



SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Hakemli Akademik Sosyal Bilim Dergisi

Cilt/Volume	Sayı/Issue	Yıl/Year
4	1	2024

ISSN: 2791-8661

EKSEN

Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Enstitüsü



SOSYAL SAğLIK DERGİSİ

Hakemli Akademik Sosyal Bilim Dergisi

ISSN: 2791-8661

* Cilt: 4 * Sayı: 1 * Yıl: 2024

Yayıncı Kuruluş

Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Enstitüsü

Sahibi

Doç. Dr. İsmail AKYÜZ (Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Enstitüsü Adına)

Editörler

Doç. Dr. İsmail AKYÜZ - Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Zahid KARA

Alan Editörleri

Dr. Hülya YILDIZ – Dr. Mustafa GÜNERİGÖK

Teknik Editör

Cengizhan AYNACI

Yazım ve Dil Editörleri

Zeynep ATALAY

Yayın Türü

Sürelili Yayın

Yayın Periyodu

Yılda İki Sayı (Mart ve Eylül)

Yazışma Adresi

Arabacı Alanı Mahallesi Mustafa Ocak Sokak No:9 D:2 Serdivan/Sakarya/Türkiye

Web Adresi

<https://www.eksenstitu.org.tr/sosyalsaglik/>

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

E-posta

sosyalsaglikdergisi@gmail.com

Dergi Sekreteryası

Cengizhan AYNACI

İndeksler

ASOS İNDEKS – ACARINDEX – INDEX COPERNICUS

Dergide yer alan yazılardan yazarlar sorumludur.

Bu derginin her türlü yayım ve telif hakkı Sosyal Sağlık Dergisi'ne aittir. 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine göre, fotokopi, dijital ve benzeri yöntemlerle herhangi bir bölümü veya tamamı Dergi Sahibinin veya Yayın Kurulu Başkanının izni olmadan basılamaz ve çoğaltılamaz. Bilimsel etik kurallarına uygun olmayan alıntı yapılamaz. Dergide yayımlanan makalelerin fikri sorumluluğu yazarlara aittir.

Yayın Kurulu

Dr. Abdullah İnce, *Sakarya Üniversitesi*
Dr. Mustafa Günerigök, *Sakarya Üniversitesi*
Dr. İsmail Akyüz, *Sakarya Üniversitesi*
Dr. İhsan Kutlu, *Sakarya Üniversitesi*
Dr. Hasan H. Taylan, *Sakarya Üniversitesi*
Dr. H. Zahid Kara, *Sakarya Üniversitesi*

Danışma Kurulu

Prof. Dr. Abdullah Işıklar / *Bursa Teknik Üniversitesi*
Prof. Dr. Abdülkadir Şenkal / *Kocaeli Üniversitesi*
Prof. Dr. Adi Fahrudin / *Universitas Bhayangkara Jakarta Raya*
Prof. Dr. Bedrettin Kesgin / *Yalova Üniversitesi*
Prof. Dr. Fatih Savaşan / *Sakarya Üniversitesi*
Prof. Dr. Fatih Yardımcıoğlu / *Sakarya Üniversitesi*
Prof. Dr. İsmail Barış / *Üsküdar Üniversitesi*
Prof. Dr. Lütfi Sunar / *İstanbul Medeniyet Üniversitesi*
Prof. Dr. Orhan Koçak / *İstanbul Üniversitesi*
Prof. Dr. Tarık Tuncay / *Hacettepe Üniversitesi*
Prof. Dr. Yahya Mustafa Keskin / *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi*
Prof. Dr. Yusuf Genç / *Sakarya Üniversitesi*
Doç. Dr. Hasan H. Taylan / *Sakarya Üniversitesi*
Doç. Dr. Mehmet Başcılar / *Malatya Turgut Özal Üniversitesi*
Doç. Dr. Miraç Burak Gönültaş / *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi*
Doç. Dr. Vehbi Ünal / *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi*

SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

ISSN: 2791-8661* Cilt: 4 * Sayı: 1 * Yıl: 2024

İçindekiler

Araştırma Makalesi / Yasemin ASLAN, Furkan ALP

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET KAVRAMI ÜZERİNE SİSTEMATİK BİR DERLEME
1-23

Derleme Makale / Aybüke KAPLAN, İslam AKÇE

EXPOSURE OF INTRA-FAMILIAL SEXUAL ABUSE AND SCHOOL SOCIAL WORK
24-46

İnceleme Makale / Bilgesu ÇÜM, İbrahim KAN, Batuhan MUSLU

GÖÇÜN KADINLAŞMASI: EVLİ OLMAYAN AFGAN KADINLARIN TOPLUMA ENTEGRASYONU BAĞLAMINDAKİ YAŞAM DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ
47-62

Araştırma Makalesi / Osman SÖNER, Ramazan GÖKCÜL, Fidan GÜLTEKİN, İsmail YILDIZ, Resul ÖZMEN, Mehmet KARA
KENDİ KENDİNE ÖĞRENME USTALIĞI: ÖZEL YETENEKLİ ÖĞRENCİLERİN DUYGUSAL VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞUNU İYİLEŞTİREN YOL
63-81

Düşünce Yazısı / Beyza Mıynat TAŞDEMİR

**WHY SHOULD THE STATE HAVE A LEADING ROLE IN THE HEALTHCARE MARKET?
AN EVALUATION ON MARKET FAILURES AND EQUITY IN HEALTHCARE**
81-97

SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Makale Türü	Mart 2024	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 01.09.2023 Kabul Tarihi: 24.12.2023	4	1

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET KAVRAMI ÜZERİNE SİSTEMATİK BİR DERLEME

Yasemin ASLAN*

Furkan ALP**

Öz

Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları ile ilgili Web of Science (WoS) Core Collection veritabanında yayımlanmış olan çalışmaların sistematik bir derlemesini yapmaktır. Çalışmada WoS veritabanında arama kriteri olarak "COVID-19", "Violence", "Healthcare Workers", "Healthcare Professionals", "Violence Against Doctors", "Violence Against Nurses" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Tarama sonucu elde edilen 373 çalışmadan dili İngilizce olan, tam metnine erişilebilen, sağlık çalışanlarında şiddet ile ilgili yapılmış olan toplam 32 çalışma değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmalar; yayım yılı, dizaynı, yürütüldüğü ülkeler, uygulanan şiddet türleri, şiddete en fazla maruz kalan meslek grupları, şiddet uygulama nedenleri, genel bilgiler, WoS kategorileri, temel alanlar listesi ve anahtar kelimelerin sıklığına dair bilgiler açısından derlenmiştir. COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kavramı ile ilgili yayımlanan çalışmaların en fazla Çin'de gerçekleştirildiği, Social Science Citation Index veri tabanında yayınlanan makale sayısının toplam makalelerin % 71,88'ini oluşturduğu, çalışmaların en fazla halk sağlığı (%34,38) alanında yayımlandığı tespit edilmiştir. COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının şiddete maruziyetinin arttığı, şiddet açısından hekim ve hemşirelerin en riskli meslek grupları arasında yer aldığı, çalışanların en fazla sözlü şiddete maruz kaldığı, şiddetin en fazla hasta yakınları tarafından uygulandığı, yaşanan şiddet olaylarının önemli bir kısmının raporlanmadığı görülmüştür. Kadınların, COVID-19 servisinde bakım vermenin, hekim olmanın ve acil servis çalışanlarının şiddet açısından yüksek risk faktörleri arasında yer aldığı görülmüştür. Şiddetin sağlık çalışanlarında strese, tükenmişliğe, işten ayrılma niyetinde artışa, anksiyete, yorgunluk ve korkuya, yaşam kalitesinde düşüşe neden olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonuçları şiddetin önlenmesine yönelik sağlık politikalarına ve stratejilerine acil düzeyde ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, şiddet, sağlık çalışanları, sağlık profesyonelleri, Web of Science.

A SYSTEMATIC REVIEW ON THE CONCEPT OF VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract

The aim of this study is to make a systematic evaluation of the studies published in the Web of Science (WoS) Core Collection database on violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic. In the study, the keywords "COVID-19", "Violence", "Healthcare Workers", "Healthcare Professionals", "Violence Against Doctors", "Violence Against Nurses" were used as search criteria in the WoS database. Of the 373 studies obtained as a result of the screening, a total of 32 studies on violence against healthcare workers whose language was English and whose full text could be accessed were included in the evaluation. Studies were compiled in terms of publication year, design, the countries where they were carried out, types of violence, professional groups most exposed to violence, reasons for violence, general information, WoS categories, list of main areas, and the frequency of keywords. During the COVID-19 pandemic, most of the studies published on the concept of violence against healthcare workers were carried out in the China. The number of articles published in the Social Science Citation Index database constituted 71.88% of the total articles, and the studies were mostly in public health (34.38%). It has been observed that the exposure of healthcare workers to violence has increased during the COVID-19 pandemic; physicians and nurses are among the most risky occupational groups in terms of violence; the employees are most exposed to verbal violence;

* Sorumlu Yazar, Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, yaseminaslan@bandirma.edu.tr, 0000-0001-6292-2332

** Araştırma Görevlisi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, furkan.alp@medeniyet.edu.tr, 0000-0001-6007-1212

Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Kavramı Üzerine Sistemik Bir Derleme

the violence is mostly applied by the relatives of the patients; and a significant part of the violence cases are not reported. It was found that women providing care in the COVID-19 service, being physicians, and being emergency service workers are among the high-risk factors for violence. It has been determined that violence causes stress, burnout, an increase in the intention to leave, anxiety, fatigue, and fear, and a decrease in the quality of life for healthcare workers. The study's findings demonstrate the urgent need for health policies and strategies to prevent violence.

Keywords: COVID-19, violence, healthcare professionals, healthcare professionals, Web of Science.

1. GİRİŞ

Şiddet dünya genelinde en yaygın rastlanan toplumsal olaylardan biri olup, kadın şiddeti, çocuk şiddeti, yaşlıya şiddet, işyeri şiddeti, partner şiddeti gibi değişik şekillerde görülebilmektedir. Şiddet olaylarının en fazla görüldüğü sektörlerden biri sağlık sektörüdür. Sağlık hizmetleri doğası gereği hasta, hasta yakınları ve çalışanlar açısından stres seviyesinin yüksek olduğu, hizmetlerin genellikle ertelenemez nitelik taşıdığı ve fazla sayıda uzmanlık alanından oluşan bir sektördür. Hasta ve hasta yakınları sevdiklerini kaybetme korkusu, uzun bekleme süreleri, yoğunluk ve iletişim problemleri gibi çeşitli nedenlerle sağlık çalışanlarına şiddet uygulayabilmektedir. Son yıllarda sağlıkta şiddeti etkileyen faktörlerden birinin COVID-19 pandemisi olduğu düşünülmektedir. 2019 yılının sonunda ilk olarak Çin’de görülen COVID-19 virüsü, kısa sürede dünya geneline yayılarak pandemiye dönüşmüştür. Pandeminin getirdiği belirsizlik ve bilinmezliklerle birlikte hasta ve hasta yakınlarının yaşadıkları korku ve endişeler de artmıştır (Dopelt ve diğerleri, 2022; Ghareeb, El-Shafei ve Eladl, 2021; Basis, Moskovitz ve Tzafir, 2021; Arafa, Shehata, Youssef ve Senosy, 2022). Bu nedenle COVID-19 pandemisinin sağlıkta şiddet üzerindeki etkileri merak konusu olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti; “*yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği veya yoksunlukla sonuçlanan veya bunlarla sonuçlanma olasılığı yüksek olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir grup veya topluluğa karşı, tehdit edici veya fiili, kasıtlı olarak fiziksel güç kullanımı*” şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2002). DSÖ, şiddetin yaygın bir halk sağlığı problemi olduğunu, ölüm, yaralanma ve biyolojik sistemler üzerindeki zararlı etkileri yoluyla her yıl milyarlarca insanın hayatını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Buna ek olarak şiddetin 15-44 yaş arası bireyler için önde gelen ölüm nedenleri arasında yer aldığı belirtilmiştir. Şiddet eylemleri doğası itibarıyla fiziksel, cinsel, psikolojik, yoksunluk veya ihmal şeklinde sınıflandırılabilir gibi şiddet eylemini gerçekleştirenlerin özelliklerine göre üç geniş kategoriye ayrılmaktadır. Bunlardan birincisi bireyin kendine yönelik şiddet eylemi olarak tanımlanan ve intihar davranışı ile bireyin kendini ihmal etmesini kapsayan kategoridir. İkincisi kişilerarası şiddet olarak tanımlanan, aile ve yakın partner şiddeti ile toplumsal şiddet olarak iki kategoriden oluşan şiddet türüdür. Üçüncüsü ise toplu şiddet eylemi olarak tanımlanan sosyal, politik ve ekonomik şiddet türüdür. Kişilerarası şiddetin 2019 yılında 475.000 ölüme neden olduğu belirtilmiştir (WHO, 2002; WHO, 2022).

Sağlıkta şiddet, bireysel ve toplumsal düzeyde olumsuz sonuçlara neden olan, hizmet sunumunun önündeki önemli küresel engellerden biridir (Caruso ve diğerleri, 2022). Çalışmalar COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının pandemi öncesine kıyasla şiddete maruziyetinin arttığını göstermektedir (Alfuqaha ve diğerleri, 2022; Arafa ve diğerleri, 2022; Basis ve diğerleri, 2021; Brigo ve diğerleri, 2022; Caruso ve diğerleri, 2022; Ekşi, Gümüşsoy, Utanır Altay ve Kirazlı, 2022; Özkan Şat, Akbaş ve Yaman Sözbir, 2021; Elsaid ve diğerleri, 2022). Türkiye’de pandeminin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, şiddet eylemini gerçekleştirenlerin çoğunlukla hasta ve hasta yakınları olduğu, genellikle fiziksel şiddet olaylarının yaşandığı, şiddet nedenleri arasında sözlü tartışma ve pandemiyle ilgili uyarıların yer aldığı görülmüştür. Aynı çalışmada Türkiye’nin

bütün bölgelerinde sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet haberlerinde artış görüldüğü tespit edilmiştir (Akça, Kaya ve Sönmez, 2022). Şiddete maruz kalmanın sağlık profesyonellerde ve ailelerinde stres, kaygı, depresyon ve tükenmişliği tetikleyerek yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği ve bu durumun domino etkisi yaratarak hasta bakım kalitesini düşürdüğü ve tıbbi hataların artmasına neden olduğu görülmüştür (Bitencourt ve diğerleri, 2021; Caruso ve diğerleri, 2022). Pandemi döneminde COVID-19 hastalarına doğrudan bakım veren sağlık çalışanlarının daha fazla şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Byon ve diğerleri, 2022; Bitencourt ve diğerleri, 2021; del Carpio-Toia, Del Carpio, Mayta-Tristan, Alarcón-Yaquette ve Málaga, 2021).

Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla pek çok ülke ulusal düzeyde bazı yasal ve politik düzenlemeler yapmıştır (Bellizzi, Pichierra, Farina, Cegolon ve Abdelbaki, 2021). Ghareeb ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında işyeri şiddetini kontrol altında tutmak amacıyla sağlık çalışanlarının bakış açıları değerlendirilmiş ve güvenlik kameralarının temin edilmesi, güvenli bekleme odalarının hazırlanması, ateşli silahların yasaklanması, muayene odalarına sınırlı sayıda giriş sağlanması, iletişim problemlerinin çözülmesi konusunda sağlık profesyonellerine eğitim verilmesi ve hastalara düzenli aralıklarla bilgi verilmesinin şiddeti önlemede faydalı olacağı belirtilmiştir. Özellikle krizler sırasında şiddetin önlenmesine yönelik halkın farkındalığını artırmanın önemli olduğu vurgulanmıştır (Alfuqaha ve diğerleri, 2022). Türkiye’de pandemi sonrası sağlık çalışanlarının şiddet algılarının değerlendirildiği bir çalışmada, şiddet uygulayanlara yönelik cezaların caydırıcı olmadığı, çalışan sayısının yeterli olmaması nedeniyle hizmette aksamaların yaşandığı, tıbbi hataların ortaya çıktığı ve bekleme sürelerinin uzadığı belirtilmiştir. Bu durumların şiddet olaylarına zemin hazırladığı ifade edilmiştir (Güvener, Aytekin ve Bağcı, 2023). Bu çalışmada COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları ile ilgili WoS Core Collection veritabanında yayımlanmış olan çalışmaların sistemantik bir derlemesinin yapılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda WoS Core Collection veritabanında 11.03.2020 - 01.07.2023 tarihleri arasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili yayımlanan çalışmalarda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

1. Çalışmaların türüne (dizaynına) göre dağılımı nasıldır?
2. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet türleri nelerdir?
3. Çalışmalara dahil edilen meslek grupları hangileridir?
4. Şiddete en fazla maruz kalan meslek grupları hangileridir?
5. En fazla şiddet uygulayanlar kimlerdir?
6. Şiddet uygulama nedenleri nelerdir?
7. Çalışmaların yıllara, gerçekleştirildiği ülkelere, WoS kategorilerine, temel alanlarına ve anahtar kelimelere göre dağılımı nasıldır?

2. YÖNTEM

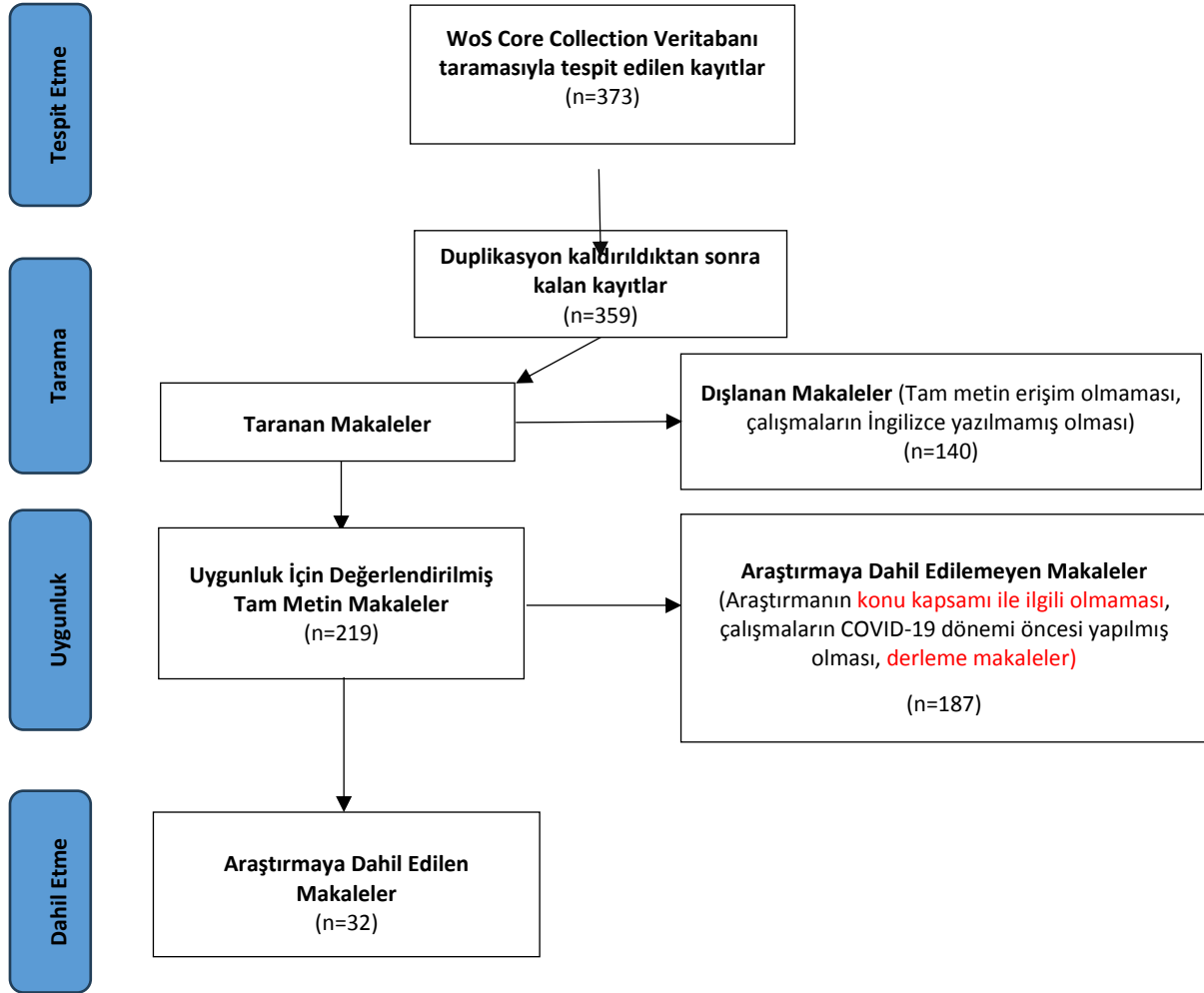
Sistemantik derleme sürecindeki literatür tarama stratejisinin detayları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Literatür tarama stratejisi

Anahtar Kelimeler (Topic)	[(COVID-19) AND (Violence) AND (Healthcare Workers) OR (COVID-19) AND (Violence) AND (Healthcare Professionals) OR (COVID-19) AND (Violence Against Doctors) OR (COVID-19) AND (Violence Against Nurses)]
Veritabanı	WoS
Zaman Aralığı	11.03.2020 - 01.07.2023
Dil	İngilizce
Dahil Edilme Kriterleri	<ol style="list-style-type: none">1. Açık erişim2. Tam metin makale3. 11.03.2020 - 01.07.2023 aralığında yayımlanmış4. Araştırma makaleleri5. İngilizce
Hariç Bırakılma Kriterleri	<ol style="list-style-type: none">1. Duplikasyon2. Tam metin erişim olmaması3. Çalışmaların İngilizce yazılmaması4. Araştırmanın sağlık çalışanlarına yönelik yapılmamış olması5. Çalışmaların COVID-19 dönemi öncesi yapılmış olması6. Derleme makale olması

WoS veritabanında yapılan arama sonucunda çalışmaya dahil edilme kriterleri açık erişim olması, çalışmanın tam metninin erişilebilir olması, araştırma makalesi olması, 11.03.2020 - 01.07.2023 aralığında yayımlanmış olması ve İngilizce dilinde yazılmış olması şeklinde belirlenmiştir. Çalışmadan hariç bırakılma kriterleri ise duplikasyon, tam metine erişim olmaması, çalışmaların İngilizce yazılmamış olması, araştırmanın sağlık çalışanlarına yönelik yapılmamış olması, çalışmaların COVID-19 dönemi öncesi yapılmış olması ve derleme niteliği taşıması olarak belirlenmiştir. Başlangıç tarihi olarak 11.03.2020'nin seçilmesinin nedeni COVID-19'un Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilen tarih olmasıdır (WHO, 2020). Çalışmanın anahtar kelimeleriyle birlikte dahil edilme ve hariç bırakılma kriterleri yazarlar tarafından belirlenmiştir.

Bu sistemantik derleme çalışması PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) kılavuzu esas alınarak gerçekleştirilmiştir (Şekil 1). PRISMA protokolü sistemantik derlemelerin hazırlanmasını ve raporlanmasını kolaylaştırmayı ve kalitesinin artırılmasını amaçlayan bir kontrol listesinden oluşmaktadır. Sistemantik incelemeler, derlemenin mantığını, hipotezini ve planlanan yöntemlerini açıklayan bir protokol üzerine inşa edilmelidir. Bir protokole bağlı kalınması, ilgili dokümanları incelemeye başlamadan önce incelemenin gerekçesini ve önceden planlanmış metodolojik ve analitik yaklaşımı sunmayı amaçlar. Ayrıntılı, iyi tanımlanmış protokoller, inceleme yöntemlerinin anlaşılmasını ve değerlendirilmesinin yanı sıra, yöntemlerde yapılan değişikliklerin tespit edilmesini DE kolaylaştırır (Moher ve diğerleri, 2015). PRISMA kontrol listesi 2020 yılında revize edilerek, bütün bölümler biraz daha detaylandırılmıştır (Hür, 2021).



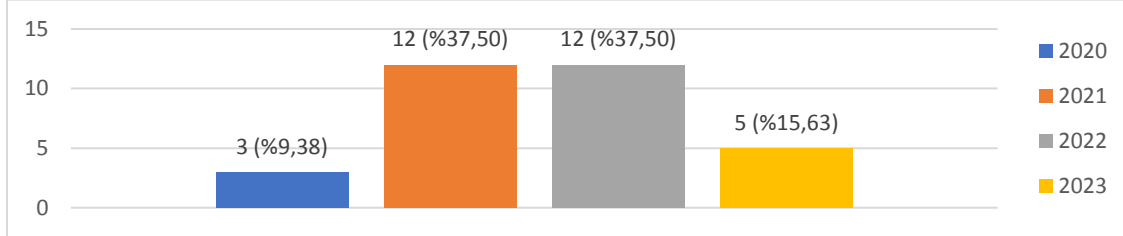
Şekil 1. PRISMA akış şeması

Şekil 1’de yer alan PRISMA akış şemasında belirtildiği üzere çalışmaların konu kısımlarının COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarına yönelik şiddete maruz kalma ile ilgili olması ve makalenin dahil edilme kriterlerini karşılama açısından 373 araştırma makalesi incelemeye alınmıştır. İncelemeye alınan çalışmaların bir kısmının tekrar etmesi sebebiyle duplikasyon kaldırıldıktan sonra 359 çalışma kalmıştır. Tam metin erişimin olmaması ve İngilizce dilinde yazılmamış olması sebebiyle 140 makale; araştırmaların konu kapsamı ile ilgili olmaması, COVID-19 pandemi dönemi öncesi yayımlanmış olması ve bir kısmının derleme

şeklinde yayımlanmış olması sebebiyle 187 makale daha araştırmaya dahil edilememiştir. Nihayetinde 32 araştırma makalesi uygunluk açısından analize dahil edilmiştir.

3. BULGULAR ve TARTIŞMA

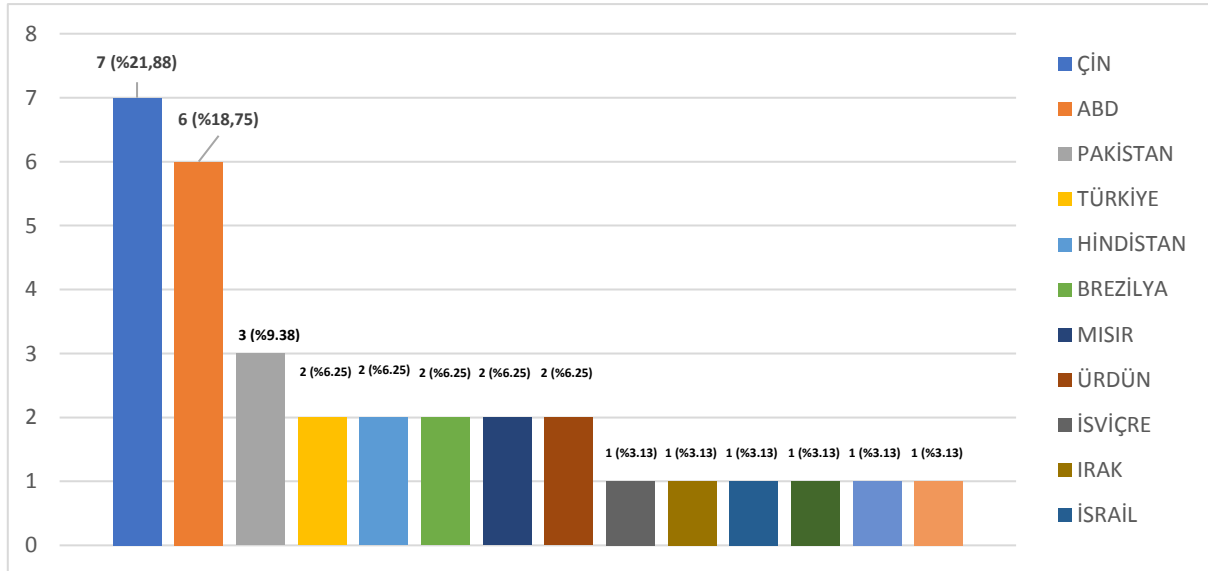
COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kavramı ile ilgili incelenen çalışmaların yıllara göre dağılımı Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Çalışmaların yıllara göre dağılımı

Şekil 2’ye göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kavramı ile ilgili çalışmaların en fazla 2021 ve 2022 yıllarında yayımlandığı görülmektedir. COVID-19 pandemi döneminin başlangıcı göz önünde bulundurulduğunda 2020 yılında yayın sayısının düşük olması olağan bir durum olarak değerlendirilebilir. Buna ek olarak 2023 yılında yayın sayısının biraz daha düşük olmasının nedeninin aşı ve diğer önleyici-koruyucu tedbirlerle birlikte pandeminin etkisinin nispeten azalmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kavramı ile ilgili yayımlanan çalışmaların ülkelere göre dağılımı Şekil 3’te gösterilmiştir.



Şekil 3. Çalışmaların gerçekleştirildiği ülkelere göre dağılımı

Konu ile ilgili yayımlanan çalışmaların en fazla salgının dünyaya yayıldığı ülke olan Çin’de gerçekleştirildiği görülmektedir. Ardından Amerika Birleşik Devletleri, Pakistan, Türkiye, Hindistan, Brezilya, Mısır ve Ürdün’ün geldiği görülmektedir. Bu durum COVID-19 pandemi

döneminde sağlık çalışanlarına şiddetin dünya genelinde yaygın bir sorun olduğunu düşündürmektedir.

COVID-19 pandemi dönemi ve sonrası sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kavramı ile ilgili belirlenen parametrelere yönelik seçilen 32 makaleye ait genel bilgiler Tablo 2’de özetlenmiştir. İncelenen çalışmalar “Yazar İsmi-Yayın Yılı”, “Çalışmanın Yapıldığı Ülke”, “Çalışmanın Türü (Dizaynı)”, “Uygulanan Şiddet Türleri”, “Çalışmaya Dahil Edilen Sağlık Çalışanları”, “Şiddete En Fazla Maruz Kalan Sağlık Çalışanları”, “Şiddet Uygulayan” ve “Ana Bulgular” kapsamında değerlendirilmiştir.

Tablo 2. Çalışmaların genel bilgileri

No	Yazar İsmi-Yayın Yılı	Çalışmanın Yapıldığı Ülke	Çalışmanın Türü (Dizaynı)	Uygulanan Şiddet Türleri	Çalışmaya Dahil Edilen Sağlık Çalışanları	Şiddete En Fazla Maruz Kalan Sağlık Çalışanları	Şiddet Uygulayan	Ana Bulgular
Ç1	Bhatti, Rauf, Aziz, Martins ve Khan, 2021	Pakistan	Nitel Araştırma	Fiziksel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Hekimler	Hasta Yakınları	Çalışmada şiddete neden olan ana unsurların; sağlık çalışanlarına duyulan güvensizlik, komplo teorilerine olan inanç, hastanelerin sınırlı alan nedeniyle COVID-19 hastalarını kabul etmeyi reddetmesi, COVID-19 hastane politikaları ve COVID-19 hastalarının ölümü olduğu tespit edilmiştir. Gelecekte bu tür olayların önlenmesi için kurumların ve sağlık politika yapımcıların farkındalığını sağlamak için birlikte çalışması gerektiği vurgulanmıştır.
Ç2	Byon ve diğerleri, 2022	ABD	Nitel Araştırma	Fiziksel Şiddet	Çalışma Hemşirelere Yönelik Hazırlanmıştır.	Hemşireler	COVID-19 Hastaları	Hastanelerde çalışan hemşirelerle (N = 373) görüşülerek yapılan ve çevrimiçi anketten elde edilen verilere göre COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin diğer hemşirelere kıyasla daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Ayrıca her 10 hemşireden biri pandemi sırasında olayı bildirmenin daha zor olduğunu düşünmektedir.
Ç3	Ghareeb ve diğerleri, 2021	Ürdün	Nitel Araştırma	Sözel Şiddet	Hekim ve Hemşireler	Hekim ve Hemşireler	Hasta Yakınları	Bu çalışmada, Ocak ve Şubat 2021'de Ürdün'de bir hastanede çalışan 382 sağlık çalışanı (170 hekim ve 212 hemşire) arasında yarı yapılandırılmış bir anket kullanılarak kesitsel bir çalışma yürütülmüştür. Yüksek hasta beklentisinin, uzun bekleme sürelerinin, yoğun iş yükünün ve hastaların madde bağımlılığının şiddeti artıran faktörler olduğu bulunmuştur. Çalışmada sağlık tesislerine yönelik saldırıları ve şiddet olaylarını en aza indirmek için toplumun her düzeyinde kaygıyı, damgalanmayı, şiddeti en aza indirmek için etkili risk iletişiminin önemini vurgulanmıştır.
Ç4	George, Inbaraj, Rajukutty, ve De Witte, 2020	Hindistan	Nitel + Nitel Araştırma	Fiziksel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri ve Destek Ekipleri	Ağırlıklı Olarak Hekimler ve Hemşireler	Hindistan'ın Bangalor Bölgesindeki Bireyler	Bu çalışmada, karma (nicel+nitel) veri toplama yöntemleri kullanılarak sağlık çalışanlarının psikolojik durumları analiz edilmiştir. Sonuç olarak ölüm korkusu, sevdiklerine hastalık bulaştırma suçluluğu, olası şiddet ve damgalanma endişesi sağlık çalışanları arasında strese neden olan ana temalar olarak ortaya çıkmıştır.

Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Kavramı Üzerine Sistematik Bir Derleme

Ç5	Özkan Şat ve diğerleri, 2021	Türkiye	Nicel Araştırma	Mobbing (Yıldırma) ve Sözel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Hemşireler	COVID-19 Hastaları	Bu çalışmada hemşirelerin pandemi sırasında mobbinge maruz kalma durumlarının arttığı; fiziksel şiddet, sözel şiddet ve mobbinge maruz kalma durumları ile çalışma saatleri, bakım verilen hasta sayısı ve mesleği bırakmayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Ayrıca fiziksel şiddete maruz kalmanın mesleği bırakma düşüncesini arttırdığı ve mesleki bağlılığı azalttığı bulunmuştur.
Ç6	Xie ve diğerleri, 2021	Çin	Nicel Araştırma	Sözel Şiddet	COVID-19 salgını sırasında klinik ortamlarda ön saflarda çalışan ruh sağlığı uzmanları (psikiyatristler, hemşireler ve hemşirelik asistanları dahil)	Meslek Gruplarına Özel Bir Ayırım Yapılmamıştır .	COVID-19 Hastaları	Bu çalışmada, bir hastanede sağlık çalışanlarının işyeri şiddeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Şiddet vakalarının yaşam kalitesi ve hasta bakım kalitesi üzerindeki olumsuz etkisi göz önünde bulundurularak şiddet vakalarını önlemek için uygun önlemler geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.
Ç7	Bitencourt ve diğerleri, 2021	Brezilya	Nicel Araştırma	Psikolojik/ Sözel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Hemşireler	COVID-19 Hastaları ve Yakınları	Bu çalışmada katılımcılar pandemi sürecinde şiddete maruz kaldıklarını ve şiddetin hem psikososyal refahlarını hem de aile çevresini etkileyen olumsuz sonuçlara sebep olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada hemşire asistanı veya teknisyen olma, 20 yıldan daha az mesleki tecrübeye sahip olma, düşük gelir, haftada 36 saatten fazla çalışma ve virüse yakalanmış olma gibi kriterler şiddet açısından risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir.
Ç8	Yang ve diğerleri, 2022	Çin	Nicel Araştırma	Genel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Bilgi Verilmemiştir.	Bu çalışmada, 13-20 Şubat 2020 tarihleri arasında Çin'de sağlık çalışanlarına yönelik (N = 1063) kesitsel nitelikte bir anket çalışması gerçekleştirilmiştir. COVID-19 salgını sırasında şiddete maruz kalan Çin uyruklu sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti bildirme olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Kavramı Üzerine Sistematik Bir Derleme

Ç9	Lafta ve diğerleri, 2021	Irak	Nicel Araştırma	Genel Şiddet	Hekimler	Hekimler	COVID-19 Hastaları ve Yakınları	Bu çalışmada, COVID-19 hastalarına bakım sağlayan Bağdat kentinde yer alan 11 hastanede çalışan 505 hekime yönelik bildirilen şiddet vakaları değerlendirilmiş ve sağlık çalışanları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Hekimlerin %87,3'ü son 6 ay içinde hastanede şiddete maruz kalmıştır. Bu şiddet vakalarının %21,3'üne hastaların, %72,4'üne hasta yakınlarının neden olduğu tespit edilmiştir.
Ç10	Zhou ve diğerleri, 2021	İsviçre	Nicel Araştırma	Genel Şiddet	Hekimler	Hekimler	Bilgi Verilmemiştir.	Bu çalışmada, bireylerin hasta-hekim etkileşimine yönelik tutumlarının ve COVID-19 pandemi döneminde hekime şiddet uygulanması ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Sonuçlar COVID-19 pandemi sürecinde hasta-hekim etkileşiminin arttığını ve hekimlere yönelik şiddetin pandemi öncesine kıyasla %20 düzeyinde azaldığını ortaya koymuştur. Ayrıca hasta-hekim etkileşimini iyileştirebilecek ana faktörlerin hekimler ve hastalar arasındaki iletişim, tıbbi teknoloji ve hizmetler ve hastaların tedavi hakkında bilgilendirilmeleri olduğu saptanmıştır.
Ç11	Yang ve diğerleri, 2021	Çin	Nicel Araştırma	Sözel/ Fiziksel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Bütün Sağlık Profesyonelleri	COVID-19 Hastaları ve Yakınları	Bu çalışmada, COVID-19 servislerinde çalışanların işyeri şiddeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Yapısal Eşitlik Modellemesi sonucunda şiddetin yaşam kalitesini doğrudan etkilediği, sözlü tartışmaların ise işyerinde şiddet ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği tespit edilmiştir.
Ç12	Arafa ve diğerleri, 2022	Mısır	Nicel Araştırma	Psikolojik/ Sözel Şiddet	Hekimler ve hemşireler	Hekimler ve hemşireler	Hasta Yakınları	Pandemi döneminde 2 devlet hastanesinde 105 hekim ve 104 hemşire ile yapılan bu çalışmada kadın cinsiyetin, hastalarla fiziksel temasta bulunmanın ve dönüşümlü vardiyalarda çalışmanın şiddete maruz kalma ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada psikolojik şiddete uğrayan katılımcıların %15,7'si ile fiziksel şiddete uğrayan katılımcıların %35,5'i bölümlerinde ayrılmak istediklerini belirtmiştir.
Ç13	Ojo, Guntuku, Zheng, Beidas ve	ABD	Nitel Araştırma	Genel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Bilgi Verilmemiştir.	Bu çalışmada, Twitter üzerinden #COVID-19 ve #GunViolence hashtagları incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre #GunViolence tweetlerinin %16'sı (n=1152) ve #COVID19 tweetlerinin %9,8'i (n=2117) sağlık çalışanları tarafından yazıldığı tespit edilmiştir.

Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Kavramı Üzerine Sistematik Bir Derleme

	Ranney, 2021							
Ç14	Wang ve diğerleri, 2020	Çin	Nicel Araştırma	Genel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Bilgi Verilmemiştir.	Bu çalışmada, COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında işyeri şiddetinin ruh sağlığı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre 1063 kişiden 217'sinin (%20,4) COVID-19 salgını sırasında şiddet yaşadığını bildirmiştir. Şiddete maruz kalan çalışanların zihinsel sağlık sorunlarından muzdarip olma ihtimali, yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
Ç15	del Carpio-Toia ve diğerleri, 2021	ABD	Nicel Araştırma	Sözel Şiddet	Hekimler	Hekimler	Hasta Yakınları	COVID-19 hastalarına bakım veren hekimlerin maruz kaldığı işyeri şiddetinin sıklığını ve özelliklerini belirlemek için yapılan bu çalışmanın sonucunda katılımcıların %84,5'inin en az bir şiddet türüne maruz kaldığı, kadın hekimlerin ve COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışmanın işyerinde şiddet ile ilişkili ana faktör olduğu, sağlık sisteminin insan kaynağı, ekipman ve yoğun bakım yataklarının yetersizliği gibi eksikliklerinin şiddet nedenleri arasında yer aldığı tespit edilmiştir.
Ç16	Shahid ve diğerleri, 2020	Pakistan	Nicel Araştırma	Sözel/ Fiziksel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Hasta Yakınları	Bu çalışmada, COVID-19 döneminde hizmet veren sağlık çalışanlarının, yüksek riskli işyeri ortamında görev yapmaları nedeniyle ailelerini riske atmaktan büyük endişe ve korku duydukları belirlenmiştir. Ayrıca çalışanların yaşadıkları stresin nedenleri; tedavi için uygun stratejiler hakkında bilgi eksikliği, COVID-19 hastalarının yakınları tarafından fiziksel ve sözlü şiddet nedeniyle güvensizlikle karşı karşıya kalmaları ve konsantrasyon eksikliği olarak belirlenmiştir.
Ç17	Dopelt ve diğerleri, 2022	İsrail	Nicel Araştırma	Psikolojik/ Sözel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Ağırlıklı olarak Hekimler ve Hemşireler	COVID-19 Hastaları ve Yakınları	Bu çalışmada, pandemi sırasında bir kamu hastanesinde 486 çalışan ile çevrimiçi bir anket aracılığıyla farklı şiddet türlerinin görülme sıklığı incelenmiştir. Katılımcıların yaklaşık %71'i şiddete maruz kaldığını, %64'ü pandemi sırasında şiddet vakalarının arttığını düşündüğü tespit edilmiştir. Buna ek olarak şiddetin ana nedenleri arasında uzun bekleme sürelerinden kaynaklanan durumlar (%70) ile hasta ve yakınlarının COVID-19 kaynaklı kaygı ve stres (%72), hastane kaynaklarının eksikliği (%45), durumu kritik olan COVID-19 hastalarının yakınları tarafından ziyaret edilememesi (%44) vb. gibi unsurlarının yer aldığı görülmüştür. Şiddetin

Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Kavramı Üzerine Sistematik Bir Derleme

								önlenmesine yönelik bireysel, ulusal ve uluslararası düzenlemelere ihtiyaç olduğu, hükümetlerin saldırganlara yönelik daha sert politikalar uygulaması, iş yükünün ve bekleme sürelerinin hafifletilmesi için hastane personeli sayısının artırılmasına yönelik ek kaynak ayrılması, hastane liderliği, çalışanlar için daha güvenli bir ortam sağlamaya yönelik güvenlik düzenlemelerinin iyileştirilmesi önerilmiştir.
Ç18	Qi ve diğerleri, 2022	Çin	Nicel Araştırma	Genel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Bilgi Verilmemiştir.	Bu çalışmanın amacı, COVID-19 salgınının zirvede olduğu ve gerileme yaptığı dönemlerde sağlık çalışanları arasında işyerinde şiddet prevalansını ve risk faktörlerini araştırmaktır. 2020 yılında, sağlık çalışanları arasında işyerinde şiddet vakalarına tanık olma prevalansı %79,7 iken 2021'de prevalansın sırasıyla %11,0 ve %14,4 oranında azaldığı görülmüştür.
Ç19	Basis ve diğerleri, 2021	İngiltere	Nicel Araştırma	Genel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Bilgi Verilmemiştir.	Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisi sırasında hastalar ve sağlık çalışanları arasındaki karşılıklı tutum değişikliği ve şiddet vakalarının görülme sıklığı arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmaktır. Çalışma sonuçlarına göre 2019'da 17.599 başvuruda 51 şiddet vakası görülürken 2020'de tüm hastanede 14.482 başvuruda 19 şiddet vakası görülmüştür. Çalışmada COVID-19 salgını sürecindeki çevresel koşullar, bekleme süresi, kişisel tutum ve iletişim ağındaki iyileştirmeler ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin azaltılabilir olabileceğine dair kanıtlar sağlanmıştır. Özellikle şiddet vakalarının COVID-19 öncesinde daha fazla olduğu ancak COVID-19 sonrası sağlık çalışanlarının özverili çalışması ve alınan önlemler ile şiddet vakalarının gittikçe azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.
Ç20	Alfuqaha ve diğerleri, 2022	Ürdün	Nicel Araştırma	Psikolojik/ Sözel Şiddet	Hekimler ve Hemşireler	Hekimler ve Hemşireler	COVID-19 Hastaları ve Yakınları	Bu çalışmada, Eylül-Kasım 2020 tarihleri arasında bir hastanede işyerinde şiddet vakaları ile ilgili 102 hekim ve 190 hemşireye anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonuçları yaş, cinsiyet, çalışılan bölüm ve iletişim becerilerinin farklı şiddet türleri ile ilişkili olduğunu, katılımcıların genel olarak yaşamış oldukları şiddet olaylarını raporladıklarını göstermiştir.

Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Kavramı Üzerine Sistematik Bir Derleme

Ç21	Elsaid ve diğerleri, 2022	Mısır	Nicel Araştırma	Sözel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Hekimler	Hasta Yakınları	Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının çoğunluğu (%96) şiddet olayından dolayı herhangi bir fiziksel yaralanma bildirmemiş ve %71,5'i şiddet olayının önlenabilir olduğunu düşünmüştür. Ek olarak sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı tedarikte yaşanan eksiklikleri şiddetin ana nedeni olarak değerlendirmiş, %25,9'u yetenek eksikliğini, %22,7'si güvenlik önlemlerinin yetersiz olmasını, %19,5'i caydırıcı bir yasanın bulunmamasını, %10,5'i cehalet, görgüsüzlük ve bilgisizliği ve %6,7'si ise medyayı şiddet nedenleri arasında değerlendirmiştir.
Ç22	Garcia-Zamora ve diğerleri, 2022	ABD	Nicel Araştırma	Sözel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Genç ve Kadın Sağlık Personelleri	Hasta Yakınları	Bu çalışmada şiddet davranışlarını ölçmek amacıyla 11 Ocak - 28 Şubat 2022 tarihleri arasında 3544 sağlık çalışanı üzerinde anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanlarının yaklaşık %54,8'inin şiddet eylemlerine maruz kaldığı tespit edilmiştir. Şiddete uğradığını bildirenlerin yarısı olaydan sonra psikosomatik semptomlar yaşamış, %56,2'si bakım görevlerini değiştirmeyi ve %33,6'sı mesleğini bırakmayı düşünmüştür. Ayrıca COVID-19 hastalarıyla ilgilenen genç personellerin ve kadınların şiddet açısından yüksek risk altında olduğu görülmüştür.
Ç23	Brigo ve diğerleri, 2022	İtalya	Nicel Araştırma	Psikolojik/ Sözel Şiddet	Acil Serviste Çalışan Sağlık Profesyonelleri	Acil Serviste Çalışan Sağlık Profesyonelleri	COVID-19 Hastaları ve Yakınları	Bu çalışmaya göre acil serviste sağlık çalışanlarına yönelik aylık şiddet oranı COVID-19 öncesi dönemde ortalama 13,5 iken pandemi aylarında 27,2'ye yükselmiştir. Sağlık kurumlarının ve politika yapıcıların hastanelerdeki ve acil servislerdeki çalışma ortamının güvenliğini artırmak için stratejiler geliştirmesi gerektiği vurgulanmıştır.
Ç24	Guo, Huang, Xu ve Ma, 2022	Çin	Nicel Araştırma	Fiziksel Şiddet	Ağırlıklı Olarak Hekimler ve Hemşireler	Ağırlıklı Olarak Hekimler ve Hemşireler	COVID-19 Hastaları ve Yakınları	2020'de 6 adet üçüncü basamak kamu hastanesinde 754 sağlık çalışanının dahil edildiği kesitsel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. COVID-19 salgını sırasında, hekimlerin fiziksel şiddetten muzdarip olma olasılığı hemşirelere göre 5,3 kat daha yüksek bulunmuştur. Güvenlik önlemleri olmayan işyerindeki hekimlerin, güvenlik önlemleri olan işyerindeki hemşirelere kıyasla fiziksel şiddete yakalanma olasılığının 11,3 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Kavramı Üzerine Sistemik Bir Derleme

Ç25	Tiesman ve diğerleri, 2023	ABD	Nicel Araştırma	Genel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Bilgi Verilmemiştir.	Bu çalışma, COVID-19 pandemisi sırasında halk sağlığı çalışanlarına yönelik işle ilgili tehdit, taciz ve ayrımcılığın yaygınlığını ölçmekte ve bu olayların ruh sağlığı semptomları ile ilişkisini değerlendirmektedir. İşyerinde şiddetin; depresyon semptomları, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve intihar düşüncesi olasılığını artırma düzeyi ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmüştür.
Ç26	Molero Jurado ve diğerleri, 2023	ABD	Nicel Araştırma	Sözel Şiddet	Hemşireler	Hemşireler	COVID-19 Hastaları ve Yakınları	Bu çalışmada, COVID-19'un hemşirelere yönelik şiddet üzerindeki sonuçları analiz edilmiş, tükenmişlikle ilişkisine vurgu yapılmıştır. Çalışmada hemşirelerin %73,44'ü tarafından şiddete yönelik bildirimler yapıldığı görülmüştür. Şiddete maruz kalan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca, hemşirelerin %83,2'si COVID-19'un sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmasında önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir.
Ç27	Díaz ve diğerleri, 2023	İspanya	Nicel Araştırma	Sözel/ Fiziksel Şiddet	Hemşireler	Hemşireler	COVID-19 Hastaları ve Yakınları	Bu çalışmada, bir sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin 1 Ocak 2019'dan 31 Aralık 2021 şiddet vakalarına maruz kalma düzeyleri araştırılmıştır. Bulgular sağlık çalışanlarının %5'ine yakınının son 1 yılda en az bir şiddet vakası yaşadığı, COVID-19 sonrası bu oranda beklenmedik bir düşüş olduğu tespit edilmiştir.
Ç28	Ekşi ve diğerleri, 2022	Türkiye	Nitel Araştırma	Genel Şiddet	Acil Sağlık Profesyonelleri	Acil Sağlık Profesyonelleri	Bilgi Verilmemiştir.	COVID-19 salgını sırasında toplumsal şiddetteki artışa paralel olarak, acil servis sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaygınlığı da artmıştır. Verilere göre pandeminin yol açtığı sorunlar, acil servis sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin arttığına işaret etmekte ve onları korumak için ek önlemler alınması gerektiğini vurgulamaktadır.
Ç29	Musse, Musse, Peloso ve Carvalho, 2022	Brezilya	Nicel Araştırma	Sözel Şiddet	Acil Sağlık Profesyonelleri	Kadın Cinsiyet Ağırlıklı Acil Sağlık Profesyonelleri	Bilgi Verilmemiştir.	Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisi öncesinde ve sırasında acil servislerde sağlık personeline yönelik şiddetin sıklığını analiz etmektir. COVID-19 pandemisinden önce şiddet görülme sıklığı %60 iken pandemi sürecinde bu oran %57,9'a düşmüştür. Sağlık çalışanlarının sadece %37,7'si işyerlerinde maruz kaldıkları şiddet eylemlerini raporlamıştır. Şiddetin en önemli psikolojik etkileri anksiyete, yorgunluk,

Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Kavramı Üzerine Sistematik Bir Derleme

								korku, düşük özgüven ve konsantrasyon kaybı olarak tespit edilmiştir.
Ç30	Mansoor ve Najam, 2023	Pakistan	Nicel Araştırma	Genel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Ağırlıklı Olarak Hekimler ve Hemşireler	Bilgi Verilmemiştir.	Sağlık çalışanlarının yaklaşık %25'i COVID-19 nedeniyle orta ila şiddetli anksiyete veya psikolojik sıkıntı yaşadığını, bu katılımcıların şiddete maruz kalma ve hasta etkileşiminin kalitesinin bozulması nedeniyle diğer çalışanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek endişe bildirdikleri saptanmıştır. Buna ek olarak kadın çalışanlar erkeklere kıyasla daha fazla anksiyete bildirmiştir.
Ç31	Saravanan, Swetha, Thatiparthi ve Anantha Eashwar, 2022	Hindistan	Nicel Araştırma	Genel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Ağırlıklı Olarak Hekimler	Bilgi Verilmemiştir.	Bu çalışmada COVID-19 salgını döneminde hekimlere yönelik şiddetin artmasının onların kariyerlerine devam etme kararlarını olumsuz yönde etkilediği ve lisansüstü eğitim gören sağlık çalışanlarının öğrenme süreçlerini kısıtladığına inandıkları tespit edilmiştir. Hekimlere yönelik şiddetin, üretkenliği ve iş memnuniyetini önemli ölçüde azaltabileceği, erken tükenmişliğe ve iş günü kaybına yol açabileceği ve bir bütün olarak sağlık sistemini olumsuz etkileyeceği sonucuna varılmıştır. Buna ek olarak çalışma sonuçları akademisyenlerin toplum sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar konularına olan ilgilerinin arttığını göstermiştir.
Ç32	Su ve diğerleri, 2023	Çin	Nicel Araştırma	Genel Şiddet	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Bütün Sağlık Profesyonelleri	Bilgi Verilmemiştir.	Bu çalışmada, 41 kamu hastanesinde 2016-2020 yılları arasında enfeksiyon kontrol ve önleme çalışmaları ile hasta ve ziyaretçi şiddetindeki eğilimler incelenmiştir. 2019'dan 2020'ye kadar enfeksiyon kontrol çalışmaları ile şiddete eğilim oranı yüksek olan hastanelerde bu oranın düştüğü görülmüştür (%4,59'dan %2,15'e). Çin'deki pandemi boyunca alınan çok boyutlu enfeksiyon kontrol ve önleme çalışmaları sadece pandemiyi kontrol altına almakla kalmamış, aynı zamanda sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarını da olumlu yönde etkilemiştir.

Çalışmalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda; COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili WoS’da yayımlanan ve analiz edilen 32 araştırma makalesinin 28’inin nicel araştırma yöntemi ile, 3’ünün nitel araştırma yöntemi ile ve 1’inin karma (nicel+nitel) araştırma yöntemi ile hazırlandığı tespit edilmiştir.

İncelenen çalışmalarda “Uygulanan Şiddet Türü” açısından 16 çalışmada “Sözel Şiddet” vakalarının görüldüğü, “Maruz Kalan Sağlık Çalışanları” açısından en fazla şiddete maruz kalan meslek gruplarının hekimler ve hemşireler olduğu, “Şiddet Uygulayan” açısından çoğunlukla COVID-19 hastalarının ve/veya yakınlarının şiddet tutumu sergiledikleri ve 12 çalışmada şiddeti uygulayanlar ile ilgili bilgi verilmediği görülmüştür. COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili WoS’da yayımlanan ve analiz edilen 32 araştırma makalesinin içeriklerine göre bireylerin sağlık çalışanlarına şiddet uygulama nedenlerinin;

1. Uzun bekleme sürelerinden kaynaklanan sorunlar
2. Hastane kaynaklarının eksikliği
3. Durumu kritik olan COVID-19 hastalarının yakınları tarafından ziyaret edilememesi
4. Sağlık sisteminin insan kaynağı, ekipman ve yoğun bakım yataklarının yetersizliği
5. Sağlık çalışanlarının yoğun iş yükü
6. Yüksek hasta beklentisi
7. Hastanelerin sınırlı alan nedeniyle COVID-19 hastalarını kabul etmeyi reddetmesi
8. Sağlık çalışanlarına duyulan güvensizlik ve
9. Hastane yönetiminin COVID-19 politikaları olarak belirlenmiştir.

Çalışmaların 4’ünün sonuçları bakımından diğerlerinden farklılaştığı görülmektedir. Zhou ve arkadaşları (2021) çalışmasında hasta-hekim etkileşiminin arttığı ve hekimlere yönelik şiddetin pandemi öncesine kıyasla %20 düzeyinde azaldığını ortaya koymuştur. Basis ve arkadaşlarının (2021) çalışma bulgularına göre şiddet vakalarının COVID-19 pandemi dönemi öncesinde daha fazla olduğunu ancak COVID-19 pandemi dönemi sonrası sağlık çalışanlarının özverili çalışması ve alınan önlemler ile şiddet vakalarının gittikçe azaldığı görülmüştür. Diaz ve arkadaşlarının (2023) çalışmasına göre sağlık çalışanlarının %5’ine yakınının son 1 yılda en az bir saldırganlık vakası yaşadığı, COVID-19 pandemi dönemi sonrası bu oranda beklenmedik bir düşüş görüldüğü tespit edilmiştir. Su ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında ise, Çin’deki pandemi boyunca alınan çok boyutlu enfeksiyon kontrol ve önleme çalışmalarının sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kavramı ile ilgili çalışmaların WoS kategorilerine göre dağılımı Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Çalışmaların WoS kategorilerine göre dağılımı

WoS KATEGORİLERİ	n	%
SSCI	23	%71.88
ESCI	6	%18.75
SCI-EXPANDED	3	%9.38
TOPLAM	32	% 100

Tablo 3'e göre Social Science Citation Index veri tabanında yayınlanan makale sayısı toplam makalelerin %71,88'ini oluşturmaktadır.

Çalışmaların temel alanlarına göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Çalışmaların temel alanlarına göre dağılımı

Ç1	Public Health (Halk Sağlığı)	Ç17	Public Health (Halk Sağlığı)
Ç2	Nursing (Hemşirelik)	Ç18	Health Care Services (Sağlık Hizmetleri)
Ç3	Environmental Sciences (Çevre Bilimleri)	Ç19	Public Health (Halk Sağlığı)
Ç4	Medicine (Tıp Bilimleri)	Ç20	Psychiatry (Psikiyatri)
Ç5	Nursing (Hemşirelik)	Ç21	Medicine (Tıp Bilimleri)
Ç6	Psychiatry (Psikiyatri)	Ç22	Cardiovascular Systems (Kardiyovasküler Sistem)
Ç7	Science & Technology (Bilim & Teknoloji)	Ç23	Health Care Services (Sağlık Hizmetleri)
Ç8	Management	Ç24	Public Health (Halk Sağlığı)
Ç9	Science & Technology (Bilim & Teknoloji)	Ç25	Public Health (Halk Sağlığı)
Ç10	Public Health (Halk Sağlığı)	Ç26	Nursing (Hemşirelik)
Ç11	Psychiatry (Psikiyatri)	Ç27	Public Health (Halk Sağlığı)
Ç12	Public Health (Halk Sağlığı)	Ç28	Public Health (Halk Sağlığı)
Ç13	Public Health (Halk Sağlığı)	Ç29	Medicine (Tıp Bilimleri)
Ç14	Health Care Services (Sağlık Hizmetleri)	Ç30	Medicine (Tıp Bilimleri)
Ç15	Health Care Services (Sağlık Hizmetleri)	Ç31	Medicine (Tıp Bilimleri)
Ç16	Medicine (Tıp Bilimleri)	Ç32	Public Health (Halk Sağlığı)
TEMEL ALAN		N	%
Public Health (Halk Sağlığı)		11	%34.38
Medicine (Tıp Bilimleri)		6	%18.75
Health Care Services (Sağlık Hizmetleri)		4	%12.50
Psychiatry (Psikiyatri)		3	%9.38
Nursing (Hemşirelik)		3	%9.38
Science & Technology (Bilim & Teknoloji)		2	%6.25
Environmental Sciences (Çevre Bilimleri)		1	%3.13
Cardiovascular Systems (Kardiyovasküler Sistem)		1	%3.13
Management (Yönetim)		1	%3.13
TOPLAM		32	%100

COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kavramı ile ilgili çalışmaların temel alanlar listesine göre dağılımına bakıldığında 11 çalışmanın Public Health (Halk Sağlığı) alanında yayınlandığı görülmektedir (%34,38). Tıp Bilimleri, Psikiyatri, Hemşirelik, Sağlık Bilimleri ve Bilim & Teknoloji alanı en çok çalışılan diğer temel alanlar olarak tespit edilmiştir. COVID-19 pandemisinin halk sağlığı ve tıp bilimi ile doğrudan

kalitesinde düşüşe neden olduğu çeşitli çalışmalar ile tespit edilmiştir (Yang ve diğerleri, 2021; Tiesman ve diğerleri, 2023; Musse ve diğerleri, 2022; Garcia-Zamora ve diğerleri, 2022; Mansoor ve diğerleri, 2023; Molero Jurado ve diğerleri, 2023). Bununla birlikte COVID-19 pandemi döneminde özellikle güçlü sağlık sistemlerine sahip ve nispeten gelişmiş ülkelerde şiddet vakalarının daha az görüldüğü saptanmıştır. Çalışma sonuçları şiddetin önlenmesine yönelik sağlık politikalarına ve stratejilerine acil düzeyde ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Özellikle kriz dönemlerinde bu süreçlerin başarılı bir şekilde yönetilebilmesi amacıyla sağlık profesyonelleri ile birlikte toplumun farkındalık düzeyini artıracak çalışmalar yapılması, politika belirleme sürecine halkın dahil edilmesi, toplumun doğru bilgi kaynaklarına yönlendirilmesi, yaşanan şiddet olaylarının raporlanmasını sağlayacak güvenli sistemler kurulması, şiddet nedenlerine yönelik kurumsal düzeyde iyileştirmeler yapılması, yasal ve politik düzenlemelerle halkın şiddete başvurmasını önleyecek prosedürler ve müdahale stratejileri geliştirilmesi ve sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin artırılması faydalı olabilir. Bu önlemlere ek olarak sağlık çalışanlarının işyerinde şiddete bağlı stres ve gerginlikle başa çıkma becerilerinin desteklenmesi, özellikle sosyal medya ve diğer iletişim kanalları gibi iletişim yoluyla şiddetin önlenmesine çaba gösterilmesi, şiddetin önlenmesinde etkili iletişim stratejilerinin uygulanması önerilmektedir.

Kaynakça

- Akça, N., Kaya, M. ve Sönmez, S. (2022). Pandemi döneminin sağlık çalışanına yönelik şiddet olaylarına etkisi: Yazılı basın üzerine bir araştırma. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(24), 178-191.
- Alfuqaha, O. A., Albawati, N. M., Alhiary, S. S., Alhalaiqa, F. N., Haha, M. D. F. F., Musa, S. S., ... ve Al Thaher, Y. (2022). Workplace violence among healthcare providers during the COVID-19 health emergency: A cross-sectional study. *Behavioral Sciences*, 12(4), 106. doi:10.3390/bs12040106
- Arafa, A., Shehata, A., Youssef, M. ve Senosy, S. (2022). Violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study from Egypt. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 77(8), 621-627. doi:10.1080/19338244.2021.1982854
- Basis, F., Moskovitz, K. ve Tzafrir, S. (2021). Did the events following the COVID-19 outbreak influence the incidents of violence against hospital staff? *Israel Journal of Health Policy Research*, 10(1), 36. doi:10.1186/s13584-021-00471-z
- Bellizzi, S., Pichierri, G., Farina, G., Cegolon, L. ve Abdelbaki, W. (2021). Violence Against Healthcare: A Public Health Issue beyond Conflict Settings. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 106(1), 15-16. doi:10.4269/ajtmh.21-0979
- Bhatti, O. A., Rauf, H., Aziz, N., Martins, R. S. ve Khan, J. A. (2021). Violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A review of incidents from a lower-middle-income country. *Annals of Global Health*, 87(1). doi:10.5334/aogh.3203
- Bitencourt, M. R., Alarcão, A. C. J., Silva, L. L., Dutra, A. D. C., Caruzzo, N. M., Roszkowski, I., ... ve Carvalho, M. D. D. B. (2021). Predictors of violence against health professionals

- during the COVID-19 pandemic in Brazil: A cross-sectional study. *PLoS One*, 16(6), e0253398. doi:10.1371/journal.pone.0253398
- Brigo, F., Zaboli, A., Rella, E., Sibilio, S., Canelles, M. F., Magnarelli, G., ... ve Turcato, G. (2022). The impact of COVID-19 pandemic on temporal trends of workplace violence against healthcare workers in the emergency department. *Health Policy*, 126(11), 1110-1116. doi:10.1016/j.healthpol.2022.09.010
- Byon, H. D., Sagherian, K., Kim, Y., Lipscomb, J., Crandall, M. ve Steege, L. (2022). Nurses' experience with type II workplace violence and underreporting during the COVID-19 pandemic. *Workplace Health & Safety*, 70(9), 412-420. doi:10.1177/21650799211031233
- Caruso, R., Toffanin, T., Folesani, F., Biancosino, B., Romagnolo, F., Riba, M. B., ... ve Grassi, L. (2022). Violence against physicians in the workplace: Trends, causes, consequences, and strategies for intervention. *Current Psychiatry Reports*, 24(12), 911-924. doi:10.1007/s11920-022-01398-1
- del Carpio-Toia, A. M., Del Carpio, L. B. M., Mayta-Tristan, P., Alarcón-Yaquetto, D. E. ve Málaga, G. (2021). Workplace violence against physicians treating COVID-19 patients in Peru: a cross-sectional study. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 47(10), 637-645. doi:10.1016/j.jcjq.2021.06.002
- Díaz, A., Utzet, M., Mirabent, J., Diaz, P., Ramada, J. M., Serra, C. ve Benavides, F. G. (2023). Workplace aggression against healthcare workers in a Spanish healthcare institution between 2019 and 2021: The impact of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 11, 1070171. doi:10.3389/fpubh.2023.1070171
- Dopelt, K., Davidovitch, N., Stupak, A., Ben Ayun, R., Lev Eltsufin, A. ve Levy, C. (2022). Workplace violence against hospital workers during the COVID-19 pandemic in Israel: implications for public health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4659. doi:10.3390/ijerph19084659
- Ekşi, A., Gümüşsoy, S., Utanır Altay, S. ve Kirazlı, G. (2022). Effect of the COVID-19 pandemic on violence against pre-hospital emergency health workers. *Work*, (Preprint), 1-6. doi:10.3233/WOR-220147
- Elsaid, N. M. A. B., Ibrahim, O., Abdel-Fatah, Z. F., Hassan, H. A., Hegazy, M. H., Anwar, M. M. ve Soliman, H. H. (2022). Violence against healthcare workers during coronavirus (COVID-19) pandemic in Egypt: A cross-sectional study. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 12(1), 45. doi:10.1080/19338244.2021.1982854
- Garcia-Zamora, S., Pulido, L., Miranda-Arboleda, A. F., Garcia, D. E., Perez, G., Priotti, M., ... ve Baranchuk, A. (2022). Aggression, micro-aggression, and abuse against health care providers during the COVID-19 pandemic. A Latin American Survey. *Current Problems in Cardiology*, 47(10), 101296. doi:10.1016/j.cpcardiol.2022.101296
- George, C. E., Inbaraj, L. R., Rajukutty, S. ve De Witte, L. P. (2020). Challenges, experience and coping of health professionals in delivering healthcare in an urban slum in India during the first 40 days of COVID-19 crisis: A mixed method study. *BMJ Open*, 10(11), e042171. doi:10.1136/bmjopen-2020-042171
- Ghareeb, N. S., El-Shafei, D. A. ve Eladl, A. M. (2021). Workplace violence among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Jordanian governmental hospital: The tip of

- the iceberg. *Environmental Science and Pollution Research*, 28(43), 61441-61449. doi:10.1007/s11356-021-15112-w
- Guo, Y. Q., Huang, J., Xu, N. N. ve Ma, X. J. (2022). Worker characteristics and measures associated with patient and visitor violence in the COVID-19 pandemic: A multilevel regression analysis from China. *Frontiers in Public Health*, 10, 877843. doi:10.3389/fpubh.2022.877843
- Hür, G. (2021). PRISMA Kontrol Listesi 2020 Güncellemesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 603-605. doi:10.26453/otjhs.1001606
- Güvener, H., Aytekin, M. ve Bağcı, E. (2023). COVID-19 pandemisi sonrası sağlık çalışanlarının şiddet algısı. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 22(3), 912-931. doi:10.21547/jss.1300156
- Lafta, R., Qusay, N., Mary, M. ve Burnham, G. (2021). Violence against doctors in Iraq during the time of COVID-19. *PLoS One*, 16(8), e0254401. doi:10.1371/journal.pone.0254401
- Mansoor, M. ve Najam, S. (2023). Revisiting COVID-19 and occupational mental health. *Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 33(4), 477-478. doi:10.29271/jcpsp.2023.04.477
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A. ve PRISMA-P Group. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1-9. doi:10.1186/2046-4053-4-1
- Molero Jurado, M. D. M., Gázquez Linares, J. J., Pérez-Fuentes, M. D. C. ve Martos Martínez, Á. (2023). Aggression and burnout in nurses during COVID-19: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 25(1), 130-140. doi:10.1111/nhs.13001
- Musse, J. L. L., Musse, F. C. C., Pelloso, S. M. ve Carvalho, M. D. D. B. (2022). Violence against health personnel before and during the COVID-19 pandemic. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 68, 1524-1529. doi:10.1590/1806-9282.20220345
- Ojo, A., Guntuku, S. C., Zheng, M., Beidas, R. S. ve Ranney, M. L. (2021). How health care workers wield influence through Twitter hashtags: Retrospective cross-sectional study of the gun violence and COVID-19 public health crises. *JMIR Public Health and Surveillance*, 7(1), e24562. doi:10.2196/24562
- Özkan Şat, S., Akbaş, P. ve Yaman Sözbir, Ş. (2021). Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13-14), 2036-2047. doi:10.1111/jocn.15760
- Qi, M., Hu, X., Liu, J., Wen, J., Hu, X., Wang, Z. ve Shi, X. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the prevalence and risk factors of workplace violence among healthcare workers in China. *Frontiers in Public Health*, 10, 938423. doi:10.3389/fpubh.2022.938423
- Saravanan, R., Swetha, N., Thatiparthi, S. ve Anantha Eashwar, V. M. (2022). Effect of COVID-19 pandemic on career choice among medical postgraduate aspirants in Chennai: A cross-sectional Study. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 16(11). doi:10.7860/JCDR/2022/58305.17160

- Shahid, H., Haider, M. Z., Taqi, M., Gulzar, A., Zamani, Z., Fatima, T., ... ve Anwer, F. (2020). COVID-19 and its psychological impacts on healthcare staff—a multi-centric comparative cross-sectional study. *Cureus*, 12(11). doi:10.7759/cureus.11753
- Su, K., Zhang, C. ve Huang, J. (2023). Effects of infection prevention and control measures on patient and visitor violence against health workers in China during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 11, 1140561. doi:10.3389/fpubh.2023.1140561
- Tiesman, H. M., Hendricks, S. A., Wiegand, D. M., Lopes-Cardozo, B., Rao, C. Y., Horter, L., ... ve Byrkit, R. (2023). Workplace violence and the mental health of public health workers during COVID-19. *American Journal of Preventive Medicine*, 64(3), 315-325. doi:10.1016/j.amepre.2022.10.004
- Wang, W., Lu, L., Kelifa, M. M., Yu, Y., He, A., Cao, N., ... ve Yang, Y. (2020). Mental health problems in Chinese healthcare workers exposed to workplace violence during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study using propensity score matching analysis. *Risk Management and Healthcare Policy*, 2827-2833. doi:10.2147/RMHP.S279170
- WHO. (2002). *World report on violence and health*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data: Switzerland, Geneva. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
- WHO. (11 March 2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Erişim adresi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- WHO. (2022). *World Health Organization violence prevention unit: approach, objectives and activities, 2022-2026*. WHO publication, Switzerland, Geneva. Erişim adresi: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/who_2022_plv_strategy_2022-2026_finalfile.pdf?sfvrsn=c819ff54_3&download=true
- Xie, X. M., Zhao, Y. J., An, F. R., Zhang, Q. E., Yu, H. Y., Yuan, Z., ... ve Xiang, Y. T. (2021). Workplace violence and its association with quality of life among mental health professionals in China during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychiatric Research*, 135, 289-293. doi:10.1016/j.jpsychires.2021.01.023
- Yang, Y., Li, Y., An, Y., Zhao, Y. J., Zhang, L., Cheung, T., ... ve Xiang, Y. T. (2021). Workplace violence against Chinese frontline clinicians during the COVID-19 pandemic and its associations with demographic and clinical characteristics and quality of life: A structural equation modeling investigation. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 649989. doi:10.3389/fpsy.2021.649989
- Yang, Y., Wang, P., Kelifa, M. O., Wang, B., Liu, M., Lu, L. ve Wang, W. (2022). How workplace violence correlates turnover intention among Chinese health care workers in COVID-19 context: The mediating role of perceived social support and mental health. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1407-1414. doi:10.1111/jonm.13325
- Zhou, Y., Chen, S., Liao, Y., Wu, Q., Ma, Y., Wang, D., ... ve Yang, W. F. Z. (2021). General perception of doctor–patient relationship from patients during the COVID-19

Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Kavramı Üzerine Sistemik Bir Derleme

pandemic in China: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 9, 646486.
doi:10.3389/fpubh.2021.646486

SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Makale Türü	Mart 2024	Cilt	Sayı
Derleme Makale	Başvuru Tarihi: 22.07.2023 Kabul Tarihi: 29.12.2023	4	1

EXPOSURE OF INTRA-FAMILIAL SEXUAL ABUSE AND SCHOOL SOCIAL WORK

Aybüke KAPLAN*

İslam AKÇE**

Öz

Aile sosyal bir kurumdur, bu sebeple toplumsal değişimlerden etkilenecek yapısal olarak dönüşebilmektedir. Tarihsel süreç içerisinde ailenin yapısı, tanımı ve işleyişi farklılıklar göstermektedir. Toplumun ve ailenin değişimi bir gerçekliktir. Doğal hukuk dediğimiz yazısız hukuk kuralları kapsamında, din ve gelenekler üzerinden tanımlanan ailenin değişimi, süreç içerisinde aile bireylerinin yapmış oldukları tercihler doğrultusunda meydana gelebilmektedir. Aile toplumsal olarak maddi ve manevi değerleri kuşaktan kuşağa aktarma işlevine de sahiptir. Bu kapsamda aile değerlendirilirken tarihsel süreç içerisinde ele alınması gerekmektedir. Aile yapısının dönüşümüne etki eden unsurlardan biri yazısız hukuk kuralları iken bir de pozitif hukuk kuralları olarak adlandırılan yazılı olguların da etkisi yok sayılamaz. Bu kapsamda kültürel kabuller ve devlet yaptırımlarının etkisinde aile içi cinsel istismarı değerlendirilmek amacıyla bu araştırma yapılmıştır. Araştırmada cinsel şiddetin tarihsel süreçte aile içindeki yeri açıklanmıştır. Bir problem olarak aile içinde yaşanan şiddetin mahrem ve gizli olması gerektiği yönündeki kabullerin aile içi cinsel istismarın ifşa olmasına engel olduğu düşünülmektedir. Burada doğal hukuk kurallarının ailenin gizliliğine ve mahremiyetine etkisi tartışılmaktadır. Araştırmanın amacı ailenin sosyal bir kurum olması olgusundan yola çıkarak toplumsal değişimi ve süreçte ailenin değişimini sağlayacak, aile içinde cinsel istismar sorununun çözümüne destek olacak bilgiler sunmaktır. Bu çalışmada aile içi çocuğa yönelik cinsel istismar sorununun çözümü için öncelikle bu durumun ortaya çıkarılması gerekliliği ifade edilmiştir. Bu kapsamda okul sosyal hizmeti modeli önerilmiş ve bu modelin nasıl çalışacağı ve yapılacağı hakkında değerlendirme yapılmıştır. Cinsel şiddet, mağdur kişinin hayatını derinden etkileyen bir sorun olarak kabul edildiğinde bu sorunun çözümü için okullarda sosyal hizmet uzmanlarının varlığı önem arz edecektir. Okul sosyal hizmeti sadece aile içi cinsel istismar suçunun tespitinde değil bu vakaların önlenmesinde ve rehabilitasyonunda da önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, şiddet, sağlık çalışanları, sağlık profesyonelleri, Web of Science.

AİLE İÇİ CİNSEL İSTİSMARIN İFŞASINDA OKUL SOSYAL HİZMETİ

Abstract

Family is a social institution; therefore, it can undergo structural transformations influenced by societal changes. Throughout the historical process, the structure, definition, and functioning of the family have varied. Change in both society and family are a reality. The transformation of the family defined through religion and traditions under the unwritten laws of natural justice can occur over time, based on choices made by family members. Family also serves the function of transferring material and spiritual values from generation to generation at a societal level. When evaluating the family in this context, it is essential to consider its historical development. While unwritten legal rules, often referred to as natural law, are a factor influencing the transformation of the family structure, the impact of written rules, known as positive legal rules, cannot be ignored. In this regard, this research was conducted to evaluate intra-familial sexual abuse under the influence of cultural norms and state sanctions. This study elucidated, the historical role of sexual violence within families. It is believed that societal assumptions regarding the necessity of violence within the family to remain confidential and clandestine hinder exposure to intra-familial sexual abuse. Here, the influence of natural legal rules on the privacy and confidentiality of the family is discussed. The purpose of this research was to provide information that, starting with the notion of the family as a social institution, addresses societal change and facilitates the family's adaptation to change, contributing to the resolution of sexual abuse issues within the family. In this study, addressing the resolution of intra-familial child sexual abuse, the necessity of first

* Sorumlu Yazar, PhD Candidate, Social Sciences University of Ankara, Doctoral Program in Women and Family Studies, aybuke.kaplan@student.asbu.edu.tr, 0000-0003-0383-7546

** PhD Candidate, Hacettepe University Doctoral Program in Social Work, islamakce@artuklu.edu.tr, 0000-0003-2020-5436.

revealing this situation is emphasized. In this context, a school social work model was proposed, and an assessment was made regarding how this model operates and is structured. When sexual violence is acknowledged as a problem profoundly affecting a victim's life, the presence of social workers in schools becomes crucial for addressing and preventing these cases and for rehabilitation. School social work is not only instrumental in identifying intra-familial sexual abuse but also plays a significant role in preventing and rehabilitating such cases.

Keywords: *Violence, sexual abuse, and school social services.*

INTRODUCTION

Any sexual incidents involving family members, apart from consensual sexual relations between spouses, are evaluated under the umbrella of sexual violence, if they involve or are witnessed by other family members. Sexual abuse is defined as any form of sexual conduct directed towards a child that; constitutes a crime. When examining the consequences of intra-familial sexual abuse on individuals, it is observed that it causes serious damage to their personality development and social identities. This study explored how intra-familial sexual abuse can be exposed. The problem addressed in this study is the notion that acts of violence within the family can be protected within the family's privacy and may manifest as undisclosed situations in societal domains. Particularly, the revelation of intra-familial sexual abuse incidents is a challenging issue, as seen in research, and even in studies conducted within the family, it is stated that the issue remains confidential. This study is important for the detection and empowerment of individuals who have experienced intra-familial sexual abuse before further harm occurs. It is acknowledged that sometimes sexual violence remains concealed to preserve family unity, but in such cases, the damage inflicted on victims may be overlooked. This issue is a significant public health problem that needs to be addressed and requires concerted efforts in terms of advocacy and intervention.

In this study, intra-familial sexual abuse has been evaluated within the framework of both unwritten legal rules, i.e., cultural norms, and positive law, which encompasses written state regulations. Within this context, the prevention and detection of intra-familial sexual abuse has been examined from a legal perspective. The inclusion of sexual abuse in laws, explanation of its presence, and sanctions under positive law have been elucidated. Additionally, the failure to expose the crime of intra-familial sexual abuse and the internalization of this situation have been interpreted within the scope of natural law. The sanctions imposed by natural law rules regarding intra-familial cultural values and the transformation of these values based on historical or geographical factors have been discussed. Simultaneously, the impact of positive legal rules that determine legal sanctions on intra-familial sexual abuse within the process of disclosure was evaluated. While contemplating the problem of non-disclosure of intra-familial sexual abuse, the question of which institution or organization can reach a broader audience has been considered. In this regard, emphasis has been placed on the role of schools and social work professionals under the umbrella of schools.

1.VIOLENCE

1.1. The Concept of Violence

It is essential to assess and define the concept of violence comprehensively, considering both its emergence and impact, as violence encompasses broad-ranging issues. In this context, violence is expressed as actions directed towards oneself or others, involving threats, physical harm, verbal harm, symbolic harm, and even death (Doğan, 1996: 421). Providing a universal and singular definition of violence is a challenge. This difficulty arises from the

nourishment of violence through human thought and social policies, resulting in different meanings and effects for individuals and societies. For this reason, it is not possible to establish a universally valid standard definition of violence when examining its sources, causes, dimensions, and manifestations (Ayan, 2007: 7). Moreover, technological advancements have contributed to changes in the dimensions, types, and definitions of violence. From this perspective, it can be said that violence is a dynamic and evolving phenomenon.

1.2. Intra-Familial Violence

Family violence, or domestic violence, can be defined as the perpetration of physical, sexual, verbal, emotional, economic, or other forms of violence by one or more individuals within a family towards one or more other family members. Recognized as a universal violation of human rights, domestic violence poses a significant threat to the health of family members and public health in general. As highlighted by Dahlberg and Krug (2002), domestic violence is a serious public health issue.

In a study on domestic violence (Vatandaş, 2003; 19), three characteristics related to domestic violence were discussed:

1. The victim and perpetrator of domestic violence often share a marital relationship, which can, in a sense, legitimize domestic violence through the marriage certificate, seen as a document that allows such actions.
2. In traditional societies, both perpetrators and victims of domestic violence share privacy, supported by conservative beliefs within the family. Within this context, family issues, especially instances of violence and abuse, can be concealed, with the belief that such matters should remain hidden within the family. Therefore, exposing domestic violence and conducting research on the subject can be challenging.
3. Perpetrators and victims of domestic violence typically cohabit within the same household. However, even if they no longer live together, the violence and abuse perpetrated by separated siblings, former spouses, individuals who have left their homes, or former romantic partners can still be influenced by the understanding developed during their time sharing the same residence.

While societal structures and policies are often held responsible for violence outside the family, the responsibility for domestic violence is usually taken on by family members, allowing such incidents to remain hidden. Consequently, these barriers to disclosing domestic violence can hinder our understanding of the prevalence of domestic violence.

1.2.1. Intra-Familial Sexual Violence

According to the definition provided by the Directorate General on the Status of Women (2008), sexual violence, defined as subjecting someone to forced and unwanted sexual intercourse or compelling a person into a risky and shameful sexual relationship, can also occur within the family. The family is generally a social institution consisting of individuals

connected through kinship, marriage, or other legal means, living together in the same household. Individuals within this group fulfill their sexual, psychological, social, and economic needs. Domestic violence is defined as actions or neglect by one family member that endangers the life integrity or independence of another member, harming to their personality. In the context of the family, domestic sexual violence refers to the use of sexuality as a means of perpetrating this type of violence, occurring among family members.

2. SEXUAL ABUSE

2.1. Sexual Violence

Attempting to engage in sexual intercourse against someone's will, verbally or physically, can be defined as sexual violence. The perpetrator of sexual violence may seek to inflict violence on the victim through sexual intercourse or behaviors involving sexuality.

Sexual violence is a form of violence in which sexuality is used with the intent of threat or coercion. This type of violence is often more difficult to articulate compared to other forms of violence, as it is frequently concealed due to societal norms and religious beliefs, and sometimes even enforced by society (Bölükbaşı, 2015). Fromm (1998: 36) evaluates this type of violence as a perversion. The perpetrator of violence experiences both the desire to mistreat and humiliate the victim physically and the sensation of sexual arousal and gratification. Fromm, emphasizes that at the core of all these behaviors lies the desire for gratification.

Child sexual violence refers to the use of a child for sexual purposes. Forms of child sexual violence include watching child pornography, spying on the child in their private spaces, engaging in sexual intercourse in front of the child, forcing early marriage, making sexual jokes with the child, raping or attempting rape, addressing the child sexually, permitting the viewing of sexually explicit films or magazines, providing support in such matters, showing genitals to the child, engaging in sexual conversations with the child, and other situations (UNICEF, 2013). Child sexual violence is defined as "sexual abuse".

2.1.1. Sexual Abuse

The World Health Organization (WHO) has defined child sexual abuse as the coercion of a child into a sexual act that the child may not fully comprehend, and the child's consent or approval is not present. This type of abuse entails the perpetrator's behavior aimed at satisfying their sexual desires using the child's responsibility, trust, and power relationships (World Health Organization [WHO], 2002). According to research findings, the most prevalent age range for child sexual abuse is reported to be between 6 and 10 years old. It has been observed that female children are more susceptible to sexual abuse compared to male children. Sexual abuse is predominantly perpetrated by individuals known to the victim. Although the situation is complex for children exposed to sexual abuse, there are some indicators. Difficulty in walking and sitting, the presence of a sexually transmitted disease, advanced knowledge of sexual matters, withdrawal, depression, difficulties in peer relationships, aversion to physical contact, sleep disturbances, or avoidance behaviors

towards the family are among the identified signs (Finkelhor, 2014; Putnam, 2003; Rispen, Aleman, and Goudena, 1997; American Academy of Pediatrics, 2013).

Based on estimates derived from research conducted by the World Health Organization (WHO), the average prevalence of sexual violence against children is reported to be around 25% for female children and approximately 8% for male children (Aloa and Molojwane, 2008: 12). While sexual abuse varies depending on time, society, and the mode of identification, children in the age range of 7-13 are considered the group at the highest risk of sexual abuse (Finkelhor, 1994: 48). Furthermore, disclosure of sexual abuse is acknowledged as a highly challenging issue. Many cases of sexual abuse remain hidden because they are known only to the victim and perpetrator (Runyan and Zolotor, 2011: 622).

2.1.2. Sexual Assault and Sexual Harassment

Sexual assault is a term used to describe sexual violence directed towards adults. Within the framework of our written legal rules, sexual assault under the Turkish Penal Code, is expressed as follows:

“TCK 102: Sexual Assault: A person who violates the bodily integrity of another through sexual behaviors is punished with imprisonment for a term of five to ten years upon the complaint of the victim. The distinctive feature of the crime of sexual assault is the violation of bodily integrity with the intention of satisfying sexual desires, contrary to the consent of individuals over the age of 18, whether they are women or men. The commission of the crime using force, threat, or deception against the victim, causing the victim to lose consciousness, or taking advantage of the victim’s unconsciousness is considered an ‘aggravating factor’” (Emniyet Genel Müdürlüğü, 2020).

This article explains that the crime of sexual assault occurs through actions such as touching, fondling, kissing, or penetrating the body with an organ/object. Sexual acts that do not involve physical contact are not considered within the scope of this crime. Furthermore, in cases where this crime is committed within the family against a spouse, an investigation can only take place if the victim files a complaint (Emniyet Genel Müdürlüğü, 2020).

Within the framework of our written legal rules, a distinction has been made between sexual assault and sexual harassment, as expressed in the Turkish Penal Code, as follows:

“TCK 105: Sexual Harassment: A person who sexually harasses someone, upon the complaint of the victim, is sentenced to imprisonment for a term of three months to two years or to judicial fine; if the act is committed against a child, the sentence is imprisonment for a term of six months to three years. Sexual harassment involves verbal or written acts or bodily movements that do not involve physical contact with the victim’s body but are aimed at satisfying sexual desires” (Emniyet Genel Müdürlüğü, 2020).

The concept of sexual harassment within this article encompasses behaviors such as sending sexually explicit messages/photos via any communication channel, exposing genitals, undressing, and expressing a desire to engage in sexual intercourse through body language. The perpetrator can be of the same or different gender. In such cases, an investigation requires the victim to file a complaint (Emniyet Genel Müdürlüğü, 2020). In the prosecution of sexual assault crimes, the victim's complaint and statement are crucial. As these individuals are considered adults, the victim must file a complaint for the application of the mentioned law.

In this study, the concept of "sexual abuse" is being evaluated. However, the information provided above includes the terms "sexual violence", "sexual harassment" and "sexual assault" to better understand the scope of sexual abuse and to highlight the differences with other concepts. From this perspective, it can be inferred that sexual violence serves as an umbrella term encompassing sexual assault, sexual harassment, and sexual abuse. According to Gültaş and Gündüz (2008: 49), our laws use the term "sexual assault" for actions that harm individuals' sexual integrity, specifically for crimes committed against adults aged 18 and above. However, for individuals under the age of 18, the term "child" is defined, and the term "sexual abuse" is used for sexual behaviors towards children. Harsher penalties are envisaged for the crime of sexual abuse of children compared to sexual assault.

2.2. Sanction of the Crime of Domestic Sexual Abuse According to Written and Unwritten Rules

The sanctioning of domestic sexual abuse within the context of this section is evaluated under both natural law principles, which encompass unwritten legal rules, and positive law principles, which consist of legal rules based on written texts. From this perspective, it is possible to examine the cultural and penal sanctions imposed by both natural and state-imposed legal frameworks. To express this more comprehensively:

Natural Law Principles: Natural law principles refer to the rights that individuals inherently possess without distinctions based on religion, language, race, geography, or gender. The most significant difference between natural law and positive law is highlighted by the fact that the sanctions of natural law are based on unwritten rules. The formation of these rules is influenced by natural laws and religious values, making them essentially unwritten.

Positive Law Principles: Positive law, on the other hand, consists of rules enacted by the state, often in conjunction with the constitution and statutes. These rules are codified and put into effect in a written form. They are subject to the conditions and governance of the respective country and can be adapted according to the circumstances and administration of the state. The state, exercising its sovereignty, has the authority to establish these rules. In this context, we can consider positive law principles as written legal rules.

Firstly, within the scope of our written legal rules, if we were to evaluate intrafamilial sexual abuse: initially, within our positive law, the phenomenon of intrafamilial sexual abuse is recognized as a crime. Intrafamilial sexual abuse is defined as sexual relations among

individuals with a blood relationship and legally prohibited marriages between relatives. From a psychological perspective, sexual relations between individuals with a familial bond, whether formal or not, are also considered as intrafamilial sexual abuse (Karaosmanoğlu, 2020). Nevertheless, when it was realized that this concept was not comprehensive enough, with the enactment of the Turkish Penal Code, sexual violence gained a different dimension in terms of positive law. It is regulated under the title 'Crimes Committed Against Sexual Integrity'. Under this title, sexual assault, sexual abuse of children, sexual intercourse with minors, and sexual harassment are separately defined and regulated.

When examining our written legal regulations, acts of sexual abuse perpetrated against children up to the age of 15, whether committed through threat, coercion, deceit, or any other means, and regardless of whether the offender inserted any organ or other object into the victim's body, are crimes that must be legally punished, and they are treated as public offenses. In legal decisions, while emphasizing the age of the victim, particular attention is given to the victimization of children in the age range of 15-18. However, in cases involving conditions such as disability, restriction, or mental illness, instances of sexual abuse of children within this age range are investigated within the scope of public prosecution without awaiting a complaint.¹

Sexual exploitation is considered a concept used in the context of applying sexual violence to children. Within the framework of positive law, when it comes to sexual exploitation, the Turkish Penal Code expresses it as follows:

"TCK 103: Sexual Exploitation of Children: A person who sexually exploits a child shall be punished with imprisonment for a term ranging from eight to 15 years. Some acts constituting this offense include any kind of sexual behavior committed against children who have completed the age of 15, have developed perceptual abilities but have not reached the age of 18, based on coercion, threat, deception, or any other factor affecting the will; any kind of sexual behavior committed against children who have completed the age of 15 but have not developed the ability to perceive the legal meaning and consequences of the act; any kind of sexual behavior committed against children who have not completed the age of 15." (Emniyet Genel Müdürlüğü, 2020).

However, engaging in sexual relations with a person who has not reached the age of consent is expressed as a separate offense under a distinct title.

"TCK 104: Sexual Relations with a Minor: A person engaging in sexual relations with a child who has reached the age of 15 without the use of force, threat, or deceit shall

¹ Article 103, Article 104, and Article 105 of the Turkish Penal Code regulate sexual exploitation offenses. Additionally, Article 103/2 and Article 105/2 of the Turkish Penal Code specify that sexual exploitation offenses against children in the age range of 15-18 will be investigated within the scope of public prosecution under certain circumstances. This information is derived from the relevant articles of the Turkish Penal Code.

be punished with imprisonment for a term ranging from two to five years upon complaint.” (Emniyet Genel Müdürlüğü, 2020).

Within the same article, if the offense is committed between individuals subject to a marriage prohibition or by adoptive parents or foster parents, a penalty ranging from ten to 15 years is imposed (Emniyet Genel Müdürlüğü, 2020). When examining intrafamilial sexual abuse within the scope of positive law, it is observed that there is no specific sanction for it. This is because intrafamilial sexual abuse is construed as consensual sexual relations among adults with a blood relationship. In cases of consensual sexual relations among individuals with a blood relationship, even if based on consent, if one lacks legal capacity or if one of the individuals is under the age of 15, legal sanctions are applicable. However, this situation is evaluated not as intrafamilial sexual abuse but as sexual abuse.

In 1952, efforts were made to legislate against intrafamilial sexual abuse; however, these attempts resulted in failure. The rationale provided included the rarity of such crimes in Turkey, the concern that enacting such a law could increase false accusations, the belief that intervention within the family was unnecessary and could potentially harm the family. Presently, the scope of this offense has been narrowed, and punishment is determined only when very close familial relationships are involved. However, in such cases, lack of consent and the use of force are prerequisites. Otherwise, in the context of consensual adult relationships within the family, there is no legal sanction in positive law (Uçar, 2003: 126). Our written legal regulations define and prescribe penalties for child sexual abuse within the family in this manner.

If we were to evaluate the intrafamilial sexual abuse offense within the context of natural or unwritten legal rules, examining the historical context of intrafamilial sexual abuse reveals that during the pre-Islamic era in Arab society, it was considered legitimate to marry stepmothers. Accordingly, when a man died, his son wishing to marry his stepmother could carry out this action (Kasapoğlu, 2003). While such unions were deemed legitimate, they were not considered socially acceptable. These types of marriages bear similarities to the levirate practice in ancient Israel. In ancient Israel, a woman accepted as part of her deceased husband's inheritance had to marry him to continue the lineage of the inheritor. Similarly, in Arabia, these types of marriages are expressed through a patriarchal family structure. Despite the absence of legal sanctions, Arabs view such marriages negatively, defining them as disgraceful (Cin, 1988). According to religious sources, after the death of Ebu'l-Kays Ibnü'l-Eslet, a respected family from Medina, his son Kays desired to marry his father's widow. However, the woman opposed this request by reminding Kays that he was her son and felt the need to consult Prophet Muhammad. When the situation was conveyed to Prophet Muhammad, verses 22 and 23 of Surah Nisâ were revealed (Taberi, 2020).

In the Quran, it is explicitly stated which situations are covered by the prohibition of intrafamilial sexual abuse, emphasizing that not adhering to this prohibition is a sin.

“Nisa 22: Except for what has already occurred. Indeed, your fathers and their marriages were shameful, and their deeds were evil.”

“Nisa 23: Prohibited to you [for marriage] are your mothers, your daughters, your sisters, your father’s sisters, your mother’s sisters, your brother’s daughters, your sister’s daughters, your [milk] mothers who nursed you, your sisters through nursing, your wives’ mothers, and your stepdaughters under your guardianship...” (Yazır, 2002: 123-124).

Religious rules are considered a set of unwritten laws aimed at maintaining social order. Within the scope of natural law, intrafamilial sexual abuse is expressed as something that should not occur and is deemed inconsistent with societal morals. Simultaneously, it is seen as prohibited by religion due to the harm it inflicts on the family structure.

When considering intrafamilial sexual abuse within the scope of natural law, it is observed that at some point in historical development, it was accepted in societies as a type of relationship that should exist. Research suggests that the prohibition of intrafamilial sexual abuse has been employed politically or for the improvement of races for health reasons. From a biological perspective, the prohibition of intrafamilial sexual abuse has ensured the formation of a heterogeneous human race. The mixing of genes has led to the continuity of a healthy generation. In contemporary times, cousin marriages are medically seen as causing disabilities in children born from such unions. Socially, external marriages historically connected groups economically and politically, facilitating the pooling and shared utilization of resources. In contrast, internal marriages were preferred as they preserved the structure of the group and prevented the dispersion of resources (Bittles, 2001; Hamamy, 2012).

Debates surrounding the prohibition of intrafamilial sexual abuse often revolve around whether such abuse has a natural or cultural origin. Among researchers, some, such as Hobhouse, Westermarck, and Lowie, argue that the prohibition of intrafamilial sexual abuse is instinctual. On the other hand, others, including Briffault, McLennan, and Lord Avebury, believe that this prohibition is rooted in sociological reasons (Raglan, 1931: 167). According to sociologist Edward Westermarck, cousin marriage is detrimental to the continuation of the species, and therefore, humans have instinctively moved away from cousin marriage. Westermarck contends that sociological factors such as endogamy and exogamy align with biological factors such as mating within the same lineage and mating outside the lineage (Raglan, 1931: 167). However, despite the acknowledgment of the instinctual existence of the prohibition against intrafamilial sexual abuse in humans, it is observed that this prohibition is violated even in societies where it is banned. Therefore, the contemporary perception of the prohibition of intrafamilial sexual abuse in our society as taboo and immoral can be considered a result of the challenges in enforcing and implementing this prohibition, even when it is acknowledged to exist instinctually in humans.

Antropolog Bronislaw Malinowski was one of the researchers who believed that the prohibition of intrafamilial sexual abuse had a cultural origin. Contrary to Freud's assertion

that sexual impulses emerge in pre-adolescence, Malinowski argued that sexual impulses take shape during adolescence and become significant during this period (Kottak, 2002: 422). Malinowski's theory maintains that pre-adolescent impulses do not involve sexuality. According to him, with the emergence of sexual impulses during adolescence, intrafamilial sexual abuse occurs when the child directs these impulses towards the closest person in their vicinity. He also contended that this situation should be culturally accepted. According to Malinowski, intrafamilial sexual abuse is associated with the disruption of family relationships and role structures among members as the family model is destabilized throughout this process. Alongside the taboo of intrafamilial sexual abuse, sexual tendencies have shifted towards individuals outside the family and relatives, and this has been culturally accepted. These accepted norms have been transmitted to future generations (Kottak, 2002: 423). The sexual relationships described here, occurring at that time, were accepted because they were aimed at the continuation of the human species, especially in cases where the entire tribe consisted of a single family. However, in contemporary times, this situation is not naturally accepted as stated because the historical process described involved obligatory mate selection within the family due to population scarcity, whereas today there is no such necessity given the abundance of the human population.

A widely accepted perspective is that the prohibition of intrafamilial sexual abuse is universal. Despite being practiced in different ways across cultures and societies throughout human history, the existence of a prohibition against intrafamilial sexual abuse is almost universally acknowledged. This prohibition is closely tied to the ethical values, moral standards, and social norms of a society. Nevertheless, in some societies, there have been historical instances where intrafamilial sexual abuse was legitimized (Sancar and Yaşar, 2009: 246). However, generally, the prohibition of intrafamilial sexual abuse is considered a common feature of human societies (Can, 2002: 24).

When evaluating the issue of intrafamilial sexual abuse from a natural law perspective, the following points are generally emphasized: Intrafamilial sexual abuse is deemed immoral in almost all societies. However, there are rare instances, such as in cultural events like the marriage of siblings from a ruling lineage, where the prohibition against intrafamilial sexual abuse is known to be overlooked. As the closeness of biological ties diminishes, so does the taboo on sexual relationships (Sarı, 2007). The definition and sanctions for the crime of intrafamilial sexual abuse against a child are articulated in this manner in our unwritten legal principles.

3. INTRA-FAMILIAL SEXUAL ABUSE TO A CHILD

In literature reviews, it is demonstrated that instances of intrafamilial sexual violence typically occur within the family setting and are directed towards children. Factors such as the occurrence of this type of sexual abuse within the institution of the family, considered a private domain socially, contribute to its difficulty in being exposed, as it is deemed unacceptable by society and raises fears of family breakdown (Şahin and Beyazova, 2003: 47-51). Due to their age or the sociocultural context they are in, children often find it

challenging to perceive sexual violence directed at them. Furthermore, even if they notice sexually suggestive behaviors, children may hesitate to interpret behaviors from their families, with whom they have established a trust bond, in a negative light. Children may choose to remain silent, fearing harm to their families and potential societal pressures (İlkkaracan, 1996).

According to a study conducted by the World Health Organization (WHO), men's behaviors of controlling women typically manifest themselves in forms of physical and sexual violence. It is stated that the desire of men who engage in violent behavior to control and dominate women is rooted in a drive for control dictated by gender roles in society. Therefore, men's learned patterns of control behaviors can lead them to exert control over women through violence (WHO, 2002: 47). The use of sexual violence for control purposes can highlight the representation of power by the male individual in patriarchal societies, employing violence to maintain and control this power within the household. This situation may be socially accepted and considered legitimate when used to control and protect the family. However, when violence is considered a violation of human rights, it is recognized as an unacceptable situation.

3.1. Causes of Child Sexual Abuse within the Family

When examining domestic sexual violence, it is observed that there are various and complex reasons behind it. Generally, the causes of violence, particularly domestic sexual violence, can be categorized into three main headings: biological, psychological, and social factors (Çimen, 2008). Among biological and psychological reasons, mental disorders such as certain psychiatric illnesses and antisocial personality disorder can be considered primary factors. Individuals with antisocial personality disorder may exhibit irresponsible, impulsive, and thoughtless behavior. They may engage in criminal behaviors and derive pleasure from such actions. Therefore, antisocial personality disorder is considered among the biological causes of violence (Akhan, 2009). The presence of mental disorders in individuals can also be considered a biological factor contributing to the commission of sexual abuse crimes.,

When socially evaluated, violent behavior is considered a learned action, with the family environment being the most significant source of this learning. Individuals raised in an environment where violence is prevalent within the family during childhood and adolescence are observed to have a higher tendency to exhibit violent behaviors. Additionally, social factors such as the acceptance of violence by society and its transmission from generation to generation can play a role. Moreover, socioeconomic factors such as poverty, social pressure, and unmet expectations are also among the social causes of violence (Akhan, 2009). The legitimization of violence due to accepted norms within the family is also observed. Factors that can be considered within the scope of natural law, such as the belief in the role of violence in child rearing, the openness and sharing of sexual relations within the family, and the expression of patriarchy through violence, are among the social causes of violence. Among the social causes of domestic violence, interpersonal dynamics hold a significant place. Factors such as low levels of marital satisfaction,

ideological differences, and race and religion distinctions can particularly influence the emergence of violence. Additionally, disparities in income among family members, lack of communication, and excessive dependence on marriage are part of these dynamics. Especially, the display of aggressive behaviors by individuals plays a crucial role in the occurrence of violence (İçli, 2003).

3.2. Effects of Sexual Abuse Crime in Family

In homes where domestic violence occurs, children are often the closest witnesses to the violence. However, in some cases, children can also be direct targets of violence. Research frequently observes that children who are victims of violence tend to display introverted behaviors, experience low academic performance, harbor fears, encounter communication problems, and hesitate to attend school due to reluctance to ask questions about their friends' families (Çınar and Yaman, 2019). Moreover, children growing up in a violent environment may exhibit behaviors reflecting the violence, and concepts such as peer bullying are often explored in research within this context.

Generally, children tend to internalize the violence and anger present in their environment. In such situations, even though children may initially wish to escape from the violence, they might feel a sense of responsibility within the family, hindering them from acting. This internalized pattern of relationships can lay the foundations for dependency in abusive relationships during their adulthood. In the context of a child growing up in a violent family, this could mean that when exposed to violence later in life, the individual may choose to remain silent. Particularly in cases of intrafamilial sexual abuse, it is observed that a child who has not experienced a normal childhood and has assumed different roles may find it exceedingly challenging to establish healthy relationships in the future (Karakuş and Kesici, 2015).

Children who are victims of violence can experience negative effects from a developmental perspective. Among these effects are the negative impact on self-esteem development, disruption of body awareness, weakening of self-concept, reduction of self-soothing skills, and the emergence of destructive consequences in self-protection situations. Research indicates that children who have experienced violence may become individuals who perpetrate violence in the future. Children learn through modeling the violence they witness, and this negatively affects the child's personality development. Particularly, victims of sexual abuse are known to have an increased risk of emerging as individuals who commit sexual abuse during adulthood due to their exposure to sexual abuse in childhood (Genç, Taylan, Adıgüzel, and Kutlu, 2017).

3.3. Confidentiality of Sexual Abuse Crime in Family

One dimension of domestic violence is the reluctance of the victim to report the violence due to emotional closeness with the perpetrator. Individuals experiencing domestic violence may feel guilt when the perpetrator is subject to legal action, trial, arrest, or conviction. This sense of guilt complicates the reporting process. Similarly, reporting violence when the

perpetrator is the breadwinner can lead to rejection by the victim and other family members (Çınar and Yaman, 2019).

The relationship between violence and cultural norms is determined by factors such as societal norms, values, and beliefs. Widespread beliefs and norms in society can normalize, ignore, or cover up violent incidents. Additionally, culturally defined gender roles can contribute to the prevalence and acceptance of violence. On the victim's side, cultural norms and societal pressure can be inhibiting factors in reporting and sharing incidents of violence (Özerkmen and Gölbaşı, 2010: 31; Gölge, 2012).

In the research, it is emphasized that the disclosure of the crime of sexual abuse within the family is influenced by both natural and positive legal rules. Based on the problem of the secrecy of this crime, the following suggestions are presented for problem resolution.

4. INTRA-FAMILIAL SEXUAL ABUSE AND THE PROBLEM OF KEEPING IT HIDDEN

4.1. Proposed Solutions to the Problem

The importance of social work intervention is significant in changing societal perspectives and reintegrating children who have experienced sexual abuse and their families into society. Research indicates that families with cases of intrafamilial sexual abuse often exhibit a history of violence and crime, along with communication problems among family members. This highlights that sexual abuse is not merely an individual problem but also a concern for the family and society. Social work professionals play crucial roles in intervening in such cases to ensure the safety of children and meet the psychological support needs of the family (Turgut, 2019; Karasu, 2018). In this context, social work professionals actively contribute to increasing awareness of the existence of intrafamilial sexual abuse cases, conducting efforts to prevent such cases, and guiding victims through the treatment process. Consequently, by facilitating the reintegration of child victims of sexual abuse and their families into society, social work professionals can contribute to a positive change in societal perspectives (Lamb and Edgar-Smith, 1994).

The profession of social work aims to enhance the quality of life by providing services tailored to individuals' needs. Particularly, it intervenes in the problems experienced by children and family members, seeking to strengthen their communication with each other and society (Kongar, 1972). The social work profession focuses on resolving the issues faced by individuals who experience violations of rights or victimization for various reasons across all segments of society. To achieve this goal, social work professionals engage in various fields such as health, education, justice, social support, and security. They develop and implement intervention models to protect the rights of victims and address their grievances (Aktaş, 2004; Seyitoğlu, 2016: 14).

In addressing the issue of intrafamilial child sexual abuse, there is a need for multidisciplinary efforts, and the effectiveness of social work professionals with specialized training in the field needs to be enhanced. Solving this societal problem requires conducting individual sessions at the micro level to empower abused children. At the mezzo level, family meetings

should be held to strengthen the family, and at the macro level, policy improvements and government support should be implemented to create suitable environments for these efforts. The recommendation of the study is that these processes should be carried out through social work units established in schools. The professional group that needs to be employed in this field is social work professionals.

4.2. History of School Social Work in the World and in Turkey

The history of school social work practices began with the reform movements that emerged in the early 20th century in the United States. It independently emerged in cities such as New York, Boston, and Hartford in the years 1906-1907 (Jozefowicz et al., 2002: 39). During this period, the need for social work services in schools arose with the goal of improving students' academic success and addressing families' requests for social assistance. School social work developed various methods to respond to students' academic, emotional, and social needs. Initially, school social work engaged in activities such as visiting students at their homes, communicating with parents, and ensuring students' attendance at school to help them achieve success in their education processes. Additionally, school social work employed different intervention models, such as group therapy, individual therapy, and family therapy, to assist students in coping with challenges they faced in school. Over the course of the 20th century, school social work practices evolved into a widely used service in all educational institutions, from preschool to university. Today, school social work plays a crucial role in increasing students' academic achievements, addressing psychological issues, meeting families' social needs, and planning students' future lives. School-based social work, much like its initial implementation in the United States, Canada, and the United Kingdom in the early 20th century, became prominent in many countries after compulsory education laws were enacted (Jarolmen, 2014, 310). The motivation behind the enactment of compulsory education laws was the desire to end poverty and illiteracy.

In countries where school social work is implemented, the responsibilities of these units vary based on the needs, policies, and issues of students in each country. In other words, culture and the surrounding environment determine the focus of social work intervention. For example, in Canada, the role of the school social work professional is to intervene in crisis situations, resembling the United States in this aspect (Jarolmen, 2014: 312).

In Germany, the social work profession conducts community-based work to address societal issues. Therefore, social work professionals working in school social work units address not only individual concerns but also cater to the entire school population. Within this framework, they collaborate with students, teachers, parents, and other school staff to identify and address issues that arise in the school, develop solution proposals, and implement them. This approach is rooted in taking responsibility for the problems of every segment of society and finding common solutions (Jarolmen, 2014, 319).

In Ghana, school social work started in 1950 with the aim of ensuring access to quality education for disadvantaged children. During this period, school social work units worked to

meet the educational and social needs of students. School social work professionals provided psychosocial support, counseling, guidance, social services, and rehabilitation services to enhance students' academic and social achievements. Additionally, work with families was conducted to encourage the attendance of disadvantaged children in schools. In Ghana, school social work plays a significant role in promoting social justice and equality.

Based on these examples, it is evident that the scope of school social work varies between countries. It focuses on addressing social issues that need to be resolved according to the country's policies and is tailored to the specific needs of each region.

School social work is defined as a specialized field of social services that operates in educational institutions to address and prevent the problems students encounter, ensuring the sustainability of the educational process (Yeşilkayalı and Bölükbaşı, 2017: 251-252). It can be stated that school social work practices began in Turkey in the 1960s. In 1961, at Istanbul University, a medico-social center was established with the assignment of psychiatrists, psychologists, and social work professionals to provide services to university students (Özbesler and Duyan, 2009: 20-21).

A significant concrete development in Turkey occurred with the publication of the Ministry of National Education Counseling and Psychological Counseling Services Regulation in the Official Gazette dated April 17, 2001, and numbered 24376 (Resmî Gazete, 2020). This regulation envisages the employment of social work professionals in guidance and research centers to be established or already existing. However, it is observed that this practice has not fully taken root in the field.

For the implementation of school social work in Turkey, it is essential to make legal regulations. With the realization of these legal regulations, the opening of school social work units in all educational institutions should be made mandatory (Reçber, 2020).

School social work has been adopted and implemented by many countries worldwide. Research shows that school social work contributes significantly to the field. Social work professionals who deeply understand societal issues can lead to important positive changes at individual and societal levels. The late initiation of school social work implementation in Turkey may lead to some challenges in addressing various social problems, such as intrafamilial sexual abuse.

4.3. Building School Social Service Oriented to Problem Solving

School social work is a structuring with a long history worldwide and is currently under construction in Turkey as well. School social work units play a significant role in addressing the problems faced by society, making their value considerable.

Education is a lifelong process that begins in the family and continues in schools. Therefore, the collaboration between the family and the school is crucial for children to complete their psychological and social development and enhance their academic achievements.

Continuing education at home reinforces positive behaviors and is necessary and valuable in this regard (Babahanoğlu and Başer, 2017: 655).

In the construction process of school social work units, prioritizing pilot implementations and measuring the quality of the study is essential. In this context, considering that violence is observed in different forms in every socioeconomic level and culture, it would be appropriate to establish these centers by selecting schools in a few different socioeconomic levels within the province. In this regard, both the value of school social work units can be measured, and the necessary elements in the process can be identified and strengthened. Considering population density in different geographical regions of the country, provinces can be selected, and within these provinces, the initial districts where the unit will be established can be chosen based on the number of hospital admissions due to violence. At least two school terms should be allowed for the operation of these units, and end-of-year reports should be requested from the units. These reports will only contain preliminary information for identifying the problem because intervention in cases of domestic violence is a challenging issue that requires revealing the issue and respecting the privacy of the family. Even a single disclosure of intra-familial sexual abuse by these units is valuable. This situation will ensure the recognition of the units and encourage children to seek help from them throughout the process. It is recommended to establish a committee at the ministerial level to facilitate collaboration between school social work units and the institutions that will support them in the process. This committee should hold periodic meetings to evaluate cases of intra-familial sexual violence and sexual abuse against children and contribute to the preparation of a national action plan. Additionally, local working technical committees should be established under this committee to carry out activities related to the implementation of the action plan.

While school social work units are intended to be the focal point in the disclosure of intra-familial sexual abuse crimes, the involvement of other supporting institutions will enhance the effectiveness of this unit's operations.

In the school social work model, social work professionals collaborate with psychological counselors and teachers to address unwanted behaviors and learning difficulties of students, implement intervention plans for issues such as depression, school refusal, and anxiety disorders, and provide psychological support to children. This collaborative approach also involves working with mental health experts outside the school environment. This approach aims to tackle problems both inside and outside the school environment, serving as a crucial tool to enhance students' academic achievements and assist them in coping with psychological and social challenges.

The ecological approach focuses on the relationships between individuals and their environments. Social work professionals employing this approach seek to understand these relationships and intervene professionally to address an individual's place in their surroundings. Within the scope of this approach, issues such as emotional problems within

the family, conflicts with parents or siblings, socio-economic inadequacies, intra-familial violence, neglect, and abuse are addressed.

Children may need psychosocial support in addressing problems stemming from themselves, the school environment, or family relationships. Therefore, seeking professional help is necessary for resolving children's issues. This assistance is provided with the aim of improving children's mental health and providing psychosocial support (Kılıç, 2014). School social work professionals, who are experts in this field, develop interventions at the school, family, and community levels and provide counseling services to support the child.

Social work professionals should strive to ensure active parental involvement in their children's education processes. In line with this goal, collaborating with the community to effectively manage resources and supporting at-risk students and families are among the key responsibilities of school social work (Dupper, 2013). A student who becomes empowered within the family or community will also strengthen individually.

Social work professionals in the school social work process should have a good understanding of individual child dynamics and establish a system for collaboration with families, teachers, school administration, and other staff (Özkan and Kılıç, 2014: 400). To ensure family involvement, Shepard and Rose have developed a model called The Empowerment Model to strengthen the partnership between families and schools. This empowerment model consists of four steps (Giordani, 2011: 2):

- The first step involves establishing basic communication. Parents connect with their child's teacher and the school through parent-teacher meetings.
- The second step is the empowerment of families and homes. It involves improving the child's learning environment at home and enhancing the parent's support during this process. Developing the parent's skills to assist the child with homework can be given as an example.
- The third step is to strengthen social connections outside the home. Parental effectiveness is increased by helping other families.
- The fourth step is advocacy. Parents are empowered as they collaborate with local, community, and state institutions to improve education.

In the established or to-be-established school social work units in our country, efforts can be made to expose intra-familial child sexual abuse by implementing this model. The proposed school social work model aimed at addressing the problem of keeping sexual abuse within the family hidden is expressed in this manner. In addition to this model proposal, operational suggestions are as follows: the child's application to the unit should not be expected in school-based social work units. This is because if child sexual abuse were a situation as natural and simple as expressing it, there would be no need for the existence of these units. In this context, while units carry out their activities, the use of drama games to communicate with children and gain their trust may be necessary. If the social work professional has not received drama education, it is necessary to establish a trust bond primarily by playing group games with children within the scope of group activities in social work. In this process,

families can also be invited to participate in the activities. It should be remembered that conducting a private interview with the child and calling the child to the social work unit during the child's educational period can be stigmatizing when a situation is identified or suspected. In this context, if units only carry out activities related to exposing the crime of sexual abuse, individuals who come to the unit may be exposed due to their reasons and their educational lives may be negatively affected. In this context, the flexibility of the unit's working hours should extend beyond the school's educational hours, or meetings can be held in another institution in a suitable meeting environment. The units working in a way that includes other social work interventions can camouflage their efforts to expose the crime of sexual abuse. Additionally, if regular meetings are held with every child in the school, studies on the topic can remain inconspicuous. Conducting interviews with every child for the resolution of the problem will also be healthy. Open-ended questions can be asked during these interviews with the aim of exposing intra-familial sexual abuse, and support can be sought from psychologists and child development experts during the interview process.

CONCLUSION

Research indicates that only a small fraction of sexual violence crimes are reported to legal institutions. It is generally asserted that these cases often involve incidents of sexual violence outside the home. Studies in this field identify various reasons why individuals may not disclose or file complaints about sexual violence. Some of these reasons include: not wanting to recall the incident by narrating it, fear of retaliation or harm from the perpetrator if a complaint is lodged, disbelief that others will trust their account, fear of being accused, feelings of shame, experiencing shock and helplessness, the belief that nothing can be done about the situation, the perception that the perpetrator will not be held accountable, lack of trust in legal and justice systems, fear of societal pressure and reactions from family and peers, and accepting the violence as normal. These reasons can be influenced by both written and unwritten legal norms. In this context, the disclosure and sanctioning of intra-familial sexual abuse have been discussed within the framework of natural and positive/written and unwritten legal rules in the research.

Social values and natural legal rules, which prioritize the protection of the family over the individual and increase the pressure on children and women, often contribute to the concealment of sexual abuse. In rare cases when it comes to light, victims are exposed to the risk of new abuse and discrimination. This situation is further reinforced by institutional approaches. Positive legal rules, including the state's criminal sanctions, tend to decrease the sense of trust in the legal process due to instances of improper application, leading victims to fear being blamed and resulting in the secrecy of the experienced sexual abuse.

The aim of this planned study is to explore alternative approaches to situations where there is insufficient access to information about sexual violence as a societal taboo, leading to the inability to address this issue effectively and indirectly.

To begin, explanations were provided regarding the concept of sexual abuse for the purpose of defining the problem. Subsequently, assessments were made about the process of intra-familial sexual abuse. While it is often assumed that individuals who perpetrate sexual violence or those who commit sexual abuse within the family have psychological issues, society tends to protect them by categorizing them. However, research indicates that individuals who commit sexual abuse against children often engage in such actions intentionally and with determination, and they may not necessarily have psychological or physical problems.

In families where intra-familial sexual abuse occurs, it is often noted that parents are emotionally distant from their children, and at the same time, sexually explicit behaviors at home are considered normal (Herman, 1992; Lanning, 2001). The most common defense mechanism among family members involved in sexual abuse incidents is the mechanism of denial. However, in addition to denial, pathological defense mechanisms such as downplaying the incident, rationalizing sexual violence, and distorting reality by finding justifications are frequently observed in these individuals (Green, 1996; Lanning, 2001). Social isolation is commonly seen in cases of intra-familial sexual abuse, and these families are often observed to be closed off from the outside world. This situation indicates that these families are aware that the incidents are not normal or ordinary. The tendency for families to be closed off makes it difficult to uncover instances of sexual abuse. There is a close relationship between insufficient parental supervision, intra-familial conflicts, the weakness of the emotional bond established with the child, the presence of violence used to discipline children, the observation of violent behaviors and the potential for criminal activity in children in later stages, and the existence of a case of intra-familial sexual abuse (Krug et al., 2002). In family-oriented societies, including Turkey, the disclosure of sexual abuse cases is often perceived as an intervention in family integrity. This perception can hinder both the revelation of sexual abuse against children and the rehabilitation processes for the victimized children.

In this research, the question of how to uncover intra-familial sexual abuse has been addressed. While seeking an answer to this question, the definition of intra-familial child sexual abuse has been initially discussed, highlighting the reasons for the secrecy surrounding these situations. The problem has been identified through primary explanations, followed by the presentation of a proposal to address the issue. In the context of this proposal, the problem-solving stages are explained in the research. The suggestion involves the establishment of School Social Work Units in schools, and through these units, efforts are made to expose cases of intra-familial sexual abuse. It has been emphasized that the collaboration of the Ministry of National Education, the Ministry of Health, and the Ministry of Family, Labor, and Social Services is necessary for the establishment of School Social Work Units in every school.

Based on the information expressed in the research, the conclusion is that the cessation of violence in intra-familial sexual abuse is possible through processes that require increasing

the strength of the victim both individually and socially. Therefore, every revealed case of sexual abuse presents an opportunity for the improvement of society. Consequently, individuals need to be empowered by their families and communities. Social workers are individuals capable of fulfilling this role, as they can provide motivational interviews and follow-up support for individuals. To address the issue, social workers should also provide training as part of preventive services. Sexual education should be given to individuals at an early age, teaching concepts such as personal space/privacy, as well as providing education on confidentiality and privacy in schools for children. This is essential because discussions or education on these topics within families are often considered culturally inappropriate in our society. To provide this education to children, School Social Work Units should be established in schools, and these units should be staffed by social work professionals. This is because social work professionals receive training in identifying potential cases of intra-familial sexual abuse and intervening in such situations as part of their undergraduate programs. In this context, it is aimed that school social work will conduct preventive, therapeutic, and rehabilitative work for the resolution of intra-familial sexual abuse issues. The planned school social work model for achieving this goal is presented in our research.

Conflict Of Interest Statement

There is no potential conflict of interest in this study.

References

- Akhan, B. (2009). *Aile İçi Şiddetin Boşanma Davalarına Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.
- Aktaş, A. (2004). Aile Terapisinde Sosyal Hizmet Yaklaşımı. *Aile ve Toplum Dergisi*, 6(2): 7-17.
- Aloa, A. A. ve Molojwane, M. B. (2008). *Childhood Sexual Abuse: The Bostwana Perspectives*, İçinde: *Child Sexual Abuse: Issues and Challenges*. (Ed. Smith MJ.), New York: Nova Science Publishing.
- Babahanoğlu, R. ve Başer, D. (2017). Türkiye’de Okul Sosyal Hizmetinin Önemi ve Gerekliliği: Konya Örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(51): 650-655.
- Bittles, A. H. (2001). The global prevalence of consanguinity. Cambridge University Press, 27-41.
- Bölükbaşı, Ö. (2015). *6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun Kapsamında Kadının ve Aile Bireylerinin Korunması*. Ankara: Yetkin Yayınları.
- Can, C. (2002). *Toplumsal insanın evrensel doğası ve cinsel suçlar*. Ankara: Siyasal Kitabevi, 24-25.
- Cin, H. (1988). *İslam ve Osmanlı Hukukunda Evlenme*. Konya: Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları.
- Çınar, M. K. ve Yaman, E. (2019). Aile İçi Şiddetin Çocuklara Etkileri. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 81-90.

- Dahlberg, L. L.ve Krug, E. G. (2002). *Violence a Global Public Health Problem*. (Ed. In Krug Etienne G., Dahlberg Linda L, Mercy James A, Zwi Anthony B. ve Lozano Rafael). World Report on Violence and Health, Geneva: World Health Organization, 1- 56.
- Doğan, İ. (1996). *Sosyoloji: Kavramlar ve Sorunlar*. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 421.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO). (2002). *World Report On Violence And Health: Summary*. Geneva: World Health Organization.
- Emniyet Genel Müdürlüğü. (2020). *Cinsel Suçlar*. <http://www.asayis.pol.tr/cinsel-suclar>, erişim tarihi: 31,12,2023.
- Finkelhor, D. (1994). Current Information On The Scope And Nature Of Child Sexual Abuse. *The Future of Children*, 4(2): 31-53.
- Finkelhor, D. (2014). Current İnformation On The Scope And Nature Of Child Sexual Abuse. *The Future Of Children*, 24(1), 31-53.
- Fromm, E. (1998). *Cinsellik ve Cinsel Sapmalar*. İstanbul: Artan Yayınevi.
- Genç, Y., Taylan, H. H., Adıgüzel, Y. ve Kutlu, İ. (2017). Aile İçi Şiddetin Ergenlerin Şiddet Eğilimlerine Etkisi: Antalya Liseleri Örneği, *Sakarya Üniversitesi Journal Of Education*, 7(2), 409-422.
- Green, A. (1996). *Child Sexual Abuse and Incest*. In *Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook*. (Ed. M. Lewis). Baltimore, M. A., Williams & Wilkins: 1041-1048.
- Gölge, Z. B. (2012). *Çocuk İstismarının Kültürel Dinamikleri: Toplumsal Cinsiyet ve Şiddet Kültürü*. 7. Uluslararası Kadın ve Suç Sempozyumu Bildirileri, 305-316.
- Gültaş, V. ve Gündüz, R. (2008). *5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Cinsel Suçlar*. Ankara: Bilge Yayınları, 49.
- Hamamy, H. (2012). Consanguineous Marriages: Preconception Consultation İn Primary Health Care Settings. *Journal of Community Genetics*, 3(3), 185-192.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*. New York, Basic Books.
- İçli, T. G. (2003). *Toplumdan Kopuş: Suç ve Şiddet*, Sosyolojiye Giriş içinde. (Ed: İhsan Sezal). İstanbul: Martı Yayınları.
- İlkkaracan, P. (1996). *Sıcak Yuva Masalı Aile İçi Cinsel Şiddet ve Cinsel Taciz: Kadının İnsan Hakları Projesi*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2008). *Aile İçi Şiddetle Mücadele El Kitabı*. Ankara.
- Karaosmanoğlu, H. A. (2020). *Psikiyatr, Aile İçi Cinsel İstismar ve İlişkili Sorunlar*. www.psikonet.com, erişim adresi: 20,12,2023.
- Karasu, H. (2018). Aile İçi Cinsel İstismar Olgularında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rolü. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(4), 386-399.
- Kasapoğlu, A. (2003), Aile İçi Cinsel İstismar Tabusu ve Egzogami Kuralının Kur'an'daki Yansımaları. *Samsun: Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1).
- Kaynak: Karakuş, Ş., & Kesici, Ş. (2015). Aile İçi Şiddet ve Çocuklar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(3), 322-329.

- Kongar, E. (1972). *Sosyal Çalışmaya Giriş*. Ankara: Sosyal Bilimler Derneği Yayınları.
- Kottak, C. P. (2002). *Antropoloji: İnsan Çeşitliliğine Bir Bakış*. (Çev. Balkı Aydın Şafak ve ark.). Ankara: Ütopya Yayınları.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. ve Lozano, R. (2002). *World Report On Violence And Health*. Geneva, World Health Organisation. 9-10.
- Lamb, S. ve Edgar-Smith, S. (1994). Aspects Of Disclosure. Mediators Of Outcome Of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 9(7): 307-326.
- Lanning, K. V. (2001). *Child Molesters: A Behavioral Analysis for Law Enforcement Officers Investigating Cases Of Child Sexual Exploitation*. (Ed. Alexandria, Virginia). National Center for Missing & Exploited Children.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Raglan, L. (1931). Incest and Egzogami. *The Journal of the Royal Anthropological of Great Britain and Ireland*, 3(0), 167-180.
- Rispens, J., Aleman, A., & Goudena, P. P. (1997). Prevalence, Characteristics, And Long-Term Effects Of Child Sexual Abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 26(2), 123-143.
- Runyan D. K. ve Zolotor A. J. (2011). *International Issues in Child Maltreatment*, İçinde: Child Abuse And Neglect: Diagnosis, Treatment and Evidence, (Ed. Carole, J.), Canada: Elsevier.
- Sancar, T. Y. ve Yaşar, T. N. (2009). Aile İçi Cinsel İstismar, Genel Ahlâk ve Alman Anayasa Mahkemesinin Kararı. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 80(0): 247.
- Sarı, A. (2007). Şebnem İşigüzel'in "Tabut" Adlı Öyküsüyle Thomas Bernhard'ın "Jauregg" Adlı Öyküsünde Aile İçi Cinsel İstismar İlişki, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1): 18-19.
- Seyitoğlu, M. (2016). *İnsan Hakları Perspektifinden Çocuk Refahı Alanındaki Sosyal Hizmet Uygulamalarında Değerlendirme Sorunu*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şahin, F. ve Beyazova. U. (2003). Çocuğun Cinsel İstismarında Adli Bildirim: Hekimin İkilemi. *Adli Tıp Dergisi*, 17(2): 47-51.
- Turgut, S. (2019). Aile İçi Cinsel İstismar Olgularında Sosyal Hizmet Müdahalesi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 74(4), 231-254.
- Uçar, M. A. (2003). *Aile İçi Şiddet ve Aile Koruma Yasası*. Ankara: Yetkin Yayınevi.
- Vatandaş, C. (2003). *Aile ve Şiddet: Türkiye'de Eşler Arası Şiddet*. Ankara: Uyum Ajans.
- Yazır, E. H. (2002). *Kuran-ı Kerim Türkçe Meali*. İstanbul: İstanbul Dağıtım A.Ş.

SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Makale Türü	Mart 2024	Cilt	Sayı
İnceleme Makalesi	Başvuru Tarihi: 09.01.2024 Kabul Tarihi: 07.03.2024	4	1

GÖÇÜN KADINLAŞMASI: EVLİ OLMAYAN AFGAN KADINLARIN TOPLUMA ENTEGRASYONU BAĞLAMINDAKİ YAŞAM DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ¹

Bilgesu ÇÜM* İbrahim KAN** Batuhan MUSLU***

Öz

Bu çalışmada evli olmayan Afgan kadınların topluma entegre olup olamama noktasındaki yaşam deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, nitel araştırma kullanılarak evli olmayan 25 Afgan uyruklu kadın ile derinlemesine görüşülerek yürütülmüştür. Elde edilen veriler tümevarımcı analiz yolu ile içerik analizine tabi tutularak betimsel olarak incelenmiştir. Bu çalışmada, evli olmayan Afgan uyruklu kadınların büyük çoğunluğunun hizmetlere erişebildiği, Türk vatandaşları tarafından herhangi bir dışlanmaya maruz kalmadığı, yaşadıkları yerdeki mahalle sakinleri tarafından kendilerine yönelik bir güvensizlik duygusu hissetmediği ve Türkiye’de fiziksel ve sözel saldırıya maruz kalmadığı ortaya konmuştur. Yine katılımcıların büyük çoğunluğunun Türkiye’deki ahlaki ve kültürel yapıya uyum sağladığı, kendi kültürünü yaşayabildiği ve asimile olmadığı görülmüştür. Bunlarla birlikte katılımcıların birtakım sorunlarla karşılaştığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamında katılımcıların karşılaştıkları sorunların dil bilmeme, ekonomik sorunlar, psikolojik sorunlar, kimlik kartının olmaması, bir yerde çalışmak isteyip çalışamama, hem çalışmak hem de çocuklarına bakmak zorunda olduğu için ikisini bir arada götürmekte zorlanma, sosyal ve kültürel faaliyetlere katılım sağlayamama ve Türk vatandaşlarıyla arkadaşlık kuramama olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Göç, Kadın, Afgan, Entegrasyon

FEMINIZATION of MIGRATION: EXAMINATION of LIFE EXPERIENCES of UNMARRIED AFGHAN WOMEN IN THE CONTEXT of SOCIAL INTEGRATION

Abstract

The aim of this study is to examine the experiences of unmarried Afghan women in their attempt to integrate into Turkish society. The study was conducted through qualitative research methods, using in-depth interviews with 25 unmarried Afghan women. The data acquired underwent descriptive analysis through content analysis utilizing an inductive approach. Findings of the study revealed that the majority of unmarried Afghan women had access to services, did not face any exclusion from Turkish citizens, did not experience a sense of insecurity from neighborhood residents, and did not encounter physical or verbal attacks in Turkey. Furthermore, the study found that the majority of participants were able to adapt to the moral and cultural structure in Turkey while maintaining their own culture without assimilating. However, they did face certain challenges, including issues related to language proficiency, economic difficulties, psychological problems, lack of identification cards, difficulty in finding employment while also caring for children, struggles in balancing work and childcare responsibilities, inability to participate in social and cultural activities, and difficulty in forming friendships with Turkish citizens.

Keywords: Migration, Women, Afghan, Integration

¹ Bu makale, “V. International Sciences and Life Congress”inde Mekmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur. 10-12 Mayıs 2022’de sunulmuş sözlü bildirinin genişletilmiş halidir.

* Sorumlu Yazar, Araştırma Görevlisi, Uşak Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, bilgesu.cum@usak.edu.tr, 0000-0001-7489-1887

** Doktora Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, ibrahimkan@sakarya.edu.tr, 0000-0002-6913-6331

*** Yüksek Lisans Öğrencisi, Uşak Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Yönetimi Anabilim Dalı Tezli, batuhanmuslu12@gmail.com, 0000-0002-3386-963X

1. GİRİŞ

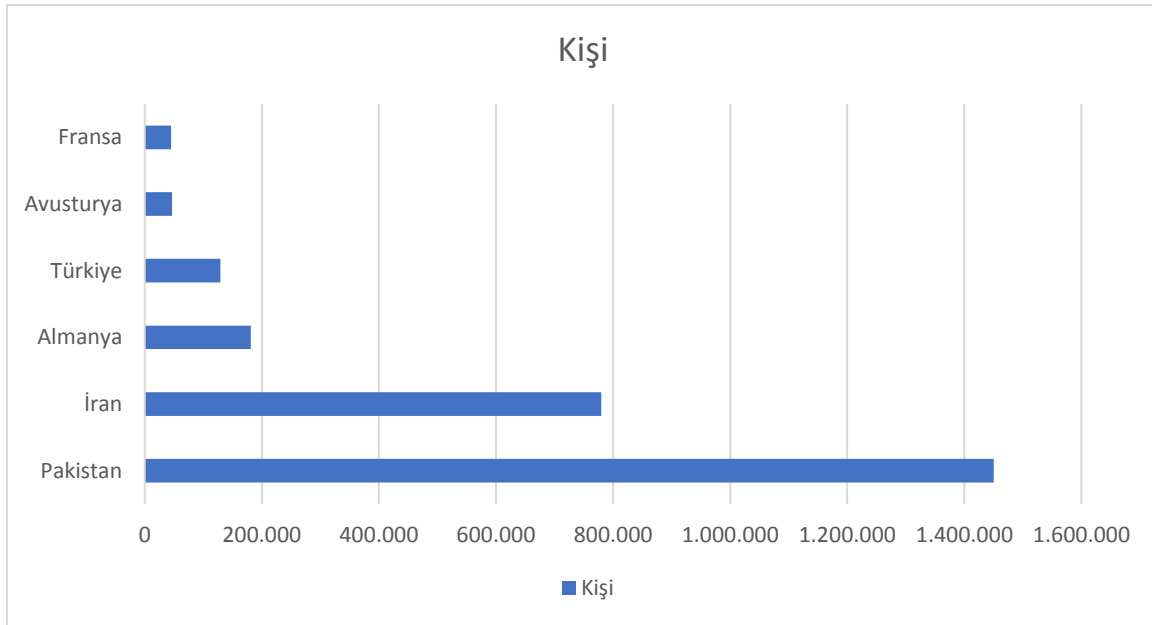
Göç, bireylerin veya toplulukların ekonomik, sosyal, siyasal ve kültürel nedenlerle buldukları yerleşim yerinden, bölgeden ya da ülkeden başka bir yere hareket etmeleri olarak ifade edilmektedir (Koçak ve Terzi, 2012). Göç, “mekân değiştirme” kavramını içinde barındırmakla birlikte mekânsal değişimin sonucunda göçü gerçekleştirmiş kişi ve kişilerin bireysel ve sosyal yaşantısını değiştirmek zorunda kaldığı zorlu bir süreci beraberinde getirmektedir. Bireyler, ülkelerini çeşitli nedenler ve deneyimler sonucunda terk etmekte olup bazı insanlar gönüllü olarak göç etmeyi tercih ederken, milyonlarca insan başka bir ülkeye yerleşmek zorunda olduğu için göç etmektedir. Bulunduğu yerden gönüllü olarak ayrılan ve vatandaşlığını koruyan kişi, göçmen olarak ifade edilmektedir. Ancak mülteci ve sığınmacıda bir gönüllülük söz konusu değildir, bu gruplar yaşamış olduğu yerde çeşitli nedenlerden dolayı zulüm görmesi nedeniyle başka ülkelere sığınan ve uluslararası hukukla koruma altında bulunan kişidir (IOM, 2009). Mülteci ve sığınmacılar, ülkelerini, çoğu zaman herhangi bir hazırlık yapmadan ve ülkelerine geri dönebilme umuduyla terk etmekte ancak bu durum pek mümkün olmamaktadır. İnsanları menşe ülkelerinden ayrılmak ve bir başka ülkeye yerleşmek zorunda bırakan nedenler, toplum düzeninin bozulmasına sebep olan iç ve dış savaşlar, baskı ve zulüm, terörizm, ekonomik buhran, kıtlık, yoksulluk, iş gücü talebi, hastalıklar, iklim değişiklikleri ve doğal afetler, siyasal gerilimler ile birlikte bireyin sosyal hayattaki refahını sağlayamaması gibi nedenlerdir (Ekici ve Tuncel, 2015; Aksoy, 2012; Bozan, 2014; Shishehgar vd., 2017).

Günümüzde, yaşanan küreselleşme ve buna bağlı olarak ulaşım ve iletişimin artması göç hareketlerinde artışa neden olmaktadır. Dünya Göç Örgütü'nün (IOM) raporuna göre, 2019 yılında dünyada uluslararası göçmen sayısı 272 milyon ve bunun 130 milyonunu kadın göçmenler oluştururken, 2020 yılında bu sayının 281 milyon ve kadın göçmen sayısının da 135 milyon olduğu tahmin edilmektedir (IOM, 2022). Diğer yandan, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin verilerine göre (2021) ise, günümüzde 82.4 milyon kişi zorla yerinden edilmiş olup bu sayının 26.4 milyonunu mülteciler oluşturmaktadır. Buna göre, Suriye'den 6.7 milyon kişi, Venezuela'dan 4 milyon kişi, Afganistan'dan 2.6 milyon kişi, Güney Sudan'dan 2.2 milyon kişi ve Myanmar'dan 1.1 milyon kişi bulunduğu ülkeden diğer ülkelere göç ettirilmiştir (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği [UNHCR], 2021).

Türkiye özelinde bakıldığında da Türkiye'nin jeopolitik konumundan dolayı bir geçiş bölgesi olması ve komşu ülkelerde yaşanan iç karışıklık ve savaşların meydana gelmesi birçok göçmen ve mültecinin ülke sınırları içerisine girmesine neden olmuştur. Bu durum ise ülke içindeki göçmen sayısında artışın yaşanmasını beraberinde getirmiştir (Cebeci, 2015). Bu kapsamda, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine bakıldığında 2017 yılında göç oranı bir önceki yıla oranla %22,4 artarak %52,3'ü erkek, %47,7'si kadın olmak üzere göç eden sayısı 253. 640, 2018 yılında 52,7'si erkek, 47,3'ü kadın olmak üzere %23,8 artarak bu sayı 577. 457, 2019 yılında ise %54,4'ü erkek, %45,6'sı kadın olmak üzere bir önceki yıla oranla %17,2 artarak 677. 42 kişi olmuştur (TÜİK, 2018, 2019, 2020).

Türkiye’de sayıları giderek artan göçmen nüfusun içerisinde Suriye ve Afgan uyruklu bireylerin büyük bir paya sahip olduğu görülmektedir. Nitekim Türkiye’de, 2020 yılı içerisinde yakalanan 122.302 düzensiz göçmen içerisinde 50.161 kişiyle birinci sırayı Afgan uyruklu göçmenler, 17.562 kişiyle ikinci sırayı Suriye uyruklu göçmenler oluşturmuştur. 2021 yılına gelindiğinde ise, yakalanan düzensiz göçmen sayısı 162.996 olup bunun içerisindeki 70.252’si Afgan uyruklu göçmenlerdir. Bu sayı ile Afgan uyruklu göçmenler yine birinci sıraya yerleşirken, 23.469 kişiyle Suriye uyruklu göçmenler ikinci sıraya yerleşmektedir (Göç İdaresi Başkanlığı [GİB], 2022). Bu verilerden de anlaşılacağı gibi Afgan ve Suriyeli göçmenlerin sayıca fazla olması bu iki göçmen grubunu Türkiye içerisinde önemli bir konuma getirmektedir. Diğer yandan, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğinin Tablo 1’de yer alan 2020 yılı verilerine göre, Türkiye, en fazla Afgan kabul eden ülkeler arasında yer almaktadır.

Tablo 1. Afgan ve Sığınmacıların Ele Alınan Ülkelerdeki Dağılımlar



Kaynak. UNHCR Global Report 2020, 2021.

Göçmen sayısında yaşanan bu artışla birlikte pek çok sorun daha görünür hale gelmektedir. Bu sorunlar arasında, statü alma problemleri, barınma, güvenlik kaygıları, sağlık, eğitim, istihdam, ekonomik sorunlar, sosyal hizmetlere erişim, dil, kültürel farklılık, göçmen karşıtlığı, ayrımcılık, ırkçılık, ötekileştirme ve asimilasyon yer almaktadır (Lecaj, 2019; Karakaya ve Karakaya, 2021). Ayrıca, göçmenler, genellikle toplumdaki diğer insanlarla minimal düzeyde ilişki kurdukları için yalnızlığı deneyimlemekte, vatan ve aile, arkadaş, komşu gibi sosyal çevre kaybından kaynaklanan yas, gidilen yerde yetkin olamama ve işlev görememeden kaynaklanan güçsüzlük ve acizlik, yerinden edilmişlik duygusu, iki kültür arasındaki farklılıklardan kaynaklanan şok, benlik saygısını etkileyen ve yabancılaşmaya yol açabilecek olan gidilen yerde kabul edilmeme, rol beklentileri, değerler ve kimlik açısından yaşanan karmaşa ile birlikte, gidilen yere uyum sağlamaya çalışmaktan ve sorunlarla baş etmektен kaynaklanan gerginlik ve tükenmişlikle mücadele etmektedirler (Espin, 1999). Göçmenlerin karşı karşıya kaldığı ve bu çalışma kapsamında ele alınan sorun alanı entegrasyon sorunudur.

Göç eden bireylerin topluma entegre olabilmeleri ve aktif katılım sağlayabilmeleri için, istihdama, konut/barınma olanaklarına, sağlık ve eğitime erişim sağlamaları temel olmakla birlikte, vatandaşlık altına alınmadan temel bazı haklardan yararlandırılması, göç eden bireylerin ortak etnik ve dini kökene sahip olduğu diğer göçmenlerle ve göç ettikleri ülkenin üyeleriyle sosyal bağlantı kurması, devletlerin entegrasyonun önündeki dil bilmeme ve göç edilen yerdeki kültürü bilmeme gibi engelleri ve göçmenlerin kişisel güvenlik sorunlarını (şiddet olayları ve tehdit gibi) ortadan kaldırması gerekmektedir (Ager ve Strang, 2008). Göçmen bireylerin topluma entegre olabilmeleri için sayılan bu etmenler tam anlamıyla gerçekleştirilemediği için göçmenlerin entegrasyonları sağlanamamakta ve bu sorun artan göçmen nüfusuyla birlikte önemli bir hale gelmektedir. Bununla birlikte, göç sürecinin, göçü deneyimleyen her birey üzerinde etkisi olmakla birlikte dezavantajlı gruplar içinde yer alan kadınlar bu süreçten daha fazla etkilenmektedirler.

Kadın göçmenler, göçü deneyimlerken istismar, şiddet, fuhuş, insan ticareti ve sömürülmeye oldukça açık hale gelmektedir. Aile içerisinde ataerkil yaşamın üzerlerindeki baskısı devam etmekte, toplumsal cinsiyet rollerinin oluşturduğu eşitsizlikten dolayı genellikle düşük statülü, düşük ücretli ve Türk vatandaşları tarafından çeşitli nedenlerle tercih edilmeyen işlerde çalışmakta, eğitime, istihdam olanaklarına ve sağlık hizmetlerine erişimleri engellenmekte, dil engeli ve kültürel farklılıklar sonucu sosyal izolasyon ve yalnızlığı deneyimlemekte, göç sürecine uyum sağlarken psikolojik ve duygusal olarak erkeklerden daha fazla etkilenmektedirler (Tuzcu ve Ilgaz, 2015; Barın, 2015; Şeker ve Uçan, 2016; Lotfi ve Porsuk, 2021; Toksöz ve Ulutaş, 2012). Yapılan çalışmalar da özellikle mülteci kadınların ruh sağlığı sorunlarına karşı savunmasız olduğunu ve onların sosyal destek eksikliği, yoksulluk, kötü sağlık koşulları ve ayrımcılıkla ilgili olarak travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve kaygı yaşama risklerinin daha fazla olduğunu göstermektedir (Demirbaş ve Bekaroğlu, 2013; Şeker, 2022). Diğer yandan, eş veya anne olarak kadınlar, göç sürecinde, yeni yaşam biçimine uyum sağlama noktasında aile üyelerini destekleme ve aile değerlerini, kültürünü ve inançlarını koruma ve sürdürme rolünü üstlenme konularında ekstra yükler taşımak zorunda kalmaktadırlar (Shisheghar vd., 2017). Görüldüğü gibi göç sürecini kadınlar ve erkekler farklı şekillerde deneyimlemektedir. Kadınların hem yıllara dayanan görünmezliğinden hem de kendilerinin veya toplumun onlara atfettiği sorumluluklardan dolayı erkeklere kıyasla daha fazla sorunla karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Bununla birlikte kadın göçünün 1960'lerden bu yana artış gösterdiği ve kadın göçünün bu yıllardan sonra araştırılmaya değer bir konu olmaya başladığı ifade edilmektedir (Topak ve Çamur, 2022). Diğer bir deyişle kadın göçmenlerin sayısının giderek artması ve göç etmenin getirmiş olduğu sorunların kadın göçmenler üzerindeki etkisinin farklılaşması bu alanda yapılan araştırmaların artırılmasını gerekli kılmaktadır. Bu çalışma kapsamında son yıllarda Türkiye'de sayıca artış gösteren Afgan uyruklu evli olmayan kadınların topluma entegrasyonu bağlamındaki yaşam deneyimlerinin ortaya koyulması amaçlanmaktadır.

2. YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, evli olmayan (hiç evlenmemiş, boşanmış, eşi vefat etmiş, eşinden ayrı yaşıyor vb.), yalnız ya da çocuklarıyla yaşamını sürdüren Afgan uyruklu kadınların Türk toplumuna entegre olabilmelerine ve herhangi bir ayrımcılıkla karşılaşma durumlarına ilişkin görüşlerinin derinlemesine incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda, araştırma nitel araştırma deseninde bir olgubilim (fenomenoloji) çalışmasıdır. Fenomenoloji deseni farkında olduğumuz fakat derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktadır. Olgular yaşadığımız dünyada olaylar, deneyimler, algılar, yönelimler, kavramlar ve durumlar gibi çeşitli biçimlerde karşımıza çıkabilmektedir. Bize tümüyle yabancı olmayan aynı zamanda da tam anlamını kavrayamadığımız olguları araştırmayı amaçlayan çalışmalar için fenomenoloji uygundur (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Uşak ilinde ikamet eden evli olmayan (hiç evlenmemiş, boşanmış, eşi vefat etmiş, eşinden ayrı yaşıyor gibi) Afgan uyruklu kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen, “Uşak Afganistanlılar Yardımlaşma Derneği” aracılığıyla ulaşılan 25 evli olmayan Afgan uyruklu kadın oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, evli olmayan, yalnız ya da çocuklarıyla yaşamını sürdüren Afgan uyruklu kadınların Türk toplumuna entegre olabilmelerine ve herhangi bir ayrımcılıkla karşılaşma durumlarına ilişkin görüşlerinin ortaya konulabilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından ve 15 sorudan oluşturulmuş yarı yapılandırılmış görüşme formu ile nitel araştırmanın veri toplama yöntemi olan bireysel görüşme tekniğinden faydalanılmıştır. Görüşmeler gerçekleştirilmeden önce, katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırma gönüllülük esas alınarak yürütülmüştür. Araştırmacıların Afgan dilini bilmemesinden dolayı görüşmeler, tercüman aracılığı ile gerçekleştirilmiş olup yaklaşık 45 dakika sürmüştür. Hem görüşmeler gerçekleştirilmeden önce hem de görüşmeler yazıya aktarılmadan önce tercüman ile ön görüşmeler gerçekleştirilmiş bazı kelime ve kavramlar üzerinde çalışılmıştır. Böylece nitel çalışmalar için önem arz eden tutarlı ve doğru bir çevirinin önü açılmıştır. Araştırmada, tercüman aracılığıyla görüşmelerden sonra bazı katılımcılardan ifade etmeye çalıştıkları bazı konular hakkında teyit istenmiştir. Yapılan çalışmada veri toplama süreci araştırma doygunluğa ulaşıncaya kadar devam etmiştir. Örneklem grubunun 25 katılımcıda doygunluğa ulaştığı görüldüğü, yani cevaplar tekrara düşmeye başladığı için nitel metodolojinin doğası gereği veri toplamaya son verilmiştir.

Verilerin Analizi

Bu araştırmada elde edilen veriler tümevarımcı analiz yolu ile içerik analizine tabi tutularak betimsel olarak hem araştırmacı hem de alanda uzman iki kişi tarafından incelenmiştir. Araştırma kapsamında, katılımcıların ses kaydı alınarak toplanan veriler Word formatına aktarılmıştır. Veriler Word formatına aktarılırken görüşmeler esnasında kullanılan tercümandan tekrar yararlanılmış, ses kayıtları tercüman ile birlikte dinlenilmiştir. Cümlelerin

doğru bir şekilde tercüme edilip edilmediği ve kavramlarda yanlışlık yapıp yapılmadığı kontrol edilmiştir. Daha sonra araştırma konusu hakkında genel bilgiye sahip ve nitel araştırma yöntemleri konusunda uzmanlaşmış kişilerden, araştırmayı çeşitli boyutlarıyla incelemesinin istenmesi inandırıcılık konusunda alınabilecek önlemlerden birisi olduğundan (Yıldırım ve Şimşek, 2011) aktarılan veriler dört farklı alan uzmanı tarafından tarafsız bir şekilde detaylı bir şekilde incelenmiştir. Verilerin detaylı bir şekilde incelenmesi sonucu tümevarımcı analiz yoluyla belirli tema ve kodlar ortaya konulmuş, daha sonra kodlar doğrudan alıntılarla desteklenerek araştırma bulguları raporlanmıştır. Katılımcılara “K” kodu verilmiştir ve ilk görüşme yapılan katılımcıdan başlanarak her birine “K1, K2, K3” şeklinde numaralar verilmiştir.

3. BULGULAR ve YORUMLAR

Bu araştırmaya 25 Afgan uyruklu evli olmayan (hiç evlenmemiş, boşanmış, eşi vefat etmiş, eşinden ayrı yaşıyor gibi) kadın katılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılara ilişkin bilgilere tablo 2 de yer verilmiştir.

Tablo 2’ye göre, araştırmaya katılan kadınların çoğunun okuma yazma bilmediği, herhangi bir işte çalışmadığı ve genellikle çocukları ile birlikte yaşadıkları görülmektedir.

Tablo 2. Araştırmanın Örneklemine İlişkin Bilgiler

Sıra	Yaş	Eğitim düzeyi	Meslek	Çocuk Sayısı	Kimlerle Yaşadığı
K1	45	Okuryazar değil	Bakıcılık	1	Kız kardeşi ve çocuğu ile
K2	22	İlkokul	Çalışmıyor (Kimliği yok)	1	Çocuğu ile
K3	38	Ön lisans	Sivil Toplum Kuruluşu	3	Çocukları ile
K4	56	Okuryazar değil	Tarım işçisi	5	4 çocuğu ile
K5	42	Okuryazar değil	Çalışmıyor (Oğlu çalışıyor.)	4	Çocukları ile
K6	39	İlkokul	Aşçı	4	3 çocuğu ile
K7	51	Okuryazar değil	Çalışmıyor (Oğulları çalışıyor)	8	2 çocuğu ile
K8	62	Okuryazar değil	Çalışmıyor (Damadı çalışıyor)	1	Kızı ve damadı ile
K9	32	İlkokul	Lokantada işçi	3	Çocukları ile
K10	42	İlkokul	Fabrikada işçi	3	Çocukları ile
K11	54	Okuryazar değil	Çalışmıyor	1	Yalnız
K12	62	Okuryazar değil	Çalışmıyor (Kızılay’dan yardım alıyor)	1	Yalnız
K13	58	Okuryazar değil	Çalışmıyor (Oğlu çalışıyor)	2	Çocukları ile
K14	47	Okuryazar değil	Çalışmıyor (Kızılay’dan yardım alıyor)	5	Çocukları ile
K15	51	Okuryazar değil	Çalışmıyor (Kızı ve oğlu çalışıyor)	3	Çocukları ile
K16	54	İlkokul	Çalışmıyor (Oğlu çalışıyor)	2	1 çocuğu ile
K17	65	Okuryazar değil	Çalışmıyor (Oğlu çalışıyor)	5	1 çocuğu ile
K18	60	Okuryazar değil	Haftada iki üç gün çalışıyor	0	Yalnız
K19	60	Okuryazar değil	Çalışmıyor. (Oğlu çalışıyor.)	5	2 çocuğu ile
K20	48	Okuryazar değil	Çalışmıyor (Oğulları çalışıyor)	2	Çocukları ile
K21	62	Okuryazar değil	Çalışmıyor (Oğulları çalışıyor)	7	2 çocuğu ile
K22	47	Okuryazar değil	Çalışmıyor (Oğlu çalışıyor)	5	3 çocuğu ile

K23	60	Okuryazar değil	Çalışmıyor (Oğlu çalışıyor ve Kızılay'dan yardım alıyor)	1	Çocuğu ile
K24	67	Okuryazar değil	Çalışmıyor (Kızılay'dan yardım alıyor)	4	Yalnız
K25	53	Okuryazar değil	Çalışmıyor (Kızılay'dan yardım alıyor)	4	2 çocuğu ile

Ayrımcılığa Maruz Kalma

Araştırmaya katılan 25 Afgan uyruklu evli olmayan kadına hastane, okul, sosyal hizmet vb. kurumlarda ayrımcılığa maruz kalıp kalmadıkları ve kurumlardaki hizmetlere erişim sağlayıp sağlayamadıkları sorulduğunda, katılımcılardan 24'ü hizmetlere erişebildiğini ve herhangi bir ayrımcılık yaşamadığını belirtirken hizmetlere, özellikle de hastaneye erişemediğini söyleyen katılımcı, "kimlik kartı" olmadığı için sorun yaşadığını belirtmiştir. Bu bağlamda, göçmenler için çıkarılan "kimlik kartının" göçmenlerin hizmetlere erişim sağlayabilmeleri açısından oldukça önemli olduğu söylenebilir. Afgan uyruklu kadınların üzerinde durdukları bazı görüşler şu şekildedir:

"Bir kuruma gittiğimde herhangi bir ayrımcılıkla karşılaşmadım hatta çok yardımcı oluyorlar." (K1)

"Herhangi bir ayrımcılık yaşamadım hastaneye de çok gitmiyorum gittiğim zamanda Türkçe bilen biri ile gidiyorum sözel olarak maruz kaldıysam da dil bilmediğim için anlamadım. Türkler çok iyi davranıyorlar bana." (K4)

"Yeni geldiğimde kimliğimiz olmadığı için çocuğum hastalandığında hastane kabul etmemişti. Bir Türk ailesi yardım etti bize. Birkaç gün kendi evinde misafir etti. Sonra ev buldu. Şu an Hastaneye vs. giderken kimliğim olduğu için hizmetlere erişebiliyorum. Evli kızım da burada yaşıyor onunla gidiyorum. O bana yardımcı oluyor. Ama kimseyi tanımıyorum dil de bilmiyorum, anlamıyorum bir şey ayrımcılığa maruz kalıyorsam da bilmiyorum." (K7)

"Hizmetler kimliğimiz olduğu için rahat erişe biliyoruz ve şimdiye kadar herhangi bir dışlamaya maruz kalmadım." (K10)

"Öyle bir sorun yaşamadım, Türk komşum var o yardımcı oluyor hastaneye giderken." (K12)

Yine, Afgan uyruklu evli olmayan kadın katılımcılara Türkiye'de Türk vatandaşları tarafından herhangi bir dışlanmaya maruz kalıp kalmadıkları sorulduğunda, 25 katılımcıdan 21'i herhangi bir dışlanmaya maruz kalmadığını söylerken 2'si maruz kaldığını, diğer 2'si de kendisinin maruz kalmadığını fakat çocuklarının böyle bir şeye maruz kaldığını ifade etmiştir. Herhangi bir dışlanmaya maruz kalmadığını belirten bazı katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

"Ülkede çok iyi insanlarla karşılaştım. Türk insanları çok iyiler." (K2)

"Benim çalıştığım yerde Afganlar çok çalışkan olduğu için bizi seviyorlar. Çalıştığım yerde Türkler veya Afganlar olarak bir ayrımcılık yaşamadım hatta bizi çok seviyorlar." (K4)

"Dul olduğum için Afganlar kendi hemşerilerim kötülük yapmazsa ben Türklerden görmedim öyle bir şey." (K7)

"Yaşadığım evin üst tarafında bekâr Afganlar vardı onlara bekâr olduğumu söylemedim beni rahatsız ediyorlardı Türklerden böyle bir şey görmedim." (K11)

Diğer yandan, Türkiye’de dışlanmaya maruz kaldığını ifade eden 2 katılımcının görüşleri ise şu şekildedir:

“Çalıştığı yerin patronuyla bir dükkân almak istemiştım, dükkânın işlemlerinin hepsi tamamlandı, benim kimliğimi istedi ve Afgan olduğumu öğrendi. Afganlara dükkân veremeyeceğini söyledi. Polisler ayrımcılık yapıldığı için şikâyet edebileceğimi söylediler, fakat şikâyet etmedim. Patronum da almaktan vazgeçti.” (K6)

“Yeni geldiğimde çalıştığımız yerde 1000 lira paramızı vermemişlerdi.” (K14)

Yine, Türkiye’de kendisinin dışlanmaya maruz kalmadığını fakat çocuklarının böyle bir şeye maruz kaldığını söyleyen 2 katılımcının görüşleri şöyledir:

“3 sene önce kızım bir fabrikada çalışıyordu, o fabrikadaki çalışanlar kızıma sen Afgan’sın diye ayrımcılık yapmışlardı.” (K5)

“Kızım ilk geldiğimizde çalıştığı yerde dil bilmediği için dışlanmaya maruz kaldı.”(K8)

Aynı şekilde, Afgan uyruklu evli olmayan kadın katılımcılara yaşadıkları mahallede kendilerine yönelik bir güvensizliğin olup olmadığı sorulduğunda 25 katılımcının 22’si yaşamadığını belirtmiştir. Yaşadıkları mahallede kendilerine yönelik herhangi bir güvensizlik hissetmediğini belirten katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

“Öyle bir şey yok. Hatta yemek pişirip kıyafet getiriyorlar mahallem iyi.” (K1)

“Hiçbir türlü sıkıntı yaşamıyorum yalnız olduğumuz için ev sahibi arada bir sıkıntımızın olup olmadığını soruyor. Bize güveniyor.” (K4)

“Yaşadığımız mahallede kimseyi tanımıyorum, kimsenin bizimle bizim kimseyle işimiz olmadığı için güvensizlik olmadı.” (K16)

“Mahallede rahatım bir problemimiz yok.” (K15)

Diğer yandan, yaşadıkları mahallede kendilerine yönelik bir güvensizliğin olduğunu düşünen katılımcıların görüşleri ise şöyledir:

“Mahalledeki okulda oğluma yönelik bir ayrımcılık oldu. Oğluma fen bilgisi öğretmeni sen bilmiyorsun şeklinde ayrımcılık yaptı.” (K3)

“Bizim bir komşumuz var, o bizi çok rahatsız ediyor. Gürültü yapmayın diye. Çocuklar az bir ses çıkarsa hemen gelip bize bağırp çağırıyor. Bizi çok rahatsız ediyor. Ev sahibine şikâyet ettim. Şimdilik biraz iyi.”(K5)

“Mahallede kendimizde bu konuya çok dikkat ediyoruz, torunlarıma bağırp çağırmamaları konusunda uyarıyorum. Kendimizde mahalleliyi çok yaklaşıyoruz. Benim duyduğuma göre herhangi bir yabancı burada ses yaparsa şikâyet ediyorlarmış o yüzden biraz korku var.” (K8)

Görüldüğü gibi katılımcıların mahalle içerisinde komşularının, kendilerini en ufak bir sebepten dolayı uyaracakları endişesi duyduğu, bir tedirginlik yaşadığı anlaşılmaktadır.

Bununla birlikte, Afgan uyruklu evli olmayan kadın katılımcılara, Türkiye’de, sözel veya fiziksel bir saldırıya maruz kalıp kalmadıkları sorulduğunda katılımcıların 24’ ü sözel veya fiziksel herhangi bir saldırıya maruz kalmadığını, 1’i ise Afgan erkekler tarafından maruz kaldığını ifade etmiştir. Bu bağlamda katılımcıların neredeyse tümünün Türkiye’de herhangi bir saldırıya maruz kalmadığı görülmektedir.

Yaşanılan Sorunlar

Araştırmaya katılan katılımcılara günlük hayatta karşılaştıkları sorunların neler olduğu sorulduğunda, 18 kadın katılımcı dil bilmediği için sorun yaşadığını, 3 kadın katılımcı ekonomik yönden sorun yaşadığını, 1 kadın katılımcı kimliği olmadığı için sorun yaşadığını, 1 kadın katılımcı psikolojik yönden rahatsız olduğu için sorun yaşadığını, 1 kadın katılımcı ise bir yerde çalışmak isteyip çalışamadığı için sorun yaşadığını ifade etmiştir. Bu bağlamda, katılımcıların yanıtlarına göre yaşanan en büyük sorunun dil bilmemek olduğu görülmektedir. Afgan uyruklu kadınlardan bazılarının görüşleri şu şekildedir:

“Dil bilmemek günlük hayatımdaki en büyük sorun. Dil bilmediğim için de hastaneye vs. yalnız çıkamıyorum, yanımda birisiyle çıkmam gerekiyor. Çocuklarım dil biliyor onlarla çıkıyorum.” (K5)

“Günlük hayatta en büyük sıkıntım dil bilmemek, bir yere gittiğimde kendimi anlatamıyorum o yüzden sıkıntı çekiyorum.” (K9)

“Dil bilmiyorum o yüzden çok dışarı çıkamıyorum hastane gibi zorunlu durumlarda kızımınla beraber çıkıyorum.” (K8)

“Kimliğim olmadığı için hizmetlere erişemiyorum. Kimliğim olmadığı için Türkçe kurslarına da katılamıyorum o yüzden dil bilmiyorum.” (K1)

Yine, “kadın olmaktan” kaynaklı karşılaştıkları sorunların neler olduğu sorulduğunda, 20 katılımcı kadın olmaktan dolayı herhangi bir sorun yaşamadığını söylemiştir. Diğer yandan, 1 katılımcı hem çalışmak hem de çocuklarına bakmak zorunda olduğu için ikisini bir arada götürmekte zorlandığı için sorun yaşadığını söylerken 1 katılımcı çalışmadığı için yardımlar sayesinde geçindiği için sorun yaşadığını söylemiştir. Bu bağlamda, Afgan uyruklu evli olmayan kadınların çoğunun Türkiye’de kadın olmaktan dolayı herhangi bir sorun yaşamadığı görülmektedir. Bununla ilgili olarak katılımcılardan bazılarının görüşleri şu şekildedir:

“Afganistan’da hepsi kapalı kadınların. Herkes burada kendi isteğine göre yaşıyor ister açık olsun ister tesettürlü olsun. Ben de kapalı olmayı tercih ettim. Herkes kendisi için yaşıyor. Afganistan’da kadın olmak çok zor. Kadınların çalışmasına izin vermiyorlar. Dışarıya yanında dayı, kardeş, koca gibi tanıdık bir erkekle beraber çıkıyorsun. Biz de susuyoruz.! 11-12 yaşlarında evlendiriliyor kızlar. Beni 11 yaşında nişanladılar, 11 yaşında insan oyuncak istiyor. Erken evlendiğim için çocuğumu düşürdüm.” (K1)

“Afganistan’da kadın olarak tek başına yaşamak zor. Burada rahat yaşıyorum. Çok rahatım.” (K2)

“Türkiye’ye geldiğimden beri kadın olmamdan dolayı bir sorun yaşamadım çalıştığım yerde de rahatım 3 çocuğumla beraber yaşıyorum.” (K6)

Diğer yandan, bekâr olmalarından dolayı herhangi bir sorunla karşılaşmış karşılaşmadığı sorulduğunda, 11 kadın katılımcı ekonomik olarak zorlandığını, 5 kadın katılımcı psikolojik olarak sorun yaşadığını, 5 kadın katılımcı hem çalışmak hem de çocuklarına bakmak zorunda olduğu için ikisini bir arada götürmekte zorlandığını, 2 kadın katılımcı yalnızlığa alıştığını, 1 kadın katılımcı korku hissettiğini, 1 kadın katılımcı sosyal olarak zor olduğunu, 1 kadın katılımcı kendisini kimsesiz gibi hissettiğini ifade ederken 9 kadın katılımcı sorun yaşamadığını ifade etmiştir. Katılımcıların eşlerinin olmamasından kaynaklı yaşadıkları sorunlarla ilgili olarak görüşleri şu şekildedir:

“Eşim 6 ay önce şehit oldu. Eşimin kardeşiyle evlendirmek istediler. Ben de evlenmedim kaçtım geldim. Teyzem 400 Euro para gönderip Türkiye’ye gelmeme yardımcı oldu. Buraya geldikten sonra da 50 yaşındaki oğluya beni evlendirmek istedi, ben de evlenmek istemeyince gönderdiği parayı geri istedi ve sana tecavüz ettirip öldürürüm şeklinde tehdit etti. Tehdit etmeye devam etti. Yalnız olduğum için korkuyorum. Bir de psikolojik sorun yaşıyorum.” (K2)

“Yalnız olduğum için evlatlarıma yardımcı olmakta yetişemiyorum yalnız olmak çok zor. Evlatlarımda küçük olduğu için çalışmıyor. Tek başıma onlara hem annelik hem de babalık yapıyorum bu da tabii ki zor.” (K4)

“Eşim 6 sene önce Afganistan’dayken benden ayrıldı. Ben İran üzerinden kaçak yollarla buraya geldim. Ekonomik olarak zorluk çekiyorum. Tek olduğum için, çocuklarıma yetişemiyorum. Kendim yalnız olduğum için değil de çocuklara yetişemiyorum. Okul masrafları olsun başka şeyler olsun.” (K5)

Görüldüğü gibi, katılımcılar eşleri olmadığı için ekonomik zorluklarla karşı karşıya kaldığından ve tek başlarına çocuklarıyla ilgilenmekte zorlandığından bahsetmişlerdir.

Entegre Olma

Araştırmaya katılan 25 Afgan uyruklu evli olmayan kadına, Türkiye’deki ahlaki ve kültürel yapıya uyum sağlayıp sağlayamadıkları sorulduğunda, 20 kadın katılımcı Türk kültürü ile Afgan kültürünün benzediğini sorun yaşamadığını ve uyum sağladığını, 3 kadın katılımcı Türkiye’nin kültürel yapısını bilmediğini, 2 kadın katılımcı bazı sorunlar yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcılardan bazılarının bu konu ile ilgili olarak görüşleri şu şekildedir:

“Evet uyum sağlayabildik, hatta bize çok iyi davranıyorlar. Buranın yaşam tarzını kültürünü sevdim.” (K7)

“Bir şey zorlamıyor 16 yıl İran’da kaldım İran’a göre burası yüzde yüz iyi çünkü İran’da çok dışlamaya maruz kaldım İran milleti çok ayrımcılık yapıyor.” (K6)

“Afganistan da eşimi kaybettim ondan sonra İran’a geldim 2 sene İran’da yaşadım orda da çok zorluklar çektim. Buraya geldikten sonra rahatladım.” (K9)

Diğer yandan, Türkiye’de dil kursu, meslek edinme kursu gibi sosyal ve kültürel faaliyetlerde bulunup bulunmadıkları sorulduğunda, 12 kadın katılımcı katılmadığını, 3 kadın katılımcı katıldığını, fakat yaşından dolayı öğrenemediğini, 3 kadın katılımcı çalıştığı için zaman bulamadığını, 2 kadın katılımcı yabancı kimliği olmadığı için katılmadığını 2 kadın katılımcı Covid-19 salgınından önce katıldığını, fakat kurumların kapatılma sürecinden sonra bıraktığını, 2 kadın katılımcı katıldığını, 2 kadın katılımcı ise katıldığını, fakat faydası olmadığı için bıraktığını, 1 kadın katılımcı dil bilmediği için katılmadığını, 1 kadın katılımcı ise henüz Türkiye’ye yeni geldiği için katılmadığını söylemiştir. Yine, 25 Afgan uyruklu evli olmayan kadına Türk vatandaşlarıyla arkadaşlık kurup kuramadıkları sorulduğunda, 13 kadın katılımcı dil bilmediği için Türk vatandaşlarıyla iletişim kuramadığını, 9 kadın katılımcı Türk vatandaşlarıyla arkadaşlık kuramadığını, 2 kadın katılımcı Türk vatandaşlarıyla arkadaşlık kurabildiğini, 1 kadın katılımcı eski mahallesinde Türk arkadaşı varken şu an olmadığını ifade etmiştir. Kadın katılımcıların birisinin görüşü şu şekildedir:

“Türklerle dil bilmemenden dolayı arkadaş edinemiyorum. Burada kimseyi tanımıyorum. Alt komşum var, bana geldi çay içtik. Hiçbir şey bilmediğim için anlaşılamadık, konuşamadık.” (K2)

Yine, Türkiye’ye gelmeden önce kültürel bir zorluk yaşayacağını düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda, 11 kadın katılımcı düşündüğünü, 5 kadın katılımcı düşünmediğini, 5 kadın katılımcı belirsizlik içinde geldiğini, 2 kadın katılımcı ise mecburen geldiği için çok düşünmediğini belirtmişlerdir. Buna göre katılımcılardan bazılarının görüşleri şöyledir:

“Türkiye’yi iyi bir yer olarak rahat ve kültürü güzel olarak biliyordum. Akrabalarım sordum, onlar Türkiye’nin Afganistan’a göre daha rahat olduğunu ve Türkiye’de çok iyi yaşandığını söylediler. Bilerek buraya geldim. Hem ülke Müslüman bir ülke olduğu için ben de İslami bir ülkede yaşamak istediğim için geldim. Afganistan ve Türkiye kültürel olarak benzerler.” (K1)

“Akrabalarım Türkiye iyi bir ülke dediler. Türk milletinin iyi bir millet olduğunu, özellikle dul olanlara yardım ettiğini söylediler. İran’da da kalabilirdim, dilimiz yakın olduğu için. Fakat orda da Afganlar çok. Oradaki Afganlardan dolayı tehlike altında olduğumu düşündüm. Ayrıca, İran milleti ve devleti Afganlılara karşı çok iyi davranmıyor. Bir de din ve mezhebimiz aynı olduğu için de Türkiye’ye geldim.” (K2)

“Tabi Türkiye’ye gelmeden önce çok zorluk çekeceğimi düşünüyordum hatta buraya geldikten sonra hayat zor olsaydı ya da herhangi bir dışlanmaya maruz kalırsam geri dönerim diye düşündüm. Yani Türkiye’ye 5 çocuğumla gelirken çok korkuyordum ama korktuğum gibi olmadı.” (K4)

“Buraya gelmeden önce burada tanıdığım yoktu bir de dil bilmediğim için baya zorluk çekeceğimi düşündüm gelmeden önce. Geldikten sonra da 1 2 sene zor geçti, ondan sonra alıştım.” (K5)

“Buraya gelmeden önce çok düşünüyordum, geldikten sonra çok zorluk çektim ama alıştık artık.” (K15)

“Dili bilmediğimiz için yabancı bir ülke olduğu için zorluk çekeceğimizi düşünüyorduk ama buraya geldikten sonra alıştık hatta çocuklarım burayı daha çok sevdi.” (K9)

Son olarak, Türkiye’de kendi kültürlerini yaşayıp yaşayamadıkları ve asimile olduklarını düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda, 20 kadın katılımcı kendi kültürlerini yaşadığını ve asimile olmadığını ifade ederken 3 kadın katılımcı asimile olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun kendi kültürünü yaşadığı ve asimile olmadığı görülmektedir. Buna göre katılımcılardan ikisinin görüşü şu şekildedir:

“Kültürel olarak pek fark yok Afganistan ile benzer, bize zaten fark etmez burası Afganistan’a göre daha rahat.” (K9)

“Afganistan’da yaptıklarımı burada da yapabiliyorum, kimse karışmıyor.” (K13)

Diğer yandan asimile olduğunu düşünen bir katılımcı ise durumu şöyle ifade etmektedir:

“Düşünüyorum. Kendi kültürümüzü yaşayamadığımız için biraz üzgünüz ve rahatsızız. Düşün olsun, çocukların okulu olsun bizim gelenek ve göreneklerimiz farklı olduğu için burada aynı Afganistan’daki gibi yaşayamıyoruz maalesef kültürümüzü.” (K5)

Katılımcının Afganistan’daki düğün, eğitim gibi alanlardaki uygulamaların Türkiye’de farklılaşmasından dolayı asimile olduğunu ifade ettiği görülmüştür.

4. SONUÇ VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan kadınların büyük çoğunun okuma yazma bilmediği, herhangi bir işte çalışmadığı ve genellikle çocukları ile birlikte yaşadığı görülmüştür. Nitekim göçmenlerin istihdama katılım sağlayabilmeleri topluma entegre olabilmeleri noktasında oldukça önemli olduğundan, bu durumun Afgan uyruklu kadınların topluma uyum sağlamalarının önünde büyük bir engel olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Diğer yandan, Şen ve Vural’ın (2014) Suriyeli kadınlarla yapmış oldukları çalışmada da kadınların ilkökul ve daha alt düzey eğitim seviyelerinde yer aldıkları ortaya koyulmuştur. Aynı çalışmada, herhangi bir meslekte çalışmayan Suriyeli kadın oranının oldukça yüksek olduğu da ortaya konmuştur. Her iki araştırmanın da sonuçları, mülteci ve sığınmacı kadınların eğitim seviyelerinin ve istihdama katılımlarının düşük olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte herhangi bir işte çalışan göçmen kadınlar ise oldukça düşük ücretli, daha düşük statülü, yasal kontrolün olmadığı, hastalık açısından riskli, sömürüye ve şiddete açık bir ortamda çalışmakta, yoksulluk, yabancı düşmanlığı, ayrımcılık gibi pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır (Güler, 2020; Baş vd. 2017).

Araştırmaya katılan evli olmayan Afgan uyruklu kadınların büyük çoğunluğunun hizmetlere erişebildiği ve herhangi bir ayrımcılık yaşamadığı, Türk vatandaşları tarafından herhangi bir dışlanmaya maruz kalmadığı, yaşadıkları yerdeki mahalle sakinleri tarafından kendilerine yönelik bir güvensizlik duygusu hissetmediği ve Türkiye’de fiziksel ve sözel saldırıya maruz kalmadığı ortaya konmuştur. Bu bağlamda, araştırmaya katılan kadınların görüşleri değerlendirildiğinde, Türk vatandaşlarının Afgan uyruklu kadınları benimsediği ve onlara yönelik herhangi bir ayrımcı davranışta bulunmadığı görülmektedir. Elmacioğlu’nun (2023)

yapmış olduğu çalışmada da, Afgan kadınların büyük çoğunluğunun Türkiye’de kendilerini güvende ve daha özgür hissettiğini ifade ettiği görülmüştür.

Araştırma kapsamında, katılımcıların dil bilmeme, ekonomik sorunlar, psikolojik sorunlar, kimlik kartının olmaması, bir yerde çalışmak isteyip çalışamama hem çalışmak hem de çocuklarına bakmak zorunda olduğu için ikisini bir arada götürmekte zorlanma gibi sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların, karşılaşmış olduğu en büyük sorunun dil bilmemek olduğu görülmesine karşın, katılımcıların bekâr olmalarından dolayı en çok ekonomik sorunlarla karşı karşıya kaldığı tespit edilmiştir. Buz’un (2007) yapmış olduğu çalışmada da, göçmen kadınların erkeklere göre, sorumluluk ve rollerinde artış olduğu, yaşadıkları travma ve şiddet deneyimleri nedeniyle psikolojik olarak daha fazla etkilendikleri ve iş bulmada güçlükler yaşadıkları ortaya koyulmuştur. Karanfiloğlu’na (2019) göre de göç edilen yerdeki farklı yaşam tarzları ve koşulları, yabancılaşma, uyum ve dil bilmeme sorunları, sağlık yönünden ve ekonomik yönden yeterli düzeyde destek alamama, çalışma koşullarının zor olması, çeşitli açılardan şiddetle karşı karşıya kalma gibi etmenler kadınların psikolojisini olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

Diğer yandan, katılımcıların büyük çoğunluğunun Türkiye’deki ahlaki ve kültürel yapıya uyum sağladığı, dil kursu, meslek edinme kursu gibi sosyal ve kültürel faaliyetlere katılım sağlamadığı, Türk vatandaşlarıyla arkadaşlık kuramadığı, kendi kültürünü yaşayabildiği ve asimile olmadığı görülmüştür. Araştırma kapsamında, araştırmaya katılan Afgan uyruklu kadınların karşılaşmış oldukları en önemli sorunlardan birisinin dil bilmemek olduğu ve Afgan uyruklu kadınların dil bilmemelerinin Türk vatandaşlarıyla arkadaşlık kuramamada en büyük sebep olduğu ortaya koyulmuştur. Buna rağmen, katılımcıların çoğunun dil kursu gibi kurslara katılım sağlamadığı görülmektedir.

Sonuç olarak, Türkiye’de göç edenlere göç idaresi tarafından verilen kimlik kartı hizmetlere erişim noktasında büyük bir öneme sahip olup bu kimliğe sahip olamayan göçmenler hastane, okul, sosyal hizmet kurumlarındaki hizmetlere erişememektedir. Bu bağlamda, özellikle hastane vb. hizmetlere erişim için kimlik kartı her göçmene hızlı bir şekilde sağlanmaya çalışılmalıdır. Diğer yandan Türk halkının dışlayıcı olmayan tutumu ve yardımsever yaklaşımları evli olmayan Afgan kadınların topluma entegrasyonu noktasında önemli bir yere sahiptir. Bu tutum yaşanan problemleri biraz da olsa azaltmakta ve kadınlar için Türkiye’yi Afganistan’dan daha yaşanabilir bir yer haline getirmektedir.

Ayrıca kadınların dil bilmemesi çalışmada ulaşılan en büyük problemdir. Bu durum, uyum, anlaşma, günlük hayata katılım ve arkadaş edinme noktasında sorunlar meydana getirmektedir. Kadınların sosyalleşmesinin önüne geçmekte, kadınları dış dünyadan soyutlamakta ve göçmen kadınların çocukları olmadan dış dünya ile irtibat kurmasını engellemektedir. Mangrio ve arkadaşları (2019) da gidilen ülkenin dilini öğrenmenin başarılı bir entegrasyon süreci için kilit bir faktör olduğunu ve istihdama daha hızlı bir şekilde erişimde dil öğrenmenin önemli olduğunu vurgulamıştır. Shishehgar ve arkadaşlarına (2017) göre de dil bilmeme göçmen kadınların yaşadığı deneyimleri ve sorunları paylaşma şansını azaltmakta, düşük benlik saygısına neden olmakta, yalnızlık ve depresyon riskini

artırmaktadır. Buna karşın dil yeterliliği ise işe alımlarda ve hizmetlere erişimde oldukça önemli olup kişilerin özerk olarak hareket edebilmelerini teşvik etmektedir. Bu bağlamda, Afgan kadınlar için dil öğrenmek oldukça önemli görülmektedir. Bunun için, göçmenlere yönelik çeşitli dil kursları düzenlenmeli ve göçmenlerin bu kurslara katılımı için teşviki sağlanmalıdır.

Teşekkür ve Bilgilendirme

Bu araştırma araştırmacıların "5th International Health Science and Life Congress" inde Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur. 10-12 Mart 2022'de sunulmuş sözel bildiriden üretilmiştir.

Bu araştırmanın etik kurul izni için Uşak Üniversitesinin etik kurul birimine başvurulmuştur. Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi gereğince Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 11.02.2022 tarih ve 2022-31 sayılı kararı ile araştırmanın etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır. Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynakça

- Ager, A. & Strang, A. (2008). Understanding integration: A Conceptual framework. *Journal of Refugee Studies*. 21(2), 167-191.
- Aksoy, Z. (2012). Uluslararası göç ve kültürlerarası iletişim, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(20), 292-293.
- Barın, H. (2015). Türkiye'deki Suriyeli kadınların toplumsal bağlamda yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri. *Göç Araştırmaları Dergisi*. 1(2), 10-56.
- Baş D., Arkant C., Muqat A., Arafa M., Sipahi T. & Eskiocak M. (2015). Edirne'deki Suriyeli sığınmacıların durumu. 18. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı)*, Konya, 5-9 Ekim, 214-215.
- Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR). (2021). *UNHCR Global Trends 2019*. Cenevre: UNHCR. Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/5ee200e37/>
- Bozan, İ. (2014). *Türkiye'de iç göç hareketleri ve göçün eğitim üzerinde etkisi: Bir durum çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya). Erişim adresi: <http://tez2.yok.gov.tr/>
- Buz, S. (2007). Göçte kadınlar: Feminist yaklaşım çerçevesinde bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 18(2), 37-50.
- Cebeci, M. (2015). *Sosyolojik açıdan göç ve göçmenlerin sosyal kültürel entegrasyonları: Kavramsal bir çalışma*. Disiplinlerarası Göç ve Göç Politikaları Sempozyumu, 29-30 Mayıs 2015, İstanbul, s.135-157.
- Demirbaş, H. & Bekaroğlu, E. (2013). Evden uzakta olmak: Sığınmacıların/mültecilerin psikolojik sorunları ve alınacak önlemler. *Kriz dergisi*, 21(1), 11-24.

- Dünya Göç Örgütü (IOM). (2022). *World Migration Report 2022*. Geneva: International Organization for Migration. Erişim adresi: <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>.
- Ekici, S. & Tuncel, G. (2015). Göç ve insan, *Birey ve Toplum*, 5(9), 9-13.
- Elmacioğlu, G. (2023). Kaos GL "LGBTİ+'ların insan hakları raporları" bağlamında Türkiye'de LGBTİ+ hareketi ve haklarının kurumsal homofobi açısından durum analizi, *Mülkiye Dergisi*, 47(1), 140-169.
- Espin, O. M. (1999). *Women crossing boundaries*. Londra: Routledge.
- Göç İdaresi Başkanlığı (GİB). (2022). Düzensiz Göç. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/duzensiz-goc-istatistikler>.
- Güler, H. (2020). Afganlı göçmenlerin göç süreçleri ve işçilik deneyimleri: Uşak ili örneği. *Çalışma ve Toplum*, 3(66), 1461-1482.
- IOM. (2009). *Göç Terimleri Sözlüğü İkinci Basım*. Cenevre: Uluslararası Göç Örgütü.
- Karakaya, C. & Karakaya, E. N. (2021). Türkiye'nin göz ardı edilen göçmenleri: Afganlar. *International Journal of Cultural and Social Studies (IntJCSS)*, 7(1), 100-111.
- Karanfiloğlu, M. (2019). Savaş, kadın, çocuk ve göç üzerine: Suriye örneği. *Muhakeme Dergisi*, 2(1), 99-124.
- Koçak, Y. & Terzi, E. (2012). Türkiye'de göç olgusu, Göç edenlerin kentlere olan etkileri ve çözüm önerileri, *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(3), 163-184.
- Lecaj, F. (2019). Küreselleşme göç ve kadın, *Uluslararası Beşeri ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi*, 3(1), 52.
- Lotfi, S. & Porsuk, S. (2021). Türkiye'ye göç etmiş İranlı kadınların sosyo-ekonomik durumlarının değerlendirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(78), 1047-1059.
- Mangrio, E., Zdravkovic, S. & Carlson, E. (2019). Refugee women's experience of the resettlement process: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 19, 147.
- Şeker, B. D. (2022). Suriyeli Gençlerin Eğitim Sürecinde Kültürleşme Deneyimleri. *Göç Dergisi (GD)*, 9(3), 345-358.
- Şeker, D. & Uçan, G. (2016). Göç sürecinde kadın. *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*. 14(1), 200-214.
- Şen, A. B. & Vural, C. (2014). Suriye iç savaşında göç ve kadın. *Yaratıcı Drama Dergisi*, 9(17), 30-40.
- Shisheghar, S., Gholizadeh, L., DiGiacomo, M., Green, A. & Davidson, P. M. (2017). Health and socio-cultural experiences of refugee women: *An integrative review*, 19, 959–973.
- Toksöz, G. & Ünlütürk-Ulutaş, Ç. (2012). Is migration feminized? A gender- and ethnicity-based review of the literature on irregular migration to Turkey. *Paçacı-Elitok, S. ve Straubhaar, T. (ed). Turkey, Migration and the EU: Potentials, Challenges and Opportunities*. Hamburg: Hamburg University Press. s.85-113.
- Topak, E. & Çamur, G. (2022). Göçün kadına etkileri ve sosyal hizmet. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 75-88.

- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2018). Uluslararası Göç İstatistikleri. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararası-Goc-Istatistikleri-2017-30607>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2019). Uluslararası Göç İstatistikleri. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararası-Goc-Istatistikleri-2018-30711>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). Uluslararası Göç İstatistikleri. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararası-Goc-Istatistikleri-2019-33709>.
- Tuzcu, A. & Ilgaz, A. (2015). Göçün kadın ruh sağlığı üzerine etkileri. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*. 7(1), 56-67.
- UNHCR. (2021). UNHCR Global Report 2020 Erişim adresi https://reliefweb.int/report/world/unhcr-global-report-2020?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA75itBhA6EiwAkho9e8ueZW6ijdudxXezKRUFvyjT1KnQcclZzhBzUxABphSneC6ebtBqNRoCQxsQAvD BwE
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Makale Türü	Mart 2024	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 03.02.2024 Kabul Tarihi: 20.03.2024	4	1

KENDİ KENDİNE ÖĞRENME USTALIĞI: ÖZEL YETENEKLİ ÖĞRENCİLERİN DUYGUSAL VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞUNU İYİLEŞTİREN YOL

Osman SÖNER* **Ramazan GÖKCÜL**** **Fidan GÜLTEKİN*****
İsmail YILDIZ**** **Resul ÖZMEN******* **Mehmet KARA*******

Öz

Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşlarının akademik başarı, yaş, araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri tarafından yordanma düzeyinin belirlenmesi için yordayıcı korelasyonel model kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu İstanbul ilinin üç farklı ilçesinde bulunan Bilim ve Sanat Merkezlerinde eğitim gören ve özel yetenekli tanısı almış öğrencilerden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılarak gönüllü olarak seçilen 242 kız ve 154 erkek olmak üzere 396 özel yetenekli ortaokul öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak 'Demografik Bilgi Formu', 'Stirling Çocuklar İçin Duygusal ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği' ve 'Kendi Kendine Öğrenmeyi Yürütme Becerileri Ölçeği' kullanılmıştır. Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşlarının akademik başarı ortalaması, yaş, araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri tarafından yordanma düzeyini belirlemek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda hiyerarşik regresyon analizine birinci sırada (blokta) akademik başarı ortalaması ve yaş alınmıştır. Bu iki değişken birlikte özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşlarına yordanmasına ilişkin varyansın %11'ini açıkladığı saptanmıştır. Analize ikinci blok olarak araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri alınmış ve bu değişkenlerin duygusal ve psikolojik iyi oluşlarına %22 katkı sağladığı görülmektedir. Böylece açıklanan toplam varyansın %33'e yükseldiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Özel yetenek, iyi oluş, beceri, hiyerarşik regresyon

SELF-LEARNING MASTERY: THE PATH TO IMPROVING THE EMOTIONAL AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF GIFTED STUDENTS

Abstract

Predictive correlational model was used to determine the level of prediction of emotional and psychological well-being of gifted students by academic achievement, age, research skills, thinking skills, strategy use skills, evaluation skills and peer collaborative learning skills. The study group of the research consisted of 396 gifted students, 242 girls and 154 boys, who were voluntarily selected using the maximum diversity sampling method from the students diagnosed as gifted and studying in Science and Art Centers in three different districts of Istanbul. 'Demographic Information Form', 'Stirling Scale of Emotional and Psychological Well-Being for Children' and 'Scale of Self-Executing Learning Skills' were used as data collection tools in the study. Hierarchical regression analysis was conducted to determine the level of prediction of gifted students' emotional and psychological well-being by academic achievement average, age, research skills, thinking skills, strategy use skills, evaluation skills and peer collaborative learning skills. As a result of the analysis, average academic achievement and age were included in the hierarchical

* Sorumlu Yazar, Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, osmansoner02@hotmail.com, 0000-0001-9741-5357

** Arnavutköy İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, ramazangokcul@gmail.com, 0009-0005-1936-2911

*** Arnavutköy İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, fidangultekin16@gmail.com, 0009-0009-5591-8605

**** Arnavutköy İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, 2019ismail36@gmail.com, 0009-0002-7655-2381

***** Arnavutköy İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, ozmenresul74@gmail.com, 0009-0003-6277-3877

***** Arnavutköy İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, Mehmet_kara_1992@hotmail.com, 0009-0001-3675-0335

Kendi Kendine Öğrenme Ustalığı: Özel Yetenekli Öğrencilerin Duygusal Ve Psikolojik İyi Oluşunu İyileştiren Yol

regression analysis in the first row (in the block). These two variables together explained 11% of the variance in the prediction of emotional and psychological well-being of gifted students. Research skills, thinking skills, strategy use skills, evaluation skills and peer collaborative learning skills were included in the analysis as the second block and it was seen that these variables contributed 22% to emotional and psychological well-being. Thus, the total variance explained increased to 33%.

Keywords: *Special ability, well-being, skill, hierarchical regression*

1. GİRİŞ

Modern eğitim yaklaşımında, kendi kendine öğrenme, öğrencinin bilgi edinme, işleme ve uygulama süreçlerinde aktif bir rol almasını gerektirir ve bu da onların öz-yönetim, öz-düzenleme ve metakognitif stratejilerini geliştirdiği söylenebilir. Özellikle özel yetenekli öğrenciler için, bu beceriler, akademik başarıları ve yaratıcı potansiyellerini gerçekleştirme yolunda kritik öneme sahiptir. Kendi kendine öğrenme becerilerinin, özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşunu nasıl iyileştirebileceği, akademik performanslarına nasıl olumlu katkılarda bulunabileceği ve bu sürecin eğitimciler ve politika yapıcılar için olası etkileri ele alınmaktadır. Kendi kendine öğrenme süreçleri, özel yetenekli öğrencilerin öz-yönetim ve metakognitif yeteneklerini geliştirirken, bu becerilerin gelişimi, duygusal ve psikolojik iyi oluşun artmasına da katkıda bulunur. Bu artış, öğrencilerin yaşamdan memnuniyetini ve kendilerini gerçekleştirme hissini güçlendirir, böylece öğrenme süreçlerinde daha aktif ve motive bir rol almalarını sağlar. Bu durum, öğrencilerin hem akademik hem de kişisel potansiyellerini en üst düzeye çıkarmaları için temel bir unsurdur. "Duygusal ve Psikolojik İyi Oluş," bireylerin kendilerini genel olarak iyi hissetmeleri, yaşamdan memnun olmaları ve kendilerini gerçekleştirebilmeleri durumu olarak tanımlanabilir. Bu kavram, Keyes (2002) tarafından yaşamın olumlu yönlerine odaklanma; Diener (2000) tarafından uzun süreli mutluluk ve tatmin; Ryff (1989) tarafından kendi potansiyelini gerçekleştirme olarak tanımlamıştır. Duygusal iyi oluş, bireyin günlük duygusal deneyimlerinin olumlu yönde olması ve negatif duygulardan uzak durabilmesi ile ilişkilidir (Bradburn, 1969). Diğer yandan, psikolojik iyi oluş, bireyin yaşamında anlam, amaç ve kişisel gelişim gibi unsurları içerir (Ryff ve Keyes, 1995). Seligman (2011), iyi oluşu PERMA modeli ile açıklar. Bunlar; pozitif duygular, angajman (ilgi alanlarında derinlemesine dalmak), ilişkiler (anlamalı sosyal bağlantılar), anlam (yaşamın bir amaca hizmet ettiği hissi) ve başarı (hayatta önemli hedeflere ulaşma). Bu model, duygusal ve psikolojik iyi oluşun çok boyutlu doğasını vurgular. Bununla birlikte, Fredrickson (2001)'un genişlet-ve-inşa teorisi, pozitif duyguların kişinin düşünce ve davranış repertuarını genişlettiğini ve bu sayede kişisel kaynakların inşa edilmesine yardımcı olduğunu öne sürer. Duygusal ve psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olan diğer faktörler arasında, Bandura (1997) tarafından vurgulanan öz-yeterlik inancı; Deci & Ryan (2008) tarafından geliştirilen öz-belirleme teorisi; ve Maslow (1954) tarafından tanımlanan kendini gerçekleştirme ihtiyacı bulunmaktadır. Ayrıca, çeşitli çalışmalar, duygusal ve psikolojik iyi oluşun, stresle başa çıkma (Lazarus ve Folkman, 1984), sosyal medya bağımlılığı (Söner ve Yılmaz, 2018), direnç (Connor & Davidson, 2003), öz yeterlik (Söner ve Eldeleklioğlu, 2022), tükenmişlik düzeyleri (Söner ve Yılmaz, 2020) ve sosyal destek (Cohen ve Wills, 1985) gibi faktörlerle de ilişkili olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak, duygusal ve psikolojik iyi oluş, bireylerin yaşam kalitesini artıran, zengin ve çok boyutlu bir kavramdır. Bu kavram, sadece negatif duyguların yokluğu değil, aynı zamanda pozitif duyguların varlığı, kişisel büyüme ve yaşamda anlam bulma gibi unsurları da içerir. Bu alanda yapılan çalışmalar, insanların mutluluğunu ve genel iyi oluşunu artırmak için önemli bilgiler sunmaktadır.

"Duygusal ve Psikolojik İyi Oluş" kavramı, bireyin yaşamdan memnuniyetini ve kendini gerçekleştirme yeteneğini içerirken, bu oluşum sürecinde "Kendi Kendine Öğrenmeyi Yürütme Becerileri" önemli bir yere sahiptir. Zimmerman (2002) bu becerileri, bireyin öğrenme süreçlerini kendi başına planlama, uygulama ve değerlendirme yeteneği olarak tanımlar. Bu beceriler bireylerin kendi öğrenme süreçlerini yönetebildiklerine inandıkça, duygusal ve psikolojik iyi oluşlarını da olumlu yönde etkileyebilirler (Schunk ve Zimmerman, 1997). Öz-yönetimli öğrenme, Deci ve Ryan'ın (2008) öz-belirleme teorisinin de temelini oluşturur; bireylerin kendi öğrenme hedeflerini belirleyip bu hedeflere ulaşmaları, içsel motivasyonlarını ve dolayısıyla genel iyi oluşlarını artırır. Ayrıca, öz-yönetimli öğrenme, stresle başa çıkma (Lazarus ve Folkman, 1984) ve direnç (Connor ve Davidson, 2003) gibi faktörlerle de pozitif ilişkilendirilir. Kendi kendine öğrenmeyi yürütme becerileri, bireylerin karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma ve kendilerini sürekli geliştirme kapasitesini artırarak, duygusal ve psikolojik iyi oluşlarına katkıda bulunduğu söylenebilir.

Kendi kendine öğrenme becerilerinden olan araştırma becerileri, bireyin bilgiye ulaşma, bu bilgiyi değerlendirme, analiz etme ve sentezleme yeteneklerini ifade eder. Bu beceriler, özellikle kendi kendine öğrenme sürecinde kritik bir rol oynar. Kuhlthau (2004) göre, etkili bir araştırma süreci, bilgi arama, seçme ve bu bilgiyi mevcut anlayışla bütünleştirme adımlarını içerir. Bu süreçte, bilgi okuryazarlığı önem kazanır; bilgiyi bulma, değerlendirme ve kullanma becerisi olarak tanımlanır (American Library Association, 2000). Bloom'un Taksonomisi (Anderson ve Krathwohl, 2001), araştırma becerilerini analiz, sentez ve değerlendirme aşamalarıyla ilişkilendirir, böylece bireyin bilgiyi derinlemesine işlemesini ve eleştirel düşünmesini gerektirir. Bilgi çağında, Eisenberg ve Berkowitz (1990) tarafından tanımlanan Bilgi Araştırma Modeli, bireylerin bilgi problemlerini tanıma ve çözme yeteneklerini geliştirmeyi hedefler. Ayrıca, bilgi teknolojilerinin hızlı gelişimi, bireylerin bilgiye erişimini kolaylaştırmış, ancak aynı zamanda bilgi değerlendirme ve seçme becerilerinin önemini de artırmıştır (Bawden, 2001). Bu bağlamda, bilgiyi eleştirel bir biçimde değerlendirme ve etik kullanma (Lloyd, 2005), araştırma becerilerinin temel unsurlarından biri haline gelmiştir. Düşünme becerileri, bireyin bilgiyi derinlemesine işleme, eleştirel ve yaratıcı bir şekilde değerlendirme yeteneğini temsil eder. Bu beceriler, bilgiyi sorgulama, analiz etme ve yaratıcı çözümler üretme süreçlerini içerir ve bireyin anlayışını artırır. Eleştirel düşünme, bilgiyi mantıklı bir şekilde analiz etme ve değerlendirme yeteneği olarak tanımlanır (Facione, 2010). Bu kavram problem çözme, zorlukları aşma ve etkili kararlar alma sürecini kapsar (Funke, 2010). Düşünme becerileri, bilgi çağında bireyin bilgiyi etkili bir şekilde kullanmasını ve yaşam boyu öğrenme sürecini destekler. Strateji kullanma becerileri, öğrenme sürecinin etkin yönetimini sağlayan temel yeterliklerdir. Bu beceriler, bilgiyi edinme, işleme ve uygulama yollarını kapsar ve bireylerin öğrenme hedeflerine ulaşmasını destekler (Dignath ve Büttner, 2018). Öz-düzenleme stratejileri, öğrenme sürecinin planlanması, izlenmesi ve değerlendirilmesini içerir (Zimmerman ve Schunk, 2011), metakognitif stratejiler ise öğrenmeyi düşünme, anlama ve iyileştirme sürecidir (Schraw, 2010). Hafıza stratejileri, bilgiyi etkin bir şekilde kodlama ve hatırlama yöntemleridir (Mayer, 2011), problem çözme stratejileri ise karşılaşılan zorlukları aşma yöntemlerini belirler (Jonassen, 2011). Ayrıca, motivasyon

stratejileri, öğrenme sürecindeki istekliliği ve azmi destekler (Pintrich, 2010), ve zaman yönetimi stratejileri, öğrenme faaliyetlerinin etkin planlanmasını sağlar (Claessens vd., 2010). Bu stratejiler, bireylerin öğrenme süreçlerini kişisel hedeflerine göre şekillendirmelerine ve kendi kendine öğrenme kapasitelerini güçlendirmelerine yardımcı olur. Değerlendirme becerileri, bireyin kendi öğrenme sürecini ve sonuçlarını etkin bir şekilde gözden geçirme, analiz etme ve yorumlama yeteneğini ifade eder. Bu beceriler, öz-düzenleme sürecinin temel bir parçasıdır ve bireyin kendi performansını objektif bir şekilde değerlendirme ve gelişim için geri bildirim sağlama kapasitesini içerir (Panadero ve Alonso-Tapia, 2013). Öz-değerlendirme, bireyin kendi çalışmasını eleştirel bir şekilde incelemesini ve hedeflerine ne derecede ulaştığını belirlemesini sağlar (Andrade, 2019). Ayrıca, değerlendirme becerileri, bireyin öğrenme stratejilerini ve yaklaşımlarını sürekli olarak yeniden gözden geçirmesini ve gerektiğinde ayarlamasını destekler (Topping, 2010). Akranla işbirlikli öğrenme becerileri, bireylerin birlikte çalışarak bilgiyi keşfetme ve anlamlandırma süreçlerini ifade eder. Bu beceriler, grup içi etkileşim, karşılıklı destek ve birlikte problem çözme gibi unsurları içerir ve bireylerin birbirlerinin öğrenmesini zenginleştirme yeteneği üzerine kuruludur (Johnson & Johnson, 2014). Akranla işbirlikli öğrenme, bireylerin sosyal ve iletişim becerilerini geliştirirken, aynı zamanda eleştirel düşünme ve metakognitif farkındalık gibi becerileri de teşvik eder (Kirschner vd., 2011). Bu süreç, bireylerin kendi öğrenme süreçlerini ve başkalarınınkini düşünmelerini, yansıtma ve değerlendirme içerir (Slavin, 2011). Akran geri bildiri, bireylerin kendi anlayışlarını ve performanslarını gözden geçirmelerine yardımcı olur (Hattie ve Timperley, 2007). Ayrıca, çeşitlilik ve çok perspektiflilik, akranla işbirlikli öğrenmede önemli unsurlardır; farklı bakış açıları ve deneyimler, öğrenme sürecini zenginleştirir ve bireylerin anlayışını genişletir (Cohen vd., 2014). Sonuç olarak, akranla işbirlikli öğrenme becerileri, bireylerin birbirleriyle etkileşimde bulunarak ve birbirlerinden öğrenerek kendi öğrenme süreçlerini güçlendirmelerini sağlar.

Bu çalışma, özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşunun çok boyutlu bir perspektiften incelenmesine odaklanmaktadır. Araştırma, akademik başarı, yaş, araştırma, düşünme, strateji kullanma, değerlendirme ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri gibi çeşitli faktörlerin öğrencilerin iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmanın özgün değeri, özel yetenekli öğrencilerin iyi oluşunu yordayan faktörleri bütüncül bir yaklaşımla ele almasıdır. Araştırma, eğitimcilerin ve politika yapımcıların, özel yetenekli öğrencilerin hem akademik hem de duygusal ihtiyaçlarını daha etkili bir şekilde karşılamalarına yönelik stratejiler geliştirmelerine yardımcı olacak değerli içgörüler sunmaktadır. Böylece, öğrencilerin tüm yönleriyle dengeli ve bütünsel bir gelişimine katkı sağlamayı hedeflemektedir. Alan yazında doğrudan özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşlarının demografik değişkenler ve kendi kendine yürütme becerileri tarafından yordama durumunu belirleyen herhangi bir çalışma olmadığından dolayı alan yazındaki bir boşluğu doldurmayı hedeflemektedir. Bunun yanı sıra özel yetenekli öğrencilerin kendi kendine öğrenme etkinliklerini de içeren STEM eğitimi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu öğrencilerin bilime karşı olumlu tutumlar geliştirdiğini, bilimsel süreç becerileri kazandığını ve disiplinler arası işbirliğine dayalı çalışmalar yaptığını göstermiştir. Çalışmalar, STEM eğitiminin

özel yeteneklilerle uygulanmasının faydalarını ve karşılaşılabilecek problemleri ortaya koymuştur. Bu bilgi, özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşlarına yönelik demografik değişkenler ve kendi kendine yürütme becerileri üzerine yapılan araştırmalar için bir temel oluşturduğu söylenebilir. Bu tür çalışmalar, eğitimcilerin ve politika yapımcıların özel yetenekli öğrencilere nasıl daha iyi destek verebileceklerini anlamalarına yardımcı olduğu söylenebilir (Akcan, 2023; Barış ve Ecevit, 2019; Özçelik ve Akgündüz, 2018). Bu noktadan hareketle araştırmanın soruları şu şekilde belirlenmiştir;

1. Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşları ile akademik başarı ortalaması, yaş, araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşları akademik başarı ortalaması, yaş, araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri tarafından anlamlı bir şekilde yordanmakta mıdır?

2. YÖNTEM

Araştırma Deseni

Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşlarının akademik başarı, yaş, araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri tarafından yordama düzeyinin belirlenmesi için yordayıcı korelasyonel model kullanılmıştır. Korelasyonel model yöntemlerinde araştırmalar, değişkenler arası bağlantıların keşfedilmesi üzerine kuruludur. Bu yöntemlerde, bir değişkenin değerleri kullanılarak diğer değişkenin değerlerinin tahmin edilmesi amaçlanır. Bu bağlamda, önceden bilinen değerlere sahip değişken 'yordayıcı değişken' olarak adlandırılırken, değeri tahmin edilecek olan değişkene 'ölçüt değişken' adı verilir (Büyüköztürk vd., 2023). Bu çalışmada yordayan değişkenler akademik başarı ortalaması, yaş, meslekte geçirilen süre, araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri olarak belirlenmiştir. Araştırmadaki yordanan değişken ise iyi oluş olarak belirlenmiştir.

Çalışma Grubu

Bu araştırmanın evrenini İstanbul ilinin üç farklı ilçesinde bulunan Bilim ve Sanat Merkezlerinde eğitim gören ve özel yetenekli tanısı almış öğrenciler oluşturmaktadır. Özel yetenekli duygusal ve psikolojik iyi oluşlarının akademik başarı, yaş, araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri tarafından yordama düzeyinin belirlenmesi amaçlandığı bu çalışmada maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Büyüköztürk ve diğerlerine (2023) göre maksimum çeşitlilik örnekleme çalışmalarının amacına bağlı olarak araştırmacılar tarafından belirlenen demografik özellikler açısından çeşitliliğin sağlanmasıdır. Çalışmaya katılan özel

yetenekli öğrencilerin cinsiyet açısından %61.1'i (n=242) kadın ve %38.9'u (n=154) erkek; sınıf düzeyi açısından %21.7'si (n=86) 5. sınıf, %15.9'u (n=63) 6. sınıf,, %47.5'i (n=188) 7. sınıf, %14.9'u (n=59) 8. sınıf öğrencisi; anne eğitim düzeyi açısından %%9.8'inin (n=39) annesi okuryazar değil, %7.3'ünün (n=29) annesi okur yazar, %20.7'sinin (n=82) annesi ilköğretim mezunu, %15.4'ünün (n=61) annesi ortaokul mezunu, %27'sinin (n=107) annesi lise mezunu, %19.7'sinin (n=78) annesinin üniversite mezunu; baba eğitim düzeyi açısından ise %10.9'unun babası okuryazar değil, %7.8'inin (n=31) babası okur yazar, %24.5'inin (n=97) babası ilköğretim mezunu, %13.4'ünün (n=53) babası ortaokul mezunu, %21.2'sinin (n=84) babası lise mezunu ve %22.2'sinin (n=88) babasının üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama araçları olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen içerinde cinsiyet, yaş, akademik başarı ortalaması, sınıf düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyi sorularının olduğu 'Demografik Bilgi Formu' ile daha önce geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan 'Stirling Çocuklar İçin Duygusal ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği' ve 'Kendi Kendine Öğrenmeyi Yürütme Becerileri Ölçeği' kullanılmıştır.

Stirling Çocuklar İçin Duygusal ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Bu ölçek çocukların duygusal ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Liddle ve Carter (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Akin ve diğerleri (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek 12 madden oluşmakta olup beşli likert (1-Asla, 2- Çok az, 3-Bazen, 4-Çoğu Zaman, 5-Her Zaman) şeklindedir. Ölçekte ters madde bulunmamakta ve ölçekten alınan puan arttıkça duygusal ve psikolojik iyi oluş da artmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmasın yapılan doğrulayıcı faktör analizinde tek boyutlu modelin iyi uyum verdiği görülmüştür ($\chi^2= 96.87$, $sd= 54$, $RMSEA= .073$, $SRMR= .051$, $CFI= .93$, $IFI= .93$, $GFI= .90$). Ölçeğin madde toplam korelasyon katsayıları .57 ile .73 arasında olduğu saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı .90 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bu çalışma için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısına tekrar bakılmış ve .83 olarak bulunmuştur.

Kendi Kendine Öğrenmeyi Yürütme Becerilerini Belirleme Ölçeği: Bu ölçek ilköğretim öğrencilerinin kendi kendine öğrenmeyi yürütme becerilerini belirlemek amacıyla Feryal Gündüz ve Selvi (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 45 madde bulunmakta olup beşli likert (1-Bana uygun değil, 2- Bana çok az uygun, 3- Bana biraz uygun, 4- Bana oldukça uygun, 5- Bana tam olarak uygun) şeklindedir. Ölçekten alınan puan arttıkça kendi kendine öğrenmeyi yürütme becerileri artmaktadır. Ölçeğin geliştirme çalışmasında madde faktör yük değerlerinin .41 ile .74 aralığında olduğu görülmüştür. Ölçeğin yapılan doğrulayıcı faktör analizinde modelin iyi uyum verdiği görülmüştür ($\chi^2/sd= 1.38$, $RMSEA= .047$, $SRMR= .060$, $RMR= .074$, $NFI= .92$, $NNFI= .97$, $CFI= .97$, $GFI= .75$, $AGFI= .72$). Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı araştırma becerileri için .90, düşünme becerileri için .86, strateji kullanma becerileri için .79, değerlendirme becerileri için .81 ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri için .73 olarak

bulunmuştur. Bu çalışmada sadece araştırma becerileri alt boyutu kullanıldığından bu alt boyutun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .86 olarak hesaplanmıştır

Verilerin Toplanması ve Analizi

Bu çalışmada, özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşları, akademik performansları, yaşları, araştırma, düşünme, strateji uygulama, değerlendirme ve akranlarıyla işbirliği yaparak öğrenme yetenekleri gibi faktörlerle ne derece ilişkili olduğunun belirlenmesi amacıyla hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Veri toplama süreci yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Veriler toplanmadan önce ilgili okullardan gerekli yasal izinler alınarak velilerle görüşmeler sağlanmıştır. Velilere bilgilendirilmiş onam verilip gönüllülük ilkesi çerçevesinde çalışmaya katılmayı kabul eden velilerin çocuklarından veriler toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS 25.0 yazılımına işlenmiştir. Toplam veri seti içerisinde, 25 veri noktası ya yanlış doldurulmuş ölçekler sebebiyle ya da aşırı değerler içerdiği için analiz dışı bırakılmış ve geriye kalan 396 veri ile istatistiksel işlemler yürütülmüştür. Çalışmanın hedeflerine uygun olarak, veriler üzerinde hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analize başlamadan önce, Can'ın (2023) belirlediği standartlar dikkate alınmıştır. Bu standartlar çerçevesinde, verilerin en az aralık ölçeğinde olması, normal bir dağılım sergilemesi, otokorelasyon eksikliği, bağımsız yordayıcı değişkenler ve yordayıcı ile yordanan değişkenler arasında doğrusal bir ilişkinin varlığı gibi koşullar incelenmiştir. Normalite testi için, basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmış ve bulgulara göre, değerlerin normal dağılım için kabul edilebilir -1.5 ile +1.5 aralığında olduğu tespit edilmiştir (Tabachnick & Fidell, 2013). Ardından otokorelasyon durumunu değerlendirmek için Durbin Watson-d değeri analiz edilmiş ve 1.587 değeriyle kabul edilebilir bir aralıkta olduğu belirlenmiştir (Field, 2005). Analizin üçüncü aşamasında, varyans büyütme ve tolerans değerleri incelenmiştir. Varyans büyütme faktörlerinin 1.005 ile 3.571 arasında değiştiği ve 10'dan küçük olduğu; tolerans değerlerinin ise .280 ile .995 arasında değişerek kabul edilebilir bir aralıkta olduğu saptanmıştır (Field, 2005). Regresyon analizinin varsayımlarını test etmek üzere dördüncü adımda, yordayıcı ve yordanan değişkenler arasındaki korelasyonel ilişkiler incelenmiştir ve Tablo 1'de görüldüğü üzere, bu değişkenler arasında korelasyonel ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluş, araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme becerilerine yönelik betimsel istatistikler

Değişken	N	x	SS	Basıklık	Çarpıklık
Duygusal ve Psikolojik İyi Oluş	396	46.31	6.37	-.302	.081
Araştırma Becerileri	396	64.59	8.89	-.698	.267
Düşünme Becerileri	396	38.62	6.64	-.474	-.283
Strateji Kullanma Becerileri	396	24.25	4.43	-.884	.176
Değerlendirme Becerileri	396	33.79	4.54	-1.06	1.18
Akranla İşbirlikli Öğrenme	396	21.61	2.98	-1.12	1.24

3. BULGULAR

Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluş, akademik başarı, yaş, araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Pearson Moment Çarpım Korelasyon analizi yapılmış ve sonuçlar tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Korelasyonel İlişkiler

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Duygusal ve Psikolojik İyi Oluş	1							
2. Akademik Başarı Ortalaması	.249**	1						
3. Yaş	-.239**	-.068	1					
4. Araştırma Becerileri	.547**	.286**	-.259**	1				
5. Düşünme Becerileri	.478**	.248**	-.162**	.707**	1			
6. Strateji Kullanma Becerileri	.425**	.306**	-.188**	.766**	.747**	1		
7. Değerlendirme Becerileri	.450**	.259**	-.203**	.759**	.653**	.682**	1	
8. Akranla İşbirlikli Öğrenme Becerileri	.351**	.176**	-.016	.567**	.449**	.494**	.625**	1

**p<.01

Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşları ile akademik başarı ortalaması arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ($r = .249, p < .01$) anlamlı bir ilişki bulunurken yaş arasında ise negatif yönlü düşük düzeyde ($r = -.239, p < .01$) anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşları ile araştırma becerileri ($r = .547, p < .01$), düşünme becerileri ($r = .478, p < .01$), strateji kullanma becerileri ($r = .425, p < .01$), değerlendirme becerileri ($r = .450, p < .01$) ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri ($r = .351, p < .01$) arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşlarının akademik başarı ortalaması, yaş, araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri tarafından yordanma düzeyini belirlemek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 3.

Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşlarının yordanmasına ilişkin hiyerarşik regresyon analizi bulguları

Model	Yordayıcı	B	SH _B	β	p	ΔR ²
1	(Sabit)	36,982	6,547		0,000	.11*
	Akademik Başarı Ortalaması	0,280	0,057	0,234	0,000	
	Yaş	-1,387	0,296	-0,223	0,000	
2	(Sabit)	18,825	5,953		0,002	.33*
	Akademik Başarı Ortalaması	0,121	0,052	0,102	0,020	
	Yaş	-0,741	0,269	-0,119	0,006	
	Araştırma Becerileri	0,273	0,056	0,382	0,000	
	Düşünme Becerileri	0,213	0,064	0,222	0,001	
	Strateji Kullanma Becerileri	-0,180	0,105	-0,125	0,087	
	Değerlendirme Becerileri	0,005	0,099	0,003	0,963	
Akranla İşbirlikli Öğrenme	0,159	0,116	0,075	0,172		

Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşlarının yordanmasına ilişkin yapılan hiyerarşik regresyon analizine birinci sırada (blokta) akademik başarı ortalaması ve yaş alınmıştır. Bu iki değişken birlikte özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşlarına yordanmasına ilişkin varyansın %11'ini açıklamaktadır. Burada akademik başarı ortalaması ve yaş'ın duygusal ve psikolojik iyi oluşun anlamlı yordayıcıları olduğu saptanmıştır. Analize ikinci blok olarak araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri alınmıştır. Akademik başarı ortalaması ve yaş kontrol edildiğinde araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme becerilerinin özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşlarına %22 katkı sağladığı görülmektedir. Böylece açıklanan toplam varyansın %33'e yükseldiği saptanmıştır. Bu durum özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşlarının akademik başarı ortalaması, yaş, araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri tarafından anlamlı bir şekilde yordandığını göstermektedir.

4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşlarının akademik başarı ortalaması, yaş, araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri tarafından yordanma düzeyini belirlemek için öncelikle korelasyonel ilişkilere bakılmıştır. Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşları ile akademik başarı ortalaması arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani özel yetenekli öğrencilerin akademik başarı ortalaması arttığında duygusal ve psikolojik iyi oluşlarının da arttığı söylenebilir. Alan yazın incelendiğinde akademik başarı ortalaması ile iyi oluş arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkilerin olduğu çalışmaların bulunması (Ateş, 2016; Aygün ve Topkaya, 2022; Bingöl ve Karaca, 2013; Certel vd., 2015; Halisdemir 2013; Kara, 2014; Kaplan, 2016; Karakoç, McDonald, 2012; Özden, 2014;) araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Ayrıca, bazı çalışmalarda iyi oluş ile akademik başarı arasında belirgin bir ilişki saptanmamıştır (Cenkseven ve Akbaş, 2007; Tatay, 2015), bu da araştırma sonuçlarının her zaman tutarlı olmadığını gösterir. Özel yetenekli öğrencilerin akademik başarıları ile duygusal ve psikolojik sağlıkları arasındaki ilişki düşük olabilir çünkü, bu öğrencilerin yüksek zekâları onları akademik olarak başarılı kılarken, duygusal ve psikolojik ihtiyaçları büyük bir önem taşır. Bu durum, özellikle yüksek beklentiler ve baskı altında olduklarında stres ve kaygı hissetmelerine neden olabilir (Kaplan, 1990). Bu durum, duygusal ve psikolojik iyi oluşlarının akademik performansları üzerinde doğrudan olmasa da dolaylı bir etkiye sahip olmasına yol açar. Dolayısıyla, iyi oluş ve başarı arasındaki ilişki var olmakla birlikte bu ilişkinin sınırlı olduğu söylenebilir.

Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşları ile yaş arasında ise negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Alan yazında yer alan çalışmalar incelendiğinde iyi oluş ile yaş arasında negatif yönlü ilişkilerin bulunması (Eryılmaz ve Ercan, 2011; Göcen, 2013; Manav vd., 2021) araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Bunun yanı sıra alan yazında iyi oluş ile yaş arasında anlamlı ilişkinin olmadığına dair bulguların (Aygün ve Topkaya, 2022; Cenkseven ve Akbaş, 2007; İnce ve Demirhan, 2022; Tatay, 2015; Tekkurşun Demir vd., 2018; Timur, 2008) olması araştırma sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Özel yetenekli öğrencilerin yaşları arttıkça duygusal ve psikolojik iyi oluşlarında negatif yönlü bir ilişki gözlenmesinin nedeni, bu öğrencilerin yaşla birlikte artan akademik ve sosyal beklentilerle karşılaşmaları olduğu söylenebilir. Genç yaşlarda, özel yetenekli öğrenciler genellikle meraklı ve öğrenmeye heveslidirler, ancak ergenlik dönemine yaklaştıkça, akran baskısı, yüksek performans beklentileri ve geleceğe dair kararlar gibi faktörler stres ve anksiyete seviyelerini artırabilir. Ayrıca, bu öğrencilerin sosyal uyum sorunları yaşaması, akranları tarafından dışlanma hissi ve kendilerine yöneltilen yüksek beklentiler, onların duygusal ve psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkileyebilir. Bu durum, özellikle ergenlik döneminde, sosyal ve duygusal gelişimin kritik olduğu bir dönemde, öğrencilerin iyi oluş seviyelerinde bir düşüşe neden olabilir (Kök, 2023). Bu nedenle, bazı özel yetenekli öğrencilerin yaşları arttıkça duygusal ve psikolojik iyi oluşlarında bir düşüş gözlemlendiği söylenebilir.

Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşları ile araştırma becerileri arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani özel yetenekli öğrencilerin araştırma becerileri arttıkça duygusal ve psikolojik iyi oluşlarının arttığı söylenebilir. Alan yazında yer alan çalışmalar incelendiğinde araştırma becerileriyle iyi oluş arasında doğrudan veya dolaylı olarak pozitif yönlü anlamlı ilişkilerin olması (Renzulli ve Reis, 1997; Taylor ve Porath, 2006; VanTassel-Baska ve Stambaugh, 2008) araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşları ile araştırma becerileri arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmasının nedeni, bu öğrencilerin duygusal iyi oluşunun, merak, motivasyon ve yaratıcılık gibi araştırma becerileri için kritik olan faktörleri güçlendirmesidir. Duygusal iyi oluş, öğrencilerin kendilerini güvende hissetmelerini, stresle daha etkili başa çıkmalarını ve zorluklara karşı dirençli olmalarını sağlar. Bu durum, öğrencilerin bilgiye olan tutkularını sürdürmelerine, karmaşık problemleri çözmek için yaratıcı çözümler üretmelerine ve bağımsız öğrenme süreçlerini daha etkin yönetmelerine olanak tanır. Dolayısıyla, özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluş seviyeleri yükseldikçe, araştırma yapma konusundaki motivasyonları ve yetenekleri de artar (Kalyoncu, 2019), bu da araştırma becerileri ile iyi oluş arasında orta düzeyde pozitif bir ilişkinin oluşmasına neden olduğu söylenebilir.

Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşları ile düşünme becerileri arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani düşünme becerileri arttıkça duygusal ve psikolojik iyi oluşun da arttığı söylenebilir. Alan yazında yer alan çalışmalar incelendiğinde düşünme becerileri arttıkça iyi oluşun da arttığına dair (Bekhet ve Zauszniewski, 2013; Güvenç, 2021; Karagöz, 2011) bulgular araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşları ile düşünme becerileri arasındaki orta düzeydeki anlamlı ilişkinin nedeni, bu öğrencilerin zihinsel esneklik, yaratıcılık ve kritik düşünme gibi becerilerinin, duygusal ve psikolojik durumlarından etkilenmesi olduğu söylenebilir. Duygusal iyi oluş, öğrencilerin güven ve destek algısını artırarak, yeniliklere açıklıklarını ve zorluklar karşısında uyum sağlama yeteneklerini güçlendirir. Bu, problem çözme ve yaratıcı düşünme becerilerini iyileştirir. Psikolojik sağlık, kendine güven, öz-değer ve kendini gerçekleştirme gibi faktörlerle ilişkilidir; bunlar öğrencilerin zihinsel yeteneklerini daha iyi kullanmalarına ve geliştirmelerine olanak tanır. Bu nedenle, özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik sağlıklarının iyileştirilmesi, düşünme yeteneklerini optimize etmelerine yardımcı olur (Neihart vd., 2015). Bu durum, bu iki alan arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin oluşmasına katkıda bulunduğu söylenebilir.

Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşları strateji kullanma becerileri arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani strateji kullanma becerileri arttıkça duygusal ve psikolojik iyi oluşun arttığı söylenebilir. Alan yazında yer alan çalışmalar incelendiğinde doğrudan bu iki kavramın incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Renzulli ve Reis (1997) bu öğrencilerin yüksek motivasyon seviyelerinin ve pozitif duygusal durumlarının, karmaşık problem çözme durumlarında etkili stratejiler geliştirmelerini kolaylaştırdığını belirtmiştir. Duygusal iyi oluş, öğrencilerin

zorluklarla başa çıkma ve esneklik gösterme yeteneklerini artırır, bu da stratejik düşünmeyi ve problem çözme becerilerini destekler. Gallagher ve Gallagher (2013) çalışmalarında, duygusal iyi oluşun öğrencilerin yaratıcılık ve adaptasyon yeteneklerini güçlendirdiğini, bu da onların yeni ve farklı durumlar için uygun stratejiler geliştirmelerine olanak tanıdığını vurgulamıştır. Ayrıca, Porath (2006) da, duygusal ve psikolojik iyi oluşun, öğrencilerin analitik düşünme ve planlama gibi üst düzey bilişsel süreçlerini desteklediğini, dolayısıyla daha etkili strateji kullanımına yol açtığını belirtmiştir. Bu durum, özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşunun, strateji kullanma becerileri ile pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişkili olmasını sağladığı söylenebilir.

Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşları ile değerlendirme becerileri arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Alan yazında yer alan çalışmalar incelendiğinde doğrudan bu iki değişkenin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Özel yetenekli öğrenciler, genellikle yüksek beklentilere ve baskılara maruz kalır. Bu durum, onların duygusal ve psikolojik iyi oluşlarını etkileyebilir. Diğer yandan, değerlendirme becerileri yüksek olan öğrenciler, kendi performanslarını daha objektif değerlendirebilir (Hartman, 2001) ve bu da onların öz-yeterlilik algısını güçlendirdiği söylenebilir. Öz-yeterlilik, bireyin kendi yeteneklerine ve başarıya ulaşma kapasitesine olan inancını ifade eder. Yüksek öz-yeterlilik, stresle başa çıkma ve olumlu duygusal durumlarla ilişkili olduğu söylenebilir (Bandura, 1999). Bu nedenle, özel yetenekli öğrencilerin değerlendirme becerileri ile duygusal ve psikolojik iyi oluşları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişkili olduğu söylenebilir.

Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşları ile akranla işbirlikli öğrenme becerileri arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Alan yazında yer alan çalışmalar incelendiği bu iki değişkenin beraber incelendiği sınırlı çalışmalar olduğu saptanmıştır. Parsons, Caylor ve Simmons'un (2005) yapmış oldukları çalışmada işbirlikli çalışmaların iyi oluşla pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunması araştırma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Yine Hakami, Hernandez-Leo ve Amarasinghe'nin (2021) yapmış oldukları çalışmada da benzer şekilde işbirlikli öğrenme ile iyi oluş arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunması araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Özel yetenekli öğrenciler, genellikle akademik ve bireysel beklentilerle yüzleşirken, sosyal uyum ve işbirliği becerileri göz ardı edilebilir. Akranla işbirlikli öğrenme, öğrencilerin sosyal becerilerini geliştirmelerine, farklı perspektifleri anlamalarına ve takım çalışması ruhunu benimsemelerine olanak tanır. Bu süreç, öğrencilerin sosyal ağlarını genişletir, yalnızlık hissini azaltır ve duygusal destek sağlar. Akranlarla etkili bir şekilde işbirliği yapabilme yeteneği, öğrencilerin sosyal kabulünü ve arkadaşlık ilişkilerini güçlendirir (Johnson ve Johnson, 1999). Bu da onların genel duygusal ve psikolojik iyi oluşunu olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşlarının akademik başarı ortalaması, yaş, araştırma becerileri, düşünme becerileri, strateji kullanma becerileri, değerlendirme becerileri ve akranla işbirlikli öğrenme becerileri tarafından yordanma düzeyini belirlemek için yapılan bu çalışmada belirlenen değişkenlerin duygusal ve psikolojik iyi oluşun anlamlı

bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Bu çalışma, özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşunu değerlendirirken kapsamlı bir yaklaşım benimsemiş olsa da, bazı sınırlılıklara sahiptir. İlk olarak, örneklem sadece İstanbul'daki üç ilçeden seçilen öğrencileri kapsamaktadır, bu da bulguların genelleştirilebilirliğini sınırlayabilir. Çalışmanın sonuçlarının farklı coğrafi ve kültürel bağlamlarda geçerli olup olmadığı konusu açık kalmaktadır. İkinci olarak, kullanılan ölçekler öğrencilerin öz raporlamalarına dayanmaktadır, bu da yanıt verme eğilimi gibi öznel faktörlerden etkilenebilir. Üçüncü olarak, hiyerarşik regresyon analizi yalnızca incelenen değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koymaktadır; neden-sonuç ilişkilerini belirlememektedir. Son olarak, çalışma, öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşunu etkileyebilecek diğer potansiyel değişkenleri, örneğin ailevi faktörleri veya öğrenme ortamını dikkate almamıştır. Bu sınırlılıklar, gelecekteki çalışmaların bulguları daha kapsamlı bir şekilde değerlendirmesine ve anlamasına rehberlik edebilir. Gelecekteki çalışmalar, bu araştırmanın sınırlılıklarını göz önünde bulundurarak, özel yetenekli öğrencilerin duygusal ve psikolojik iyi oluşunu daha etraflıca değerlendirebilir. İlk olarak, farklı coğrafi ve kültürel bağlamlarda örneklem çeşitliliğini artırmak, bulguların genelleştirilebilirliğini güçlendirebilir. Ayrıca, öğrencilerin öz raporlamalarına dayalı veri toplama yöntemlerinin yanı sıra, öğretmen ve ebeveyn değerlendirmeleri gibi çok yönlü veri kaynakları kullanmak, yanıt verme eğilimini azaltabilir ve verilerin güvenilirliğini artırabilir. Hiyerarşik regresyon analizinin sınırlılıklarını dikkate alarak, neden-sonuç ilişkilerini daha iyi anlamak için uzun dönemli boylamsal çalışmalar yapılmalıdır. Son olarak, öğrencilerin ailevi arka planları, öğrenme ortamları gibi ek değişkenlerin incelenmesi, öğrencilerin iyi oluşunu etkileyen faktörlerin daha kapsamlı bir anlayışını sağlayabilir. Bu öneriler, eğitimcilerin ve politika yapıcıların özel yetenekli öğrencilere yönelik daha etkili destek ve müdahale programları geliştirmelerine katkıda bulunabilir.

Kaynakça

- Akbaş, M., Çelikkanat, S. ve Sürücü Gökyıldız, S. (2021). Identification of Distress Levels in Pregnant Women: A Descriptive and Cross-Sectional Study. *Türkiye Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Dergisi*, 15(1), 85-92. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.808383>
- Akcan, N. (2023). *Özel yetenekli bireylerle gerçekleştirilen STEM çalışmalarının bibliyometrik analizi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Antalya.
- American Library Association. (2000). Information literacy competency standards for higher education. <http://www.ala.org/acrl/standards/informationliteracycompetency>
- Anderson, L.W., & Krathwohl, D.R. (2001). *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*. Longman.
- Andrade, H. (2019). A critical review of research on student self-assessment. *Frontiers in Education*, 4(87). <https://doi.org/10.3389/feduc.2019.00087>
- Ateş, B. (2016). Üniversite öğrencilerinde akademik başarının yordayıcısı olarak psikolojik iyi oluş ve sosyal yetkinlik. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1203-1214. <https://doi.org/10.17755/esosder.862994>

- Aygün, N. ve Topkaya, N. (2022). Akademik erteleme ve akademik mükemmeliyetçilik ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (61), 189-208.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Barış, N. ve Ecevit, T. (2019). Özel yetenekli öğrencilerin eğitiminde STEM uygulamaları. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi*, 13(1), 217-233. <https://doi.org/10.17522/balikesirnef.529898>
- Bawden, D. (2001). Information and digital literacies: A review of concepts. *Journal of Documentation*, 57(2), 218–259. <https://doi.org/10.1108/EUM000000007083>
- Bekhet, A. K., & Zauszniewski, A. (2013). Measuring use of positive thinking skills: Psychometric testing of a new scale. *Western Journal of Nursing Research*, 35(8) 1074–1093. <https://doi.org/10.1177/0193945913482191>
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2023). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri* (34. Baskı). Pegem Akademi.
- Can, A. (2023). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi* (11. Basım). Pegem Akademi.
- Cenkseven, F. ve Akbaş, T. (2007). Üniversite öğrencilerinde öznel ve psikolojik iyi olmanın yordayıcılarının incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(27), 43-65.
- Certel, Z., Bahadır, Z., Saracaloğlu, A. S., & Varol, R. (2015). Lise öğrencilerinin özyeterlikleri ile öznel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 307-318.
- Claessens, B. J. C., van Eerde, W., Rutte, C. G., & Roe, R. A. (2010). A review of the time management literature. *Personel Review*, 39(3), 309–331. <https://doi.org/10.1108/00483481011030557>
- Cohen, E.G., Lotan, R.A., Abram, P.L., Scarloss, B.A., & Schultz, S.E. (2014). Can groups learn?. *Teachers College Record*, 106(3), 411–452.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49(3), 182–185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>

- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Dignath, C., & Büttner, G. (2018). Components of fostering self-regulated learning among students. A meta-analysis on intervention studies at primary and secondary school level. *Metacognition and Learning*, 13(3), 385–406. <https://doi.org/10.1007/s11409-018-9187-z>
- Eisenberg, M.B., & Berkowitz, R.E. (1990). *Information problem-solving: The big six skills approach to library & information skills instruction*. Ablex Publishing.
- Eryılmaz, A. ve Ercan, L. (2011). Investigating of the subjective Well-being based on gender, age and personality traits. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(36), 139-149.
- Facione, P. (2010). *Critical thinking: What it is and why it counts*. Insight Assessment.
- Field, A. (2005) Reliability analysis. In: Field, A., Ed., *Discovering Statistics Using SPSS*. (2nd Edition) Sage Publishing.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Funke, J. (2010). Complex problem solving: A case for complex cognition?. *Cognitive Processing*, 11(2), 133–142. <https://doi.org/10.1007/s10339-009-0345-0>
- Göcen, G. (2013). Pozitif psikoloji düzleminde psikolojik iyi olma ve dini yönelim ilişkisi: yetişkinler üzerine bir araştırma. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 7(13), 97-130.
- Güvenç, A. (2021). *Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile olumlu düşünme beceri düzeyleri arasındaki ilişki* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
- Hakami, E., Hernandez-Leo, D., & Amarasinghe, I. (2021). Understanding the well-being impact of a computer-supported collaborative learning tool: The Case of PyramidApp. *European Conference on Technology Enhanced Learning*, 1(1), 1-38. https://doi.org/10.1007/978-3-030-86436-1_38
- Halisdemir, D. (2013). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşları, kendini affetme düzeyleri ve geçmişe yönelik anı kabul red algıları arasındaki ilişkiler [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hartman, H.J. (2001). *Metacognition in learning and instruction: Theory, Research and practice*. Springer-Science+Business Media.
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81–112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>
- İnce, A. ve Demirhan, G. (2022). Covid 19 sürecinde öğretmenlerin pozitif liderlik algıları ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 10-22. <https://doi.org/10.29065/usakead.1089121>

- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (2014). Cooperative learning in 21st-century. *Anales de Psicologia*, 30(3), 841–851. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.201241>
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1999). Making cooperative learning work. *Theory Into Practice*, 38(2), 67-73. <https://www.jstor.org/stable/1477225>
- Jonassen, D. H. (2011). *Learning to solve problems: A handbook for designing problem-solving learning environments*. Routledge.
- Kalyoncu, H. (2019). *Üstün yetenekli çocukların karşılaştığı sosyal ve duygusal problemler*. Erişim Adresi: <https://tuzdev.org/post/ustun-yetenekli-cocuklarin-karsilastigi-sosyal-ve-duygusal-problemler>
- Kaplan, L.S. (1990). Helping Gifted Students with Stress Management. S. Berger (Ed.). *Flyer File on Gifted Students*. Reston, VA: Council for Exceptional Children Digest.
- Kara, A. (2014). *Dışavurumcu sanat terapinin üniversite öğrencilerinde akış durumu ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karagöz, Y. (2011). *Olumlu düşünme eğitim programının ergenlerin geleceğe yönelik iyimserlik, depresyon ve bilişsel çarpıtma düzeylerine etkisinin incelenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Karakoç, A., Bingöl, F. ve Karaca, S. (2013). Lise öğrencilerinde ergen öznel iyi oluş ile olumlu gelecek beklentisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 6(3), 43-50.
- Kaplan, Y. (2016). *Ergenlerde okul odaklı öznel iyi oluş ile davranışsal ve duygusal problemler arasındaki ilişki* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Kirschner, P. A., Sweller, J., & Clark, R. E. (2011). Why minimal guidance during instruction does not work: An analysis of the failure of constructivist, discovery, problem-based, experiential, and inquiry-based teaching. *Educational Psychologist*, 41(2), 75–86. https://doi.org/10.1207/s15326985ep4102_1
- Kök, H. (2023). Üstün yetenekli çocuklar ve aileleri için okul sosyal hizmeti ihtiyacı. *Türkiye Sağlık Bilimler ve Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 63-90. <https://doi.org/10.51536/tusbad.1233439>
- Kuhlthau, C. C. (2004). *Seeking meaning: A process approach to library and information services* (2nd ed.). Libraries Unlimited.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

- Lloyd, A. (2005). Information literacy: Different contexts, different concepts, different truths?. *Journal of Librarianship and Information Science*, 37(2), 82–88. <https://doi.org/10.1177/0961000605052156>
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Harper & Row.
- McDonald, B. (2012). *Objective academic achievement and subjective personal wellbeing. Online Submission*. Retrieved from ERIC Database. (ED 530076).
- Mayer, R. E. (2011). *Applying the science of learning*. Pearson.
- Neihart, M., Reis, S.M., Robinson, N.M., & Moon, S.M. (2015). *The social and emotional development of gifted children? What do we know?*. (2. Edt.). Prufrock Press.
- Özden, K. (2014). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluşun psikososyal yordayıcılarının sosyal bilişsel kariyer kuramı açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özçelik, A. ve Akgündüz, D. (2018). Üstün/özel yetenekli öğrencilerle yapılan okul dışı STEM eğitiminin değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 33-351. <https://doi.org/10.24315/trkefd.331579>
- Panadero, E., & Alonso-Tapia, J. (2013). Self-assessment: Theoretical and practical connotations. When it happens, how is it acquired and what to do to develop it in our students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(2), 551–576. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v11i30.1463>
- Parsons, C.K., Caylor, E., & Simmons, H.S. (2005). Cooperative education work assignments: the role of organizational and individual factors in enhancing ABET competencies and co-op workplace well-being. *The Research Journal For Engineering Education*, 94(3), 309-318. <https://doi.org/10.1002/j.2168-9830.2005.tb00855.x>
- Pintrich, P.R. (2010). The role of goal orientation in self-regulated learning. In M. Boekaerts, P.R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 451–502). Academic Press.
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Renzulli J. S., & Reis S. M. (1997a). *The schoolwide enrichment model: A how-to guide for educational excellence*. Creative Learning Press.
- Schraw, G. (2010). Metacognitive and metacognitive strategies: Definitions and data. In D. H. Robinson & G. Schraw (Eds.), *Recent innovations in educational psychology that facilitate student learning*. (pp. 3–17). Information Age Publishing.
- Schunk, D. H., & Zimmerman, B. J. (1997). Social origins of self-regulatory competence. *Educational Psychologist*, 32(4), 195–208. https://doi.org/10.1207/s15326985ep3204_1

- Seligman, M.E.P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Slavin, R. E. (2011). Instruction based on cooperative learning. In R. Mayer & P. Alexander (Eds.), *Handbook of Research on learning and instruction* (pp. 344–360). Routledge.
- Söner, O. ve Eldeleklioğlu, J. (2022). Öğretmenlerde mental iyi oluşun yordayıcısı olarak ahlaki çözümler ve öz yeterlilik. *Okul Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 5(2), 1-28. <https://doi.org/10.58433/opdd.1076100>
- Söner, O. ve Yılmaz, O. (2018). Lise öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(13), 59-73.
- Söner, O. ve Yılmaz, O. (2020). Özel eğitim sınıflarında görev yapan öğretmenlerin psikolojik iyi oluşları ve tükenmişlik düzeyleri. *Trakya Eğitim Dergisi*, 10(3), 668-682. <https://doi.org/10.24315/tred.599742>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.
- Taylor, M.L., & Porath, M. (2006). Reflections on the International Baccalaureate Program: Graduates' Perspectives. *Journal of Advanced Academics*, 17(3), 149-158. <https://doi.org/10.4219/jsge-2006-398>
- Tekkurşun Demir, G., Namlı, S., Hazar, Z., Türkeli, A. ve Cicioğlu, H.İ. (2018). Bireysel ve takım sporcularının karar verme stilleri ve mental iyi oluş düzeyleri. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(1),176-191.
- Timur, S. (2008). *Boşanma sürecinde olan ve olmayan evli bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Topping, K. (2010). Peer assessment. *Theory Into Practice*, (1), 20–27. <https://doi.org/10.1080/00405840802577569>
- VanTassel-Baska, J., & Stambaugh, T. (2008). Curriculum and instructional considerations in programs for the gifted. In S. I. Pfeiffer (Ed.), *Handbook of giftedness in children: Psychoeducational theory, research, and best practices* (pp. 347–365). Springer Science + Business Media.
- Zimmerman, B. J. (2002). Becoming a self-regulated learner: An overview. *Theory Into Practice*, 41(2), 64–70. https://doi.org/10.1207/s15430421tip4102_2
- Zimmerman, B. J., & Schunk, D. H. (Eds.). (2011). *Handbook of self-regulation of learning and performance*. Routledge.

SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Makale Türü	Mart 2024	Cilt	Sayı
Düşünce Yazısı	Başvuru Tarihi: 07.02.2024 Kabul Tarihi: 31.03.2024	4	1

WHY SHOULD THE STATE HAVE A LEADING ROLE IN THE HEALTHCARE MARKET?

AN EVALUATION ON MARKET FAILURES AND EQUITY IN HEALTHCARE

Beyza Mıynat TAŞDEMİR*

Abstract

The basic duties of a state can be expressed as protecting the integrity of the country and democracy, ensuring the welfare and peace of the people, ensuring economic, social and cultural development, making necessary arrangements and taking measures regarding health services, education services and human rights. Health services, which are among these basic responsibilities, are an area that should be particularly emphasized and analyzed since they are decisive on the social and economic future of a country. Recently, in line with the view brought to the literature by endogenous growth theories, it has started to be accepted that the steps to be taken to improve the health status of a country are a prerequisite for sustainable growth and development. In this context, governments have started to pay more attention to assuming various responsibilities in health services and their financing. However, certain risks arising from the unique characteristics of health services necessitate the state to assume a leading role in the health services market. In this context, in this study, the view that the state should have the leading role in the provision and financing of health services is supported with its justifications.

Anahtar Kelimeler: *Asymmetric Information in Healthcare, Inequity in Healthcare, Moral Hazard and Adverse Selection in Healthcare Market.*

SAĞLIK HİZMETLERİ PİYASASINDA NEDEN DEVLET BAŞROLE SAHİP OLMALI?

SAĞLIK HİZMETLERİNDE PİYASA AKSAKLIKLARI VE ADALET ÜZERİNE BİR

DEĞERLENDİRME

Öz

Bir devletin temel görevleri ülkenin bütünlüğünü ve demokrasiyi korumak halkın refah ve huzurunu sağlamak, ekonomik, sosyal ve kültürel gelişmeyi sağlamak, sağlık hizmetleri, eğitim hizmetleri ve insan hakları hususunda gerekli düzenlemeleri yapmak ve tedbirleri almak şeklinde ifade edilebilir. Söz konusu temel sorumluluklar arasında yer alan sağlık hizmetleri, bir ülkenin sosyal ve ekonomik geleceği üzerinde belirleyici olması itibarıyla özellikle üzerinde durulması ve incelenmesi gereken bir alandır. Son dönemlerde içsel büyüme teorilerinin de literatüre kazandırdığı görüş doğrultusunda bir ülkenin sağlık statüsünün geliştirilmesi için atılacak adımların sürdürülebilir büyüme ve kalkınma için ön koşul olduğu kabul görmeye başlamıştır. Bu kapsamda devletler, sağlık hizmetlerinde ve bu hizmetlerin finansmanında farklı sorumluluklar üstlenme konusuna daha büyük bir önem göstermeye başlamıştır. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri itibarıyla ortaya çıkan birtakım riskler devletin sağlık hizmetleri piyasasında baş rolü üstlenmesini zorunlu kılmaktadır. Bu kapsamda ortaya konan bu çalışmada sağlık hizmetlerinin sunumunda ve finansmanında devletin baş role sahip olması gerektiğine ilişkin görüş gerekçeleriyle birlikte desteklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık Hizmetlerinde Asimetrik Bilgi, Sağlık Hizmetlerinde Adaletsizlik, Sağlık Hizmetleri Piyasasında Ters Seçim ve Ahlaki Tehlike*

1. INTRODUCTION

Health is the most fundamental right for all living beings that must be protected for the continuity of their species. In the 1946 WHO constitution, it is defined as "the right to the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being, regardless of race, religion, political belief, economic or social status" (WHO, 1946).

In this context, each state has certain responsibilities in relation to the protection of the right to health, including the development of determining factors for the improvement of social health status, health education and information, and ensuring sustainability in health services and financing (Nygren Krug, 2002: 1). The extent to which these responsibilities are fulfilled may vary according to the dynamics of the health system implemented in the country.

Health systems, which are shaped by the cultural, political and socio-economic structure of countries, differ from country to country in terms of the delivery of health services, financing, system needs and organisational structure. The way services are provided affects the financing mechanism and the financing model used in the same way has an impact on service delivery, resource production and management.

In a health system shaped in line with these interactions, the state has different functions. These functions are basically service provision, orientation, planning, regulation, supervision, financing and information dissemination. The extent to which these functions are fulfilled by the state may vary across countries. However, the risks and market failures that arise in line with the specific characteristics of health services support the fact that the most important task in the sector should be undertaken by the public sector. The fact that health is a virtuous good, that it concerns the whole population, that its demand is uncertain, that it cannot be postponed, that it is indivisible and that its outputs cannot be directly expressed in monetary terms are some of its important characteristics. In addition, the fact that the health services market has the characteristics of imperfect competition, asymmetric information, adverse selection and moral hazard are also important factors supporting the implementation of the public-dominated model in the health sector. Because these disruptions may cause much greater grievances in the private health sector than in the public health sector. In addition, the wide service area of the private sector in a health system, the predominance of private expenditures in the financing mechanism and the weak public intervention in the health market lead to inequalities in access to health services. At this point, low-income groups in the society cannot access health services or have to give up some of their compulsory needs for health expenditures. In this case, although health expenditures increase within the scope of profit-oriented policies of the private sector over time, the social health status decreases or cannot improve at the same rate. In this sense, it is important to evaluate both the risks arising from the characteristics of health services and the market failures and social risks that are more valid for the private health sector in order to reveal the necessity of public intervention in the health sector.

2. Health Services and Financing: Conceptual Framework

Health services can be defined as the whole of planned activities carried out in order to protect the health of individuals, to prevent the occurrence of diseases, to apply the necessary treatment when they are ill, to provide opportunities for those with disabilities to meet their needs without being dependent on others, to increase the health status of the society and to ensure that each individual maintains a healthy and long life. As it is understood from the definition, these studies cover all preventive, curative and rehabilitative services (Sargutan, 2004: 68).

According to the definition made by WHO, Health Care Services are *"Health services provided in ways accepted by the general population, with individual participation and at an expenditure that can be met by the country and society. These services, which constitute the core of the country's health services, are an indispensable part of social and economic development in general."*

However, the principles taken into account by different countries for the development of primary health care services are as follows (ALMA ATA, 1978):

- *"Increasing life expectancy at birth: The most basic indicator of a country's health status is life expectancy at birth. Increasing this indicator, which varies in line with the development of health services, is one of the main objectives of the policies implemented to improve health services in every country".*
- *"Realisation of sustainable healthy life: It is necessary to create the necessary conditions to enable individuals to use their physical and mental capacities in the most effective way".*
- *"Ensuring equality in access to health services: In line with this approach, which requires inter-sectoral co-operation, public policies are determined by taking social differences into consideration".*
- *"Encouraging social participation: Ensuring that individuals participate in health services in an informed, highly motivated and active manner is very important for increasing the social health status".*

Within the scope of the definition made by WHO and the principles expressed, it can be said that every state is obliged to ensure that the society has access to basic health services and should assume the dominant role in the provision of services. However, it is important to evaluate some of the characteristics of health services in order to understand why these services should be provided and financed predominantly by the public.

2.1. Characteristics of Health Services and Presentation Methods

The provision of health services, which started with the history of mankind, has changed and developed with the development of scientific thought and has turned into a multifaceted, multidimensional and multisectoral field. However, there is an unchanging and general idea

that health services should be recognised as the most fundamental human right that strengthens social solidarity and supports citizenship, and that everyone should have equal access regardless of socio-economic differences (Alcock et al, 2011: 422). The fact that the social benefit of healthy individuals is high and, on the contrary, it is difficult to estimate the size and cost of the damage incurred makes the role of the public in the provision of health services a priority (Altay, 2007: 36). However, the fact that health services differ from other goods and services that can be bought and sold in the market in terms of their characteristics necessitates public intervention. These characteristics can be summarised as follows (Altay, 2007: 35; Bhattacharya et al, 2014: 434; Preker and Harding, 2000: 192; Musgrove, 1996: 9);

- *It concerns the entire population:* Goods and services of a social nature within the framework of basic human rights.
- *It is not known when and where it will be demanded:* It is uncertain when, where and how the demand for the service will arise and the extent of its cost.
- *Non-substitutable:* Health services cannot be replaced by other goods and services.
- *Health cannot be postponed:* In many cases, health care services are urgent. At this point, delaying the service can cause permanent damage to the person.
- *Health outcomes cannot be directly monetised:* Health services raise the health status of the society. However, it is very difficult to express health status indicators in monetary terms, even indirectly. In this sense, it can be said that health is an element with a more social aspect.
- *They are virtuous goods:* If left to market choice, inadequate production may lead to inefficiency and welfare losses in society.
- *Health services are indivisible:* Needs that are "indivisible" and of interest to the masses, but which the market does not want to produce because they are not profitable, are undertaken by the public sector. Examples include vaccination programmes offered as part of primary health care or protocols in times of epidemics.

In addition to the aforementioned characteristics, the impact of health on human capital is one of the reasons that necessitate public intervention. The "*Productive Time Hypothesis*", which explains the causal relationship between socioeconomic status and health, states that worsening health status due to inequality in access to health services will reduce productive time and the efficiency obtained from human capital. The fact that inequality between income levels poses a threat to the right to health of disadvantaged individuals and reduces the social health status is one of the important factors that necessitate public intervention. In addition, some other characteristics of the health services market cause market failures. The characteristics of imperfect competition, the fact that it is full of externalities and the emergence of adverse selection or moral hazard due to information asymmetry are among the aspects of health services that necessitate public intervention.

2.2. Characteristics of the Health Services Market

Just like the specific characteristics of health, some characteristics of the health services market cause market failures and therefore necessitate government intervention. The fact that the health services market has the characteristics of imperfect competition¹, the existence of externalities and asymmetric uncertainty are some of the characteristics that pose a risk for the functionality of this market.

According to basic economic theory, it is accepted that markets will function more efficiently in the absence of externalities and asymmetric information. The evaluation of these criteria for the health economy is important in order to clearly express the resulting market failures. At this point, it is necessary to focus on the economics of externalities and asymmetric information problem in health.

2.2.1. The Economics of Externalities in the Health Services Market

In markets, there is an agreement in which both parties (buyer and seller) benefit as a result of a standardised exchange. In these transactions, which are expressed by Pareto optima, it is assumed that the parties concerned are profitable and no one else is harmed. However, when a transaction in the market affects a third party other than the buyer and seller, it is defined as an externality.

Externalities are recognised as one of the most important justifications for public intervention in the market. At this point, if the health services market is evaluated, it can be stated that the provision of health services under free market economy conditions is not correct due to externalities.

One of the most important characteristics of health is that it is highly contagious. At this point, it is accepted that health service markets are also full of externalities. Individual health decisions of individuals may concern the whole society. For this reason, it is possible to prevent social damage caused by negative externalities or to "internalise" behaviours that cause positive externalities by encouraging them through public regulations. At this point, positive externalities include social immunity gained through vaccination and negative externalities include passive smoking. All interventions to internalise these externalities are known in the literature as Pigou Subsidies and Pigou Taxes under the name of British economist Arthur Cecil Pigou. Pigou subsidies and taxes were developed to internalise externalities by converting them into individual costs or benefits (Bhattacharya et al, 2014: 434). Thanks to the transformation provided by these subsidies and taxes, individuals think that social costs and benefits are private. While inadequate consumption is corrected by subsidies, excessive consumption is restrained by taxes. As a result, the level of "social welfare"² is improved.

¹ In this approach, since health is a socially orientated element, it should not be subject to tough competitive conditions as in other markets. This characteristic is predominant in countries where health services are provided entirely by the public sector. However, it is recognised that in these countries, hospitals do not compete as in the private sector market, thus creating the problem of "ineffective quality competition".

² It refers to the sum of the welfare levels of individuals in society. As the opposite of individualism, there is a social benefit or cost incurred as a result of actions affecting the level of social welfare.

2.2.2. Asymmetric Information Problem in Health Services Market

Moving away from the efficient allocation of resources is one of the main reasons for the emergence of market failures. One of the most important areas where this situation may arise is the health services and products market. The problem of asymmetric information arises as a result of the fact that the party demanding services in the field of health does not have information about the health service to be received and the party providing services has little or no information about the health status of the individual in front of them. In other words, asymmetric information is the problem arising from the fact that one party has less information than the other. This problem, which arises due to uncertainty, is valid for patients in some cases and for doctors in others. For example, in the health services and products market, the patient does not have as much information about the medicines to be used as health professionals or drug manufacturers. Even when prospectuses are read, most of the information is not clearly understood and expert knowledge is needed. However, uncertainty may cause victimisation for both the patient and the doctor in cases such as failure to detect the disease diagnosis in the early stages. In this context, it can be said that this situation, which can occur in many markets, increases victimisation for the service recipient and may lead to social consequences on the grounds that there may be urgency in health services and there may be problems in terms of information collection compared to other markets.

The problem arising from the fact that the provider determines the scope and size of the service instead of the demander may lead to market failures called adverse selection and moral hazard. Before addressing these market failures, it is useful to evaluate the delivery and financing methods of health services. Because the emergence of these risks and the measures to be taken to minimise them depend on who provides health services.

2.3. Presentation Methods of Health Services

Due to the characteristics of health and the health services market, health services are largely provided by the public sector in most developed countries today. However, especially in countries where financing through social health insurance is preferred, a wide service area is also defined for the private health sector. The development of the private health sector dates back to the mid-1970s. In this period, when privatisation started to intensify in every field, economic and political transformations towards the inclusion of the private sector in the health system led to a change in the practices that the provision of health services should only be carried out by the public sector. The emergence of new products and services in the health sector in line with technological developments and the improvement of diagnosis and treatment methods have a great impact on this change. Due to the increasing demand for new technologies, the public sector's undertaking the financing of the relevant development alone may cause resource allocation problems. Within the scope of sharing such financial risks, it can be said that health services today are provided primarily by the public sector and then by the private sector and by delivery methods in which both elements are intertwined. The prevalence and predominance of public and private health institutions in the system

varies depending on the social and political conditions of the countries from the past. For example, private health institutions play a dominant role in the USA and Japan, while public health institutions play a dominant role in the UK and most Scandinavian countries. At this point, the preferred method of financing services, as well as the predominance of public or private health institutions in service delivery, is important for the functioning of the health services market with minimum disruption.

2.4. Financing Methods of Health Services

Health financing is defined as the creation of the necessary resources to cover the costs incurred as a result of the health services provided (Gottret&Schieber, 2006: 1). The main purpose of health financing, which is one of the two main functions of a health system, is to ensure that all individuals have financial access to health services and to protect individuals from the financial burden of diseases. At this point, it is of great importance to create sufficient and sustainable resources, to use these resources efficiently, to finance services fairly and to prevent the impoverishment of households while collecting resources (WHO, 2004:18).

In the financing models of health systems that are widely used today, a method in which third-party payers act as financiers through funding and allocation is generally followed instead of ensuring a direct financial flow between service providers and service recipients. In this context, financing of health services can basically be defined as the process of resource transfer between service providers and financiers. The uncertainty of when individuals will need health services and the cost that will arise in case of a need, and the fact that the cost arising from the structure of health services is above the level that can be borne by the individual make third party intervention necessary. In the absence of third-party payers in the system, the individual may receive less service than he/she needs or may not receive the service he/she needs. At this point, the third party in question can be the public or private sector. In summary, financing of health services is carried out by allocating the funds obtained by the public and private sectors through various methods to the institutions providing services in the public and private sectors. A common approach has been determined for the classification of these methods and these are public/semi-public and private financing sources (WHO, 2002: 1). Public and semi-public financing sources are basically obtained in two ways. These are premiums collected within the scope of social health insurance and general tax revenues collected specifically for health or allocated from the general budget. Private financing sources are mainly obtained through private health insurance and out-of-pocket payments.

In the social health insurance format of public financing, premiums paid by employees and employers are used to provide health care services to individuals in case they fall ill, while in the tax-based financing method, which is mostly preferred by developed countries, resources are allocated from the general budget for health services. In countries where social health insurance is used, a wide service area is defined for the private sector in the provision

of health services, whereas in countries where the method of financing through taxes is used, health services are provided completely by the state and free of charge to all citizens.

Out-of-pocket payments from private financing sources include out-of-pocket payments made by individuals in return for the health services they receive. In the method of financing through private health insurance, premiums and contributions paid by individuals to insurance companies in order to receive private health services are used.

At this point, it should be noted that while the financing source used in a country mainly consists of public financing, the central role in service delivery may belong to the private sector. However, while the financing of health services is entirely public and the central role in service provision belongs to the public sector, the private sector may also play a limited and optional role. At this point, it is important to evaluate the market failures in the health sector in order for decision makers to make the right choices and to understand the importance of the public sector in the health services market.

3. Market Failures in the Health Services Sector

In the literature, the first study on the failures in the health services market was put forward by Stanford University professor Kenneth Arrow in 1963. According to Arrow (1963), the most important factor that distinguishes health from other goods and causes specific economic problems in the market is uncertainty. Uncertainty about whether the patient will receive a quality health service or not. In addition to the uncertainty and unpredictability of health services, the reluctance of human beings towards risk increases the tendency towards health insurance. However, at this point, it should be recognised that insurance markets are unique markets due to information asymmetry. Information asymmetry and the market failures it causes are primarily in question for private health insurance.

In insurance markets, financial flows do not always follow a course from individuals with good health to those with poor health. In this financial flow, some disruptions may arise due to the lack of transparency of individuals about their health status, in other words, due to asymmetric information in the health services market. In this context, contractual cost problems arise especially in the private health insurance market and constitute an obstacle to the predominant use of this financing method in the financing of health services. These twin disruptions caused by information asymmetry are the adverse selection that occurs before the signing of the contract between the patient and the insurer, who are in the position of buyer and seller in the market, and the moral hazard that arises after the contract.

Adverse selection, which is one of the most important problems caused by asymmetric information, occurs mostly in private health insurance. Rothschild&Stiglitz (1976) analysed the concept of adverse selection proposed by Akerlof (1970) based on the health sector. They stated that this problem is based on the ability of customers to measure their own risks better than insurers and to act according to information asymmetry (Bhattacharya, 2014: 187).

When private health insurance providers cannot discriminate between the health risks of the individuals to be insured, those with low risk finance those with high risk. In such a situation, low-risk individuals are forced to pay higher premiums and give up insurance. With the increase in the current premium level due to exits from the system and the fact that only high-risk individuals are included in the insurance system, a market imperfection called adverse selection emerges. However, due to the selection of customers who are against the insurer's interest, the average costs that the insurance can finance may be exceeded. In this respect, the budget of the insurance company deteriorates and an important obstacle to financial sustainability emerges.

Another possible failure that may occur in the system is moral hazard. According to the definition made by Baker (1996), moral hazard is the increase in the tendency to rely on insurance despite the decrease in the tendency to prevent or minimise the cost of loss (Baker, 1996: 1). In the private health system, this situation arises from the view that it is immoral to think that the only purpose of insurance is to obtain money from insurance. The decrease in the efforts of insured persons to protect their health and the determination of the demand for health services according to the status of being insured are considered within the scope of this hazard. In cases where the moral hazard is high, the insurance company may increase costs by adopting a timid attitude. In this case, the consumer may be victimised. However, countries where services are provided by the state and public health insurance is used also face the cost-increasing effect of moral hazard. However, these countries develop different approaches and reduce the impact of disruptions in the health services market within the scope of the regulatory role of the public sector.

Considering these shortcomings, in order to protect both citizens and insurance companies, it is preferred to use private health insurance as a model that supports public financing instead of using it predominantly in the financing of health services.

In line with the characteristics of the health services market, it can be said that public intervention and investments are of great importance in order to prevent destructive social consequences in terms of the risks that arise.

4. The Policy Trilemma in the Health Care Market: Adverse Selection, Moral Hazard and Fairness

In the study, market failures in health services are expressed and it is stated that they are caused by information asymmetry in the sector. Since information, which is a valuable product in all markets, is used by patients, physicians and insurers in the health services market for personal interests, adverse selection or moral hazard problems may arise. In addition, concealed information may lead to higher utilisation of inefficient services. While market failures continue, on the other hand, countries try to determine policies to ensure fairness in access to health services in order to improve social health status. At this point, health policy dilemma is encountered. The policy trilemma in health services can be explained by Arrow's impossibility theorem. According to this theory, there is no optimal

health policy for a country. Decision makers have to make a political choice between adverse selection, moral hazard and injustice in access to services.

Adverse selection and moral hazard risks vary according to the financing mechanism and national health policies adopted in a country. At this point, the weight of the public sector plays a major role in the financing mechanism used in the country. In different applications, decision makers may be in a dilemma between controlling adverse selection and moral hazard and ensuring justice. At this point, the policy choice varies depending on the priorities and constraints in the country. Countries may prefer to provide health services free of charge and ensure justice at the expense of moral hazard³ or restrict access to services by limiting state participation.

For example, in the USA, Japan and Switzerland, where private insurance is compulsory or employer-sponsored private insurance is used, adverse selection may be reduced and inequitable access to services may be possible. In the UK, Canada and Sweden, where single-payer universal public insurance is used, adverse selection is eliminated and equality is achieved, while the probability of moral hazard increases. In this context, countries where public insurance is the main mechanism tend to use "cost-effectiveness analyses"⁴ and "gatekeeping"⁵ to reduce the risk of moral hazard. In addition, queues caused by prolonged waiting times are also one of the strategies used to reduce moral hazard in countries where health services are provided by the public⁶. At this point, it can be said that in countries where health services are provided free of charge by the state, market failures can be minimised through different regulations.

On the other hand, market failures are observed much more intensely in countries where the private health sector is dominant. In the USA, the high number of private hospitals under antitrust law limits the participation of the state in services. In addition, the vast majority of the population in the country, which cannot overcome the adverse selection problem, is still not covered by any insurance, which leads to inequitable access to services. In this context, the US example is very important in terms of indicating the risks of the central position of the private sector in the health services market.

On the other hand, Japan is another important example where the private healthcare market is dominant. The majority of hospitals and clinics in the country belong to the private sector. However, unlike in the USA, there is intense public intervention in Japan and governments prevent the private sector from having market power through price determination. At this

³ The moral hazard arising at this point is based on the understanding of "free of charge", which causes people to consult a physician even in the simplest ailments. The moral hazard arises especially when individuals with full coverage insurance policies demand more health services than they need.

⁴ Cost-effectiveness: It is the process of measuring the costs and health gains of different medical treatments and procedures. In general, a cost-benefit comparison is made for a medical device, a new drug or a treatment method and a recommendation is made for decision-makers.

⁵ Gatekeeping: General practitioners control patients' utilisation of other stages of the health system (Starfield, 1998). It is a practice that serves the purpose of reducing costs in health services.

⁶ It is assumed that only patients for whom treatment is of primary importance will remain in the queue, as long waiting times will lead patients to be indifferent between receiving treatment and home care (Cullis & Jones, 1986).

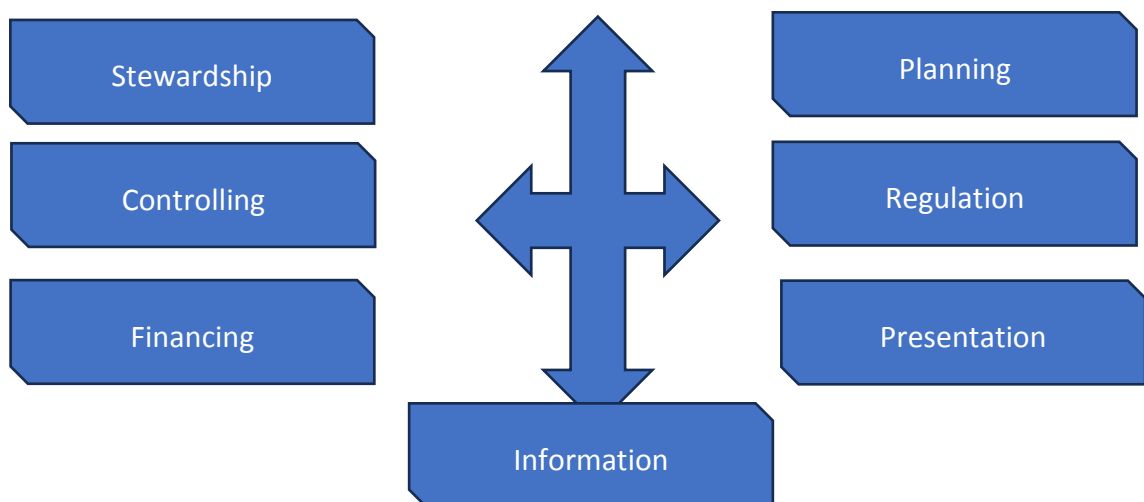
point, it should be noted that while price-setting policy is a practice to ensure fairness in access to health services, services that are not priced correctly may cause perverse incentives. For example, procedures priced below marginal cost may not be offered to patients, while procedures with high profitability may be offered more than necessary. In this context, in markets where the private sector plays a central role in service provision, although public intervention tries to ensure fair access to services, different market failures may be created on the other hand. This example shows that it is not sufficient for the public sector to be dominant only at the point of financing in health services.

In health care markets that focus on fair access to services, both delivery and financing are undertaken by the public. However, in different applications, an approach based on combating adverse selection with an effective method and increasing fairness may cause costs to rise. However, there are also approaches that involve public intervention to control rising costs within the scope of moral hazard. In this context, in conclusion, although it is difficult to find solutions to the problems arising from information asymmetry at the same time, it can be said that the provision and financing of health services should be undertaken predominantly by the public in order to minimise the aforementioned disruptions.

5. The Role of the State in the Health Services Market

The unique characteristics of health, the imperfections in the health services market and the necessity to ensure fairness in access to services are the most important reasons for the state to take the leading role in health service provision. In the context of these justifications, it is necessary to summarise the functions of the state in the health services market before moving on to the reasons why the state should take the leading role in the health market. Figure 1 shows the functions of the state in the health services market.

Figure 1: Functions of the State in the Health Services Market



Source: Aktan, (2017). <http://www.canaktan.org/reform/saglik-reform/PDF-aktan/04%20%20devlet-rolu.pdf>

The fact that the state plays a role in the provision of health services with the function of directing refers to the directing function, determining national targets by making strategic plans refers to the planning function, supervising the activities of service providers refers to the supervision function, setting regulatory rules in the health sector and designing the relevant institutions refers to the regulatory function, and the fact that the institutions providing services belong to the state refers to the service delivery function. The financing of health services directly by the state, the financing of low-income individuals in the society by high-income individuals in a mechanism using tax revenues or premium payments refers to the financing function of the state, the state informing the public in the field of health services and increasing the efficiency in service delivery by utilising information and communication technologies when necessary refers to the information function. The implementation of all the functions of orientation, planning, supervision, regulation and information is considered as the governing function of the state.

In terms of these functions, the state has important roles both in the provision and financing of health services. While primary health care services are directly financed by the public in most countries, the state plays a supportive role in the financing of curative health services. Today, preventive health services and primary health care services are compulsorily financed by the public, particularly in developed countries. In the provision of services other than preventive health services, it is accepted that the state should participate in the financing of the service to a large extent or completely in order for low-income groups to demand the service.

6. Why Should the State Provide and Finance Health Services?

The directing, planning, supervising, regulating, service provision, financing, information and management functions of the state in the health services market have been emphasised. The importance of these functions in eliminating the failures in the health services market and ensuring justice in the health system can be explained as follows:

- The intervention of the state in the context of its function of supervising and regulating health service providers keeps the prices of health services at an accessible level. Increased access to health services improves the social health status.
- The planning function of the state enables the identification of strategies for improving the health status of the population.
- Making public health insurance compulsory within the scope of service provision and financing functions prevents adverse selection, which is a prominent market imperfection in private health insurance in the provision of health services.
- The service delivery and financing functions of the state ensure the provision of health services with low profitability for the private sector but high social benefits for society. In this way, positive externalities are created, contributing to the improvement of the social health status.

*Why Should The State Have A Leading Role in the Healthcare Market?
An Evaluation on Market Failures and Equity in Healthcare*

- The information function of the state is the most effective method to raise public awareness and create positive externalities.
- The management function, which combines the functions of direction, planning, supervision, regulation and information, ensures integrity in the health system and minimises the disruptions caused by information asymmetry.

To summarise, the state playing the leading role in the health services market with its different functions primarily ensures justice by making health services accessible. In systems where health services are financed predominantly by the private sector, the access of low-income groups to health services is limited. This situation both contradicts the basic principles defined by WHO and causes the social health status to fail to improve in line with health expenditures. Because if there is no fair access to health services in the society, the social health status does not improve. In addition, adverse selection, which is one of the market failures caused by information asymmetry, is at low levels in health systems where the public sector plays a leading role. The moral hazard problem in these systems can be minimised by the practices used within the scope of the regulatory function of the state. In this direction, in many countries, especially in developed countries, the financing of health services is fully undertaken by the public.

In addition to these, one of the most important issues justifying the state to take the leading role in the provision and financing of health services is the negativities caused by the increase in catastrophic health expenditures. Catastrophic expenditures and impoverishment are among the most important dangers in countries where the state takes a back seat in the provision of health services and out-of-pocket payment rates are high. Although there is no clear definition of catastrophic expenditure, it refers to the situation where the ratio of health expenditure incurred by households to their payment capacity is 40% or more. (TURKSTAT, 2024). At this point, out-of-pocket health expenditures may lead households to waive their compulsory needs, sell their assets or incur debts by depriving them of financial protection. An increase in the rate of out-of-pocket payments in the household budget may lead to impoverishment of individuals, considering the loss of income due to health problems. Poverty, in turn, leads to an increase in crime rates and psycho-social problems. In addition to the social problems caused by the increase in crime, the most important economic effect is on economic growth. The economic growth and development process slows down with increasing crime rates in line with the increase in poverty and injustice in income distribution. With the said slowdown, the decrease in income level and the increase in income injustice create a poverty spiral that is difficult to get out of. According to this view, which is especially valid for developing and underdeveloped countries, it can be said that the marketisation of health services creates a vicious circle in the opposite direction between poverty and economic growth and development. At this point, it is of great importance for the state to assume the leading role in health services and financing with its management function and to ensure justice in order to break this cycle and for the future of the country.

7. EVALUATION AND CONCLUSION

The most important approach to solve the problems of market power and ineffective quality competition is the nationalisation of health services. According to this approach, hospitals and clinics are owned by the state and financed by tax revenues. In developed Scandinavian countries, health systems are financed entirely by the public through tax revenues and all services are provided free of charge by the state. In most developed countries, especially Germany, Japan, the Netherlands and France, a mechanism financed by employer-sponsored premiums is used and it can be said that the public plays a leading role in the financing of services. However, in the USA, the pioneer of private health insurance, the weight of the public sector in financing health services has reached 86%. In other developed countries, the role of the public sector in total health expenditures is 80% and above (OECD, 2024). In this context, it can be said that today, especially in developed countries, the financing of health services is largely undertaken by the public. At this point, important reasons are shown that the state should assume the most important role in the health sector. The impact of the health status of the society on the national economy, market failures caused by asymmetric information in health services, externalities created by health and the risks arising from the specific characteristics of health services are the most important reasons shown at this point.

The health factor has been included in the model as the driving force of growth with endogenous growth theories. One of the most important factors for increasing the productivity of the human capital factor, which is particularly emphasised in the endogenous growth model, is the increase in the level of health. In this context, it can be said that policies aimed at improving the health status of a country will accelerate the economic growth process. For this reason, every state must first determine policies that will increase efficiency in both the provision and financing of health services in order to ensure sustainable improvement in growth and development and assume the leading role.

According to the view that emphasises the importance of the health-economic growth relationship, another important point that supports that the state should play a leading role is the effect of impoverishment caused by the increase in private health expenditures on the economic growth and development process of the country. In addition to the inability to improve the social health status in line with health expenditures as a result of the increase in out-of-pocket payments made by households in health services, the most important risk, especially for developing and underdeveloped countries, is the increase in catastrophic expenditures and the resulting impoverishment. The increase in social exclusion and crime tendency brought about by poverty also leads to negative effects on the basic service areas of the state, especially health. The spiral of poverty and the subsequent transfer of psychosocial health problems lead to an increase in expenditures in health services and other social services. In this context, breaking this vicious circle created in line with the marketisation of health services in terms of the management function of the state is of great importance for the improvement of the economic growth and development process in a country.

In addition, the specific characteristics of the health services market and the disruptions that arise within the scope of these characteristics also support the necessity of public intervention. One of the most important characteristics of the health services market is the existence of uncertainty, in other words, asymmetric information.

Asymmetric information problem is a market failure that can occur in many markets. However, unlike other sectors, it can be said that it increases victimisation for the service recipient and may lead to social consequences on the grounds that there may be urgency in health services and there may be problems in terms of information collection compared to other markets. In this respect, public intervention and investments are of great importance to prevent disruptions. The problem of asymmetric information can be reduced by means of regulations to be made through supreme boards, relevant directives, legislation, encouragement of digital applications and supervision mechanisms at the institutional level. With these regulations, adverse selection and moral hazard, two factors caused by the asymmetric information problem, can also be prevented.

Accordingly, it can be concluded that the state should play a dominant role in both the provision and financing of health services for all the reasons mentioned and functions explained.

References

- Akerlof G. (1970). The Market for Lemons: Qualitative Uncertainty and the Market Mechanism, *Quarterly Journal of Economy*, 84: 488-500.
- Aktan, C. C. (2017). Sağlık Alanında Devletin Değişen Rolü: Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın Rolünün Ve Fonksiyonlarının Yeniden Tanımlanması, <http://www.canaktan.org/reform/saglik-reform/PDF-aktan/04%20%20devlet-rolu.pdf>
- Alcock, P., May, M., Rowlingson, K. (2011). *Sosyal Politikalar Kuramlar ve Uygulamalar*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Altay, A. 2007. Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, *Sayıştay Dergisi*, 64: 33-58.
- Baker, T. (1996). On the Genealogy of Moral Hazard. *Texas Law Review*, 75(2): 237-292. https://scholarship.law.upenn.edu/faculty_scholarship/872
- Bhattacharya, J., Hyde, T. & Tu, P. (2014). Sağlık Ekonomisi, Nobel Akademik Yayıncılık, Çeviri Editörü: Doç. Dr. Çağdaş Akyürek.
- Cullis, J. G. & Jones, P. R. (1986). [Rationing by Waiting Lists: An Implication](#), *American Economic Review*, American Economic Association, vol. 76(1), pages 250-256.
- Gottret, P. ve Schieber, G. (2006). *Health Financing Revisited A Practitioner’s Guide*, Washington: The International Bank For Reconstruction And Development/ The World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-0-8213-6585-4>
- Grossman, M. (1999). The Human Capital Model of The Demand for Health. *National Bureau of Economic Research*, Cambridge, 1-8.

*Why Should The State Have A Leading Role in the Healthcare Market?
An Evaluation on Market Failures and Equity in Healthcare*

- Krug, N. (2002). 25 Questions and Answers on Health and Human Rights. - Health & Human Rights Publication , 1, Geneve: World Health Organization.
- Musgrove, P. (2004). Public and Private Roles in Health, Health Economics in Development(Edt. Philip Musgrove), World Bank Publishing, Human Development Network:Health, Nutrition and Population Series, Washington,(35-76).
- OECD, (2024). <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (17.01.2024)
- Preker, A. & Harding, A. (2000). The Economics of Public and Private Roles in Health Care: Insights from Institutional Economics and Organizational Theory. https://www.researchgate.net/publication/237744390_The_Economics_of_Public_and_Private_Roles_in_Health_Care_Insights_from_Institutional_Economics_and_Organizational_Theory
- Sargutan, A. E. (2004). Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri, Başaran Teknik, Ankara.
- Starfield B, Cassady C, Nanda J, Forrest CB, Berk R. Consumer Experiences and Provider Perceptions of the Quality of Primary Care: Implications for Managed Care. *Journal of Family Practice*. 1998;46: 216–26.
- TURKSTAT, 2024, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2024-49676> (21.03.2024)
- WHO, (1946). <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> (21.03.2024)
- WHO, (2002). European Health Report 2002, Regional Office for Europe.
- WHO, (2004). Reaching Universal Coverage via Social Health Insurance: Key Design Features in the Transition Period, by Guy Carrin and Chris James, Discussion Paper, N.2, Department "Health System Financing, Expenditure and Resource Allocation (FER), Cluster "Evidence and Information for Policy (EIP)", Geneva.