göstergebilimsel açıdan incelenmesi. İdil Sanat ve Dil Dergisi, 5(20), 249-274.
- Zafer, C. (2019). Ölüm olgusu ve ölümün sosyolojik etkileri. Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (MÜSBİD), 8(15), 64-82.



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır



Hakemli Dergi
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2022 Aralık/December
Sayı/Issue: 20

UZMANLAŞMAK GEREKLİ Mİ? GERONTOLOJİK SOSYAL HİZMET ALANINDA LİSANSÜSTÜ EĞİTİMİN KAPSAMI, TEMEL YETERLİKLER VE SINIRLILIKLAR BAĞLAMINDA MESLEKİ UYGULAMA ÇERÇEVESİ

Aykut Can DEMİREL¹
Metin Gani TAPAN²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme
Geliş Tarihi / Date Received: 26.07.2022
Revizyon Tarihi/Date Revised: 19.09.2022
Kabul Tarihi / Date Accepted: 18.10.2022
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2022
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.1148839>

Makale Künyesi/To cite this article:

Demirel, A.C ve Tapan, M. G. (2022, Aralık). Uzmanlaşmak gerekli mi? Gerontolojik sosyal hizmet alanında lisansüstü eğitimin kapsamı, temel yeterlikler ve sınırlılıklar bağlamında mesleki uygulama çerçevesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 20., 156-171. Doi: 10.46218/tshd.1148839

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Aykut Can DEMİREL, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Meslek Yüksekokulu, Sosyal Hizmetler ve Danışmanlık Bölümü, aykutcandemirel@mu.edu.tr
ORCID: 0000-0001-6388-7313

Öz

Yaşlılık dönemi kendisine özgü sorun ve ihtiyaçları barındıran insanın son gelişim dönemidir. Gelişen tedavi imkânları ve artan refah dünya nüfusunun hızlı bir şekilde yaşlanmasına neden olmaktadır. Yaşlı nüfusun hem sayısal hem de oransal bir biçimde artıyor oluşu yaşlılık dönemini sosyal hizmetin de içinde bulunduğu birçok disiplin ve mesleğin odağı haline getirmektedir. Sosyal hizmet uzmanları lisans programlarında farklı müracaatçı grupları ve müracaatçı düzeylerine yönelik geneli eğitim almalarına karşılık özel olarak bir alanda uzmanlaşmamaktadırlar. Nitekim sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı gruplardan biri olan yaşlılar için de durum benzer niteliktedir. Yaşlılık döneminin kendine has bio-psikososyal ve ekonomik sorun ve ihtiyaçlarına bulunmasına karşın sosyal hizmet uzmanları tarafından geneli yaklaşım ile müdahalede bulunmaktadır. Yaşlılık döneminin kendine özgü yapısı sosyal hizmet mesleğinde akademik bilgi ve uygulamalarla bütünleştirilmiş lisansüstü eğitimi gerekli hale getirmektedir. Bu durum gerontoloji alanında, mesleki rol ve uygulama yeterlilikleri edinmiş sosyal hizmet uzmanlarının yetiştirilmesi için yeni lisansüstü eğitim programlarına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu kapsamda çalışmanın amacı, güncel bilgiler ışığında lisansüstü gerontolojik sosyal hizmet eğitiminin gerekliliği, eğitimin kapsamı ve sınırlılıklarının ile mesleki uzmanlaşmanın gerekliliğinin belirlenmesidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, Yaşlılık, Sosyal hizmet, Gerontolojik sosyal hizmet, Tıbbi sosyal hizmet.

IS IT NECESSARY TO SPECIALIZE? THE SCOPE OF GRADUATE EDUCATION IN THE FIELD OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK, THE FRAMEWORK OF PROFESSIONAL PRACTICE IN THE CONTEXT OF BASIC COMPETENCIES AND LIMITATIONS

Abstract

The senescence period is the last developmental period of the human, which has its own characteristic problems and needs. Developing treatment opportunities and increasing welfare cause the world population to age rapidly. The fact that the elderly population is increasing both numerically and proportionally makes the old age period the focus of many disciplines and professions, including social work. Although social workers receive generalist training for different client groups and client levels in undergraduate programs, they cannot specialize in a particular field. As a matter of fact, the situation is similar for the elderly, one of the groups that social workers work with. Although the old age has its own biopsychosocial and economic problems and needs, social workers intervene with a generalist approach. The characteristic structure of the senescence

¹ Öğr. Gör, Dr, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Meslek Yüksekokulu, Sosyal Hizmetler ve Danışmanlık Bölümü, aykutcandemirel@mu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-6388-7313>.

² Dr. Öğr. Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fak, Psikoloji Bölümü, metinganii@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3595-140X>.

period necessitates graduate education integrated with academic knowledge and practices in the social work profession. This shows that there is a need for new postgraduate education programs in the field of gerontology to train social workers who have acquired professional role and practice competencies. In this context, the aim of the study is to reveal the importance of professional specialization in the light of current information, in the focus of the necessity, scope and limitations of postgraduate gerontological social work education.

Keywords: *Aging, Old age, Social work, Gerontological social work, Medical social work.*

Giriş

Yaşlı nüfusunun genel nüfus içerisindeki oranının hızlı bir biçimde artışı göstermesi tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de demografik yapının değişimine neden olmaktadır. Yaşlı nüfus oranının artış göstermesi aynı zamanda ülkenin ekonomik, sosyal ve politik durumunu da etkilemektedir (Birinci, 2021). Bu durum bakım ve sağlık giderleri başta olmak üzere birçok gereksinimin karşılanması, yeni sosyal politika uygulamalarına olan gereksinimi aynı zamanda gerontoloji alanında uzmanlaşmış meslek elemanına ihtiyacı ön plana çıkarmaktadır. Bu mesleklerden birisi de sosyal hizmettir.

Sosyal hizmet farklı alanlarda farklı müracaatçı grupları ve düzeylerinde çalışan bir meslek ve akademik disiplindir (Duyan, 2014). Sosyal hizmetin doğası gereği mikro, mezo ve makro düzeylerde uygulama yapabilme becerisine sahip olması (Sütçü ve Demirel, 2022) hangi alanda çalışılırsa çalışınlar sosyal hizmet uzmanlarının yaşlılar ile mesleki müdahalede bulunmasını gerektirebilmektedir. Aslında bu durumun genelci sosyal hizmet bakış açısıyla da uyumlu olduğu değerlendirilebilir. Diğer taraftan genelci bakış açısından farklılaşarak sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları alana ve müracaatçı gruplarına göre adli, tıbbi, psikiyatrik vb. alanlarda bir uzmanlaşma eğiliminde olduğu da söylenebilir. Bu uzmanlaşma alanlarından birisi de gerontolojik alandır. Gerontolojik sosyal hizmet sosyal hizmet yöntem ve tekniklerini kullanarak yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlara çözüm bularak yaşlı birey ve/veya ailelerinin yaşam kalitelerini artırma çabalarıdır (Birinci, 2021). Diğer bir ifadeyle gerontolojik sosyal hizmet yaşlıların her boyutta refahını arttırmayı amaçlamaktadır (Yanardağ ve Lotfi, 2021).

Dünya’nın genelinde olduğu gibi Türkiye’de de nüfusun hızla yaşlanıyor oluşu ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının artmasına karşın gerontoloji konusunun bugün birçok disiplin gibi sosyal hizmet için de önemli olmaya başladığı ve giderek daha da önemli hale gelebileceği söylenebilir. Bu duruma rağmen Türkiye’de spesifik olarak yalnızca gerontolojik sosyal hizmet alanında eğitim veren kurum bulunmamaktadır. Nitekim sosyal hizmet alanında lisans ve yüksek lisans programları ile ilgili olarak üniversitelerin web siteleri ve YÖK (Yüksek Öğretim Kurumu) Atlas verileri incelendiğinde Türkiye’de halen 66 lisans programı ve 13 yüksek lisans programının olduğu görülmektedir. Yaşlı bakımı alanında çok sayıda ön lisans programı olduğu, gerontoloji alanında ise yalnızca dört lisans programının olduğu bildirilmektedir (YÖK, 2022).

Türkiye’de yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi iken son beş yılda %24,0 artarak 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam

nüfus içindeki oranı ise 2016 yılında %8,3 iken, 2021 yılında %9,7'ye yükseldiği bildirilmektedir (TÜİK, 2022). Türkiye’de demografik olarak yaşlanmanın önümüzdeki yıllarda bu seyirde ilerleyeceği tahmin edilmektedir. Bu durumda yaşlılık alanında uzmanlaşmış bakım elemanı, sağlık personeli ve gerontologlara ihtiyacın artabileceği değerlendirilebilir.

Günümüz koşullarında Türkiye’de yaşlı nüfusun hızlı bir biçimde artışı ile birlikte gerontolojik sosyal hizmet alanında lisansüstü eğitimi tamamlamış, diğer meslek elemanları ile birlikte profesyonel çalışmalar yürütebilecek uzmanlaşmış meslek elemanlarına yakın gelecekte ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bu makalede gerontolojik sosyal hizmet alanında uzmanlaşmanın önemi odağında lisansüstü eğitimin gerekliliği, kapsamı, temel yeterlilikleri ve sınırlılıklarının açıklanması amaçlanmıştır. Bu kapsamda konu gerontolojik sosyal hizmet alanında uzmanlaşmanın gerekliliği, lisansüstü eğitimin kapsamı, temel yeterlilikler ve sınırlılıklar ile uygulama çerçevesinin güncel gelişmeler ışığında açıklanmasıdır. Ayrıca gerontolojik sosyal hizmet eğitiminde uluslararası lisansüstü örnekler ile Türkiye’deki durum karşılaştırılarak bazı uygulama önerilerinde bulunulmuştur.

1.Sağlık Bakım Hizmetlerinde Gerontolojik Sosyal Hizmet Uygulamaları

Tıp alanında yaşanan baş döndürücü gelişmeler insanların kronik fizyolojik ve zihinsel sağlık sorunlarıyla daha uzun yaşamasını sağlamaktadır. Bu nedenle kronik hastalıkları ve aktivite kısıtlılığı olan yaşlılar, tüm nüfus grupları içerisinde sağlık sistemleri tarafından hizmet verilen önemli bir oranı temsil etmektedir (USDHHS, 1990). Hastalık ve ölümlerin önde gelen nedenlerinin büyük çoğunluğu kronik hastalıklarla ilişkilidir (Pawson, 1994).

Yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinin amacı, sadece tıbbi tedavi değil yaşlıların sağlığını en iyi şekilde nasıl yönetebileceğidir. Kronik hastalıkları olan yaşlıların sayısının artması bağımsız yaşamı desteklemek için biyopsikososyal hizmetlere olan ihtiyacı arttırmakta ve yaşlılar ve ailelerinin sağlık sorunlarını etkili bir şekilde çözmek için daha fazla yardıma ihtiyaç duyulmaktadır (Browne ve ark., 1996; Kusanato, Agustian ve Hilmento, 2018; Sütçü ve Demirel, 2020). Bu nedenle gerontoloji konusunda lisansüstü eğitim alan sosyal hizmet uzmanları yaşlıların ve ailelerinin karmaşık sosyal, psikolojik ve çevresel hizmet ihtiyaçlarını karşılamak için sağlık hizmetlerinde daha da önemli hale geleceği değerlendirilmektedir (Blumenfield, 1992).

Günümüzde sağlık bakım hizmetlerinin teknolojik gelişmelerle birlikte kalitenin artırma konusunda daha nitelikli olduğu söylenebilir. Ancak sistem karmaşık ve birçok küçük parçaya bölünmüş olduğundan kronik bakım ihtiyaçlarını karşılama yeteneği sınırlıdır. Sayıları bir hayli fazla ve farklı düzeylerde kamu, özel sektör, sivil toplum kuruluşları, aile ve yakın çevreyi içeren birbiriyle bağlantılı ve kafa karıştırıcı bir dizi hizmet sağlayıcı vardır. Bu nedenle de çoğu yaşlı müracaatçı ve ailelerinin nitelikli hizmet alamamalarının sürpriz olmadığı söylenebilir.

Geleneksel olarak sosyal hizmet müdahalelerinin ana odağı savunmasız ve/veya kronik hastalığı olan yaşlılara yaşlanmayla ilişkili karmaşık, etkileşimli tıbbi ve psikososyal hizmetler sağlamaktır. Yaşlı müracaatçılar ve aileleri, psikososyal destek ve sağlık hizmetlerine erişim ve bunları etkin bir şekilde kullanımı için sosyal hizmet uzmanlarının özel müdahalelerine ihtiyaç duyarlar (Irish Association of Social Workers-IASW, 2011). Mellor ve ark. (1999), gerontolojik sosyal hizmet için uzmanlaşmaya yönelik mesleki rollerini teşhis/değerlendirme, bakım yönetimi, bireysel psikolojik danışmanlık, grup çalışması (destekleyici psikoeğitim grupları), bağlantı kurucu, savunuculuk ve toplum kaynakları uzmanlığı başlıkları altında ele almışlardır.

1.1. Teşhis/Değerlendirme: Değerlendirme ya da diğer ismi ile biopsikososyal değerlendirmenin amacı yaşlının ve/veya ailesinin sahip olduğu güçleri ve sınırları belirlemektir. Ayrıca tedavi planı oluşturmalarında açıkça belirlenmiş hedeflere sahip olmalarına yardımcı olmaktadır. Bu aşama hastanın/ailenin bütüncül bir şekilde anlaşılmasını sağlar. Sosyal hizmet uzmanı, tıbbi uyumun önündeki engelleri belirleyebilir ve hastalığın tedavisinde diğer meslek elemanlarına/disiplinlere yardımcı olabilir. Ayrıca mevcut tıbbi sorunun zihinsel sağlık sorunlarıyla ilişkili olup olmadığını değerlendirmeye yardımcı olabilir. Değerlendirme altı boyutta yaşlının (aile ya da bakıcının) genel bir değerlendirmesini içerir. Bunlar şu şekildedir;

A) Fiziksel: Kısa bir tıbbi öykü, işlevsel beceriler, görünüm ve gözlemlenen davranış.

B) Psikolojik Etkilenim: Ruh hali, bakış açısı, tutum, kişilik özellikleri, bilişsel kapasite, benlik saygısı.

C) Sosyal–Meslek Değerlendirme: Sosyal roller, sosyal destek ağları, eğitim ve finansal durum.

D) Kültür-Değerler: Genel davranış kuralları, “hastalık ve rol tanımı” hastalığın temel nedenleri ve reçete edilen tedaviler hakkındaki inançlar, çeşitli dil ve konuşma kalıpları ve ayrıca iki dilli sorunları kapsayan iletişim kalıpları.

E) Çevresel–Yaşam koşulları: Yaşlı müracaatçının güvenlik odaklı ve işlevsel bağımsızlığı koruyan yaşam ortamı.

F) Maneviyat: İnsanların rolleri ve sorumlulukları hakkındaki inançlar, yaşam, inanç sistemi, diyet ve kabul edilebilir tıbbi tedavileri içeren değerlendirmeleri içerir.

1.2. Bakım Yönetimi: Vaka yönetimi olarak da adlandırılan sosyal hizmetin rolü yaşlı ve ailesi için en yüksek düzeyde işlevselliğini sağlayabilmek için problemi tanımlamayı (örneğin, finansal kaynakların eksikliği, müracaatçılar için yardıma ihtiyaç duyma ya da ruh sağlığı müdahalesi), toplumsal kaynakların koordinasyonunu ve bağlantılarını içerir. Toplum kaynakları hakkında bilgiler ve yaşlı ve/veya aileyi kaynaklarla eşleştirme, kaynaklar arasında bağlantı kurma ve yaşlı ve/veya aile için bir tercüman (iletişimi kolaylaştırıcı) ya da savunucu olarak hizmet etme becerileri gerektirir.

1.3. Bireysel Psikososyal Danışmanlık: Yaşlı ve aile/bakım veren terapisi, gevşeme ve stres yönetimi eğitimi gibi çeşitli tekniklerle depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarının tedavisini içerir. Bu müdahale yaşlılar ve/veya aileler için hastalık, engellilik, kurum bakımı ve kayıp gibi büyük yaşamsal stres faktörlerine

geçiş dönemlerine uyum sağlamayı, ayrıca müracaatçayı güçlendirmeye yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Yaşlının hastalığa uyum sağlama yeteneği, yaşam kalitesi üzerinde olduğu kadar hastanın istekliliği/yeteneği üzerinde de derin bir etkiye sahiptir. Yaşlının hastalığa uyum sağlama yeteneği, yaşam kalitesi üzerinde olduğu kadar öngörülen tedaviye uyma istekliliği/yeteneği üzerinde de derin bir etkiye sahiptir. Hastalığa uyum sağlama fiziksel/ duygusal iyileşme, hastaneden zamanında taburcu olma, risk yönetimi ve etkili karar verme için çok önemlidir. Sosyal hizmet uzmanı topluluk ve çevresel faktörlere dikkat ederek dinleme, problem çözme ve müzakere becerilerini geliştirebilir (Barber ve ark., 2015).

1.4. Grup Çalışması ve Destekleyici Psiko eğitim Grupları: Yaşlıları ve/veya ailelerin/bakıcıların belirli hastalıklarla örneğin depresyon, Alzheimer, kanser veya diyabetle başa çıkmasına yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Sosyal hizmet uzmanı grup çalışmasıyla yaşlı ve/veya ailelerin gelişim, değişim ve kolaylaştırma becerilerini kazandırır.

1.5. Bağlantı Kurucu: Bağlantı kurucu sosyal hizmetin klasik rollerinden biri olmasına karşın yaşlılık döneminde yaşlı ve/veya ailesi ve profesyonel topluluk arasında hayati bağlantı kurma görevini içerir. Bu durum, özellikle ailenin şehir dışında yaşadığı ve uzun mesafeli (yaşlı ve ailesinin fiziksel olarak uzak olduğu) iletişim yoluyla alınması gerektiği durumlarda geçerlidir.

1.6. Savunuculuk: Sosyal hizmet uzmanı eğitim, etik, gizlilik, ileri yönergeler, kültürel/etnik faktörler ve hasta/aile hakları konularında çalışma bilgisi dâhil olmak üzere diğer profesyonellerin çalışmaları, hastaların ihtiyaçları ve sistem taleplerinin dengelenmesine yardımcı olur. Genellikle gerontolojik sosyal hizmet uzmanı tarafından yaşlılara sağlanan en önemli hizmet; tıbbi ilk yardım, sosyal güvenlik hizmetleri, engellilik, cenaze düzenlemeleri gibi bürokratik işlemlerde yaşlılara yardımcı olmak ya da onların bu konuda yetkinliklerini artırmaktır.

1.7. Toplum Kaynakları Uzmanlığı: Toplum kaynakları ve bunlara nasıl erişileceği hakkında bilgi sosyal hizmet mesleğinin paha biçilmez bir parçasıdır. Bu, uygun kaynak tahsisi için aracı olmayı, müzakere ve pazarlıkta üst düzey bir beceri gerektirir (Dhavaleshwar, 2016). Yerel ve ulusal programlar da dâhil olmak üzere finansal sistemler hakkında işlevsel bilgi, bu uzmanlığın bir parçasıdır. Kaynak koordinatörü olarak hizmet vermek yaşlılara ve ailelere öncelikleri bakım hedeflerini ve sorunları dengelemede yardımcı olmak için müzakere ve iş birliği gerektirir.

20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren sağlık hizmetlerinin çoğunlukla özel kurumlar tarafından verilmesi, bakım sorumluluklarının dağıtılması ve psikososyal bakım hizmetlerinde değişim yaşlılar ve ailelerine hizmet veren sosyal hizmet uzmanları üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Bu eğilimler, sağlık bakım ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimi ve bunların kullanımını önemli ölçüde etkilemekte, sosyal hizmet eğitimini gerontolojide yeni rollere ve uygulama modellerine olan ihtiyacı ele almak için zorunlu kılmaktadır (Berkman ve Volland, 1997; Wainberg 2017).

Ayrıca, sağlık bakım hizmetlerinin değişen manzarası, hızlı değişim ve sürekli belirsizlikle işleyen “mesleki çalışma ortamları”na yol açmıştır (Brayman, 1996). Sağlık hizmetlerinin yeniden büyük yapılandırılmasında önemli bir yerde olduğu düşünülen sosyal hizmet uzmanları, yeni roller ve ortamlarda etkin bir biçimde çalışmak için gerekli bilgi, beceri ve esnekliğe sahip profesyoneller olabilir.

Hastanelerde uzun süredir gerontolojik sosyal hizmetin odak noktası olan akut bakım modeli, kronik hastalığı olan yaşlı nüfusa aralıklı müdahalelerden ziyade bakım sürecinin sürekliliği nedeniyle uygun olmadığı söylenebilir. Medicare'in³ başlangıcından bu yana, gerontolojik uygulamalar için sosyal hizmet eğitimi, öncelikle yatan hasta bakımı ve taburculuk planlamasına odaklanmıştır (Boult ve ark., 1994). Sosyal hizmet uzmanları artık uygulama becerilerini ayaktan tedavi ve toplum temelli ortamlara doğru genişletmesi gerekmektedir (Gibelman, 1995).

Sosyal hizmet sunumu ve eğitimini etkileyen bir diğer önemli demografik eğilim, yaşlı nüfusun artan kültürel ve etnik çeşitliliğidir (Aldrich, 2010). Sosyal hizmet sunumu, ciddi fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalan yaşlılar arasındaki kültürel çeşitliliğin özellikle farkında olmalıdır. Sağlık inançları, sağlık hizmeti kullanımı, sağlık riskleri ve aile üyeleriyle ilişki kalıpları açısından yaşlı yetişkinlerin sağlık bakımını etkileyen faktörlerde kültürel olarak büyük farklılıklar vardır. Sosyal hizmet eğitimi, sosyal hizmet uzmanlarını yaşlı müracaatçılarda artan çeşitliliğin ihtiyaçlarını karşılamaya ve uygun müdahalelerin geliştirilmesini gerekli kılmaktadır (Love, 1997).

Sosyal hizmet eğitimi ve uygulamasını etkileyen bir başka fenomen, ailelerin sevdiklerinin evde bakım ihtiyaçlarından giderek daha fazla sorumlu olmasının beklendiği ve buna rağmen bakım sağlayabilecek aile üyelerinin sayısında azalma olduğu yönündedir (Scofield, 1995). Ev ve toplum temelli bakıma geçişteki sorunların çözümünün sağlanması için sosyal hizmet müdahalelerine gereksinim bulunmaktadır. Sağlık bakım ekibi üyelerinin, karar verme süreçlerini ve ekibin hastaya bakma becerisini engelleyen hasta/ aile çatışmalarını çözümü konusunda profesyonel yardıma ihtiyaçları olmaktadır.

Sağlık müdahalelerinin sonuçlarının ölçülmesi giderek daha gerekli hale gelmektedir. Bu tüm sağlık bakım profesyonellerini ve eğitimcilerini etkileyen büyük bir eğilimdir (Rogut, 1995). Değişen sağlık hizmetleri sunumu hizmet verdikleri hastaların ihtiyaç ve tercihlerini daha iyi karşılamak için profesyonelleri zorlamaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının hâlihazırda kurumsal ve sistematik değişim/gereksinimlere yanıt vermeleri beklenmektedir (Shueman ve Troy., 1995).

Gerontolojik sosyal hizmet eğitiminde değişen teknoloji, sosyo-politik sistemlere göre yeni uygulamalara gereksinim olduğu açıktır. Bu nedenle gerontoloji alanında lisansüstü eğitim almış, diğer profesyonellerle birlikte hizmet verebilecek sosyal hizmet uzmanlarının yetiştirilmesinin önemli bir çalışma alanı olduğu söylenebilir.

³ Medicare, Amerika Birleşik Devletleri'nde 1965 yılında Sosyal Güvenlik İdaresi (SSA) altında ulusal sağlık sigortası programıdır (The National Archives, 2022).

2.Güncel Gelişmeler Işığında Gerontolojik Sosyal Hizmet Alanında Lisansüstü Eğitimin Gerekliliği

Hızla artan yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli bilgi ve becerilere sahip uzmanlaşmış profesyonel sosyal hizmet uzmanlarına ciddi ihtiyaç duyulduğu bazı çalışmalarla belgelenmiştir (Damron-Rodriguez ve Lubben, 1997; Scharlach ve ark., 2000). Geriantolojik sosyal hizmet farklı eğitim gereksinimleri gerektirir. Sağlık ve refah uzmanları, giriş düzeyinde sosyal hizmet teorisi, sosyoloji ve psikolojinin temelleri konusunda eğitim gerektirir. Gerontolojik bilgi ve becerilerde yetkinlik, yalnızca yaşlılık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarıyla sınırlı değildir, aynı zamanda hem doğrudan uygulama hem de yönetici rollerdeki sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğu için geçerlidir (Peterson, 1990).

Tahminlere göre 2020 yılına kadar dünya genelinde gerontolojik sosyal hizmet alanında 70.000 sosyal hizmet uzmanına ihtiyaç duyulacak, fakat bu sayının yalnızca onda birinin hizmet verebileceği öngörülmektedir (Gallagher, Bonifas ve Warner, 2020; Fredriksen-Goldsen ve ark., 2006). Gerontoloji alanında uzmanlaşmış sosyal hizmet uzmanlarının az sayıda olmasının, birçok yaşlı müracaatçıya yeterince hizmet verilememesine neden olabileceği değerlendirilebilir. Bu nedenle sosyal hizmet öğrencilerinin gerontoloji alanında bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinin oldukça önemli olduğu söylenebilir.

Birçok çalışma öğrencilerin gerontolojik sosyal hizmet alanında çalışmaktan çekindiklerini bildirmiştir (Scharlach ve ark., 2000; Waites ve Lee, 2006). Yapılan çalışmalar öğrencilerin bu alanda çalışmakta isteksiz olmalarında sağlıklı yaşlı müracaatçılarla birlikte vakit geçiremedikleri ve yaşlılık konusunda deneyim sahibi olmamalarının (Scharlach ve ark., 2000; Waites ve Lee, 2006) yaşlanmaya ilişkin olumsuz tutumları ve ön yargılarının olmasının (Waites ve Lee, 2006) ve yaşlıları yüksek öncelikli nüfus olarak değerlendirmemelerinin (Joyner ve DeHope, 2006) olduğu göstermiştir. Bu klişeleri ve yaşlı müracaatçılara yönelik olumsuz tutumları ortadan kaldırdığı bilinen faktörler arasında ise öğrencilerin gerontoloji dersler almaları, yaşlı müracaatçılara odaklanan laboratuvar deneyimleri ve yaşlılarla zaman geçirme sayılmıştır (Olson, 2008). Sosyal hizmet öğrencilerin yaşlılarla çalışma isteklerini içeren 12 araştırmayı inceleyen güncel bir çalışmada yaşlılarla olumlu etkileşim ve etkileşim fırsatlarının öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarını ve öğrencilerin gerontolojik sosyal hizmet kariyerlerine olan ilgisini değiştirebileceğini göstermiştir (Baik ve Davitt, 2022). Ayrıca çalışmada son yıllarda sosyal hizmet literatüründe gerontoloji konusunda vurgunun artmasının öğrencilerin yaşlılık konusunda çalışma isteklerini değiştirebileceğini belirtmiştir (Baik ve Davitt, 2022).

2000'li yılların başında Sharlach ve ark. (2000) Amerika Birleşik Devletleri'nde (A.B.D.) sosyal hizmet müfredatlarında gerontolojik sosyal hizmet eğitiminin lisans düzeyinde sınırlı sayıda derste yer aldığını belirtmişlerdir. Ancak diğer taraftan Sharlach ve ark. (2000) bu eleştirisi ilerleyen yıllarda A.B.D. özelinde değişim gösterdiği söylenebilir. A.B.D. özellikle nüfusun yaşlanması gerçeğiyle karşılaşan sosyal hizmet bölümlerinin büyük çoğunluğunun yaşlılık ve yaşlanmayla ilgili ders ve ders içeriklerinin arttırdığı ve sertifika programları açtığı bildirilmektedir öngörülmektedir (Gallagher, Bonifas ve Warner, 2020).

Öte yandan lisans düzeyi eğitim sürecinde mesleki beceri gelişimi, uygulama ve ekip çalışması ile vaka yönetimi gibi profesyonel yetkinlik gerektiren uygulamalar yetersiz kalabilmektedir (Sharlach ve ark., 2000). Bu durum genellikle lisans eğitimi sonrası gerontoloji alanında profesyonel iş fırsatlarının kaçırılmasına yol açabilmektedir. Gerontoloji ile ilgili bilgi ve uygulama eksikliği sosyal hizmet uzmanlarının bu alanda çalışma ve de kariyer geliştirmeleri konusunda isteksizliğe neden olabilmektedir (Cummings ve ark., 2003).

Öğrencilerin gerontolojiye olan ilgisini artırabilmek aynı zamanda sosyal hizmette gerontolojik yetkinliği arttırmaktır. Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW) tarafından 2004 yılında yürütülen bir çalışmada, lisanslı sosyal hizmet uzmanlarının %75'inin uygulamalarında yaşlı yetişkinlere (55+ yaş) hizmet verdiği belirlenmiştir (NASW, 2004). Dahası gerontoloji dışı alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları kariyerleri için gerontoloji bilgilerinin gerekli olduğunu düşündüğü bildirilmektedir (Diwan ve Hooyman, 2006). Birçok sosyal hizmet uzmanı gerontolojik hizmetler verebilmek için bilgi, beceri ve değer boyutunda yetkinliklerinin görece daha az olduğunu düşünmektedirler (Barnett ve ark., 2006).

Gerontoloji alanında yüksek lisans mezunu yerine lisans mezunlarının çalışmaları daha olası görünmektedir. Fakat lisans mezunları genelde genel uygulama bilgileri ile mezun olmaktadır. Bu nedenle de yaşlı müracaatçılara hizmet verebilecek özel öğrenme fırsatları ve uygulama becerilerini yeterince geliştiremeyebilirler. Sonuç olarak lisans mezunu sosyal hizmet uzmanlarının gerontoloji alanında çok fazla uzmanlaşmadıkları bilinmektedir (Waites ve Lee, 2006).

A.B.D.'de birçok üniversitede gerontolojik sosyal hizmet, yaşlılık çalışmaları, yaşlanma ve sağlık gibi yüksek lisans programlarının olduğu görülmektedir. Bu programların açılış, işleyiş, alan uygulamaları Gerontolojik Sosyal Hizmet Eğitimi Birliği (GSWEC) tarafından belirlenmektedir (GSWEC, 2022). 2022 yılı itibarıyla Amerika Birleşik Devletleri'nde 140.272'den fazla gerontolojik sosyal hizmet uzmanı olduğu tahmin edilmektedir (Zippia, 2022). Ayrıca A.B.D.'de 60 örgün ve 11 uzaktan (online) olmak üzere toplam 71 gerontolojik sosyal hizmet yüksek lisans programı bulunmaktadır (Master of Social Work- MSW, 2022).

Türkiye'de lisans müfredatında seçmeli/zorunlu gerontolojik sosyal hizmet dersleri olduğu, yüksek lisans ve doktora düzeyinde seçmeli dersler biçiminde gerontolojik sosyal hizmet eğitimi verildiği görülmüştür. Diğer taraftan Türkiye'de gerontolojik sosyal hizmet yüksek lisans programı bulunmamasıyla beraber Ulusal Tez Merkezinin web sayfasında sosyal hizmet anabilim dalında yazılan tezlerde "yaşlı"; "yaşlılık"; "geriatri" ve "gerontoloji" anahtar kelimeleriyle yapılan taramada 35 teze rastlanmıştır (Ulusal Tez Merkezi, 2022). Yazılan bu tezlerin 27'sinin yüksek lisans ve 8'inin doktora düzeyinde olduğu görülmüştür. Bu kapsamda Türkiye özelinde gerontoloji alanında uygulamalı lisansüstü eğitim ya da sertifika programının gündeme alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

3. Gerontolojik Sosyal hizmet lisansüstü eğitimin kapsamı, temel yeterlilikleri ve sınırlılıklar

Yaşlı müracaatçılarla çalışma alanında nitelikli sosyal hizmet uzmanlarının eksikliği, büyük ölçüde gerontolojik sosyal hizmet uygulaması için gerekli olduğu kabul edilen üst öğrenim yeterliliklerin eksikliği ile ilgili olduğu söylenebilir. Gerontolojik sosyal hizmet mesleki yetkinliğinin geliştirilmesi, sürekli artış gösteren yaşlı müracaatçılar ve ailelere etkin bir biçimde hizmet verilebilmesi uygun müfredat, saha eğitimleri ve sürekli eğitim programlarının hazırlanması ve uygulanması ile şekillendirilebilir. Gerontolojik sosyal hizmet alanında çalışabilecek uzmanların yetkinliklerinin geliştirilmesinin önemli olduğu bilinmesine rağmen bu alanda Amerika Birleşik Devletleri haricinde diğer ülkelerde kısıtlı sayıda eğitim programları ve uygulamaların olduğu söylenebilir.

Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi (CSWE)'nin akreditasyon komisyonu tarafından hazırlanan eğitim programı, pedagojik yaklaşıma vurgu yaparak gerontolojik eğitimin kapsamı ve yeterliliklerini teşvik etmek için hazırlanmıştır. Holloway (2008) tarafından hazırlanan yeni Eğitim Politikası ve Akreditasyon Standartları (EPAS) müfredatın kapsamı "öğretim programı ve dersler" örtük müfredat ise "açık müfredatın sunulduğu eğitim ortamı" olarak tanımlanmaktadır.

Gerontolojik sosyal hizmet eğitim müfredatı dört alanda beceri geliştirmeyi kapsar: (1) değerler, etik ve teorik bakış açısı; (2) değerlendirme; (3) müdahale ve (4) yaşlanma hizmetleri, programları ve politikalarıdır (Faria ve Dauenhauer, 2007). Eğitim programı ders konuları, okumalar, sınıf içi etkinlikler ve ödev seçimine kaynaklık eden 10 ders ile bütünleştirilmiştir (Faria ve Dauenhauer, 2007). Brown ve Roodins (2001) gerontolojik sosyal hizmet eğitim müfredatı kapsam ve yeterliliklerini iki temel başlık altında açıklamışlardır.

3.1. Ders Hedefleri: Bu programa katılan öğrenciler için kurs hedefleri aşağıda sıralanmıştır.

1. Yaşlı müracaatçının cinsiyet, ırk/etnisite, cinsel yönelim, işlevsel yetenek ve sosyal sınıfı ile ilgili yaşlanma deneyimindeki eşitsizliğin anlaşılması,
2. Yaşlı müracaatçılar ve ailelerin kültürel, manevi ve etnik değer ve inanç çeşitliliğine saygı gösterilmesi,
3. Politika, mevzuat ve programların özellikle tarihsel olarak dezavantajlı nüfus grupları (örneğin, kadınlar ve beyaz olmayan yaşlılar) arasında yaşlı yetişkinleri ve bakıcılarını farklı şekillerde nasıl etkilediğinin belirlenmesi,
4. Sınırlı karar verme kapasitesine sahip olanlara özel dikkat gösterilmesi, yaşlılarla birlikte ya da yaşlılar adına karar vermede uygulanan özerklik ve kendi kaderini tayin etme ilkelerinin anlaşılması,
5. Gerontoloji ekibi ile çalışma sürecinde sosyal hizmetin bakış açısını ve değerleri ve etik ilkelerin anlaşılması,
6. Yaşlı yetişkinlerin sağlık ve hastalık yönetimi ile ilgili bakış açılarını anlaşılması,

7. Yaşlı yetişkinler için amaçlanan sonuçlara ulaşmada uygulama ve programların etkinliğinin değerlendirilmesi,
8. Müracaatçıların karşılaştıkları sosyo-politik engellerin belirlenmesi ve çözümü konusunda çalışmalar yapılması ve beceriler kazandırılmasının önemli olduğu belirtilmektedir.

3.2. Uygulama Hedefleri: Uygulama ortamında ekip çalışması ile kazanılması gerekli yetkinlikler aşağıda verilmiştir.

1. Yaşlı yetişkinlerde demans, alzheimer, depresyon, anksiyete belirtileri ve semptomlarının öğrenilmesi ve tanımlama becerisinin kazanımı,
2. Değerlendirme araçlarının kullanımının öğrenilmesi (Ruhsal durum ölçeği, Depresyon Ölçeği ve ilgili yardımcı kaynaklar),
3. Bilişsel ve zihinsel sağlık sorunlarının bakım verenler (aile üyeleri-bakıcılar) üzerindeki etkisinin belirlenmesi,
4. Çeşitli müdahaleler yoluyla yaşlı müracaatçıların sorun çözme/baş etme kapasitelerini ve ruh sağlığını geliştirmenin yollarının öğrenilmesi hedeflerinin uygulama ortamlarında kazanılabileceği öngörülmektedir.

A.B.D’de Hartford Vakfı Gerontoloji alanında çalışabilecek meslek elemanlarının eğitimi ve alan uygulamasının teşvik edilmesi amacıyla bazı merkezlere ve üniversitelere finans desteği sağlamaktadır. 2005 yılından beri Hartford Vakfı ve Geriatrik Sosyal Hizmet Eğitimi Konsorsiyumu (GSWEC) iş birliği ile 8 üniversite yer alan sosyal hizmet bölümleri ve 12 uygulama merkezinde eğitim çalışmaları yürütülmektedir. Programa kayıt yaptıran adaylar eğitim programlarını tamamlamaları sonrasında Gerontoloji sertifikası almaya hak kazanmaktadırlar. Hartford Vakfı ve Geriatrik Sosyal Hizmet Eğitimi Konsorsiyumu (GSWEC) işbirliği ile yürütülen eğitim programları ve mezunların yeterliliklerinin görece iyi olduğu yönünde bazı araştırmalar (Barnett ve ark., 2006; Damron-Rodriguez ve ark., 2013) bulunmaktadır. Aynı zamanda A.B.D’de birçok üniversitenin gerontoloji ya da uygulamalı gerontoloji alanında sosyal hizmet yüksek lisans eğitimi verdiği bilinmektedir.

A.B.D’de gerontolojik sosyal hizmet alanında çalışabilmek için sosyal hizmet lisans/yüksek lisans mezunu olmak Amerikan Devlet Sosyal Hizmet Kurulları Birliği (AASSWB) tarafından yapılan temel, orta, ileri ve klinik düzey sınavlardan herhangi birinden başarılı olmak gerekmektedir. Türkiye ve Avrupa Birliği ülkelerinde ise gerontoloji lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimlerinin olduğu, ülke koşullarına göre farklı müfredat ve uygulama ortamlarında eğitim programlarının yürütüldüğü, Türkiye’de mesleki yeterlik sınavının olmadığı bilinmektedir.

Gerontoloji alanında kapsamlı ve multidisipliner eğitim programlarının yetersiz olması politika yapıcılar, yöneticiler sosyal refah/bakım alanında çalışanların sınırlı eğitim almalarına neden olmaktadır. Bu nedenle de yaşanan nüfus için nitelikli gerontologlara ihtiyaç bulunmaktadır. Avrupa 2050 yılında nüfusunun

yaklaşık %35'i 60 yaş üstü oranı ile en yaşlı ülke olmaya devam edecektir. Gerontoloji alanında eğitim fırsatlarının genişletilmesi (yeni eğitim programları, doktora sonrası programlar, çalıştaylar, ayrıca öğrenci ve personel öğrenme hareketliliği), yaşlılık uygulama araştırmaları ile sonuçların karşılaştırılması ile eğitim modellerinin geliştirilmesi bu alanda ihtiyaç duyulan temel eylemlerdir (Van Rijsselt ve ark., 2007).

Gerontoloji alanında lisansüstü eğitim ve uygulama olanaklarının sınırlı olması: yüksek lisans seviyesinde teorik ve pratik eğitim yeterliliği kazanmış sosyal hizmet uzmanlarının sayısının görece az olmasının başlıca nedeni olduğu düşünülmektedir. Bu nedenlerle de kaynakların yetersizliği ve sınırlı eğitim olanaklarının, lisansüstü eğitimde sınırlılıkların temel nedenleri olduğu söylenebilir.

Yetersiz Kaynaklar: Nispeten az sayıda sosyal hizmet eğitimi programı, gerontoloji alanına yoğunlaşmak veya eğitimleri sürdürmek için ihtiyaç duyulan uzman öğretim üyelerine ya da finansal kaynaklara sahiptir (Nakao ve ark., 2013). Sosyal hizmet eğitim konseyi (CSWE) ulusal yeterlik çalışması verilerine göre, sosyal hizmet uzmanlarının gerontoloji alanında kısıtlı eğitim aldıkları, yaşlılık alanında diğer alanlardan daha az uzmanlık deneyimine sahip olmalarının muhtemel olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca Gerontoloji alanında öğrenci bursu ve araştırma fonlarının sınırlı miktarlarda olduğu belirtilmektedir (Cummings ve ark., 2005).

Sınırlı Uzmanlaşma Fırsatı: Sosyal hizmet alanında lisans, yüksek lisans ve doktora eğitiminde, özellikle yüksek lisans düzeyinde öğrencilerin özel ilgilerinin olmadığı durumlarda gerontoloji alanında teşvik edilmedikleri belirlenmiştir. Sosyal hizmet eğitim konseyi (CSWE) tarafından yapılan aynı araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin gerontoloji alanında uzmanlaşmaya çok az ilgi gösterdikleri fakat yaşlanma konusunda bilgi edinmek istedikleri belirlenmiştir. Sosyal hizmet alanında gerontoloji dışındaki alanlarda yüksek lisans eğitimi alan öğrencilerin yaşlılık alanında ders alamadıkları olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Education, 2013).

Gerontolojik yeterlilikler konusunda sosyal hizmet eğitim konseyi (CSWE) tarafından yapılan araştırma sonuçlarının da (Education, 2013) gösterdiği gibi lisans ve yüksek lisans düzeyi sosyal hizmet eğitiminde öğrencilerin gerontoloji alanında bilgi/beceri geliştirebilmeleri için sınırlı etkinlikler ve fırsatlarının olduğu görülmektedir. Dünya geneli olduğu gibi ülkemizde de demografik yaşlanmanın getirdiği sonuçlar açısından, teori ve pratik eğitimin bütünleştirildiği gerontolojik sosyal hizmet eğitim müfredatının sınırlı olduğu söylenebilir.

Sonuç

Sosyal hizmet eğitimi ve uygulayıcılarının, yaşlanan nüfusun artış gösteren ihtiyaçlarını karşılayabilecek eğitim içeriği ile uygulama ortamları hazırlama konusunda başarısız olduğu değerlendirilmektedir (Rosen ve ark., 2003; Ray, Bernard ve Phillips, 2018). Yaşlılık alanında çok uzun süredir ihtiyaç duyulan eğitim içeriği ve uygulama ortamı yeterliliklerinin sınırlı olmasının, gerontolojik sosyal hizmet alanında lisansüstü eğitim yeterliliği kazanmış sosyal hizmet uzmanlarının görece daha az sayıda olmasının başlıca nedenlerinden birisi

olduğu söylenebilir. A.B.D’de John A. Hartford Vakfı tarafından geriatri alanında teorik ve pratik eğitim çalışmaları için fon desteği ile başlayan girişim: 2005 yılından itibaren Geriatrik Sosyal Hizmet Eğitimi Konsorsiyumu (GSWEC)’nda akreditasyonu tamamlanan 8 üniversite ve 12 uygulama merkezinde yürütülen sosyal hizmet yüksek lisans programlarının iyi uygulama örnekleri olduğu değerlendirilmektedir.

Türkiye’de gerontolojik sosyal hizmet alanında lisansüstü eğitim programları olmadığı, lisans, yüksek lisans ve doktora eğitim müfredatları incelendiğinde gerontolojik sosyal hizmet derslerinin çoğunlukla seçmeli olduğu ayrıca uygulama ortamının bulunmadığı da bilinmektedir. Bu durumun, günümüzde olduğu gibi yakın gelecekte de gerontoloji alanında ihtiyaç duyulan nitelikli personelin daha az sayıda yetiştirilmesine neden olabileceği söylenebilir. Yaşlı müracaatçılar ile ailelerinin iyilik hallerini geliştirebilecek ve onlara nitelikli bakım hizmeti sağlayabilecek mesleklerin odağında yer alan sosyal hizmet alanında teorik ve pratik eğitimin bütünleştirildiği lisansüstü eğitim ya da sertifika programlarına gereksinim olduğu açıktır. Bu nedenlerle de Türkiye’de gerontolojik sosyal hizmet lisansüstü eğitim alanında yapılabilecek bazı öneriler aşağıda sıralanmıştır.

1. Gerontolojik yeterliklerinin artırılması için lisans ve lisansüstü ders programlarında gerontoloji derslerinin daha işlevsel hale getirilmesi önem taşımaktadır. Bu girişim, öğrencilerin bu alanda ilgilerini artırabilir ve uzmanlaşma konusunda motivasyon sağlayacaktır.
2. YÖK tarafından gerontolojik yeterliliklerin teşviki için müfredat geliştirilebilir. Yaşlılık çalışmaları yükseköğretimin bir parçası haline getirilebilir ve/veya gerontoloji müfredatı eylem planlarına dâhil edilebilir.
3. Gerontoloji alanında lisans ve lisansüstü eğitim programlarında kullanılacak materyaller (Video, bilimsel kaynaklar, proje ve araştırma sonuçları v.b.) alan uzmanları tarafından geliştirilebilir.
4. Alan uzmanlarından oluşan, gerontolojik sosyal hizmet bilim kurulu oluşturulabilir. Bu kurul sosyal hizmet alanında gerontoloji müfredatı geliştirilmesi, lisansüstü eğitim seviyelerinde eğitim verilmesi ve uygulama/staj süreçlerinin belirlenmesi, Ulusal akreditasyon gibi temel yeterlilikleri belirleyebilir.
5. Gerontolojik sosyal hizmet mesleki tanımının yapılması ve istihdam olanaklarının belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu amaçla Mesleki Yeterlik Kurumu (MYK) nezdinde mevzuat çalışmalarının yapılması önemlidir.
6. Gerontolojik sosyal hizmet alanında eğitim içeriğinin geliştirilmesi, yeni kaynakların Türkiye koşullarına göre yenilenmesi ile kaynakların online platformlar ve çalıştaylar aracılığı ile paylaşılması gerekmektedir. Bu çalışma daha etkili uygulama yöntemlerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

7. Üniversiteler tarafından sosyal hizmet eğitimcileri ve uygulayıcılarının, gerontolojik sosyal hizmet alanında yetkinliklerine geliştirebilecek konferanslar ve hizmet içi eğitim uygulamaları (bilgi ve becerinin buluşturulması) koordine edilmelidir.
8. Baik ve Davitt (2022) yaşlılarla olumlu etkileşim ve etkileşim fırsatlarının öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarını ve öğrencilerin gerontolojik sosyal hizmet kariyerlerine olan ilgisini değiştirebileceğini göstermiştir. Bu kapsamda sosyal hizmet öğrencilerinin yaşlılarla ve aileleriyle etkileşimde bulunabileceği uygulama ortamlarının oluşturulması ve bu uygulama ortamlarına sosyal hizmet öğrencilerinin katılımları teşvik edilmelidir.

Sonuç olarak, günümüz koşullarında hem Türkiye hem de gelişmekte olan ülkeler için gerontolojik sosyal hizmet alanında yetkin sosyal hizmet uzmanlarına ihtiyaç olduğu artık birçok farklı platformda dile getirilen bir gerçektir. Bu nedenle de Türkiye’de sosyal hizmet alanında lisans, yüksek lisans ve doktora seviyelerinde gerontolojik içeriğe önem verilmesinin, aynı zamanda lisansüstü eğitim programlarının açılmasının önemli bir gereksinim olduğu söylenebilir.

Kaynakça

- Aldrich, R. (2010). The ageing demographic transition: The impact on elderly and social workers. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 22(2), 4-12.
- Baik, S. ve Davitt, J. K. (2022). Factors associated with attitudes toward older adults in social work students: A systematic review. *Journal of gerontological social work*, 65(2), 168-187.
- Barber, R. D., Coulourides Kogan, A., Riffenburgh, A. ve Enguidanos, S. (2015). A role for social workers in improving care setting transitions: A case study. *Social Work in Health Care*, 54(3), 177-192.
- Barnett, D., Damron-Rodriquez, J., Lawrance, F. P. ve Simmons, J. (2006). Developing geriatric social work competencies for field education. *Journal of Gerontological Social Work*, 48(1-2), 139-160.
- Berkman, B. ve Volland P. (1997). Health care practice overview. In R. Edwards (Ed.), *Encyclopaedia of Social Work*, supplement. NASW Press: Washington DC.
- Birinci, E. (2021). Gerontolojik sosyal hizmet. E. Birinci, *Gerontolojik Sosyal Hizmet* içinde (s. 1-14). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Browne, C. V., Smith, M. ve Ewalt, P. L. (1996). Advancing social work practice in health care settings: A collaborative partnership for continuing education. *Health & Social Work*, 21(4), 267-276.
- Brown, L. H. ve Roodin, P. A. (2001). Service-learning in gerontology: An out-of-classroom experience. *Educational Gerontology*, 27, 89-103.
- Boult, C., Boult, L., Murphy, C., Ebbitt, B., Luptak, M. ve Kane, R.L. (1994). A controlled trial of outpatient geriatric evaluation & management. *JAGS*, 42, 465-470.
- Cummings, S. M., Adler, G. ve DeCoster, V. A. (2005). Factors influencing graduate-social-work students' interest in working with elders. *Educational Gerontology*, 31(8), 643-655.
- Cummings, S., Galambos, C. ve DeCoster, V. A. (2003). Predictors of MSW employment in gerontological practice. *Educational Gerontology*, 29, 295-312.
- Damron-Rodriguez, J. ve Lubben, J. E. (1997). The 1995 WHCoA: An agenda for social work education and training. *Journal of Gerontological Social Work*, 27(3), 65-77.
- Damron-Rodriguez, J., Goodman, C., Ranney, M., Min, J. W. ve Takahashi, N. (2013). The state of gerontological social work education in California: Implications for curricula evaluation. *Journal of Social Work Education*, 49(2), 235-249.
- Diwan, S. ve Hooyman, N. (2006). Need for increasing gerontological competencies in MSW advanced curriculum areas: Mental health, substance use and health. Retrieved from <https://www.cswe.org/File.aspx?id=24324>.
- Dhavaleshwar, C. U. (2016). The role of social worker in community development. *International research journal of social sciences*, 5(10), 61-63.
- Duyan, V. (2014). Sosyal hizmet: Temelleri, yaklaşımları, müdahale yöntemleri. Sosyal Çalışma Yayınları.
- Education, S. W. (2013). Basic Gerontological Competence for All Social Workers: The Need To "Gerontologize". In *Advancing Gerontological Social Work Education* (39-50). Routledge.
- Faria, D. F. ve Dauenhauer, J. A. (2007). Perspectives on older adults and the aging family: Spring 2007 [Course syllabus]. Retrieved November 10, 2009, from http://depts.washington.edu/geroctr/Curriculum3/sub3_4_1sgsyllabi.html.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Bonifas, R. P. ve Hooyman, N. R. (2006). Multigenerational practice: An innovative infusion approach. *Journal of Social Work Education*, 42, 25-36.
- Gallagher, J. M., Bonifas, R. P. ve Warner, E. (2020). Geriatric social work competency scale II: Testing the hypothesized factor structure. *Journal of Social Work Education*, 56(2), 260-272.
- Gibelman, M. (1995). *What social workers do*. Washington, DC: NASW Press.
- GSWEC (2022). Geriatric Social Work Education Consortium. (Erişim tarihi: 29.05.2022) <https://www.gswecnow.org/>
- Joyner, M. C. ve DeHope, E. (2006). Transforming the curriculum through the intergenerational lens. *Journal of Gerontological Social Work*, 48(1/2), 127-137.
- Kusnanto, H., Agustian, D. ve Hilmanto, D. (2018). Biopsychosocial model of illnesses in primary care: A hermeneutic literature review. *Journal of family medicine and primary care*, 7(3), 497.

- Lowe, J. (1997). A social health model: A paradigm for social work in health care. In: Michael Reisch & Eileen Gambrell (Eds.), *Social work in the 21st century*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- Irish Association of Social Workers. (2011). The role of the social worker with older persons. Special Interest Group on Ageing (SIGA).
- MSW (2022). Question: Are there any MSW programs in Geriatric Social Work (Gerontological Social Work)? (Erişim tarihi: 19.09.2022) <https://www.masterofsocialwork.com/faqs/msw-programs-geriatric-social-work#:~:text=Question%3A%20Are%20there%20any%20MSW,specializations%20in%20geriatric%20social%20work.>
- Mellor, M. J. ve Lindeman, D. (1999). The role of the social worker in interdisciplinary geriatric teams. *Journal of Gerontological Social Work*, 30(3-4), 3-7.
- Nakao, K. C., Damron-Rodriguez, J., Lawrance, F. P. ve Volland, P. J. (2013). Examination of the psychometric properties of the knowledge of aging for social work quiz. *Educational Gerontology*, 39(10), 761-771.
- NASW. (2004). Licensed Social Workers in The United States, 2004. (Erişim Tarihi: 25.07.2022).
- Olson, C. (2008). A curriculum module enhances student's gerontological practice related knowledge. *Journal of Gerontological Social Work*, 39(1-2), 159-175.
- Ray, M. G., Bernard, M. ve Phillips, J. (2018). Critical issues in social work with older people. Macmillan International Higher Education.
- Rogut, L. (1995). Meeting patients' needs: Quality care in a changing environment. Paper Series. United Hospital Fund, New York City.
- Rosen, A. L., Zlotnik, J. L. ve Singer, T. (2003). Basic gerontological competence for all social workers: The need to "gerontologize" social work education. *Journal of Gerontological Social Work*, 39(1-2), 25-36.
- Scharlach, A., Damron-Rodriguez, J., Robinson, B. ve Feldman, R. (2000). Educating social workers for an aging society: A vision for the 21st century. *Journal of Social Work Education*, 36(3), 521-538.
- Shueman, S.A. ve Troy, W.G. (1994). The use of practice guidelines in behavioral health programs. In S.A. Shueman, W.G. Troy, & S.L. Mayhugh (Eds.), *Managed behavioral health care: An industry perspective*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Sütçü S. ve Demirel A. C. (2020). Yaşlılık ve yaşlı sorunları. N. Çalış, ve Z. Karataş, *Kavramsal ve Güncel Boyutlarıyla Sosyal Sorunlar* içinde (s. 167-199). İstanbul: Efe Akademi.
- Sütçü S. ve Demirel A. C. (2022). Sosyal hizmet uzmanının sahip olması gereken beceriler. Y. Özkan, ve O. Selçuk, *Genelci Sosyal Hizmet Uygulaması* içinde (s. 93-115). Ankara: Nobel Yayınevi.
- The National Archives. (2022). Medicare and Medicaid Act (1965). (Erişim tarihi: 25.07.2022). <https://www.archives.gov/milestone-documents/medicare-and-medicaid-act>
- TÜİK (2022). İstatistiklerle Yaşlılar, 2021. (Erişim tarihi: 20.05.2022). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636>
- US Department of Health and Human Services. (1990). Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives—Nutrition priority area. *Nutrition Today*, 25(6), 29-39.
- Van Rijsselt, R. J., Parkatti, T. ve Troisi, J. (2007). European initiatives in postgraduate education in gerontology. *Gerontology & Geriatrics Education*, 27(3), 79-97.
- Wainberg, M. L., Scorza, P., Shultz, J. M., Helpman, L., Mootz, J. J., Johnson, K. A., Neria, Y., Bradford J. M., Oquendo M. ve Arbuckle, M. R. (2017). Challenges and opportunities in global mental health: a research-to-practice perspective. *Current psychiatry reports*, 19(5), 1-10.
- Waites, C. E., ve Lee, E. O. (2006). Strengthening aging content in the baccalaureate social work curricula: What students have to say. *Journal of Gerontological Social Work*, 48(1-2), 47-62.
- Ulusal Tez Merkezi (2022). Tez merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Yanardağ M.Z. ve Lotfi, S. (2021). Gerontolojik sosyal hizmet uygulama düzeyleri. *Gerontolojik Sosyal Hizmet* içinde (s. 15-28). Ankara: Nobel Yayınevi.
- YÖK (2022). Gerontoloji. (Erişim tarihi: 20.05.2022) <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=10705>

ZIPPIA (2022). Geriatric social worker demographics and statistics in statistics in the USA. (Erişim tarihi: 19.09.2022)
<https://www.zippia.com/geriatric-social-worker-jobs/demographics/>



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bilkent Yerleşkesi, Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı 6001. Cad. No:9 Çankaya/Ankara
Tel:+90 (312) 458 50 44 E-Posta: murat.derin@saglik.gov.tr



BAKANLIK YAYIN NO:

963