

# SOSYAL & SOSYAL POLİTİKA & HİZMET ÇALIŞMALARI DERGİSİ

JOURNAL OF SOCIAL POLICY AND SOCIAL WORK STUDIES



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ S.B.F. SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ YAYINI  
PUBLICATION OF KOCAELI UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WORK  
ULUSLARARASI HAKEMLİ DERGİ ♦ YILDA İKİ KEZ YAYIMLANIR  
INTERNATIONAL REFEREED JOURNAL ♦ PUBLISHED TWICE A YEAR

3

**SOSYAL & SOSYAL  
POLİTİKA HİZMET  
ÇALIŞMALARI DERGİSİ**  
JOURNAL OF SOCIAL POLICY AND SOCIAL WORK STUDIES  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ S.B.F. SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ YAYINI  
e-ISSN 2757-6663

**İMTİYAZ SAHİBİ | OWNER**

*Kocaeli Üniversitesi S.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü Adına | On Behalf of Department of Social Work*  
Esin KARACAN, Prof. Dr.

**SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ | MANAGING EDITOR**

Elvan ATAMTÜRK, Dr. (Kocaeli Üniversitesi)

**YAYIN KURULU BAŞKANI | CHIEF EDITOR**

Esin KARACAN, Prof. Dr. (Kocaeli Üniversitesi)

**YAYIN KURULU | EDITORIAL BOARD**

Hakan ACAR, Prof. Dr. (Liverpool Hope Üniversitesi – Birleşik Krallık)  
Sena Dilek AKSOY, Dr. Öğr. Üyesi (Kocaeli Üniversitesi)  
Hüsnünur ASLANTÜRK, Doç. Dr. (Kocaeli Üniversitesi)  
Mehmet Zafer DANIŞ, Prof. Dr. (Sakarya Üniversitesi)  
Lambert K. ENGELBRECHT, Prof. Dr. (Stellenbosch Üniversitesi – Güney Afrika)  
Esin KARACAN, Prof. Dr. (Kocaeli Üniversitesi)  
Sami KARACAN, Prof. Dr. (Kocaeli Üniversitesi)  
Figen PASLI, Dr. Öğr. Üyesi (Kocaeli Üniversitesi)  
Golam M. MATHBOR, Prof. Dr. (Monmouth Üniversitesi – A.B.D.)  
Fatih ŞAHİN, Prof. Dr. (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)

**TÜRKÇE DİL EDITÖRÜ | TURKISH LANGUAGE EDITOR**

Muhammet KUZUBAŞ, Doç. Dr. (Kocaeli Üniversitesi)

**İNGİLİZCE DİL EDITÖRÜ | ENGLISH LANGUAGE EDITOR**

Abigail ORNELLAS, Dr. (Stellenbosch Üniversitesi – Güney Afrika)

**İSTATİSTİK EDITÖRÜ | STATISTICS EDITOR**

Canan BAYDEMİR, Prof. Dr. (Kocaeli Üniversitesi)

**YAYIN KURULU SEKRETERLERİ | SECRETARY**

Cihan ASLAN, Arş. Gör. (Kocaeli Üniversitesi)  
Ayşe Şeyma TURGUT, Arş. Gör. (Kocaeli Üniversitesi)

**YÖNETİM | MANAGEMENT**

<http://spsh.kocaeli.edu.tr> spsh@kocaeli.edu.tr  
Telefon: +90 (262) 303 47 01 Fax: +90 (262) 303 47 03  
Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü  
Umuttepe Batı Yerleşkesi 41001 İzmit – Kocaeli / TURKEY

*Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi (SPSHÇD) yılda iki kez yayınlanan uluslararası hakemli ve açık erişimli bir dergidir. Dergide yayınlanan makalelerin tüm sorumluluğu yazar(lar)ına aittir. 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'na göre dergide yayınlanan yazılara kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz.*

*Journal of Social Policy and Social Work Studies (JSPSWS) is an international refereed journal which is published twice a year and it is open access. The responsibility related to the scope, content, and essence of the published papers in the journal adheres to the author(s). According to the Law of Intellectual and Artistic Works (5846), the papers published in the journal cannot be cited without showing reference.*

# SOSYAL & SOSYAL POLİTİKA & HİZMET ÇALIŞMALARI DERGİSİ

JOURNAL OF SOCIAL POLICY AND SOCIAL WORK STUDIES  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ S.B.F. SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ YAYINI

e-ISSN 2757-6663

## DANIŞMA-HAKEM KURULU | ADVISORY-REVIEWERS BOARD

Bilge ABUKAN, Dr. (19 Mayıs Üniversitesi)  
Hakan ACAR, Prof. Dr. (Liverpool Hope Üni. – Birleşik Krallık)  
Emrah AKBAŞ, Prof. Dr. (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)  
Sena Dilek AKSOY, Dr. Öğr. Üyesi (Kocaeli Üniversitesi)  
Maksut Görkem AKSU, Prof. Dr. (Kocaeli Üniversitesi)  
Hande ALBAYRAK, Dr. (Kocaeli Üniversitesi)  
Yusuf ALPER, Prof. Dr. (Uludağ Üniversitesi)  
Kamil ALPTEKİN, Prof. Dr. (KTO Karatay Üniversitesi)  
Hüsnünur ASLANTÜRK, Doç. Dr. (Kocaeli Üniversitesi)  
İshak AYDEMİR, Prof. Dr. (Cumhuriyet Üniversitesi)  
Yüksel BAYKARA ACAR, Prof. Dr. (Arden Üni. – Birleşik Krallık)  
Ömer Faruk CANTEKİN, Doç. Dr. (Gazi Üniversitesi)  
Gökçe CEREV, Doç. Dr. (Kocaeli Üniversitesi)  
Michael S. CRONIN, Doç. Dr. (Monmouth Üniversitesi – ABD)  
Gülsüm ÇAMUR, Prof. Dr. (19 Mayıs Üniversitesi)  
Esra ÇALIK VAR, Doç. Dr. (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)  
Işıl ÇOKLAR OKUTKAN, Dr. Öğr. Üyesi (Altınbaş Üniversitesi)  
Mehmet Zafer DANIŞ, Prof. Dr. (Sakarya Üniversitesi)  
Nurdan DUMAN, Prof. Dr. (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)  
Veli DUYAN, Prof. Dr. (Ankara Üniversitesi)  
Lambert ENGELBRECHT, Prof. Dr. (Stellenbosch Üni. – G. Afrika)  
Aysun ERGÜL TOPÇU, Dr. Öğr. Üyesi (Çankırı Karatekin Üni.)  
Beyza ERKOÇ, Dr. Öğr. Üyesi (Zonguldak Bülent Ecevit Üni.)  
Maria Lúcia GARCIA, Prof. Dr. (Uni.Fed. Espírito Santo - Brezilya)  
Tawanda HUBBARD, Doç. Dr. (Rutgers Üniversitesi – ABD)  
Rıza GÖKLER, Prof. Dr. (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)  
Vassilis IOAKIMIDIS, Prof. Dr. (Essex Üniversitesi – Birleşik Krallık)  
Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN, Prof. Dr. (Başkent Üniversitesi)  
Mücahit KAĞAN, Prof. Dr. (Erzincan Binali Yıldırım Üni.)  
Esin KARACAN, Prof. Dr. (Kocaeli Üniversitesi)

Sami KARACAN, Prof. Dr. (Kocaeli Üniversitesi)  
Ferda KARADAĞ, Dr. Öğr. Üyesi (Bartın Üniversitesi)  
Kasım KARATAŞ, Prof. Dr. (Hacettepe Üniversitesi)  
Abdullah KARATAY, Prof. Dr. (Üsküdar Üniversitesi)  
Aşkın KESER, Prof. Dr. (Uludağ Üniversitesi)  
Esra KILIÇ CEYHAN, Dr. Öğr. Üyesi (Ankara Yıldırım Beyazıt Üni.)  
Sibel KÜÇÜK, Doç. Dr. (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)  
Golam M. MATHBOR, Prof. Dr. (Monmouth Üniversitesi – ABD)  
Abigail ORNELLAS, Dr. (Stellenbosch Üniversitesi – G. Afrika)  
Cengiz ÖZBESLER, Prof. Dr. (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)  
Figen PASLI, Dr. Öğr. Üyesi (Kocaeli Üniversitesi)  
Gonca POLAT, Doç. Dr. (Ankara Üniversitesi)  
Doğa Başar SARIPEK, Doç. Dr. (Kocaeli Üniversitesi)  
Semra SARUÇ, Doç. Dr. (Anadolu Üniversitesi)  
PK SHAJAHAN, Prof. Dr. (TATA Enstitüsü – Hindistan)  
Shani Sainaba SHAJAHAN, Dr. Öğr. Üy. (Apollo Tıbbi Bil.Ens.- Hind.)  
Bülent ŞEN, Doç. Dr. (Avrasya Üniversitesi)  
Şahika Gülen ŞİŞMANLAR, Doç. Dr. (Kocaeli Üniversitesi)  
Fatih ŞAHİN, Prof. Dr. (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)  
Nuray TAŞTAN, Prof. Dr. (Kırıkkale Üniversitesi)  
İlhan TOMANBAY, Prof. Dr. (İstinye Üniversitesi)  
Gökhan TOPÇU, Dr. (Hacettepe Üniversitesi)  
Tarık TUNCAY, Prof. Dr. (Hacettepe Üniversitesi)  
Abdülkadir ŞENKAL, Prof. Dr. (Kocaeli Üniversitesi)  
Umut YANARDAĞ, Doç. Dr. (Burdur Mehmet Akif Üniversitesi)  
Ronald YESUDHAS, Dr. Öğr. Ü. (Nirmala Niketan Ens. – Hindistan)  
Tuncay YILMAZ, Prof. Dr. (Sakarya Üniversitesi)  
Talip YİĞİT, Dr. Öğr. Üyesi (İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi)

## BU SAYININ HAKEMLERİ | REVIEWERS OF THIS ISSUE

Bilge ABUKAN, Dr.  
Hakan ACAR, Prof. Dr.  
Emrah AKBAŞ, Prof. Dr.  
İshak AYDEMİR, Prof. Dr.  
Ömer Faruk CANTEKİN, Doç. Dr.  
Gülsüm ÇAMUR, Prof. Dr.  
Rıza GÖKLER, Prof. Dr.  
Mücahit KAĞAN, Prof. Dr.  
Ferda KARADAĞ, Dr. Öğr. Üyesi  
Sibel KÜÇÜK, Doç. Dr.  
Semra SARUÇ, Doç. Dr.  
Nuray TAŞTAN, Prof. Dr.

## YAYIM TARİHİ | PUBLICATION DATE

31 ARALIK | DECEMBER 2021

## İÇİNDEKİLER | CONTENTS

### ARAŞTIRMA | RESEARCH

Şebnem ULU Hüsnünur ASLANTÜRK	<b>Türkiye’de Covid-19 Salgın Döneminde Koronavirüs Hasta Deneyimleri</b> <i>Coronavirus Patient Experiences During the Covid-19 Pandemic in Turkey</i>	<b>102-134</b>
----------------------------------	--	----------------

Özlem BAĞLAR Abdullah DEVELİ	<b>Sosyal Politika Bağlamında Acil Sağlık Hizmeti Sunucularında Mesleki Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisinin İncelenmesi</b> <i>Evaluation of the Relationship between Occupational Burnout and Occupational Satisfaction in Emergency Health Service Providers in the Context of Social Policy</i>	<b>135-150</b>
---------------------------------	--	----------------

### DERLEME | REVIEW

Rıza GÖKLER Elvan ATAMTÜRK	<b>Ebeveynlik Rollerindeki Değişim</b> <i>Change in Parenting Roles</i>	<b>151-177</b>
-------------------------------	--	----------------

Bülent ŞEN	<b>Parkinson Hastalığı ve Önleyici, Koruyucu ve Rehabilitasyon Edici Sosyal Hizmet</b> <i>Parkinson's Disease and Preventive, Protective and Rehabilitative Social Work</i>	<b>178-193</b>
------------	--	----------------

Kasım SAYIN Figen PASLI	<b>Almanya, İngiltere ve Türkiye'nin Koruyucu Aile Sistemlerinin Karşılaştırılması</b> <i>Comparison of Foster Family Systems of Germany, England and Turkey</i>	<b>194-215</b>
----------------------------	---	----------------

Merve Sena GÖKLER	<b>Toplumsal Değerlerdeki Değişim ve Evlilik</b> <i>Change in Social Values and Marriage</i>	<b>216-229</b>
-------------------	---	----------------





Ulu, Ş. ve Aslantürk, H. (2021). Türkiye’de covid-19 salgın döneminde koronavirüs hasta deneyimleri. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 102-134.

## ARAŞTIRMA | RESEARCH


Başvuru Tarihi: 14/12/2021  
Kabul Tarihi: 30/12/2021


## TÜRKİYE’DE COVID-19 SALGIN DÖNEMİNDE KORONAVİRÜS HASTA DENEYİMLERİ

### Coronavirus Patient Experiences During the Covid-19 Pandemic in Turkey

Şebnem ULU\*

Hüsnünur ASLANTÜRK\*\*

\*Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, sebnem.uluu@gmail.com,  0000-0003-4782-5184

\*\*Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi, husnunuz.aslanturk@kocaeli.edu.tr,  0000-0002-8174-4970

## ÖZ

*Bu çalışmada Covid-19 salgın döneminde koronavirüs enfeksiyonu geçiren hastaların enfeksiyon öncesi, sırası ve sonrası dönemdeki deneyimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yaklaşımda tasarlanan çalışmada koronavirüs enfeksiyonu geçirmiş 10 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak telefon ve internet üzerinden görüşmeler yapılarak veriler toplanmıştır. Toplanan veriler yapılan içerik analizi sonucunda katılımcıların koronavirüs enfeksiyonu geçirmeden önceki deneyimleri, koronavirüs enfeksiyonu geçirdiği sıradaki deneyimleri ve koronavirüs enfeksiyonu atlattıktan sonraki deneyimleri olmak üzere üç kategori altında ele alınmıştır. Çalışmada koronavirüs enfeksiyonu geçirmeden önce alınan önlemler konusunda katılımcıların tümünün maske kullanımı, temizlik ve dezenfeksiyon kurallarına uyum sağladığı ve enfeksiyon öncesi bu dönemde zorunlu evde kalma sürecinde evin fiziki durumunun önemli bulunduğu öğrenilmiştir. Katılımcıların yarısından fazlasının koronavirüs testi yaptırma nedeni hem temaslı hem de hastalık belirtisi olması olarak ifade edilmiştir. Katılımcıların çoğunun hastalığı öğrendikten sonra endişe başta olmak üzere farklı hisleri bir arada yaşadıkları, karantina sürecinde ev içinde izole olmaya dikkat ettikleri, yakın zamanda temas ettikleri kişilere haber verme gereği duydukları, karantinanın kişilerde yoğun bir bunalmışlık hissine sebep olduğu bunun önüne geçilebilmesi için günlük aktiviteleri yapmaya devam ettikleri öğrenilmiştir. Hastalığın atlatılmasından sonra katılımcıların yarısı salgına yönelik tutum ve davranışlarında değişim olduğunu ifade ederken katılımcıların hayata karşı bakışında büyük oranda değişiklik olmadığı öğrenilmiştir.*

**Anahtar Kelimeler:** Koronavirüs, Covid-19 salgını, hasta deneyimleri

**ABSTRACT**

*In this study, it was aimed to evaluate the experiences of patients who had coronavirus infection during the Covid-19 pandemic period, before, during and after the infection. In the study, which was designed with a phenomenological approach, one of the qualitative research designs, data were collected by making interviews with 10 participants who had coronavirus infection, using a semi-structured interview form, over the phone and the internet. As a result of the content analysis, the collected data were discussed under three categories: the experiences of the participants before they contracted the coronavirus infection, their experiences during the coronavirus infection, and their experiences after recovering from the coronavirus infection. In the study, it was learned that all of the participants complied with the rules of mask use, cleaning and disinfection regarding the precautions taken before contracting the coronavirus infection, and that the physical condition of the house was important during the compulsory stay at home in this period before the infection. The reason for more than half of the participants to have a coronavirus test was stated as being both contact and disease symptoms. After learning about the disease, most of the participants experienced different feelings, especially anxiety, they were careful to be isolated at home during the quarantine process, they needed to inform the people they had recently come into contact with, and they continued to do their daily activities to prevent this. they have been learned. While half of the participants stated that there was a change in their attitudes and behaviors towards the pandemic after the disease was over, it was learned that there was no significant change in the participants' view of life.*

**Keywords:** *Coronavirus, Covid-19 pandemic, patient experiences*

## GİRİŞ

2019 yılının son gününde Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubai Eyaletinin Wuhan kentinde nedeni bilinmeyen zatürre benzeri vakalar ortaya çıkmaya başlamıştır. Kısa bir süre sonra 7 Ocak 2020'de bu zatürre benzeri vakaların daha önce insanda görülmemeyen yeni tip bir coronavirus (koronavirüs) nedeniyle oluştuğu anlaşılmıştır. COVID-19 salgını, hızla dünyanın her yerine yayılarak korona virüslerin sebep olduğu ilk pandemi olarak tarihe geçmiştir. Türkiye'de 11 Mart 2020'de ilk pozitif vakanın tanımlanmasıyla başlayan korana virüs salgını etkisini arttırarak devam etmektedir. Dünya çapında, 19 Kasım 2021 itibariyle, 5.127.696 ölüm dahil 255.324.963 doğrulanmış COVID 19 vakası DSÖ'ye bildirilmiştir (WHO, 2021). Türkiye'de 20 Kasım 2021 itibariyle toplam vaka sayısı 8.178.901 iken toplam vefat sayısı 71.724 olarak T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Enfekte olan bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları çeşitli vücut sıvılarına diğer enfekte olmayan kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ile bulaşmakta olup hastalığa sahip olan kişilerde yüksek ateş, öksürük, halsizlik, boğaz ve baş ağrısı, ishal, tat veya koku kaybı, ciltte kızarıklık, nefes almada güçlük veya nefes darlığı, göğüs ağrısı veya basıncı, konuşma veya hareket kaybı gibi ciddi semptomlar görülmekte ve hatta ölümle sonuçlanabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020; WHO, 2021). Bunun önüne geçilebilmesi adına devletler bir takım tedbirler alarak hastalığın yayılımını ve hastalıktan etkilenen kişi sayısını azaltmaya çalışmıştır. Salgını her ne kadar ortadan kaldırmayı sağlamasa da yayılma hızını yavaşlatmayı ve süreci yönetmekte olanlara zaman kazandırmayı amaçlayan tedbirler alınmış, "sosyal mesafe" ve karantina uygulamasına gidilmiştir (Özatay ve Sak, 2020a) .

Pandemi nedeniyle ülkemizde hastalığın yayılımını önlenmesi için sosyal mesafeyi korumak amacıyla okullarda yüz yüze eğitime ara verilmiş, eğlence alanlarında tedbir amaçlı faaliyetler durdurulmuş, kamu ve özel sektör fark etmeksizin uzaktan çalışmaya elverişli meslek grupları uzaktan(online) çalışma imkanı sağlanmış, diğer meslek gruplarında aynı ortamda bulunan kişi sayısının azaltılabilmesi için dönüşümlü çalışma gibi esnek çalışma yöntemleri uygulanmış, salgın karşısında dezavantajlı olarak belirlenen 65 yaş ve üzerindeki bireylere sokağa çıkma yasağı, tüm yaş gruplarına ise hafta sonları ve resmi tatillerde sokağa çıkma yasağı uygulanmış, seyahat kısıtlaması getirilmiştir (Öztürk, Yılmaz, Erbil ve Hazer, 2020).Salgının olumsuz etkilerini en aza indirmek için ortak yaşam alanlarının kullanılmasını azaltmak amacıyla ülke genelinde karantina uygulaması, eğitime ara verilmesi, uzaktan çalışmaya ve eğitime geçilmesi, şehirlerarası ulaşımın kısıtlanması, yurtdışı uçuşlarının yasaklanması, 20 yaş altı ve 65 yaş üstü bireylerin sokağa çıkışının kısıtlanması gibi toplu önlemlerin yanı sıra bireysel olarak medikal maske kullanımı, sosyal mesafe, el ve çevre hijyeni



kurallarına dikkat edilmesi gibi önlemler alınmıştır. Bu kurallara uymayanlar için çeşitli yaptırımlar getirilerek kuralların uygulanması teşvik edilmiştir. Hali hazırda hastalığa yakalanmış olanlar için hızlı tanı, tedavi ve izolasyonun sağlanması için tedbirler alınmıştır.

Bu uygulamalar tıbbi, ekonomik, ruhsal, kültürel ve sosyal birçok alanda olumsuz etkisini hissettirmiştir (Yanardağ ve Selçuk, 2020). Ekonomik olarak, işsiz kalma, gelir kaybı, var olan birikimlerin hastalık sırasında azalması ya da tüketilmesi; borçların, kredilerin ve faturaların ödenememesi vb. durumlar yaşanmaktadır. Sosyal kökenli olarak, enfekte olan kişiyle her türlü sosyal etkileşimin kesilmesi gibi olumsuz tutum ve damgalayıcı tavırlar sosyal bir varlık olan insanı olumsuz etkilemekte olup farklı kültürdeki bireylerin kültürel değerleri açısından sürecin etkilerinin farklılaşabileceği unutulmamalıdır (Tomanbay, 2020). Salgınlar, bireylerin bedensel sağlıkları üzerinde bir tehdit oluşturmasının yanı sıra ruh sağlığını da olumsuz olarak etkilemektedir. Salgın döneminde ölümlerin artması ve kitlesel kayıpların yaşanması ihtimali bilinmeyene karşı kişilerde tedirginliğe sebebiyet vermekte, diğer bir ifade ile bireysel ve evrensel düzeyde korku kültürünün oluşmasına neden olmaktadır (Yıldırım, 2020).

Karantina önlemleri, bir bireyin fiziksel sağlığını bulaşıcı hastalıklardan korumak için tasarlanmış olsa da, bu tür kısıtlamalara maruz kalanların ruh sağlığını göz önünde bulundurmamak gerekir. Çin'deki COVID 19 hastalarının yakın temaslarında karantina deneyiminin incelendiği araştırmada, katılımcıların karantinanın ilk günlerinde korku, damgalanma ve bazı fiziksel semptomlar yaşadığı ve çoğu katılımcıların aile ve arkadaşlarından sosyal destek aldığı ifade edilmektedir (Chena, Song, Tanga, Zhanga, Shaoc, Qiu, Wanga ve Yea, 2020). Türkiye'de pandemi ve yorgunluk arasındaki bağlantıyı inceleyen çalışmada, yorgunluk yaşamayan bir kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığını ve günlük aktivitelerini olumsuz etkileyebileceği ve uzun süreli yorgunluk psikiyatrik hastalıklarla, özellikle de depresyonla ilgili olabileceği ifade edilmiştir. Pandemi döneminin getirdiği kalabalık yerlerden kaçınma ve el yıkama gibi önleyici tedbirlerle ilgili bilgi, tutum ve davranışların hastalığın bulaşmasını önlemek için çok önemli olmasına rağmen, aynı zamanda katılımcıların yorgunluğu ile de ilişkili olduğunu göstermiştir (Morgul, Bener, Atak, Akyel, Aktaş, Bhugra, Ventriglio, Jordan., 2020). Yine benzer şekilde Hindistan'da yapılan bir çalışmada, hastaların çoğunun ilk duygusal tepkileri olan şok, güvensizlik, üzüntü ve panik / anksiyete yaşadığını ve hastaların küçük bir kısmının COVID 19 enfeksiyonu tanısını ölümle eşitlediğini göstermektedir. Bu çalışmanın bir başka ilginç bulgusu, COVID 19 enfeksiyonundan kurtulduktan sonra hayata bakış açısının değişmesidir (Sahoo, Mehra, Duasi, Suri, Malhotra, Yaddanapudi, Puri ve Grover., 2020). COVID 19 hastalarının hastaneye yatış aşamasındaki deneyimlerine yer veren çalışmada, hastaların fiziksel ve zihinsel stres durumunda oldukları ve karantina altında hastalığa karşı tutumları ve duygusal tepkileri tedavi aşamasına göre değiştiği gözlemlenmiştir (Sun, Weib, Wang, Wangb, Gaob, Hub ve Shib., 2021).

Avusturalya’da yapılan Covid-19 hasta deneyimlerinin incelendiği araştırmada hastalığı atlattıktan sonra hastaların, daha iyi hijyen uygulamaları da dahil olmak üzere yeni davranışları benimsedikleri, genel sağlığı artırmak ve bağışıklık sistemini iyileştirmek için yaşam tarzlarında değişiklikler yapmak istemeleri de çarpıcı bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır (Shaban, Nahidi, Sotomayor-Castillo, Li, Gilroy, O’Sullivan, C.Sorrell, White, Hackett ve Bag., 2020).

## **AMAÇ**

Literatür incelendiğinde dünyada sınırlı sayıda çalışmanın olması ve Türkiye’de koronavirüs enfeksiyonu geçiren hastaların deneyimleriyle ilgili bir araştırmanın bulunmaması ve gün geçtikçe artan yeni vaka sayıları nedeniyle toplumun büyük bir kısmını etkilediği göz önüne alındığında bu çalışmanın gerçekleştirilmesi önem taşımaktadır.

Bu araştırmanın amacı Covid-19 salgın döneminde koronavirüs enfeksiyonu geçiren hastaların enfeksiyon öncesi, sırası ve sonrası dönemdeki deneyimlerinin değerlendirilmesidir. Bu temel amaç doğrultusunda katılımcıların koronavirüs enfeksiyonu geçirmeden önce ne gibi önlemler aldığı, koronavirüs enfeksiyonu geçirmeden önceki evde kalma deneyimine ilişkin düşünceleri, koronavirüs enfeksiyonu testi yaptırma nedeni, yapılan koronavirüs enfeksiyonu testinin pozitif çıktığını öğrendiğindeki hisleri, enfekte olunan hastalık sürecinde evde neler yaptıkları, bu süreçte katılımcıların destek mekanizmalarının varlığı ve türleri, koronavirüs enfeksiyonunu atlattıktan sonra salgına yönelik tutum ve davranışlarında herhangi bir değişiklik olup olmadığı olduysa hangi yönde olduğu, koronavirüs enfeksiyonu geçirdikten sonra katılımcıların genel olarak yaşama bakışında bir farklılık olup olmadığı varsa nasıl bir farklılık olduğu sorularına cevap aranmıştır.

## **YÖNTEM**

Araştırma kapsamında koronavirüs hastalarının deneyimlerini değerlendirebilmek adına koronavirüs hastalığını geçirmiş bireylerin konuya yönelik algı ve deneyimlerine başvurulacağından nitel araştırma modeli tercih edilmiştir. Nitel araştırma modeli veri toplama yöntemi olarak gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir sürecin izlendiği araştırmadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018).

Araştırmada görüşme yapılacak kişilerin koronavirüs olgusuna yönelik öznel görüşlerinin ve deneyimlerinin ortaya konulması amaçlanmış olup bu amaca özgü nitel araştırma desenlerinden olan fenomenoloji (olgubilim) deseni kullanılmıştır. Fenomenoloji deseninde katılımcının araştırmaya konu olan olay ya da olayları nasıl algıladığı, kavramlaştırdığı ve değerlendirdiğini ortaya çıkarmak istenmektedir (Greasley ve Ashworth, 2007).

Veriler, karantina önlemleri nedeniyle yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan açık uçlu sorular kullanılarak, telefon görüşmeleri ve internet yoluyla toplanmıştır. Katılımcıların onayı alındıktan sonra ses kaydı yapılarak veri kaybının önüne geçilmeye çalışılmıştır.

Araştırmaya katılım sağlayan kişiler tarafından imzalanması gereken Aydınlatılmış Onam Formu ve Gönüllü Bilgilendirme Formu, araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Araştırmanın adı, araştırmacının değerlendirilmesini içeren “aydınlatılmış onam formu” internet üzerinden katılımcılara araştırmanın başında sunulmuştur.

Gönüllü Bilgilendirme Formunda ise araştırmanın adı, amacı, katılımcıların araştırmaya dahil edilme nedeni, araştırmacı tarafından amaca yönelik oluşturulan soru türleri ve sayısı, telefon/internet üzerinden görüşmelerin yapılacağı ve katılımın gönüllülük esasına bağlı kalınarak gerçekleştirildiğine dair katılımcı beyanını da içeren bu formda araştırmacının isim, soy isim, telefon ve mail adresi yer almaktadır. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılardan elektronik ortamda bu formu okuyup onaylamaları istenmiştir. Gönüllü bilgilendirme formunu onaylayan katılımcılarla görüşme yapılmıştır.

### **Çalışma Grubu**

Araştırmanın örneklem seçimi noktasında, nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan tesadüfi olmayan, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme ve kolay ulaşılabilir durum örneklemesinden faydalanılmıştır. Ölçüt örnekleme yöntemindeki temel nokta önceden belirlenmiş bir veya daha fazla ölçütü karşılayan durumların çalışılmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Araştırmanın yapılacağı grubun koronavirüs enfeksiyonu geçirmiş olması gerektiğinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kolay ulaşılabilir durum örnekleme araştırmaya hız ve pratiklik kazandıran araştırmacının yakın ve ulaşılması kolay olan durumlarda kullanılan yöntemdir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Çalışmada içinde bulunan pandemi döneminin ulaşılabilirliği kısıtlaması ve çalışmanın içeriğiyle örtüşmesi nedeniyle kolay ulaşılabilir durum örneklemesinden faydalanılmıştır.

Nitel araştırmalarda temel amaç genelleme yapmak değil araştırma konusuna yönelik bakışın derinlemesine incelenmesini sağlayacak belirli örnekler toplamaktır (Neuman, 2014). Nitel araştırmaların doğası gereği çalışmanın başlangıç aşamasında net bir örneklem sayısı belirlenmemiştir. Nitel araştırmalarda veri doygunluğu ilkesi katılımcı sayısının belirlenmesinde bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (Saunders, Sim, Kingstone, Baker, Waterfield, Bartlam, Burroughs ve Jinks., 2018). Bu çalışmada da örneklem sayısının belirlenmesinde veri doygunluğu ilkesi benimsenmiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak katılımcıların koronavirüs enfeksiyonu geçirmiş olması hastalığın üzerinden en az bir ay geçmiş olması ve çalışmaya katılmaya gönüllü olması olmak üzere üç

temel kriter belirlenmiştir. Çalışmaya dahil olan katılımcılara ilişkin sosyo-demografik bilgilere Tablo 1’de yer verilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgileri**

		f	%
Cinsiyet	Kadın	5	%50
	Erkek	5	%50
Yaş	25-45	5	%50
	45-55	5	%50
Eğitim	İlkokul	1	%10
	Ön lisans	3	%30
	Lisans	5	%50
	Yüksek Lisans	1	%10
Çalışma durumu	Çalışmıyor	2	%20
	Çalışıyor	8	%80
Kiminle yaşıyor	Yalnız	1	%10
	Ev arkadaşı	2	%20
	Aile	7	%70
Koronavirüs Pozitif Tespit Tarihi	2020	6	%60
	2021	4	%40
Kronik hastalık	Yok	8	%80
	Var	2	%20
Kimden veya nereden bulaştı	Biliyor	4	%40
	Bilmiyor	6	%60

Bu şartları sağlayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 10 kişi ile görüşülmüş olup katılımcıların 5’i kadın 5’i erkektir. Katılımcıların yaşları 25-55 yaş arasında değişmekte olup 5’i 25-45 yaş aralığında, 5’i 45-55 yaş aralığındadır. Katılımcıların biri ilkokul, 3’ü ön lisans, 5’i lisans, biri de yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların 2’si çalışmamakta 8’i çalışmaktadır. Enfekte olan kişilerin diğer sağlıklı insanlara bulaştırabilme potansiyeli açısından katılımcıların kiminle yaşadığı önemli görülmüştür. Katılımcıların biri yalnız, 2’si ev arkadaşıyla 7 kişi ise ailesiyle yaşadığı öğrenilmiştir. 6 kişi koronavirüs enfeksiyonuna 2020 yılında, 4 kişi de 2021 yılında yakalandığını belirtmiştir. Koronavirüs enfeksiyonunun kronik hastalığa sahip kişilerde daha fazla olumsuz etkiye sebebiyet vermesi kronik rahatsızlığın varlığını önemli hale getirmiştir. Katılımcıların 8’i kronik hastalığa sahip olmadığı 2 katılımcının kronik hastalığının olduğu öğrenilmiştir. Katılımcıların 4’ü enfekte olduğu kişi ve ortamı bilirken 6 kişinin bilmediği öğrenilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından hazırlanan, katılımcılar hakkında genel bilgi edinmeyi amaçlayan, 12 sorudan oluşan bir formdur. Bu formla katılımcıların koronavirüs enfeksiyonu öncesi, sırası ve sonrası dönemdeki deneyimleri ile ilişkili olabileceği düşünülen yaş, cinsiyet, eğitim durumu,

çalışma durumu, algılanan gelir seviyesi, ikamet ettiği yer, koronavirüs enfeksiyonuna yakalandığı tarih, koronavirüs enfeksiyonu nedeniyle hastanede kalma durumu, karantina sürecinin geçirildiği yer, kronik rahatsızlıkları olma durumu ve koronavirüs enfeksiyonunun kimden veya nereden bulaştığına ilişkin düşüncelerine ait bilgilerin toplanması amaçlanmıştır.

Amaca yönelik olarak kişilerin deneyimlerini ortaya çıkarabilmek için araştırmacı tarafından hazırlanan 8 açık uçlu soru bulunmaktadır. Bunlar katılımcıların; koronavirüs enfeksiyonu geçirmeden önce aldığı önlemler, koronavirüs enfeksiyonu geçirmeden önceki süreçte evde kalma deneyimi, koronavirüs testi yaptırmaya nedeni, Koronavirüs testinin pozitif olduğunuzu öğrendiklerinde hissettikleri, Karantinede hastalık sürecinde yaptıkları, Karantina sürecindeki destek mekanizmaları, Koronavirüs enfeksiyonunu atlattıktan sonra salgına yönelik tutum ve davranışlarda ve genel olarak yaşama bakışlarında değişimin varlığı ve şekli öğrenilmiştir.

### **Verilerin Toplama Süreci**

Çalışma pandemi kuralları gereği telefon aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Görüşme için hazırlanmış olan “Aydınlatılmış Onam Formu” ve “Gönüllü Bilgilendirme Formu” kişilere sunularak çalışmaya katılımın gönüllü olduğu vurgulanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılarla demografik bilgilerin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu kullanılarak görüşmeye başlanmıştır. Araştırma amacına uygun olarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formuyla katılımcıların deneyimleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. 22 Nisan 2021-20 Mayıs 2021 tarihleri arasında belirlenen 10 katılımcıyla görüşülmüştür. Görüşmeler 30-40 dakika arasında sürmüş olup katılımcılardan görüşmenin başında izin alınarak görüşme sırasında cep telefonu aracılığıyla ses kaydı alınmıştır.

### **Verilerin Analizi**

Çalışmada öncelikle katılımcılarla yapılan görüşmeler Microsoft Word paket programına aktararak transkripti yapılmıştır. Yazıya aktarılan görüşmeler tekrar tekrar okunarak alanyazın çerçevesinde edinilen bilgiler ışığında içerik analizine tabi tutulmuştur. İçerik analizinde temel amaç benzeyen verileri belirleyerek kavram ve temalar çerçevesinde biraraya getirmek ve yorumlamalarla okuyucuya anlaşılır şekilde sunmaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2018).

Bu aşamada ilk olarak araştırmanın amacı çerçevesinde transkript sonucunda elde edilen metinler okunarak, kendi içinde anlamlı bir bütün oluşturan bölümler belirlenecek olup araştırmacı tarafından isimlendirilmiş, yani kodlanmıştır. Kodlama bazen bir cümleye ilişkin bazen de sözcüğe ilişkin yapılmıştır. Belirlenen kodlar arasındaki ortak yönler belirlenmiş ve bu bağlamda kodları belirli kategoriler altında toplayan temalar oluşturulmuştur. Ortaya konulan temalara göre veri setinin çeşitli bölümlerinin etkili şekilde temsil edilip edilmediği değerlendirilerek iç ve dış tutarlılığın sağlanmasına

dikkat edilmiştir. Oluşturulan kodlar ve temalar altında veriler tanımlanmış ve ilişkilendirilmiştir. Son olarak toplanan verilere araştırmacı tarafından anlam kazandırmak ve bulgular arasındaki ilişkileri açıklamak ve sonuçlar çıkararak araştırmanın önemine dair açıklamalar yapılması hedeflenmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Kategori oluşturma ve kodlama sürecinde gizlilik ilkesi çerçevesinde katılımcılar K1,K2....K10 şeklinde isimlendirilmiştir.

## **BULGULAR**

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucu toplanan veriler katılımcıların koronavirüs enfeksiyonu geçirmeden önceki deneyimleri, koronavirüs enfeksiyonu geçirdiği sıradaki deneyimleri ve koronavirüs enfeksiyonu atlattıktan sonraki deneyimleri olmak üzere üç kategori altında sunulmuştur.

İlk olarak koronavirüs enfeksiyonu geçirmeden önceki deneyimler kapsamında maske kullanımı, temizlik ve dezenfeksiyon, sosyal ilişkilerin kısıtlanması ve sosyal ilişkilerin sınırlandırılmadığı durumlarda sosyal mesafenin korunmasına yönelik tedbirler katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Ayrıca enfeksiyon öncesi deneyimlerde salgının hızını azaltması amacıyla gerçekleştirilen ulusal tam kapanma veya karantina adı verilen uygulamaların da önemli bir yer tuttuğu anlaşılmıştır.

İkinci olarak çalışmada yer alan katılımcıların koronavirüs testi yaptırarak enfekte olduğunu öğrenmesinden zorunlu karantinasının bitmesine kadar olan hastalık sırasındaki deneyimleri ele alınmıştır. Katılımcıların test yaptırma nedenlerinin temaslı olmak veya hastalık belirtileri göstermek olduğu, yapılan test sonucunun pozitif olduğunun öğrenilmesi durumunda ise hasta deneyimlerinin bu süreçte yaşanan duygu durumu, yapılan aktiviteler ve destek mekanizmaları temaları çerçevesinde ele alındığı görülmüştür.

Son olarak koronavirüs enfeksiyonu atlattıktan sonraki döneme ilişkin deneyimleri ise salgına yönelik tutum ve davranışlardaki değişim ve bireylerin hayata karşı bakış açısındaki değişim olmak üzere iki tema altında ele alınmıştır.

### **1. Koronavirüs Enfeksiyonu Geçirmeden Önceki Deneyimler**

Salgınla beraber hayatımıza yeni kavramlar girmeye başlamış, bu yeni kavramlar beraberinde yeni alışkanlıkları getirmiştir. Maske kullanımı günlük yaşamımızın bir parçası haline gelmiş, temizlik ve dezenfeksiyon konusuna daha çok dikkat edilmeye başlanmıştır. Salgın öncesinde sosyal ilişkiler konusunda sınırlandırmaya gidilmezken salgınla beraber sosyal ilişkilerde kısıtlamalara gidilmiştir. Sosyal ilişkilerde dikkat edilmesi gereken sosyal mesafe kavramı ortaya çıkmıştır. Salgının önüne geçilmesi için tam kapanma veya zorunlu karantina adı verilen evde kalma kampanyaları başlatılmıştır. Katılımcıların koronavirüs enfeksiyonu geçirmeden önceki deneyimleri bu kavram ve uygulamalar ışığında incelenmiştir.



### 1.1. Alınan Önlemler

Alınan önlemler hem bireyin enfekte olmasının önüne geçilmesinin hem de enfekte olan kişilerin farkında olsun ya da olmasın başka bireylere bulaştırmasının engellenmesi bakımından salgınla mücadele konusunda en önemli konulardan biri haline gelmiştir. Bu bağlamda özellikle doğru maske kullanımının önemine, temizlik ve dezenfeksiyona özen gösterilmesine, sosyal ilişkilerin sınırlandırılmasına ve bireyler arasındaki sosyal mesafeye dikkat edilmesine vurgu yapılmaktadır. Yapılan görüşmeler sonucu katılımcıların bu önlemlere ilişkin tutum ve davranışları ortaya çıkarılmaya çalışılmış ve yapılan görüşmeler sonucunda katılımcıların koronavirüs enfeksiyonu geçirmeden önce aldıkları önlemler ve konu ile ilgili görüşleri analiz edilerek Tablo2’de sunulmuştur.

**Tablo 2. Katılımcıların Koronavirüs Enfeksiyonu Geçirmeden Önce Aldığı Önlemlerin Analiz Tablosu**

Alt Tema	Kod	f	İfadelerden Örnekler
Maske kullanımı		10	<p><b>K2:</b> “Dışarıda maske kullandım. Maskeyi ilk defa televizyonda filan zorunlu olduğunu söylediklerinde direkt sorgulamadan takmaya başladım bilinmezlik olduğu için o korkuyla taktık.”</p> <p><b>K9:</b> “Korona olmadan önce maske takıyordum. Salgının başında haberlerde vs. maske kullanımı önerildikten sonra bende kullanmaya başladım.”</p> <p><b>K10:</b> “Maske kullanımını hiçbir zaman gereksiz görmedim en önem verdiğim konu maskeydi.”</p>
Temizlik ve Dezenfeksiyon	Kişisel	10	<p><b>K3:</b> “eve gelir gelmez elimizi yıkadık ondan sonra dışarıya asansör düğmelerine filan çok fazla temas etmemeye çalıştık temas ettiysek hemen başka bir yere dokunmadan elimizi yıkadık.”</p> <p><b>K6:</b> “Dışarı çıkmak durumunda kaldığım zamanlarda cebimde mutlaka dezenfektanla dolaşıyordum.”</p> <p><b>K7:</b> “hatta ben dışarıya için özel ayırdığım bir kıyafet tercih ediyordum kıyafetlerimi de eve geldikten hemen sonra değiştirip iyice ellerimi yıkıyordum özellikle.”</p>
	Ambalajlı Ürünler ve eşyalar	7	<p><b>K1:</b> “Yani dışarıdan bir şey eve geldiğinde onları 2 saat balkonda bekletiyordum. Daha sonra dezenfekte etmeye çalışıyordum. Eziyet.”</p> <p><b>K10:</b> “Tüm ürünleri yıkıyordum yada alkolle dezenfekte ediyordum özellikle buzdolabına girecek şeyleri dışarıdan gelen her şeyi muhakkak yıkıyordum. Ama bu süreç artık çok çok uzun olunca bir yerden sonra baş çıkamıyorsun o yüzden bıraktım.”</p>
Sosyal ilişkiler	Aile	4	<p><b>K7:</b> “Annem yaşlı o yüzden evimden çıkıp annemin yanına gitmek zorundayım.”</p>
	İş ortamı	4	<p><b>K5:</b> “Sadece işte mecbur olduğum için görüştüğüm kişiler vardı.”</p>
	Arkadaşlar	4	<p><b>K6:</b> “arkadaşlarımızla bir araya geldiğimizde mesela öğretmen evinin bahçesinde vs. gene mesafemize dikkat ederek açık havada oturuyorduk filan.”</p>

---

Sosyal mesafe	Dikkat eden	8	<b>K6:</b> “geldiğimizde mesela öğretmen evinin bahçesinde vs. gene mesafemize dikkat ederek açık havada oturuyorduk filan. Yani bir buçuk iki metre mesafeliydi herkes maskesini ve mesafesini koruyarak oturuyorduk.”
	Dikkat edemeyen	2	<b>K10:</b> “çok dikkat etmiyordum sosyal mesafeye hasta olana kadar zaten çok telaş duymuyordum biraz abartıldığını da düşündüğüm için çok mesafe koymuyordum dediğim gibi tokalaşma vs. yoktu.”

---

Görüşmeler sonucunda katılımcıların görüş ve düşüncelerine ilişkin olarak maske kullanımı ve kişisel temizlik/dezenfeksiyon konusunda tüm katılımcıların dikkatli olduğu ve aldıkları önlemler içinde maske kullanımı ve kişisel temizlik/dezenfeksiyonun ilk sırada yer aldığı görülmüştür. Salgının ülkemizde görülmeye başlamasından sonra katılımcıların yaşadıkları bilinmezlik nedeniyle hastalanmaktan korktuklarını ve maske kullanmaya başladıklarını ifade ettikleri görülmüştür .Katılımcı 2 de bu bu korkuyu “Dışarıda maske kullandım. Maskeyi ilk defa televizyonda filan zorunlu olduğunu söylediklerinde direkt sorgulamadan takmaya başladım. Bilinmezlik olduğu için o korkuyla taktık.” şeklinde ifade etmiştir.

Kişisel temizlik ve dezenfeksiyonla ilgili Katılımcı 7'nin “hatta ben dışarı için özel ayırdığım bir kıyafet tercih ediyordum kıyafetlerimi de eve geldikten hemen sonra değiştirip iyice ellerimi yıkıyordum.” ifadesi oldukça çarpıcı bir örnek olarak karşımıza çıkmaktadır. Virüsün farklı yüzeylerdeki canlı kalma süresine bağlı olarak katılımcıların dışarıdan alınan paketli gıdalar, eşyalara ilişkin tedirginlik yaşamasına neden olduğu bu nedenle çoğu katılımcının dışarıdan eve getirilen her türlü ürünü dezenfekte etme çabası içine girdikleri anlaşılmıştır. Katılımcı1'in ifadesine de görüleceği üzere “Yani dışarıdan bir şey eve geldiğinde onları 2 saat balkonda bekletiyordum. Daha sonra dezenfekte etmeye çalışıyordum. Eziyet.” Şeklinde ifade etmiştir. Bu görüşten de anlaşılacağı üzere kişilerin aslında bu işlemleri zorlayıcı bulmasına “eziyet” olarak değerlendirmesine rağmen devam ettiği anlaşılmıştır.

Hastalık öncesi dönemde bireylerin, alması gereken önlemlerden olan sosyal ilişkilerin kısıtlanması konusunda da sıkıntı yaşadıkları ifade edilmiştir. Katılımcılardan 4'ü yaşlı olan ebeveynlerinin bakımından sorumlu olmaları nedeniyle, 4'ü salgın döneminde çalışmaya devam eden kişilerden olmaları nedeniyle sosyal ilişkilerin azaltılmasına tam anlamıyla uyamadıklarını ifade etmiştir. Konuyla ilgili olarak 4 katılımcı da eskiye nazaran daha seyrek olmakla beraber bu dönemde arkadaşlarıyla diğer önlemlere uyararak görüşmeye devam ettiğini ifade etmiştir. Virüsün bulaşma riskinin azaltılmasıyla gerçekleştirilen sosyal mesafe kuralına da çoğunlukla uyulduğu anlaşılmıştır. Katılımcı 6'nın ifadesiyle “arkadaşlarla bir araya geldiğimizde mesela öğretmen evinin bahçesinde vs. gene mesafemize dikkat ederek açık havada oturuyorduk filan. Yani bir buçuk iki metre mesafeliydi herkes maskesini ve mesafesini koruyarak oturuyorduk.” Sosyalleşme amacıyla görüşüldüğü ancak sosyal mesafe

konusunda dikkatli olduklarını ifade etmiştir. Sosyal mesafeye dikkat edenlere göre çok daha az olan dikkat etmeyen katılımcılar da vardı. Katılımcı 10 “*çok dikkat etmiyordum sosyal mesafeye hasta olana kadar zaten çok telaş duymuyordum biraz abartıldığını da düşündüğüm için çok mesafe koymuyordum dediğim gibi arkadaşlarımla görüştüğümde tokalaşma vs. yoktu.*” şeklinde ifade etmiştir.

## 1.2. Tam Kapanma Süreçlerinde Evde Kalma Deneyimi

Hastalığın bulaş hızının azaltılması amacıyla alınan tedbirlerden biri de tam kapanma süreçlerinde kişilerin evde kalmasını sağlamaktır. Yürüme mesafesinde olan zorunlu market ihtiyaçları vs. hariç sokağa çıkmanın yasak olduğu “tam kapanma “ olarak isimlendirilen günler kişilerin evde geçirdiği sürenin artmasına sebep olmuştur. Bu bölümde yaşanan tam kapanma sürecinde bireylerin evde kalma deneyimlerine odaklanılmıştır. Katılımcılar tarafından paylaşılan görüşler sonucu yaşanan evin fiziki yapısı, kişinin karantina uygulamasına yönelik bakış açısı, varsa evden çalışma deneyimi, vakit geçirmek için edinilen yeni uğraşların varlığı ve karantinaya uyum sağlanıp sağlanamaması gibi durumların etkili olduğu görülmüştür. Yapılan analiz sonucunda tam kapanma sürecinde evde kalma deneyimi ile ilgili katılımcıların görüşlerine Tablo 3’te yer verilmiştir.

**Tablo3: Tam Kapanma Sürecinde Evde Kalma Deneyiminin Analiz Tablosu**

Alt temalar	Kodlar	f	Örnekler
Evin fiziki yapısı		10	<b>K5:</b> “ <i>Bir de karantinaya girilen ortama önemli çünkü apartman dairesiyle bahçeli bir ev arasında dağlar kadar fark var. Benim de bahçeli evim olsun bende kalırım yani karantinada istediğiniz kadar.</i> ” <b>K9:</b> “ <i>Apartment dairesinde olunca her an göz gözesin her an her şeye karşılıklı birbirlerinin davranışlarını takip edip karışyorsun bu da bir çok şeyde müdahale etme ihtiyacı duyuyor yaptın yapamadın iyi oldu kötü oldu gb.</i> ”
Kişinin karantinaya bakış açısı	Fırsat	3	<b>K3:</b> “ <i>Çalışan bir anne olduğum için çocuklarımın o kadar uzun süre yanımda kaldığı pek olmamıştı.</i> ”
	Zorunluluk	7	<b>K2:</b> “ <i>Gerçekten evde yapabilecek bir şeyler bulmak çok zordu ve sıkıcıydı.</i> ”
Evden çalışma	İşe gidenler	4	<b>K10:</b> “ <i>Bu dönemde herkes evden çalışırken işe gitmek zorunda olmam kötü hissettirdi çünkü ilk başta mesela koruyucu önlemler bakımından da çok eksiklikler vardı değersiz hissettiriyordu.</i> ”
	Online çalışanlar	4	<b>K7:</b> “ <i>Üniversite öğretim üyesi olduğum için derslerimizi de internetten uzaktan eğitim ile yaptığımız için de dışarı çıkmamıza gerek kalmadı iş anlamında özellikle.</i> ”
Yeni uğraşı	Olan	2	<b>K10:</b> “ <i>Salgın döneminde bitkilerle filan çok ilgilendim bitki aldım ektim.</i> ”

---

	Olmayan	8	<b>K7:</b> “ <i>. Yeni bir hobi vs. edinmedim bu dönemde</i> ”
Karantinaya uyum	Sağlamakta zorlananlar	8	<b>K10:</b> “ <i>sıkıyor. Hatta yapmak istediğim pek çok şeyin önünde engel duruma geliyor bu karantina olumlu bir tarafını göremiyorum karantinanın o yüzden</i> ”
	sağlayanlar	2	<b>K4:</b> “ <i>Karantina kurallarına uyduk elimizden geldiğince .</i> ”

---

Koronavirüs enfeksiyonu geçirmeden önce evde kalma deneyimiyle ilgili tüm katılımcılar evin fiziki durumunun yani bahçeli olmasını, herkesin kendiyile kalabileceği alanının olmasının önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcı 9 bu durumu “*Apartment dairesinde olunca her an göz gözesin her an her şeyine karşılıklı birbirlerinin davranışlarını takip edip karışyorsun bu da birçok şeyde müdahale etme ihtiyacı duyuyor yaptın yapamadın iyi oldu kötü oldu gibi.*” şeklinde ifade etmiştir.

Kişilerin karantinaya bakış açısı da çeşitli etkenlerden dolayı farklılaşmakla birlikte çoğu katılımcının bunu bir zorunluluk olarak gördüğü ve sıkıcı olarak nitelendirildiği görülmektedir. Buna karşın 3 kişi de bu süreci aileleriyle geçirdikleri, yapmak istediği şeyleri yapabildiği bir fırsat olarak gördüklerini ifade etmiştir. Katılımcı 3’ün “*çalışan bir anne olduğum için çocuklarımla o kadar uzun süre yanımda kaldığı pek olmamıştı.*” cümlesinde de anlaşılmaktadır.

Evde kalma deneyimini etkileyen bir diğer unsur ise evden çalışmadır. Bu dönemde evden çalışmaya başlayan 4 katılımcının olduğu diğer çalışan 4 katılımcının ise 3’ü sağlık personeli biri de belediye çalışanı olduğu için işe gitmek zorunda kaldıklarını ifade etmiştir. Hemşire olan Katılımcı 10 içinde bulunduğu durumu “*Bu dönemde herkes evden çalışırken işe gitmek zorunda olmam kötü hissettirdi çünkü ilk başta mesela koruyucu önlemler bakımından da çok eksiklikler vardı değersiz hissettiriyordu.*” şeklinde ifade etmiştir.

Evde geçirilen sürenin artışıyla yeni bir uğraşı elde eden pek katılımcı olmamakla beraber sadece 2 kişi bitki bakma gibi yeni bir hobi edindiğini ifade etmiştir.

Salgın sürecinin uzaması ve vaka artışları evde kalma sürecinin de uzamasına neden olmuştur. Bu nedenle katılımcıların çoğu karantinaya uyum sağlamakta gün geçtikçe zorlandıklarını ve bu durumdan sıkıldığını ifade etmektedir. Katılımcı 10 kendini “*sıkılıyorum. Hatta yapmak istediğim pek çok şeyin önünde engel duruma geliyor bu karantina olumlu bir tarafını göremiyorum karantinanın o yüzden.*” şeklinde ifade etmiştir. Diğer iki kişinin karantinaya uyum konusunda sorun yaşamadığı öğrenilmiştir.

## 2. Koronavirüs Enfeksiyonu Sırasındaki Deneyimler

Bireyler yukarıda ifade edildiği gibi salgının getirdiği yeni uygulamalara alışmakta zorluk yaşamaktadır. İçinde bulunulan şartların yanı sıra kişilerin enfekte olması yeni bir takım deneyimlerin yaşanmasına neden olmaktadır. Katılımcıların koronavirüs enfeksiyonu testi yaptırması nedeni, koronavirüs testinin sonucunun pozitif olduğu öğrenildiğinde hissedilenler, koronavirüs enfeksiyonu sırasında yapılanlar ve destek mekanizmaları deneyimlerini etkileyen başlıklar olarak bulunmuştur.

### 2.1. Koronavirüs Testi Yaptırma Nedeni

Salgın döneminde hastalığın yayılma hızının azaltılabilmesi için bireylerin yakın zamanda temaslı olduğu veya görüştüğü birinin enfekte olması sonucunda ve kendilerinde farkettileri bir belirti olması durumunda yapılması gereken en önemli adımlardan biri en yakın sağlık kuruluşuna başvurarak koronavirüs testi yaptırmasıdır. Test yaptırılarak sonuçların beklendiği sürede kimseyle görüşmemek ve temas kurmamak başka kişilere bulaştırmamak adına önemlidir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizisoneucunda koronavirüs testi yaptırma nedeni ve bu konuyla ilgili deneyimi ve katılımcı görüşlerine Tablo 4'te yer verilmiştir.

**Tablo 4. Koronavirüs Testi Yaptırma Nedeni Analiz Tablosu**

Alt temalar	f	Örnekler
Sadece hastalık belirtisi farketme	3	<b>K5:</b> "korona virüs testi yaptırma nedenim grip belirtilerimin olmasıydı. Halsizlik vardı o şikâyetimin doğrultusunda hastaneye gitmiştik." <b>K9:</b> "İlk belirtiler de şöyle oldu kendim öksürmeye başladım grip benzeri şikâyetler başladı hastaneye gittim test olunca koronavirüs belirtilerini gördüler."
Sadece hasta biriyle temaslı olma	1	<b>K1:</b> "koronavirüs testi yaptırma nedenim biz ilk memlekete gittiğimizde bize bulaştıran kişinin yani kayınpederimin ateşli ve sürekli boğazlarının acıdığını ve halsizliği olduğunu fark ettik."
Hem hastalık belirtisi farketme hemde temaslı olma	6	<b>K2:</b> "Koronavirüs testi yaptırma nedeni sağlık çalışanı olduğum için hastalarımızdan pozitif çıkanlar olduğunda bizimde temaslı olduğumuzu düşünüp test yaptırıyorduk ayrıca o dönem gribe benzer belirti de fark etmiştim." <b>K8:</b> "Babam koronavirüs pozitif çıkmıştı o yüzden test yaptırdım.. İlk önce hafif baş ve boğaz ağrısı ondan sonra ateşim baya yükseldi 39 a kadar. Sonra kas ağrıları başladı. En son da koku tat kaybı oldu en son belirti de oydu."

Yapılan görüşmeler sonucu katılımcılardan elde edilen bilgilerin analizi sonucunda kişilerin test yaptırma nedeninin büyük bir oranda hem hastalık belirtisi farketmeleri hem de yakın zamanda temaslı olduğu kişilerden koronavirüs enfeksiyonuna yakalanan kişilerin bulunması olarak ifade etmişlerdir.

Katılımcı 8'in "Babam koronavirüs pozitif çıkmıştı o yüzden test yaptırdım.. İlk önce hafif baş ve boğaz ağrısı ondan sonra ateşim baya yükseldi 39 a kadar. Sonra kas ağrıları başladı. En son da koku tat kaybı oldu en son belirti de oydu." şeklinde ifade etmiştir. Daha sonra en çok test yaptıрма nedeni ise sadece hastalık belirtileri gösterme olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcıların 3'ü etrafında koronavirüs enfeksiyonuna sahip olduğu bilinen biri olmamasına karşın hastalık belirtileri göstermeleri nedeniyle hastaneye başvurdıkları söylemiştir. Sadece bir katılımcı hiçbir hastalık belirtisi taşımasına rağmen enfekte biriyle temaslı olmasından dolayı test yaptırdığını ve kendisinin de koronavirüse yakalandığını öğrendiğini ifade etmiştir.

## 2.2. Koronavirüs Testinin Pozitif Olduğunu Öğrendiğinde Katılımcıların Hisleri

Salgın olgusu yapısı gereği kişilerin fiziksel sağlığına olumsuz etkilerde bulunmasının yanı sıra psikolojik durumunda da olumsuz bir takım etkilere neden olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca her bireyin içinde bulunulan durum ile ilgili hissettiklerinin de farklılaşabileceği göz ardı edilmemelidir. Görüşmeler sonucu yapılan analiz sonucunda koronavirüs testinin pozitif olduğunu öğrendiğinde katılımcıların hisleri ve görüşlerine Tablo 5'te yer verilmiştir.

**Tablo 5. Koronavirüs Testinin Pozitif Olduğunu Öğrendiğinde Katılımcıların Hisleri Analiz Tablosu**

Kodlar	f	Örnekler
Umutsuzluk	1	<b>K1:</b> "Belki negatif çıkarım diye asla bir umudum olmadı."
Şaşkınlık	3	<b>K8:</b> "Testin pozitif olacağını yakalanacağımı biliyordum çok şaşırtıcı olmadı benim için."
Korku	3	<b>K4:</b> "Pozitif olduğumu öğrendiğimde ilk başta eyvah dedim ölümcül olabildiğini bildiğimiz için acaba ölmüyüz diye düşündüm. Korktum yani."
Endişe	5	<b>K3:</b> "acaba ne kadar hastalanacağım ne kadar ilerleyecek bende diye bir düşünce oldu." <b>K5:</b> "Pozitif olduğumu öğrendiğimde ilk başta bir endişelendim."
Suçluluk	2	<b>K6:</b> "Bu dönemde şöyle bir suçluluk hissettim açıkçası vefat eden abimiz ile ilgili acaba benden mi bulaştı diye insanı üzüyor."
İnkâr	2	<b>K2:</b> "Ondan öncekilerde zaten hiç belirtim yoktu. O yüzden ilk başta inanmadım kabullenmek istemedim." <b>K10:</b> "Zaten hastaydım kötü hissediyordum ama korona olduğunu düşünmüyordum ağır bir grip geçiriyordum diye düşünüyordum."
Üzüntü	3	<b>K3:</b> "Tabi ki üzüldüm önce."

Katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizi sonucunda bireylerin koronavirüs enfeksiyonu için test yaptırdıktan sonra umutsuzluk, şaşkınlık, korku, endişe, suçluluk, inkâr ve üzüntü yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Bireyler için genellikle zorlayıcı bir hal alan hastalık durumu birden fazla duyguyu da beraberinde getirerek kişilerin duygu durumunda bozulmaya sebebiyet vermiştir. Bu bağlamda incelenecek olursa K1'in temaslı olduğu kişinin pozitif çıkması üzerine beklenen bir durumla karşı karşıya olması nedeniyle şaşkınlık yaşamadığını fakat umutsuzluk yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların test sonuçlarını öğrendiğinde en çok hissedilen duygunun endişe olduğu görülmektedir. K3'ün "acaba ne kadar hastalanacağım ne kadar ilerleyecek bende diye bir düşünce oldu." ifadesi



asında bilinmeyene karşı hissedilen endişenin belirgin olduğunu gözler önüne sermektedir. Endişeden sonra en sık hissedilen duygular şaşkınlık, korku ve üzüntü olarak karşımıza çıkmaktadır. Genellikle temaslı olarak test yaptıranların şaşkınlık yaşamadığı ve beklenen bir durum olarak gördüğü görülmekteyken hastalığın ölümle sonuçlanabilme ihtimali de katılımcıların korku yaşamasına neden olmaktadır. İki katılımcının inkâr ve iki katılımcının suçluluk duygusu yaşadığı tablodan görülmektedir. Katılımcı 6 *“Bu dönemde şöyle bir suçluluk hissettim açıkçası vefat eden abimiz ile ilgili acaba benden mi bulaştı diye insanı üzüyor.”* ifadesinde görüldüğü üzere aynı ortamda hastalığa yakalanan kişilerden birinin vefatı üzerine katılımcının belki de kendisinin kişiye bulaştırdığı düşüncesiyle suçluluk duygusu yaşadığı görülmektedir. İçinde bulunulan durumun inkâr edildiği durumlara da karşılaşılmıştır. Bu çalışmada katılımcıların belirti göstermemesi veya kendini grip olmuş olarak nitelendirmesi inkâr edilen durumlara örnek olarak gösterilebilir.

### **2.3. Koronavirüs Enfeksiyonu Sırasında Yapılanlar**

Kişilerin koronavirüs enfeksiyonu testinin pozitif olarak sonuçlanmasıyla izolasyon süreci başlamaktadır. Bu süreçte bireyin hastalığı başka insanlara bulaştırmasının önlenmesi amacıyla ilgili devlet kurumları tarafından belirlenen süre boyunca bireyin evde kalması sağlanmakta ve denetlenmektedir. Bu dönemde enfekte kişinin ailesiyle, ev arkadaşıyla vs. yaşadığı durumlarda evdeki diğer bireylerin hastalanmasının engellemek için çabaladığı görülmektedir. Öyle ki enfekte olan bireylerin imkanlar doğrultusunda ya evleri ya da odaları ayırdığı öğrenilmiştir. Ev içinde mümkün olduğu kadar ortak alanların kullanımının azaltıldığı ve dezenfeksiyonunun sağlandığı ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra enfekte olan kişilerin varsa yakın zamanda görüştüğü kişilere de haber vererek kişilerin kendilerinde meydana gelebilecek belirtilere dikkat etmesi konusunda uyardığı görülmüştür. İzole halde evde veya evin bir odasında geçirelen zamanda ise katılımcıların yalnız, bunalmış ve kapalı alanda bulunmaktan korkma gibi duygular geliştirdiği ifade edilmiştir. Katılımcılar hastalığın çok ağır geçmediği dönemlerde özellikle günlük aktivitelerini yapmaya devam ettiklerini ve elektronik aletleri kullanım sürelerinde artış olduğunu ifade etmişlerdir. Hastalığın daha kolay atlatılması için beslenmeye dikkat etmeye çalışmışlardır. Katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizi sonucunda koronavirüs enfeksiyonu sırasında yapılanlara dair deneyimleri ve görüşlerine Tablo 6’ da yer verilmiştir:

**Tablo 6. Koronavirüs Enfeksiyonu Sırasında Yapılanlar Analiz Tablosu**

Alt temalar	Kodlar	f	Örnekler
Alınan önlemler İzolasyon		7	<b>K1:</b> “Daha sonra evin içinde olduğum için yine maske, eldiven vs. o tarz şeylere dikkat etmeye çalıştım. Yemek yediğim tabak, çanak, bardak, kaşık onların hepsini plastik kullanmaya çalıştım” <b>K7:</b> “Pozitif olduğumu öğrendiğimde odaları ayırdık hemen çalışma odasına ben yerleştim.” <b>K10:</b> “Hasta olduğumu öğrenince ben sadece kendi odamda kaldım tuvaleti filan kullandıktan sonra dokunduğum yerleri dezenfekte ediyordum aynı şekilde ev arkadaşım da. Mutfağı filan kullanmıyordum. Ev arkadaşım yemeğimi yapıp kapının önüne bırakıyordu sonrasında da onları ayrı şekilde yıkıyordu. Aynı ortamda bulunmadık zaten ben evin içinde diğer ortamları kullanırken maskeyle gezdim”
		3	<b>K2:</b> “Yalnız yaşadığım dönemde hastalığa yakalandım. O yüzden evden çıkmama hariç ekstra izolasyon deneyimim olmadı.” <b>K4:</b> “Eşimle ben pozitif çıkınca köy evine gittik. İkimizde hasta olduğumuzdan evde pek önlem almadık.”
		7	<b>K7:</b> “ Korona olduğumu en yakın arkadaşlarıma duyurdum herkesi neler yaşadığımı anlatarak onlara telinde bulundum.” <b>K9:</b> “Son 3-4 günde kimle görüştüm acaba çok mu yakın oldum acaba kimlere bulaştırmış olabilirim tespit edeyim haber vereyim diye düşündüm tedbirlerini alsınlar.”
Temaslı olunan kişilere bilgi verme	Haber veren	7	
	Haber vermeyen	3	<b>K8:</b> “Annem ve babamla görüşüyordum onlarda hastalandı zaten. Görüştüğüm başka birileri olmadığı için de insanlara haber vermem gereken bir durumda kalmadım.” <b>K10:</b> “ Karantina sürecinde yalnızlık hissettim garip.”
İzole haldeyken hissedilenler	Yalnızlık	1	
	Bunalmışlık	9	<b>K2:</b> “ evden çıkmayı düşünecek kadar bunaldım Karantinamın biteceği gece 12 den sonra kapının önüne insem mi diye bir düşündüm ama yapmadım.” <b>K7:</b> “zorunlu haller dışında çıkmadığım için gerçekten oldukça bunaltıcı günler geçirdim ve benim üzerimde bu baya bir sıkıntıya yol açtı.”
	Kapalı ortamda korkusu	4	<b>K5:</b> “Hastalığın vermiş olduğu o evden çıkamama kapalı alanda kalma korkusu oluşturuyor insanda. <b>K7:</b> “Diğer evde kalma deneyimlerime nazaran daha sıkı oluşu kapalı kutu içerisinde hissettiğim zamanlar oldu sonuçta eski zamanlara nazaran daha sıkıntılı olduğumu hissediyordum.” <b>K8:</b> “yarı açık ceza evi gibi hapse girmiş gibi hissediyor insan.”
Beslenme	Dikkat edebilen		<b>K1:</b> “Daha sonra bol C ve D vitamini, enerji içecekleri içtim yani sürekli sıvı ve sıcak beslenmeye çalıştım. Bal, limon, ihlamur, meyve sebze hepsini bol tüketmeye çalıştım.” <b>K6:</b> “Beslenmeye dikkat etmeye çalıştım açıkçası eşim yemeğimi getiriyordu onu uyarıyordum çok getirme diye çünkü tabakta kalmasın diye mecburen hepsini yiyordum e hareketsizsin üstüne bir de ister istemez kilo alınıyor. Verilen ilacın yanında vitamin ve ek gıda takviyesi kullandım.”

	Dikkat edemeyen		<p><b>K2:</b> “Karantina sürecinde de vitaminlerimi aldım çok beslenemedim açıkçası iştahsızlık oldu.”</p> <p><b>K7:</b> “Lakin iştahsızlık nedeniyle iyi beslenebildiğimi düşünmüyorum o dönemde.”</p>
Günlük aktivite	Devam eden	8	<p><b>K6:</b> “O dönemde derslerimi bırakmadım normal derslerimi yaptım sadece önceden kameramı hep açardım şimdi odada kaldığım için kamerayı kapattım çocuklarla o şekilde dersleri tamamladım yani eksik bırakmadım onları da.”</p> <p><b>K7:</b> “Karantinada olduğum süreçte mutsuzken müzik dinlemeye çalıştım film izlemeye çalıştım internet üzerinden kitap okumaya ve araştırmalarımaya devam etmeye çalışarak yine hatta derslerime devam ettim özellikle kendimce depresyona girebilirim diye korktuğumdan günlük rutinimi bozmamaya çalıştım elimden geldiği kadar.”</p>
	Devam edemeyen	2	<p><b>K2:</b> “Çok halsizdim ilk birkaç gün ağır geçti yatarak.”</p> <p><b>K4:</b> “Ev işi filan yapamadım o dönemde. Eşim evi süpürdü sobayı yaktı ben yapamadım o yaptı. Yemeğimizi de bazen benim kardeşim bazen eşimin kardeşleri bazen anne babalarımız evden getirdi.”</p>
Elektronik aletlerle geçirilen süre		10	<p><b>K2:</b> “Telefonla özellikle o dönemde çok vakit geçirdim. Bir de sosyal medyada ilgilendiğim bir sayfam var onunla ilgilenmek de iyi geldi.”</p> <p><b>K7:</b> “Üniversite öğretim üyesi olduğum için derslerimizi de internetten uzaktan eğitim ile yaptığımız için ve akademik çalışmalarım nedeniyle bilgisayarda baya vakit geçirdim.”</p>

Tabloda görüldüğü üzere katılımcılardan elde edilen bilgiler analiz edildiğinde çoğu kişi evde bulunan sağlıklı bireyleri korumak için fazlaca önlem aldığını ve izolasyona dikkat ettiklerini belirtmektedir. Katılımcı 10 bu süreci “Hasta olduğumu öğrenince ben sadece kendi odamda kaldım tuvaleti filan kullandıktan sonra dokunduğum yerleri dezenfekte ediyordum aynı şekilde ev arkadaşım da. Mutfağı filan kullanmıyordum. Ev arkadaşım yemeğimi yapıp kapının önüne bırakıyordu sonrasında da onları ayrı şekilde yıkıyordu. Aynı ortamda bulunmadık zaten ben evin içinde diğer ortamları kullanırken maskeyle gezdim” şeklinde ifade etmektedir. Bunun yanı sıra azınlıkta olsa da ekstra önlem almaya gerek duymadığını ifade eden 3 katılımcı da bulunmaktaydı. Bunun nedeninin ise aynı evde yaşadıkları kişilerin de enfekte olmasından kaynaklı ev içinde maske kullanımı gibi bir durum yaşamadıkları olarak belirttiler. Yine benzer şekilde etrafındaki kişileri korumak amacıyla katılımcıların çoğu yakın zamanda görüştükları kişileri arayarak uyarıda bulunduğunu ifade ederken sadece 3 katılımcı buna gerek duymadığını yakın zamanda kimseyle görüşmediğini görüştüğü kişilerin de onlarla aynı zamanda enfekte olduğunu belirtti. İzole olunan bu süreçte katılımcıların büyük çoğunluğu kendilerini bunalmış hissettiğini dile getirdi. Katılımcı 2 bu durumu “evden çıkmayı düşünecek kadar bunaldım Karantinamın biteceği gece 12 den sonra kapının önüne insem mi diye bir düşündüm ama yapmadım.” Şeklinde ifade etti. Katılımcıların 4’ü de bu izolasyon sürecinin kapalı ortamda kalma korkusu yarattığını kapalı ortamda kalmanın onlara “yarı açık ceza evi”, “kapalı bir kutu” da gibi hissettirdiğini ifade etti. Sadece

1 katılımcı bu dönemde kendini yalnız hissettiğini belirtti. Süreci daha kolay atlatabilmek için çoğu katılımcının günlük aktivitelerine devam ettiği öğrenilmiştir. Bu durum katılımcı 7'nin "... kendimce depresyona girebilirim diye korktuğumdan günlük rutinimi bozmamaya çalıştım elimden geldiği kadar." ifadesinden de anlaşılmaktadır. İki katılımcı ise hastalığın etkileri nedeniyle vakitlerini dinlenerek geçirdiğini günlük aktivitelerini gerçekleştiremediğini ifade etmiştir. Yapılacak aktivitelerin sınırlı olması nedeniyle katılımcıların tamamının cep telefonu, televizyon, bilgisayar gibi elektronik aletlerin kullanım sürelerinde artış olduğu öğrenilmiştir. Hem sosyal medya gibi eğlence için kullanıldığı hem de evden çalışan kişilerin işlerini online olarak yürütmesinden kaynaklı olduğu analize ulaşılmıştır. Hastalığın geçirilmesinde etkili olduğu bilinen beslenmenin bağışıklıkla olan ilişkisi nedeniyle çoğu katılımcının hastalık sürecinde beslenmesine, vitamin kullanımına özellikle dikkat ettiği öğrenilmiştir. Katılımcılardan sadece ikisi beslenmesine çok dikkat edemediğini ve iştahsızlık yaşadığını ifade etmiştir.

#### 2.4. Hastalık Sürecinde Katılımcıların Destek Mekanizmaları

Her bireyin sorunlarla başa çıkmada kullandığı farklı destek mekanizmaları vardır. Kişinin kendini çaresiz ve yalnız hissetmeye açık olduğu hastalık gibi durumlarda bireyin destek mekanizmalarının farkında olması oldukça önemlidir. Araştırma kapsamında görüşülen katılımcılarında bu hastalık sürecinde faydalandığı birden fazla destek mekanizmasının olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonucu destek mekanizmaları; aile, arkadaşlar, akrabalar, sağlık çalışanları, uğraşı ve hobiler olarak bulunmuştur. Katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizi sonucunda koronavirüs enfeksiyonu sırasında katılımcıların sosyal destek mekanizmalarına dair deneyimlerine ve görüşlerine Tablo 7'de yer verilmiştir.

**Tablo 7. Hastalık Sürecinde Katılımcıların Destek Mekanizmaları Analiz Tablosu**

Kodlar	f	Örnekler
Aile	9	<b>K1:</b> "Birincisi kocamdı o bizi memlekete bırakıp işe döndüğü için onun testi negatifti. En büyük destekçim eşimdi eşimden yana çok şanslıydım ve tabi ki de kızım. Kızım var benim iki yaşında her şey onun içindi aslında. Kızım için ben bu hastalığı yeneceğim diye düşündüm."
Arkadaşlar	10	<b>K7:</b> "Arkadaşlarımla da sosyal medya aracılığıyla internet bağlantılarıyla bir şekilde ulaşarak onların da sonuçta desteğini almış olduk o şekilde kendimizi daha iyi hissetmiş olduk." <b>K9:</b> "Mesela bir arkadaşım Erzincan'dan birkaç günlüğüne geldi kaldı burada o destek olaya çalıştı alışverişleri o yaptı."
Akrabalar	3	<b>K4:</b> " Maddi manevi her anlamda babam, erkek kardeşim, damadım onlar zaten alışverişimizi yapıp getirdi işte yiyecek içecek. Sağ olsunlar ihtiyaçlarımızı onlar gördüler. Uzaktan evin dış demir kapısının oraya bırakıp gidiyorlardı."

Yeni uğraşı veya hobiler	3	<b>K2:</b> “ Bir de sosyal medyada ilgilendiğim bir sayfam var onunla ilgilenmek de iyi geldi.” <b>K3:</b> “İşte bir de odadayken televizyon vs.den se kendi kendime düşünme fırsatım oldu kitap okuma fırsatım oldu onlar da psikolojik olarak fayda etti”
Sağlık Çalışanları	1	<b>K5:</b> “Karantinadaki destek mekanizmalarımdan biri de sağlık çalışanları tabiki onlar çok önemli bir faktör.”

Katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizi sonucundan hastalık sürecinde en çok yararlandıkları destek mekanizmalarının arkadaşlar ve aile olduğu öğrenilmiştir. Katılımcıların tamamı arkadaşlarıyla yaptıkları telefon konuşmalarının kendilerini iyi hissetmelerini sağladığını ifade etmiştir. Katılımcılardan biri hariç ailesinden bu dönemde çok yardım gördüğünü söylemiştir. Katılımcı 1’in “Birincisi kocamdı o bizi memlekete bırakıp işe döndüğü için onun testi negatifti. En büyük destekçim eşimdi eşimden yana çok şanslıydım ve tabi ki de kızım. Kızım var benim iki yaşında her şey onun içindi aslında. Kızım için ben bu hastalığı yeneceğim diye düşündüm.” İfadesinde olduğu gibi aile üyelerinin varlığı ve diğer aile üyelerinin koronavirüse yakalanmamış olması olumlu etki yaratmıştır. Bir sonraki sırada akrabalar, yeni uğraşı ve hobiler yer almaktadır. Çekirdek ailenin dışında kalan akrabaların özellikle evde bulunan aile üyelerinin tümünün enfekte olduğu durumlarda ön plana çıktığı görülmektedir. Katılımcı 4 “ Maddi manevi her anlamda eşimin kardeşi, damadım onlar zaten alışverişimizi yapıp getirdi işte yiyecek içecek. Sağ olsunlar ihtiyaçlarımızı onlar gördüler. Uzaktan evin dış demir kapısının oraya bırakıp gidiyorlardı.” Şeklinde ifade etmiştir. Evde geçirilen sürede bir uğraşı sahibi olmak veya hobilerle ilgilenmenin kendisine bu süreci atlattırma destek olduğunu ifade eden 3 katılımcı vardır. Örneğin katılımcı 2 “ Bir de sosyal medyada ilgilendiğim bir sayfam var onunla ilgilenmek de iyi geldi.” Şeklinde açıklamıştır. En az başvurulan destek mekanizması yapılan görüşmeler baz alındığında sağlık çalışanları olmuştur.

### 3. Koronavirüs Enfeksiyonunu Atlattıktan Sonraki Deneyimleri

Bireylerin yaşamlarını tehdit eden veya yaşam kalitesini düşüren hastalık durumlarında içinde bulunulan salgın dönemine karşı tutumlarında veya hayata karşı bakışında değişimler meydana gelebilmektedir. Hastalığın atlatılmış olması, vücudun bağışıklık kazandığı düşüncesi veya hastalık öncesi alınan önlemlere rağmen hastalığa yakalandığının düşünülmesi gibi nedenlerle hastalığın atlatılmasından sonra alınan önlemlerde rahatlama yaşanması muhtemeldir. Aksi durumda ise kişilerin tekrar enfekte olma ihtimalinin olması, tekrar hastalığa yakalandığı takdirde ağır geçirebilme olasılığı veya salgının devam ediyor oluşu alınan önlemlerin daha da artırılmasına neden olabilir.

#### 3.1. Salgına Yönelik Tutum ve Davranışlarda Değişim

Hastalık sürecinde yaşananlar hastalık sonrası dönemi etkilemektedir. Özellikle enfeksiyon sonrası bazı insanlar salgına yönelik tutum ve davranışlarına daha çok dikkat ettiği, bazıları hastalığı geçiren kişilerin antikor seviyelerinin yükselmesine bağlı olarak bağışıklığının güçlendiği düşüncesiyle daha çok

rahatladığı bazılarında ise hiçbir farklılığın olmadığı görülmektedir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizi sonucunda koronavirüs enfeksiyonu sonrasında salgına yönelik tutum ve davranışlarda meydana gelen değişim ve katılımcıların görüşlerine Tablo 8’ de yer verilmiştir.

**Tablo 8. Salgına Yönelik Tutum ve Davranışlarda Değişim Analiz Tablosu**

Alt tema	kod	f	Örnekler
Değişim var	Daha sıkı	3	<b>K2:</b> “Koronavirüs enfeksiyonu geçirdikten sonra ilk başta daha sıkı önlemler almaya çalıştım çünkü ağırlı ve zor bir şekilde atlattım bu yüzden ikinci kez yakalanmak istemedim.” <b>K10:</b> “Koronayı atlattıktan sonra daha çok ciddiye almaya başladım ilk başlardaki o şey geçti yani bizzat da kendim yaşayınca solunum sıkıntısını filan daha çok ciddiye almaya başladığımı söyleyebilirim. Yemek yediğimizde filan çay kahve içerken çıkartıyordum takmıyordum ama hastalıktan sonra çayı içerken bir yudum alacağım zaman maskemi indiriyorum içmezsem maskesi tekrar takıyorum bu kadar dikkat ediyorum yani özellikle o konuda.”
	Rahatlama	2	<b>K1:</b> “Aslında önceden daha dikkat ediyordum.Yani ne kadar çok dikkat ettiğim halde bu bana bulaştıysa diye bi düşünce oluştu kafamda. Ama şuan mesela komşularımınla görüşüyorum parka çıkarıyoruz çocuklarımızı markete gidiyorum geliyorum. <b>K7:</b> “Salgına yönelik tutumumda biraz değişiklik oldu başarılı bir şekilde çıktığımı düşündüğümden dolayı biraz kendime daha fazla güven geldi.”
Değişim yok		5	<b>K6:</b> “Salgına yönelik tutum ve davranışlarımda değişiklik olmadı. Asla ben nasıl olsa hastalığı geçirdim antikor seviyem iyidir vs. diye asla düşünmeden yine sosyal mesafe ve maskeye dikkat ediyorum.” <b>K8:</b> “Hastalığı atlattıktan sonra salgına yönelik aldığım önlemlerde bir değişiklik olmadı yine önceki gibi devam ettik. Şuan hala öyle dışarı çıktığımız zaman maskemi takıyorum, mesafeye temizliğe dikkat ediyorum elimizden geldiği kadar.”

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde katılımcılardan elde edilen bilgilerin analiz sonucunda katılımcıların yarısında salgına yönelik tutum ve davranışlarında değişim olduğu görülmektedir. Değişim yaşayan katılımcıların 3’ü bir kişinin birden çok kez enfekte olabileceğini bildiği için, enfeksiyon süresinde yaşanan zorlukları tekrar yaşamamak için daha sıkı önlemler aldığını ifade ederken değişim olan diğer 2 katılımcının ise aldığı önlemlere rağmen hastalığa yakalanmış olmasının yarattığı güvensizlik ve hastalığa karşı bağışıklığın oluştuğunu düşünmesiyle biraz daha rahatladıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcı 1’in bu konudaki görüşü “Aslında önceden daha dikkat ediyordum.Yani ne kadar çok dikkat ettiğim halde bu bana bulaştıysa diye bi düşünce oluştu kafamda. Ama şuan mesela komşularımınla görüşüyorum parka çıkarıyoruz çocuklarımızı markete gidiyorum geliyorum.” şeklindedir. Katılımcıların yarısını oluşturan hastalık sonrası salgına yönelik tutum ve davranışlarında değişiklik



olmadığını ifade edenlerin önceden aldıkları önlemleri aynı şekilde almaya devam ettikleri görülmektedir.

### 3.2. Hayata Karşı Bakış Açısında Değişim

Olumsuz sonuçlar doğurması bakımından hastalıklar insanların hayatında bir takım değişiklikler yapmasına veya farklı bakış açısı geliştirmelerine neden olabilmektedir. Ölüm yada hastalık gerçeğiyle karşılaşmak bireylerin yaşantıları üzerindeki kontrolün kaybına neden olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle koronavirüs enfeksiyonu geçirdikten sonra kişilerin hayata karşı bakış açısındaki değişimin varlığı veya nedenleri önemlidir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizi sonucunda koronavirüs enfeksiyonu sonrasında katılımcıların hayata bakış açısındaki değişime ve görüşlerine Tablo9’ da yer verilmiştir.

**Tablo 9. Hayata Karşı Bakış Açısında Değişim Analiz Tablosu**

Alt tema	kod	f	Örnekler
Değişim var		2	<p><b>K6:</b> “Hayata bakışında değişiklik oldu şöyle ki hayatın tadını çıkartmak ve anın tadını çıkarmanın çok daha kıymetli olduğunu anlıyorsun.”</p> <p><b>K9:</b> “Şöyle insanlar mesela her şeyden kısar para biriktirmeye kenarda para bulundurmaya çalışır o konuda biraz daha rahatladım. Çünkü yarın bir şey olsa orda rakamlar dursa ne anlamı var yani senin için mesela istediğim bir şey olduğu zaman hemen kartı geçip alabiliyorum.”</p>
Değişim Yok	Tekrar geçirme ihtimali	1	<p><b>K2:</b> “Koronavirüs enfeksiyonu geçirdikten sonra hayata bakış açısında bir değişiklik olmadı. Çünkü hala tekrar geçirme ihtimalimiz yüksek aşı olmamıza rağmen o yüzden aynı hiçbir farklılık yok bakış açısında.”</p>
	Kadercilik	2	<p><b>K3:</b> “Yine de hani eskiden beri hep Allah inancından Allah’ın takdiri diye düşünmekten belki de bilemiyorum. Yani çok bir şey değişmedi benim için yani Allah’a şükrettik yani o kadar.”</p>
	Hafif atlatma	2	<p><b>K5:</b> “Ben virüsü çok ağır atlatmadığım için benim hayata bakışında bir değişiklik olmadı. Ama zor geçirseymdim daha farklı olabilirdi belki ama öyle olmadığı için yorum yapamayacağım.”</p>
	Salgının biteceğine inanma	3	<p><b>K8:</b> “Hayata bakış açısında bir değişiklik olmadı eski halime döndüm yani hastalık geçince unuttuk yani eski yaşantıma başladım tekrar. Hastalıkla ilgili ben şahsen sönümleneceğini düşünüyorum o yüzden bir ümitsizliğim yok. En geç bir yıl içinde kurtulacağımıza inanıyorum.”</p>

Yapılan araştırmada görüşmeler sonucu katılımcılardan elde edilen bilgilerin analizi ışığında katılımcıların büyük çoğunluğu yaşama bakışında değişim olmadığını ifade ederken sadece 2 kişi hayata bakış açısında değişiklik olduğunu ifade etmiştir. Değişim olmadığını ifade eden çoğunluk salgının biteceğine olan inancı, kendisinin hastalığı hafif atlaması, kaderci anlayış, tekrar geçirme ihtimalinin varlığı gibi farklı sebeplerden kaynaklandığı görülmektedir. Salgının yakın zamanda biteceğine

inandığını ifade eden 3 kişi bu nedenle hayata bakışında bir değişiklik olmadığını, katılımcının hastalığı hafif atlatması nedeniyle hayatını tehlikeye sokan bir konumda bulunmadığını ifade eden 2 kişi, kader olarak nitelendirdiren 2 kişi ve tekrar hastalığı geçirme ihtimali olduğu için bunun son olmaması nedeniyle değişim yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

Hayata karşı bakışında değişim olduğunu ifade eden iki kişiden biri değişimi *“hayatın tadını çıkartmak ve anın tadını çıkarmanın çok daha kıymetli olduğunu anlıyorsun.”* şeklinde ifade ederken diğer katılımcı ise *“Şöyle insanlar mesela her şeyden kısar para biriktirmeye kenarda para bulundurmaya çalışır o konuda biraz daha rahatladım.Çünkü yarın bir şey olsa orda rakamlar dursa ne anlamı var yani senin için mesela istediğim bir şey olduğu zaman hemen kartı geçip alabiliyorum.”* şeklinde ifade etmiştir.

### **TARTIŞMA**

Tüm Dünyada olduğu gibi ülkemizde de etkisini gösteren yeni tip koronavirüs ve beraberinde gelen pandemi dönemi enfekte olsun ya da olmasın pek çok kişiyi farklı alanlarda farklı düzeylerde etkilemiştir. Pandemi nedeniyle koronavirüs enfeksiyonu geçirmemiş olan kişilerin yeni yaşam tarzına yani maske, mesafe, hijyen ve karantina kurallarına uyum sağlama konusunda bazı zorluklar yaşadığı bilinmekle birlikte enfekte olan kişilerin tüm bu kuralların yanı sıra beden sağlığını etkilenmesi ve hastalığın etkilerinin herkeste farklı olması gibi nedenlerle daha çok zorlukla mücadele ettiği düşünülmektedir. Bu nedenle koronavirüs enfeksiyonu geçirenlerin deneyimlerinin ortaya çıkarılması amacıyla koronavirüs enfeksiyonu geçiren 10 kişi ile yapılan yarıyapılandırılmış görüşmelerin analizi sonucunda katılımcıların koronavirüs enfeksiyonu geçirmeden önceki deneyimleri, koronavirüs enfeksiyonu geçirilen sıradaki deneyimleri ve koronavirüs enfeksiyonu atlattıktan sonraki deneyimleri şeklinde üç kategori ve bu kategorilerle bağlantılı koronavirüs enfeksiyonu öncesi alınan önlemler, tam kapanma süreçlerinde evde kalma deneyimi, koronavirüs testi yaptırma nedeni, koronavirüs testinin pozitif olduğunu öğrendiğinde katılımcıların hisleri, koronavirüs enfeksiyonu sırasında yapılanlar, hastalık sürecindeki destek mekanizmaları, koronavirüs enfeksiyonu sonrası salgına yönelik tutum ve davranışlarda değişim ve hayata bakış açısındaki değişim olmak üzere sekiz tema elde edilmiştir.

Koronavirüs enfeksiyonu geçiren kişilerin hastalık öncesi dönemdeki deneyimlerini bu süreçte aldıkları önlemler ve kapanma yaşanan dönemlerdeki evde kalma deneyimi temaları altında incelenmiştir. Bu bağlamda yapılan analizler sonucunda katılımcıların tümünün maske kullanımına ve kişisel temizliğe özen gösterdiği elde edilen bulgular arasındadır. Güney Afrika’da Covid-19 salgınına yönelik davranışsal tepkilerin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada yüz maskesi kullanımının en çok kullanılan önleyici tedbir olarak el yıkamayı geride bıraktığı görülmüştür (Kollamparambil ve Oyenubi, 2021). Bu çalışmada katılımcıların çoğunun dışarıdan alınan her türlü maddenin eve girmeden dezenfekte edilmesi

konusunda dikkatli olmaya çalıştığı görülmüştür. Sosyal ilişkilerin sınırlandırılması konusunda hem insanın sosyal bir varlık olmasından kaynaklı hem de kişilerin bakmakla yükümlü oldukları kişilerin bulunması gibi sebeplerden katılımcıların günlük yaşamında zorlayıcı etkileri olduğu görülmektedir. Güney Afrika'da yapılan bir araştırmada Nisan ve Haziran aylarında koronavirüs salgınına ilişkin uygulanan sosyal mesafe, yakın temastan kaçınma, büyük gruplardan uzak durma ve evde kalma gibi önlemlerin uygulanması kıyaslanmış, çalışmanın sonucunda tüm bu önlemlerin uygulanmasında Nisan ayına nazaran Haziran ayında azalma olduğu görülmüştür (Kollamparambil ve Oyenubi, 2021). Bu sonuçtan hareketle salgının önüne geçmek için yapılan uygulamalara katılımcıların ilgisinin zamanla daha da azalacağı düşünülebilir. Bu çalışmada önlemlerin devamlılığına ilişkin bulgular incelendiğinde maske, temizlik/ dezenfeksiyonla ilgili kurallara uymaya devam ettikleri, sosyal ilişkiler konusundaki kısıtlamalara ise uyumun azaldığı ancak sosyal ilişkiler sırasında sosyal mesafeye halen önem verdikleri verisine ulaşılmıştır. Bu durum çoğunlukla pandemi süresinin beklenenden daha uzun sürmesiyle ve tedbirlerin insanların yaşamları üzerindeki etkisinin düzeyi ile ilişkilendirilebilir.

Hastalık öncesi dönemde karşılaşılan bir diğer uygulama kapanma yaşanan sürelerde evde kalma deneyimidir. Hayatımıza pandemi dönemiyle giren bu kavram bireylerin alışmakta, uyum sağlamakta zorluk yaşadığı alanlardandır. Katılımcıların tümü bu süreçte evin fiziki durumu ve yapısının etkisinin olduğunu ifade ederek aynı evde yaşayan her bireyin kendine ait özgürlük alanının bulunmasının ve balkon, bahçe gibi açık havada bulunabilecekleri ortamların varlığının aile için olumlu etkiye sahip olduğu görüşünde olduklarını ifade etmişlerdir. COVID-19 Kilitlenmesi Sırasında çalışma durumunun zihinsel iyilik haline etkilerinin araştırıldığı araştırmada da ev içinde kişi başına düşen kullanılabilir alan önemli bir değişken olduğu görülmektedir (Escudero-Castillo, Mato-Díaz ve Rodriguez-Alvarez, 2021) Aksi durumlarda aile içindeki dinamiklerin ve kişilerin kendi motivasyonlarının bozulduğunu ifade etmişlerdir. Durosini vd. (2021) tarafından koronavirüs salgını sırasında karantina deneyimine ilişkin yapılan araştırmada benzer çıkarımlarda bulunulmuş olup karantina sırasında kişisel alanlara sahip olmanın önemli olduğu ifade edilmiştir. Bunun yanında katılımcıların evde kalma sürecini değerlendirmeleri istendiğinde büyük çoğunluk bu durumu zorunluluk olarak gördüğü küçük bir kısmın da fırsat olarak gördüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bunu fırsat olarak gören katılımcıların hepsinin yoğun çalışan ve aileleriyle veya kendileriyle kalmakta zorlanan kişiler olması dikkat çekicidir. Bu nedenle de evde kalma sürecine uyum sağlamakta zorluk yaşamadıkları da görülmüştür. Yeni Zelanda'da karantina ile ilgili yapılan bir araştırmada da katılımcılar için aile üyeleriyle bağlantı kurmak ve kişilerarası ilişkileri geliştirme için daha fazla zaman ve fırsata sahip olma olarak değerlendirdiklerine ulaşılmıştır (Jenkins, Hoek, Jenkin, Gendall, Stanley, Beaglehole, Bell, Rapsey ve Every-Palmer, 2021). Fakat pandemi döneminin uzaması kişilerin kapanma yaşanan dönemlerde evde kalma motivasyonunu azalttığı

gözlemlenmiştir. Bu süreçte motivasyonun arttırılmasına yönelik yeni uğraşı veya hobi elde eden çok az katılımcının olduğu da dikkat çekicidir. Durosini vd.(2021) çalışmasında bu çalışmanın aksine katılımcıların yeni aktiviteler ve hobiler keşfetmeye yöneldikleri ifade edilmektedir. Salgın döneminde evde kalma deneyimine ait son başlık ise evden çalışma deneyimidir. Çalışan katılımcıların yarısının evden online çalıştığı diğer yarısının hizmet ve sağlık alanında çalışması nedeniyle işe gitmek zorunda olan kesimde oldukları öğrenilmiştir. İşe gitmek için evden çıkmak zorunda olan kişiler bu durumun, yeterli önlem alınmadığında kendilerini değersiz hissettirdiğini fakat görev bilinci ve zorunlu olduklarından işe gitmeye devam ettikleri öğrenilmiştir.

Koronavirüs enfeksiyonu geçiren kişilerin hastalık sırası dönemdeki deneyimlerini anlamak için koronavirüs testi yaptırma nedeni, test sonucunda pozitif olduğunu öğrenişinde hissettikleri, hastalık sürecinde evde yapılanlar ve destek mekanizmaları incelenmiştir. Katılımcıların test yaptırma nedeni çoğunlukla hem enfekte biriyle temaslı olması hem de belirti fark etmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanında sadece belirti farketmesi nedeniyle test yaptıran kişilerin ve belirti olmayıp sadece temaslı olduğu için test yaptıranların bulunduğu fakat diğerlerine nazaran azınlıkta olduğu görülmektedir.

Katılımcıların test sonuçlarının pozitif olduğunu öğrendiğinde hissettikleri umutsuzluk, şaşımama, korku, endişe, suçluluk, inkar ve üzüntü başlıkları altında incelenmiştir. Yaşamını hastalık nedeniyle tehdit altında hisseden kişiler birden fazla duyguyu bir arada hissettiklerini ifade etmişlerdir. Kişilerin hastalığın seyri konusundaki bilinmezlik karşısında en çok endişe yaşadıkları dikkat çekicidir. Adikari vd. (2021) tarafından yapılan yapay zeka yardımıyla sosyal medyada salgın dönemiyle ilgili ifade edilen duyguların analiz edildiği çalışmada kişisel düzeydeki endişelerin zamanla daha geniş endişelere dönüştüğü kaydedildi. İkincisi, duygu yoğunluğu ve duygu durumu geçişleri, korku ve üzüntü duygularının ilk başta daha belirgin bir şekilde ifade edildiğini göstermiştir. Katılımcılar arasında temaslı olan kişilerin çok olması nedeniyle de büyük bir kısım pozitif çıkmayı beklediklerini bu nedenle şok veya inkar süreci yaşamadıkları düşünülmektedir. Medyadan takip edilen veya çevresindeki vakaların ölümle sonuçlanması ve rakamların artması hasta olan kişilerin ölüm olasılığı nedeniyle korkuya kapılmasına, aynı anda enfekte olan kişilerden birinin ölümüyle kişilerin kendilerini suçlama eğiliminde olduğu da dikkat çekicidir. Bazı katılımcılar, koronavirüse maruz kaldıkları veya virüsün kendilerinden bulaştığı kişiler konusunda endişenmektedir.

Koronavirüs enfeksiyonu sırasında yapılanlara bakıldığında ev içinde alınan önlemler, yakın zamanda temaslı olunan kişileri bilgilendirme, izole haldeyken hissedilenler, beslenme ve günlük aktiviteler incelenmiştir. Ev içinde alınan önlemler ve izolasyon konusunda çoğunluğun oldukça dikkatli olduğu bunun nedenin aynı evde yaşayan bireyleri koruma isteği olduğu düşünülmektedir. Bu görüşü

destekleyen Avusturya’da yapılan araştırmada katılımcıların baskın endişesi, enfeksiyonu başkalarına, özellikle de aile üyelerine ve arkadaşlarına bulaştırabilecekleri veya yayma olasılıkları olduğu söylenmiştir (Shaban, vd., 2020). Özellikle imkanı bulunan kişilerin evleri ayırdığı imkanı olmayan kişilerin kendilerine evin bir odasını seçerek zorunlu ihtiyaçlar dışında çıkmadığı öğrenilmiştir. Ortak alanların kullanımında maske ve dezenfeksiyona önem verilmiştir. Aynı evin içinde yaşayan herkesin enfekte olduğu durumlarda bu konuda ekstra önlem almaya gerek duymadıkları görölmektedir. Yine benzer şekilde yakın zamanda görüşülen kişilerinde aynı anda enfekte olduğu durumlarda kişilerin haber verme gereği duymadığı fakat çoğunluğun temaslı olduğu kişileri bilgilendirerek uyardığı gözlemlenmiştir. Katılımcılar izole haldeyken yalnız, bunalmış hissettikleri ve geçici süreliğine kapalı alanda kalma korkusu hissettiklerini ifade ettiler. Signe Hanghøj vd.(2021) yapmış olduğu araştırmadaki katılımcıların da benzer şekilde yalnızlık, kaygı, psikososyal destek eksikliği ve fiziksel temas eksikliği yaşadıkları ortaya çıkarılmıştır. Sun vd.(2021)’in hastanede kalan hastaların deneyimleriyle ilgili yaptığı araştırma da bu çalışmayla uyumlu olarak tüm hastaların karantina kısıtlamaları nedeniyle yalnızlık hissettiği ifade edilmiştir. Yukarıdaki tabloda yer verildiği üzere katılımcılar karantina süreciyle ilgili “cezaevi”, “kapalı kutu” gibi betimlemelerde bulunmuşlardır. Benzer şekilde Durosini(2021) vd. yaptığı çalışmada da insanlar kilitlenmeyi “bir hapishane gibi” şeklinde tanımlamışlardır. Enfeksiyon öncesi evde kalınan dönemde en azından evin tüm bölümlerini rahatça kullanabilmelerine karşın hastalık sırasında sadece bir oda içinde tüm gününü geçirmenin oldukça bunaltıcı olduğu söylenebilir. Lohiniva vd.(2021) yaptığı Finlandiya’daki Covid-19 ile ilgili damgalama, karantina ve izolasyon deneyimlerini ortaya çıkarmayı amaçlayan araştırmada izole olunan dönemde katılımcıların semptomların ve hatta ölümün artmasından endişe duyduklarını sık sık anlattıkları ifade edilmiştir. Çoğunlukla hastalığı ağır geçmeyen katılımcıların olumsuz duygularını gidermek amacıyla ev içindeki günlük rutinlerini devam ettirmeye çalıştığı öğrenilmiştir. Finlandiya’da yapılan aynı araştırmada benzer şekilde hafif semptomları olan katılımcıların, virüse yakalandıklarından beri günlük yaşamlarının çok değiştiğini düşünmedikleri sonucuna ulaşılmıştır (Lohiniva, vd., 2021). Ndejjo vd.(2021) tarafından Uganda’da kurumsal karantina deneyiminin incelendiği araştırmada da katılımcıların birçoğu aktif kalmak ve zaman geçirmek için bir rutin benimsediğini, sık sık telefon görüşmeleri yoluyla arkadaşları ve aileleri ile iletişim halinde kaldıklarını belirttiler. Tüm katılımcıların elektronik aletlerin kullanım sürelerinde artış olduğu öğrenilmekle beraber bunun nedeninin evden online çalışma ve eğlence amaçlı olduğu düşünölmektedir. Hastalığın beslenme ve bağışıklık sistemiyle olan ilişkisi konusunda herkesin bilgi sahibi oldu iştahsızlık gibi semptomlar göstermeyen kişilerin düzenli beslenmeye çalıştığı, bol sıvı tükettiği ve takviye vitaminler aldığı görölmektedir. Çin’de yapılan tam kapanma döneminde Covid-19 hastalarının karantina deneyimlerinin incelendiği araştırmada da bu çalışmadakine benzer şekilde

karantina döneminde çoğu katılımcı, bağışıklık fonksiyonlarını geliştirmek için sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürdüğü ortaya konulmuştur (Chena, vd., 2020).

Hastalık sürecinin atlatılmasında bireylerin destek mekanizmalarının ve başa çıkma becerilerinin etkileri oldukça fazladır. Bu dönemde katılımcılar sırasıyla en çok arkadaşlar, aile, akrabalar, yeni uğraşı ve hobiler ve sağlık çalışanlarının etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Ndejjo vd. (2021) tarafından yapılan araştırmada bildirilen başa çıkma mekanizması, egzersiz yapmak, sosyal medyayı ve interneti kullanmak, çevrimiçi derslere katılmak, televizyon veya film izlemek ve uyumak yer almaktadır. Ek olarak, akran desteğinin kendi aralarında birçok sosyalleşmeyle başa çıkmayı desteklemede ve birbirini desteklerken zorlukları ve deneyimleri paylaşmada anahtar rol üstlendiği belirtildi. Çalışmamızda destek mekanizmaları konusunda güçlü olduğu görülmektedir. NYCU'de üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmada olumsuz olayların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine karşı önemli bir koruyucu faktör olan algılanan sosyal destek sistemleri bu araştırmada da benzer şekilde güçlü olduğu görülmüştür (López-Castro vd, 2021).

Son olarak hastalığın atlatılmasından sonraki deneyimlere bakıldığında katılımcıların salgına yönelik tutum ve davranışları ve hayata bakış açısı incelenmiştir. Katılımcıların yarısı salgına yönelik tutum ve davranışlarında değişim olduğunu diğer yarısı olmadığını ifade etmiştir. Değişim olduğunu ifade edenlerin çoğu daha sıkı önlem aldıklarını belirtmişlerdir. Bunun nedeni hastalığın ciddiyetinin farkına varılması, enfekte olan kişinin tekrar enfekte olma ihtimalinin varlığı hatta ikinci kez yakalanan kişilerin daha ağır geçirdiğinin bilinmesi olduğu söylenebilir. Avusturya'da yapılan araştırmada da benzer şekilde katılımcıların birçoğu, deneyimlerinin daha iyi hijyen uygulamaları da dahil olmak üzere yeni davranışları benimsemeye yol açtığını açıklamıştır (Shaban, vd., 2020). Önlemler konusunda rahatlama yaşadığını söyleyen kişilerin ise hastalık öncesi alınan önlemlere rağmen enfekte olması ve önlemlere olan inancında azalma veya hastalığı atlatma konusunda kişinin kendine güvenin artması olabilir. Değişim olmadığını ifade edenlerin ise salgının devam ettiğinin bilincinde olarak aynı şekilde önlem almaya devam ettikleri düşünülmektedir.

Hayata karşı bakış açısında değişim olmadığını ifade eden katılımcılar çoğunluktadır. Bunun nedenini ise kişilerin salgının biteceğine olan inancı, hastalığın hafif atlatılması, kader olarak görme ve tekrar geçirme ihtimalinin bulunması hastalığın bir kere geçirildikten sonra son bulmadığının düşünülmesidir. Bu araştırmanın aksine Sun vd. (2021) Hastanede yatarken Covid-19 hastalarının psikolojik deneyimini incelemeyi amaçlayan çalışmada hastaların çoğu, Covid-19 ile ilişkili hastalıklar karşısında hayata daha çok değer verdiklerini bildirmiştir. Bu farklılaşmanın nedenini ise bu araştırmamızdaki katılımcılarımızın tamamının hastanede kalmaya gerek duymadan hastalığı atlatmasından kaynaklı olduğu



düşünülmektedir.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sonuç olarak tedavisi bilinmeyen yeni bir bulaşıcı hastalığın ortaya çıkmasıyla tüm insanlar kendilerini ve sevdiklerini hastalığın olumsuz sonuçlarından korumak amacıyla devletler tarafından oluşturulan yeni yaşam düzenine ayak uydurmaya çalışmıştır. Tüm önlemlere rağmen koronavirüs enfeksiyonu birçok kişiye bulaşmıştır. Enfekte olan kişilerin sayısı ve yayılım hızı göz önüne alındığında azımsanmayacak nitelikte olduğu söylenebilir. Bu nedenle hastalığı geçirmiş, geçirmekte olan veya geçirecek kişilerin deneyimlerinin önem kazandığı düşünülmüştür. Koronavirüs enfeksiyonu geçiren kişilerin gerek sağlık gerek sosyoekonomik pek çok yönden farklılaştığı dikkate alınarak hastalığı ve hastalık sürecini nasıl deneyimledikleri ortaya konulmuştur.

Koronavirüs enfeksiyonu geçiren kişiler, bir yandan pandemi koşullarına uyum sağlamaya çalışırken diğer yandan fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyen hastalıkla baş etmek zorunda kaldılar. Bu nedenle hastalık öncesi, sırası ve sonrası olumlu ve olumsuz deneyimlerinin ortaya çıkarılması önem kazanmış olup bireylerin deneyimlerinin iyileştirilmesi ve bununla ilgili olumsuz etkileri azaltılması için tedbirler alınmalıdır. Pandemi dönemi sonrası yaşanabilecek olası toplum ruh sağlığı sorunlarının önüne geçilmesi için multidisipliner çalışmalar sonucu stratejiler geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

### **ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER**

Bu çalışmada, araştırmanın gerçekleştirilmesi konusunda gerekli etik ilkelere uyulmuş ve çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulunun (Karar No:15, Tarih: 05/04/2021) yazılı izni alınmıştır. Araştırma pandemi kuralları gereği telefon ve internet aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Görüşme için hazırlanmış olan “ Aydınlatılmış Onam Formu” ve “ Gönüllü Bilgilendirme Formu” kişilere sunularak çalışmaya katılımın gönüllü olduğu vurgulanmış ve hakları açıklanmıştır. Katılımcıların izni dahilinde görüşmeler ses kaydına alınmış olup toplanan veriler, gizlilik ve mahremiyet ilkeleri doğrultusunda analiz edilerek önlem alınmıştır.

## KAYNAKÇA

- Abukan, B., Yıldırım, F., & Öztürk, H. (2020). Covid-19 Salgınında Çocuk Olmak:Gelişim Dönemlerine Göre Sosyal Hizmet Gereksinimleri ve Öneriler. *Turkish Studies*, 15(6), 1-14.
- Adikari, A., Nawaratne, R., Silva, D. D., Ranasinghe, S., Alahakoon, O., & Alahakoon, D. (2021). Emotions of COVID-19: Content Analysis of Self-Reported Information Using Artificial Intelligence. *J Med Internet Res*, 23(4).
- Akyavuz, E. K., & Çakın, M. (2020). Covid-19 Salgınının Eğitime Etkisi Konusunda Okul Yöneticilerinin Görüşleri. *Turkish Studies*, 15(4), 723-737.
- Alicılar, H. E., & Çöl, M. (2020). COVID-19'dan Korunmada Etkili Yaklaşımlar. O. Memikoğlu, & V. Genç içinde, *COVID-19* (s. 79-83). Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Altın, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek Sayı), 49-57.
- Artan, T., Atak, I., Karaman, M., & Cebeci, F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Salgınında Sosyodemografik Özellikler, Psikolojik Sağlık ve. *Turkish Studies*, 15(6), 79-94.
- Aslan, R. (2020). Kovid-19 Fizyolojiyi ve Psikolojiyi Nasıl Etkiliyor? *Ayrıntı Dergisi*, 8(88), 47-53.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). COVID-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*, 19(37), 304-318.
- Aydınlı, E. (2020). Salgınlar ve Uluslararası Sistemin Dayanıklılığı. U. Ulutaş içinde, *Covid-19 Sonrası Küresel Sistem: Eski Sorunlar, Yeni Trendler* (s. 39). Ankara: Matsa Basımevi.
- Aykut, S., & Aykut, S. S. (2020). KOVID-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Temelinde Sosyal Hizmetin Önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 1(1), 56-66.
- Bal, E. Y., & Çelik, H. (2020). COVID-19 Salgını ile Mücadelede Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(2), 300-303.
- Balcı, Y., & Çetin, G. (2020). *COVID-19 Pandemisinin Türkiye Ekonomisinde İstihdam ve Çalışma Hayatı Üzerindeki Etkileri: Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. Aralık 25, 2020 tarihinde Açık Erişim Ticaret : <http://acikerisim.ticaret.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11467/3448/Cov%2019%20pandemisinin%20T%20c%3bcrkiye%20ekonomisinde%20istihdam.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden alındı
- Bartoszek, A., Walkowiak, D., Bartoszek, A., & Kardas, G. (2020). Mental Well-Being (Depression, Loneliness, Insomnia, Daily Life Fatigue) during COVID-19 Related Home-Confinement—A Study from Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 1-12.
- Bozkurt, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Pandemi Süreci ve Pandemi Sonrası Dünyada Eğitime Yönelik Değerlendirmeler: Yeni Normal ve Yeni Eğitim Paradigması. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 112-142.
- Calina, D., Hartung, T., Docea, A. O., Spandidos, D. A., Egorov, A. M., Shtilman, M. I., et al. (2020). COVID-19 Vaccines: Ethical Framework Concerning Human. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, 807-812.
- Cantekin, Ö. F., & Arpacı, F. (2020). Covid-19 (Koronavirüs) Pandemisi ve Sosyal Hizmet. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(73), 1138-1145.

- Chena, D., Song, F., Tanga, L., Zhanga, H., Shaoc, J., Qiua, R., et al. (2020, Ekim). Quarantine Experience of Close Contacts of COVID-19 Patients in China: A Qualitative Descriptive Study. *General Hospital Psychiatry*, 66, 81-88.
- Çaykuş, E. T., & Çaykuş, T. M. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Çocukların Psikolojik Dayanıklılığını Güçlendirme Yolları: Ailelere, Öğretmenlere ve Ruh Sağlığı Uzmanlarına Öneriler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, COVID-19 ÖZEL SAYISI 2, 7(5), 95-113.
- Çöl, M., & Güneş, G. (2020). Covid-19 Salgınına Genel Bakış. O. Memikoğlu, & V. Genç içinde, *Covid-19* (s. 1-8). Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Demirbaş, N. K., & Koçak, S. S. (2020). 2-6 Yaş Arasında Çocuğu Olan Ebeveynlerin Bakış Açısıyla Covid-19 Salgın Sürecinin Değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7(6), 328-349.
- Dikmen, A. U., Kına, H. M., Özkan, S., & İlhan, M. N. (2020). COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4(Özel Sayı), 29-36.
- Doğan, M. M., & Düzel, B. (2020). Covid-19 Özelinde Korku-Kaygı Düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 739-752.
- Duran, M. S., & Acar, M. (2020). Bir Virüsün Dünyaya Ettikleri: COVID-19 Pandemisinin Makroekonomik Etkileri. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(1), 54-67.
- Durosini, I., Tribert, S., Savioni, L., & Pravettoni, G. (2021). In the eye of a quiet storm: A critical incident study on the quarantine experience during the coronavirus pandemic. *Plos One*, 2(16), 1-17.
- Durosini, I., Tribert, S., Savioni, L., & Pravettoni, G. (2021). n the eye of a quiet storm: A critical incident study on the quarantine experience during the coronavirus pandemic. *Plos One*, 2(16), 1-17.
- Escudero-Castillo, İ., Mato-Díaz, J., & Rodriguez-Alvarez, A. (2021). Furloughs, Teleworking and Other Work Situations during the COVID-19 Lockdown: Impact on Mental Well-Being. *Int J Environ Res Public Health*, 6(18).
- Gencer, N. (2020). KOVİD-19 Sürecinde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve Üstü Vatandaşlar İçin Uygulanan Sokağa Çıkma Yasağı Üzerine Değerlendirmeler ve Manevi Sosyal Hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 35-42.
- Göksu, Ö., & Kumcağız, H. (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 463-479.
- Greasley, K., & Ashworth, P. (2007). The Phenomenology of 'Approach To Studying': The University Student's Studies Within The Lifeworld. *British Educational Research Journal*(33), 819-843.
- Hanhøj, S., Pappot, N., Hjerding, M., Taarnhøj, G. A., Boisen, K. A., & Pappot, H. (2021). Experiences of Social Isolation During the COVID-19 Lockdown Among Adolescents and Young Adult Cancer Patients and Survivors. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 10(2).
- İçişleri Bakanlığı. (2020). 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi. Aralık 20, 2020 tarihinde İçişleri Bakanlığı Web Sitesi: <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>. adresinden alındı
- İnce, F., & Evcil, F. Y. (2020). Covid-19'un Türkiye'deki İlk Üç Haftası. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 236-241.
- Jenkins, M., Hoek, J., Jenkin, G., Gendall, P., Stanley, J., Beaglehole, B., et al. (2021). Silver linings of the COVID-19 lockdown in New Zealand. *Plos One*, 4(16).

- Kara, E. (2020). KOVİD-19 Pandemisindeki Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Hizmet İşgücünün İşlevi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 28-34.
- Karakaş, M. (2020). Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1), 541-573.
- Kaur, S. P., & Gupta, V. (2020). COVID-19 Vaccine: A Comprehensive Status Report. *Virus Research*, 288, 1-12.
- Kımtır, N. (2020). Covid-19 Günlerinde Bireylerin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*(Özel Sayı), 574-605.
- Kluge, H., & Koca, F. (2020). *Turkey's Response To Covid-19: First Impressions*. Ankara: WHO.
- Koca, D. (2020). Türkiye’de İşgücü Piyasasının Boyutları ve Covid-19 Döneminin İşgücü Piyasasına Etkileri. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 69-83.
- Kocabaş, A. (2020). Eşitsizlik ve COVID-19. *Türk Tabipler Birliği*, 394-414.
- Kollamparambil, U., & Oyenubi, A. (2021). Behavioural response to the Covid-19 pandemic in South Africa. *Plos One*, 4(16).
- Kul, A., Demir, R., & Katmer, A. N. (2020). Covid-19 Salgını Döneminde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Yaşam Anlamı ve Kaygı. *Turkish Studies*, 15(6), 695-719.
- Le, T. T., Andreadakis, Z., Kumar, A., Román, R. G., Tollefsen, S., Saville, M., et al. (2020). The COVID-19 Vaccine Development Landscape. *Nature Reviews Drug Discovery*, 19, 305-306.
- Lohiniva, A.-L., Dub, T., Hagberg, L., & Nohynek, H. (2021). Learning about COVID-19-related stigma, quarantine and isolation experiences in Finland. *PLOS ONE*, 4(16).
- López-Castro, T., Brandt, L., Anthonipillai, N. J., Espinosa, A., & Melara, R. (2021). Experiences, impacts and mental health functioning during a COVID-19 outbreak and lockdown: Data from a diverse New York City sample of college students. *Plos One*, 4(16).
- Morgul, E., Bener, A., Atak, M., Akyel, S., Aktaş, S., Bhugra, D., et al. (2020). COVID-19 Pandemic and Psychological Fatigue in Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, 1-8.
- Ndejjo, R., Naggayi, G., Tibiita, R., Mugahi, R., & Kibira, S. P. (2021). Experiences of persons in COVID-19 institutional quarantine in Uganda: a qualitative study. *BMC Public Health*, 21(482), 1-11.
- Neuman, W. (2014). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri Nitel ve Nicel Yaklaşımlar 1*. (S. Özge, Çev.) Ankara: Yayınodası.
- Okyay, P. (2020). *Covid-19 Aşı Çalışmaları*. Türk Tabipler Birliği.
- Özatay, F., & Sak, G. (2020a). *Covid-19 Nedeniye Sokağa Çıkma Yasağı Uygulanırsa - Politika Notu*. Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı, Aralık 1, 2020 tarihinde TEPAV: <http://www.tepav.org.tr> adresinden alındı
- Özatay, F., & Sak, G. (2020b). *COVID-19’un Ekonomik Sonuçlarını Yönetebilmek İçin Ne Yapılabilir?* Politika Notu. Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı, Aralık 25, 2020 tarihinde TEPAV: [https://www.tepav.org.tr/upload/files/1585023057-6.Covid\\_19un\\_Ekonomik\\_Sonuclarini\\_Yonetebilmek\\_Icin\\_Ne\\_Yapilabilir.pdf](https://www.tepav.org.tr/upload/files/1585023057-6.Covid_19un_Ekonomik_Sonuclarini_Yonetebilmek_Icin_Ne_Yapilabilir.pdf) adresinden alındı

- Özer, M., & Suna, E. (2020). COVID-19 Salgını ve Eğitim. M. Şeker, A. Özer, & C. Korkut içinde, *Küresel Salgının Anatomis İnsan ve Toplumun Geleceği* (s. 173-192). Ankara: TDV Yayın Matbaacılık Tesisleri.
- Öztürk, E. D., Kuru, G., & Yıldız, C. D. (2020). Covid-19 Pandemi Günlerinde Anneler Ne Düşünür Çocuklar Ne İster? Anne ve Çocuklarının Pandemi Algısı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7(5), 204-220.
- Öztürk, İ., Akalın, S., Özgüner, İ., & Şakiroğlu, M. (2020). Covid-19 Salgınının ve Karantinanın Psikolojik Etkileri. *Turkish Studies*, 15(4), 885-903.
- Öztürk, M. S., Yılmaz, N., Erbil, D. D., & Hazer, O. (2020). Covid-19 Pandemi Döneminde Hanehalkındaki Çatışma ve Birlik-Beraberlik Durumunun İncelenmesi. *Turkish Studies*, 15(4), 295-314.
- Polat, D. Ş. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Pandemisinin Olası Etkilerinin Değerlendirilmesi. *Turkish Studies*, 15(6), 781-794.
- Sahoo, S., Mehra, A., Duasi, D., Suri, V., Malhotra, P., Yaddanapudi, L. N., et al. (2020). Psychological Experience of Patients Admitted with SARS-CoV-2 Infection. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 1-8.
- Sarı, T., & Nayır, F. (2020). Pandemi Dönemi Eğitim: Sorunlar ve Fırsatlar. *Turkish Studies*, 15(4), 959-975.
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., et al. (2018). Saturation in Qualitative Research: Exploring Its Conceptualization and Operationalization. *Quality & Quantity*(52), 1893-1907.
- Shaban, R. Z., Nahidi, S., Sotomayor-Castillo, C., Li, C., Gilroy, N., O'Sullivan, M. V., et al. (2020). SARS-CoV-2 Infection and COVID-19: The Lived Experience and Perceptions of Patients in Isolation and Care in an Australian Healthcare Setting. *American Journal of Infection Control*, 48(12), 1-6.
- Sun, N., Weib, L., Wang, H., Wangb, X., Gaob, M., Hub, X., et al. (2021). Qualitative Study of the Psychological Experience of COVID-19 Patients During Hospitalization. *Journal of Affective Disorders*, 278, 15-22.
- Suna, N., Weib, L., Wangb, H., Wangb, X., Gaob, M., Hub, X., et al. (2021). Qualitative Study of the Psychological Experience of COVID-19 Patients During Hospitalization. *Journal of Affective Disorders*, 278, 15-22.
- Şenol, Z. (2020). COVID-19 Krizi ve Finansal Piyasalar. *Para ve Finans*, 76-124.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Covid-19 Bilgilendirme Sayfası*. Kasım 20, 2021 tarihinde Covid-19 Sağlık Bakanlığı: <https://covid19.saglik.gov.tr/> adresinden alındı
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (202). *Covid-19 Bilgilendirme Sayfası*. Mayıs 25, 2021 tarihinde Covid-19 Sağlık Bakanlığı: <https://covid19.saglik.gov.tr/> adresinden alındı
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). *Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemioloji ve Tanı*. Aralık 1, 2020 tarihinde [covid19bilgi.saglik.gov.tr:](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/) [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/Covid-19-rehberi/Covid-19\\_rehberi\\_genel\\_bilgiler\\_epidemioloji\\_ve\\_tani.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/Covid-19-rehberi/Covid-19_rehberi_genel_bilgiler_epidemioloji_ve_tani.pdf). adresinden alındı
- Teater, B. (2014). *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri*. Ankara: Nika Yayınevi.

- Tekindal, M., Ege, A., Erim, F., & Gedik, T. E. (2020). Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla COVID-19 Sürecinde Yaşlı Bireyler: Sorunlar, İhtiyaçlar Ve Öneriler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 1-6.
- Tomanbay, İ. (2020). *Korona Virüsü Pandemisi ve Sosyal Çalışmanın Değişen Rollerini*. Aralık 21, 2020 tarihinde Sosyal Hizmet Uzmanı: [https://www.sosyalhizmetuzmani.org/korona\\_virusu\\_sc.htm](https://www.sosyalhizmetuzmani.org/korona_virusu_sc.htm) adresinden alındı
- TÜİK. (2020). *İşgücü İstatistikleri, Eylül 2020*. Ocak 3, 2021 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumu: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Eylul-2020-33793> adresinden alındı
- Üstün, Ç., & Özçiftçi, S. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 142-153.
- WHO. (2021, Kasım 20). *Coronavirus Disease (Covid-19)*. Kasım 20, 2021 tarihinde World Health Organization: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3) adresinden alındı
- WHO. (2021). *Coronavirus Disease (Covid-19)*. Mayıs 25, 2021 tarihinde World Health Organization: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3) adresinden alındı
- WHO. (2021). *COVID-19 Global Literature on Coronavirus Disease*. Mayıs 24, 2021 tarihinde World Health Organization: [https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/?output=site&lang=en&from=1&sort=DATAENTRY\\_ASC&format=summary&count=20&fb=&page=1&skfp=&index=tw&q](https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/?output=site&lang=en&from=1&sort=DATAENTRY_ASC&format=summary&count=20&fb=&page=1&skfp=&index=tw&q) adresinden alındı
- Yalçın, H., Dai, H., & Erkoç, E. (2020). Ebeveynlerin Virüs Salgınına İlişkin Duygu Durumları ve Çocuklara Etkileri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7(9), 128-142.
- Yamamoto, G. T., & Altun, D. (2020). Coronavirüs ve Çevrimiçi (Online) Eğitimin Önlenemeyen Yükselişi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 25-34.
- Yanardağ, U., & Selçuk, O. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Sosyal Hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 1-2.
- Yavuz, K. (2020). Covid-19 Salgınının Sosyal Politikanın Geleceği Üzerine Etkileri. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(45), 181-193.
- Yenal, S. (2020). COVID-19 Salgınının Uluslararası Güvenlik Açısından Değerlendirilmesi. *Turkish Studies*, 15(4), 1315-1329.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, F., Abukan, B., Öztürk, H., & Eker, H. (2020). Sosyal Hizmette Teknoloji Kullanımı ve Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dijital Yapabilirlikleri: Covid-19 Salgını Odağında Bir Değerlendirme. *Turkish Studies*, 4(1), 3899-3916.
- Yıldırım, S. (2020). Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 1331-1351.
- Yılmaz, E. (2020). *Veli Algısına Göre Pandemi Dönemi Uzaktan Eğitim Sürecinin Niteliği*. Konya: Palet Yayınları.
- Yüncü, V., & Yılan, Y. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. *İğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Ek Sayı*, 373-402.

Bağlar, Ö. ve Develi, A. (2021). Sosyal politika bağlamında acil sağlık hizmeti sunucularında mesleki tükenmişlik ve iş doyumu ilişkisinin incelenmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 135-150.

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Başvuru Tarihi: 08/12/2021


Kabul Tarihi: 30/12/2021


## SOSYAL POLİTİKA BAĞLAMINDA ACİL SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARINDA MESLEKİ TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMU İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ<sup>1</sup>

### Evaluation of the Relationship between Occupational Burnout and Occupational Satisfaction in Emergency Health Service Providers in the Context of Social Policy

Özlem BAĞLAR\*

Abdülkadir DEVELİ\*\*

\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Politika Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, ozhakba@gmail.com,  0000-0002-9255-4769

\*\*Doç. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Politika Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, a.kadirdeveli@yahoo.com,  0000-0002-7800-0225

ÖZ

*Sağlık telafisi olmayan mal varlığıdır. Her birey için aynı öneme sahiptir. Sağlık kaynakları etkin ve doğru yöntemlerle hayata geçirmeyi gerektirir. Ülkelerin sunmuş oldukları sağlık hizmetleri de vatandaşına sunmuş olduğu başlı başına bir sosyal politika aracıdır. Sosyal politika aracı olarak bu bağlamda büyük bir öneme sahiptir. Sağlık hizmetleri yeterli verimli, etkin, kolay ulaşılabilir olmalıdır. Sağlık hizmetleri, kişilerin ekonomik durumlarına bakılmaksızın, meşru zemini hazırlayan ve refah devletine uygun olarak sosyal devlet anlayışı ile sağlanmalıdır. Başarılı bir sağlık hizmeti sunulmasında, sağlık hizmeti sunucularının bilgi ve tecrübesinin yanı sıra çalışan memnuniyeti ve fedakârlığı kritik rol oynamaktadır. Bu çalışmada artan mesleki tükenmişlik sorunsalı ele alınmış olup, iş doyumu ile etkileşim içerisinde olduğu aidiyetlerinin sos yo-demografik kriterler ile diğer farklı değişkenler açısından değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Tüm çalışma popülasyonlarında ve demografik özelliklere göre kategorize edilmiş gruplarda, Maslach tükenmişlik ölçeğinde yer alan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt kategorilerinde alınan puanlar ile Minnesota iş doyumu ölçeğinde alınan puanlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. İş doyumu ile tükenmişlik alt grupları arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. İş doyumu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt kategorileri arasında negatif ve kişisel başarı alt kategorisi pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak, mesleki doyum, çalışanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri ile ilişkilidir. Sosyal politikaların belirlenmesinde bu ilişkinin göz önünde bulundurulması faydalı olabilir.*

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal devlet, sosyal politika, sağlık hizmetleri, mesleki tükenmişlik, iş doyumu

<sup>1</sup> Bu çalışma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Politika Ana Bilim Dalında hazırlanan “ Sosyal Devlet Anlayışı İçinde Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ve İş Doymu İlişkisi: Ankara İlinde Acil Sağlık Hizmetleri Örneği” başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

## ABSTRACT

*Health is non-recoverable property. It has the same importance for every individual. Health resources require the implementation of effective and accurate methods. The health services provided by the countries are also a social policy tool that they offer to their citizens. As a social policy tool, it is of a great importance in this context. Health services should be sufficient, efficient, and easily accessible. Health services should be provided with the understanding of social state, which prepares the legitimate ground and in accordance with the welfare state, regardless of the economic status of the people. In addition to the knowledge and experience of healthcare providers, employee satisfaction and self-sacrifice play a critical role in providing a successful healthcare service. In this study, the problem of increasing professional burnout was discussed, and it was aimed to evaluate the relationship between occupational satisfaction and belongingness with regard to socio-demographic characteristics and several other variables. In all study populations and groups categorized according to demographic characteristics, the relationship between the scores obtained in the emotional exhaustion, depersonalization, and personal achievement subcategories in the Maslach burnout scale and the scores obtained in the Minnesota occupational satisfaction scale was examined with the Pearson correlation coefficient. A significant correlation was found between occupational satisfaction and burnout subgroups. Occupational satisfaction had negative relationships with occupational satisfaction and emotional exhaustion and depersonalization subcategories, and a positive relationship in personal achievement subcategories. In conclusion, occupational satisfaction is related to the emotional exhaustion, depersonalization, and personal achievement levels of employees. It may be useful to consider this relationship in determining social policies*

**Keywords:** *Social state, social policy, health services, occupational burnout, occupational satisfaction*



## GİRİŞ

Sağlığın olumlu yönde yapılan tanımında olması gerekenler, sağlık insan için bir mal varlığı sosyal hayatta etkin olabilme becerisidir. Olumsuz tanımlarında ise hastalığın yokluğu, patolojik bulguların olmamasıdır (Çelik, 2011). Bu yönden sağlık hizmetlerin sunumu kıt kaynakların sınırsız ihtiyaçlar için yönetimidir. Ülkeler GSYİH gün geçtikçe artan bölümünü sağlığa aktarmaktadır. Ülkeler için harcama yönetiminde mühim bir yere sahiptir. Nüfus artışı, yaşlılık, sağlık teknolojileri, sağlık harcamalarını artırmaktadır (Doğan, Ünal , & Çankaya, 2019). Olağan durumlar dışında gelişen afet, salgın, krizler devletleri politika üretmekte finansal açıdan daha fazla etkilemektedir.

Sosyal devlet olarak önemli unsurlardan sağlık hizmetlerinin sunumu, kalitesi, verimliliği gerek bireyler gerekse ülkenin kalkınmışlığı adına kendini hissettirir. Sosyal politikalar açısından sunulan sağlık hizmetleri büyük kamu harcamaları gerektirir. Sağlık hizmetlerinin olması gerekenden zayıf ya da yetersiz oluşu sosyal politikaya ciddi hasar açacak bir sebep oluşturmaktadır. Aynı zamanda sosyal hizmet açısından da bireylerin eşit sağlık koşullarına sahip olamadığı gerçeği söz konusudur. Dünya da beş buçuk milyardan fazla insan yılda hiç sağlık hizmetine erişim sağlamamaktadır.

Özcan (2017) göre yapılan incelemelere bakıldığında sağlık hizmetlerinin sunumunda da ciddi problemler ile karşılaşmaktadır. Sağlıkta şiddet ve buna karşın mesleki tükenmişlik, iş doyumunda yetersizlik her geçen gün artış gösterdiği çalışan bireylerin bir sorunu haline geldiği gözlemlenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü çalışmalarında da çağın ciddi bir halk sağlığı problemi haline almıştır.

Türkiye’de sağlıkta mesleki mutsuzluk ve tükenmişlik, ait olamama konusunun son zamanlarda ciddi artan eğilim göstermesi sonucunda sorunun büyük oluşu doğrultusunda pek çok çalışma bulunmakla beraber acil sağlık hizmetleri noktasında çalışmalara çok fazla rastlanmamıştır. Bunun doğrultusunda boşluğu doldurmak araştırmada mesleki iyiliğe dikkat çekmek amacıyla, öncelikli hedef oluşturmuştur. Yapılan araştırmalara bakıldığında da ülkemizde ve ülke dışında yapılan çalışmalarda da sağlık çalışanlarında yaşanan tükenmişlik konusunda farkındalığını artırmak problemin niteliğini azaltıcı personelin bilincini artırıcı fakat iş motivasyonunu artırıcı tedbirler noktasında çalışmalar söz konusudur. Ancak bütün meslek gruplarında tükenmişlik gözlemlenirken insan odaklı sağlık ve sosyal hizmet meslek gruplarında daha fazla gözlemlenmiştir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunun her geçen gün çağın gerisinde kalmamak adına devlet politikasında çok büyük öneme sahip olduğu ülkenin refahına, gelişmişliğine büyük katkı sağladığı göz ardı edilemez niteliktedir. Türkiye’de de sağlıkta dönüşüm projeleri gelinen noktanın 2002 yılı sonrasında incelendiğinde olumlu gelişmelerin yaşandığı yaşam koşullarını daha sağlıklı bireyler olarak devam etmede bireylere güzel olanaklar sunmaktadır. Bireylere sağlanan sağlık hizmetleri her geçen gün artış

göstermekle birlikte sağlıklı yaşlanma, ani bebek ölümleri azlığı, hastanede doğum oranlarının artması, ciddi düzeyde organ nakilleri, daha çok bireye acil sağlık hizmetlerinin ulaşması, triaj gerekli vakalarda daha kısa sürede kriz yönetimi hedeflenen daha birçok hizmet söz konusudur. Sosyal politika anlamında her bireye sağlanan genel sağlık sigortası ücretsiz sağlık hizmeti, evde bakım hizmeti, engelli destek hizmetleri, sağlık dönüşüm yaşam merkezleri, aile sağlığı, ambulans hizmetleri hava kara deniz olmak üzere, şehir hastaneleri ciddi sağlık yatırımlarının yapıldığını verilerle göstermektedir. Yapılan ve hedeflenen sağlık hizmetlerinde gelişmeye nazaran sağlık personeli memnuniyetsizliği bir problem niteliğindedir. Sağlıklı ruhen mutlu personel ciddi bir sorun niteliği haline gelirken aynı zamanda bu olayın farkındalığı sadece çalışan personelin sorunu olmaktan çıkmış değildir. Devletin, toplumun, medyanın, akademisyenlerin sağlık yöneticilerinin meselesi olarak ilgi odağı olmuştur (Sarcam, 2013). Bu noktada atılacak adımlar sadece personeli etkilemekten ziyade tüm politika araçlarını bütüncül değerlendirmeyi gerekli kılmıştır.

Mesleki Tükenmişlik yaklaşımında, bireyler hayatları boyunca karşılaştıkları sorunlar, sıkıntılar ile karşı karşıya kalacaktır. Toplumsal yaşam olgusu beraber yaşamda bir olma olgusu içerisinde bireylere birden fazla görev, rol ve sorumluluk yüklemektedir. Bu sorumluluklar ile başa çıkma noktasında bireyi kişilik özellikleri üstünde yıpratıcı, yorucu sebepler oluşturmaktadır (Özbalcı, 2020).

Konu ile ilgili edebiyat de yapılan araştırmalarda sağlık hizmetlerinin genel kapsamının tüm bireyler için gerekliliği saptanmış olup aynı zamanda ülkelerin gelişmişlik parametreleri ile doğru orantılı olduğu olmuştur. Sosyal politika anlayışı içerisinde temel bir göstergeye sahip olan sağlık hizmetlerin yerinde ve tam yürütülebilmesi sadece teknolojik ve ekonomik parametrelerle sağlanamayacağıdır. Sağlık alanında birçok çalışmaya rastlanmıştır. Fakat mesleki tükenmişlik düzeyinin doyumunu üzerine ilişkisi bir arada ele alınmamıştır. 21 yy. gelişen ve gelişmekte olan ülkelerin sağlık hizmeti sunumu doğru ve yerindeliği önemli bir paya sahiptir. Gelişen teknolojik gelişmeler, dijitalleşmenin sağlık hizmetlerine yansıtılabilmesi önemli bir amaç ve hedef olarak gün yüzüne çıkmaktadır. Bu sebepten dolayı bu çalışmayı önemli hale getirmektedir.

Literatür 'de yapılan araştırmada ABD, İngiltere, Çin, Güney Kore, Japonya gibi birçok ülkede ayrı ayrı mesleki tükenmişlik ve iş doyumunu üzerine çalışmaya rastlanılmıştır. Bu çalışmalar eczacılar, hemşireler, iş yeri hekimleri gibi çeşitli sağlık personelleri ile olmuştur.

Tükenmişlik ilk defa sağlık ve sosyal hizmetler alanında çalışılmaya başlanmıştır. Bu alanlar özellik olarak psikolojik açıdan ve davranış eylemleri açısından insanları ciddi boyutlarda tükenmişliğe sevk edebilen doğal gözlemlerin yapılabildiği alanlardır (Işıkhana, 2006).İnsanların daha fazla iletişime ve duygusal anlamda birbirine ihtiyacı olan sağlık personel grubunda rastlanılmıştır.

## AMAÇ

Sağlık tek başına düşünülemez bir kavramdır. Sağlığı birey, devlet, piyasa, sivil örgüt, hepsini işlediği ortamda değerlendirmek gerekir. Sağlık nihai bir maldır, insana ait bir sermaye birikimidir. Bu birikimin doğru kullanılabilmesi insan ve toplum adına önem arz eder. İnsana dokunan birçok meslek dalında özellikle özveri ve fedakârlık gerektiren sağlık hizmetlerinde mesleki tükenmişlik çok fazla karşılanmaktadır. Literatürde birçok meslek grubu ile çalışılmıştır Acil Sağlık Hizmetleri noktasında Çalışma yeterli düzeyde değildir. Sosyal politika anlamında politika üretme noktasında literatüre katkı sağlayıcı bir çalışma amaçlanmıştır. Sağlık harcamalarının her geçen gün artış göstermesi ve sosyal devlet anlayışı içerisinde büyük bir öneme sahip olması gerekliliğini devlet politikalarında hissettirmiştir. Bu bağlamda atılacak adımlarda sağlık çalışanlarının koşul ve gerekliliklerine hitap edecek politikalar geliştirilmelidir. Sosyal devlet anlayışında önerileri bulgular üzerine yapılandırılmış sağlık çalışanlarının tükenme durumunu tespit etmek ve bu tespitler için politika önerileri sunabilmek amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Araştırmanın yöntemi tanımlayıcı kesit sel bir çalışma olduğu nicel bir araştırma deseni tercih edilmiştir. Nicel yöntem; 19. yüzyıl sonları ve 20 yüzyıl itibarıyla nicel yöntem ile alakalı araştırma yöntemleri pozitivist dünya görüşü ile etkileşim kurmuştur (Creswell, 2017).

Deneysel desenler ve deneysel olmayan desenler, örneğin tarama çalışmalarında rahatlıkla kullanılır. Nicel araştırma deseni istatistiksel analizleri sıkı biçimde kontrol edilmesi sayesinde değişken sayısının işlem yapılabilecek uygunlukta bir sayıya indirilmesi, bir teoriyi test edebilmek için gerekli ölçümleri ve gözlemleri sağlayabilir (Creswell, 2013; Creswell, 2013).

Bu çalışma içinde nicel yöntem ile daha fazla değişkene daha fazla sayısal veri toplanarak elde edileceği için tercih edilmiştir. Geçerliliği ve güvenilirliği yüksek bir çalışma hedeflenmiştir. Bu noktada nicel veri toplama yöntemi kullanılmıştır. Nicel teknik ile daha fazla veriye ucu kapalı soru tekniği olacağı için daha doğru bilgiye ulaşmak hedeflenmiştir.

## VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır:

### Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik ölçeği, 1981 yılı Maslach ve Jackson tarafından hazırlanmış ve geliştirilmiştir. Yedi dereceli likert tipi bir ölçek olup, bu ölçme aracı yirmi iki soru ve üç alt maddeyi ölçmek için geliştirilmiştir (Çapri, 2006). Bu ölçeklerde duygusal tükenme durumu alt ölçekte dokuz madde,

duyarsızlaşma beş madde ve kişisel başarıda azalma sekiz maddeden oluşturulmuştur. Tükenme durumunun yüksek olması duygusal tükenme durumu ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinde yüksek puan kişisel başarıda azalmada düşük puan kazandırmıştır.

Türkiye’de, çalışanların tükenmişlik duygusunun ölçümüne yönelik çalışmaların büyük çoğunluğunda Maslach tükenmişlik anketi tercih edilmiştir. Acil sağlık hizmeti mesleğinde de tükenmişliğin alt boyutlarında duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarıda azalma ölçülmeye çalışılmıştır. Bu ölçekteki sorular ile çalışmada bu bulgulara yönelik farklar bulunmaya çalışılmıştır.

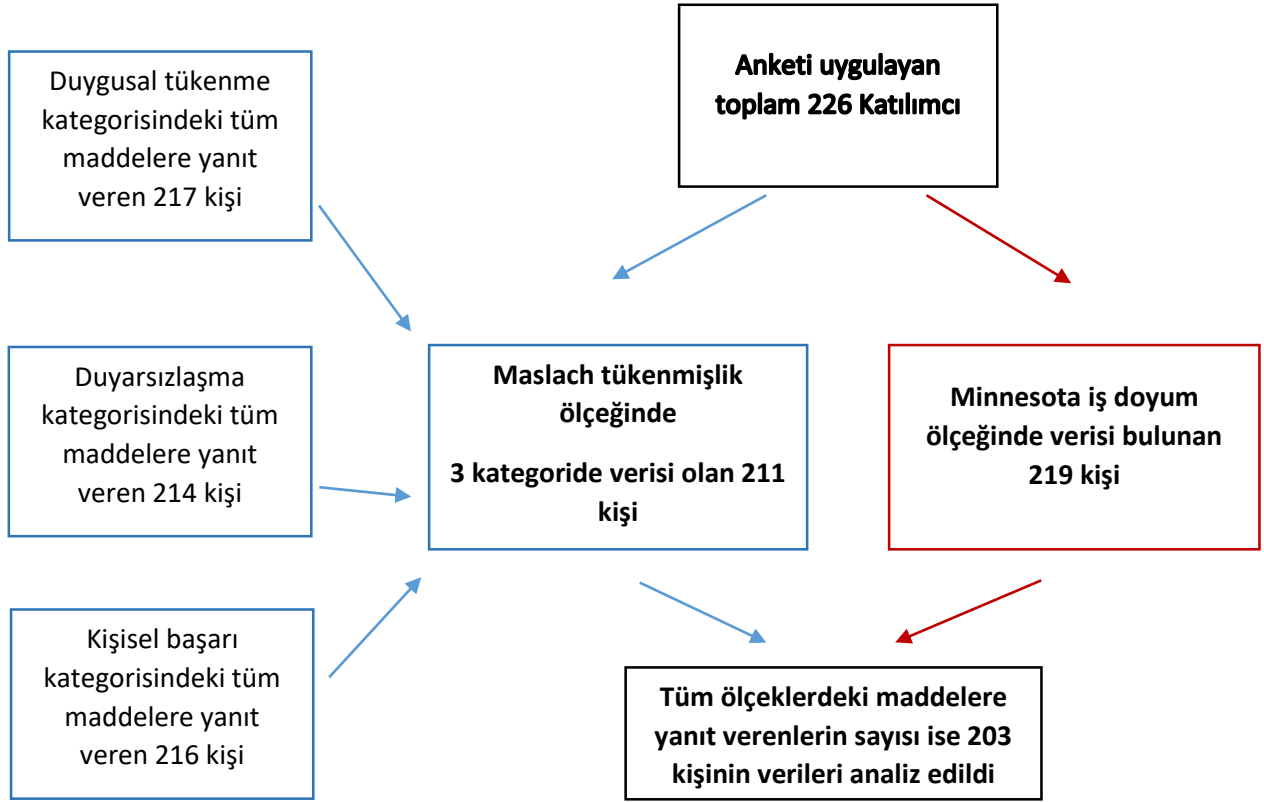
### **Minnesota İş Doyum Ölçeği**

Minnesota iş tatmini durumunu ölçmek için ölçek geliştirilen ölçek Dawis tarafından 1967 yılında geliştirilmiştir. Ülkemizde ise geçerliliği ve güvenilirlik çalışması Baycan tarafından gerçekleştirilmiştir. Cronbach alfa değeri 0,77 olarak tespit edilmiştir. Ölçekte 20 maddeli iç ve dış doyumun etkenlerini ortaya çıkarmak hedeflenmiştir. Beşli likert tipte ölçektir (Ersan , Yıldırım , Doğan , & Doğan , 2011). Ölçek puanı nötr olarak üç hesaplanmıştır. Ölçekten edinilen puan üç kabul edilmiştir. Ölçekten edinilen puan 3’ten küçük ise iş doyumunu durumu düşük, 3’ten büyük ise iş doyumunu yüksek sonuçta olarak kabul edilmiştir.

### **Veri Analizi**

İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 20 yazılımı ile gerçekleştirildi. Nicel değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma tanımlayıcı istatistikleri kullanılmıştır. Tüm çalışma popülasyonlarında ve demografik özelliklere göre kategorize edilmiş gruplarda, Maslach tükenmişlik ölçeğinde yer alan Duygusal tükenme duyarsızlaşma ve duygusal tükenme kategorilerinde alınan puanlar ile Minnesota iş doyumunu ölçeğinde alınan puanlar Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir.

Çalışmamıza, onay vererek anketi uygulayan 226 kişi dahil edilmiştir. Çalışmaya katılanlardan sorulara cevap verenlerin yanıtları analiz edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen 226 katılımcının, Maslach tükenmişlik ve Minnesota iş doyumunu ölçeklerinde bütün maddelere yanıt vermediği görülmüştür. Maslach ölçeğinde; Duygusal tükenme kategorisindeki tüm maddelere yanıt veren 217 kişi, duyarsızlaşma kategorisindeki tüm maddelere yanıt veren 214 kişi, kişisel başarı kategorisindeki tüm maddelere yanıt veren 216 kişi, Maslach tükenmişlik ölçeğinde 3 kategoride de verisi olan 211 kişi bulunmaktadır. Minnesota iş doyum ölçeğinde 219 kişi tüm sorulara yanıt vermiştir. Tüm ölçeklerdeki maddelere yanıt verenlerin sayısı ise 203 kişidir. Çalışma verilerinde her iki ölçekteki tüm maddelere cevap veren 203 kişi incelenmiştir.

**Şekil 1. Katılımcıların Akış Şeması****BULGULAR****Tablo 1. Çalışmaya Katılanların Demografik Özellikleri**

	<b>Değişken</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Cinsiyet	Erkek	101	50,5
	Kadın	99	49,5
Yaş (Yıl)	25- 35	121	63,4
	36-45	64	33,5
	46-65	6	3,1
Eğitim Durumu	İlköğretim	1	0,5
	Lise	12	6,0
	Ön lisans	70	34,8
	Lisans	82	40,8
	Yüksek Lisans	34	16,9
	Doktora	2	1,0
Medeni Durum	Bekâr	75	37,3
	Boşanmış / Eşini Kaybetmiş	9	4,5
	Evli	117	58,2
Aylık Ortalama Hane Geliri (TL)	3000	17	8,0
	3000-5000	31	16,0
	5000-7000	89	45,9
	7000 ve üzeri	57	29,4
112'de Çalışma süresi	11-20 yıl	80	40,8
	20 yıldan fazla	3	1,5
	5 yıldan az	48	24,5
	6-10 yıl	65	33,2

Çalışmaya katılanların demografik özellikleri incelendiğinde, katılanların yüzde 50,5'inin erkek, yüzde 49,5'inin kadın olduğu görüldü. Çalışmaya katılanların yüzde 63,4'ünün 25-35 yaş Aralığında, yüzde 33,5'inin 36-45 yaş Aralığında, yüzde 3,1'inin 46-65 yaş grubunda olduğu saptandı. Çalışmaya katılanların eğitim durumuna bakıldığında, yüzde 40,5'inin lisans, yüzde 34,8'inin ön lisans mezunu olduğu saptandı. Katılımcıların yüzde 58,2'si evli, yüzde 37,3'ünün bekâr, yüzde 4,5'inin boşanmış veya eşini kaybetmiş olduğu tespit edildi. Ortalama hane gelir düzeyi incelendiğinde, katılanların çoğunluğunun (yüzde 45,9) aylık gelirinin 5000-7000 TL aralığında olduğu, bunu yüzde 29,4 ile 7000 TL ve üzeri grubun takip ettiği görüldü. Katılımcıların 112 birimlerinde çalışma süreleri değerlendirildiğinde, yüzde 40,8'inin 11-20 yıl süre aralığında çalışmakta olduğu, yüzde 33,2'sinin 6-10 yıl aralığında çalıştığı, yüzde 24,5'inin 5 yıldan az süre çalıştığı saptandı. Tablo 1'de çalışmaya katılanların demografik özellikleri gösterilmiştir.

Maslach ölçeğinin kategorileri ile Minnesota doyum skoru arasındaki ilişki tüm çalışma popülasyonunda değerlendirildiğinde, duygusal tükenme ile Minnesota doyum skoru arasında negatif güçlü düzeyde ( $r=-0.630$ ,  $p<0.001$ ), duyarsızlaşma ile Minnesota doyum skoru arasında negatif zayıf ilişki ( $r=-0.339$ ,  $p<0.001$ ), kişisel başarı ile Minnesota doyum skoru arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ( $r=0.267$ ,  $p<0.001$ ) ilişki bulunmuştur. Tablo 2'de Maslach Tükenmişlik ve Minnesota Doyum Ölçeği arasındaki ilişki gösterilmiştir.

**Tablo 2. Maslach Tükenmişlik ve Minnesota Doyum Ölçeği Arasındaki İlişki**

Maslach Tükenmişlik	Minnesota Doyum Ölçeği	
	r	p
Duygusal tükenme	-0.630	<0.001
Duyarsızlaşma	-0.339	<0.001
Kişisel başarı	0.267	<0.001

*r korelasyon katsayısı, p değeri 0.05 altındaki değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. İlişki düzeyi, r katsayısı <0.20 çok zayıf düzeyde, 0.20-0.39 arasında zayıf düzeyde ilişki, 0.40-0.59 arasında orta düzeyde ilişki, 0.60-0.79 aralığında güçlü düzeyde, 0.80-1.0 ise çok yüksek ilişki olduğu kabul edilmiştir.*

Çalışmadaki gruplar arasında Maslach Tükenmişlik Skorları ile Minnesota Doyum Skoru arasındaki ilişki düzeyleri ve p değerleri Tablo 2 'de gösterilmiştir. Detaylı incelediğimizde cinsiyete göre, Minnesota ve Maslach tükenmişlik skorlarına bakılarak hem erkek hem de kadınlarda Minnesota Doyum Ölçeği ile duygusal tükenme ile negatif güçlü (sırasıyla  $r=-0.655$  ve  $-0.604$ ), duyarsızlaşma arasında negatif zayıf (sırasıyla  $r=-0.346$  ve  $r=-0.321$ ) ve kişisel başarı arasında pozitif zayıf (sırasıyla  $r= 0.256$  ve  $0.271$ ) düzeyde ilişki söz konusudur ( $p<0,01$ ).

Yaş gruplarına göre, Minnesota ve Maslach tükenmişlik skorları arasındaki ilişki incelendiğinde; doyum ile duygusal tükenme arasında 25-35 ve 46-65 yaş gruplarında negatif güçlü düzeyde (sırasıyla  $r = -0.670$  ve  $r = -0.761$ ), 36-45 yaş grubunda negatif orta düzeyde ( $r = 0.417$ ) ilişki saptandı. Doyum ile duyarsızlaşma arasında ise tüm yaş gruplarında negatif zayıf düzeyde ilişki saptandı. Kişisel başarı ile doyum arasında ise tüm yaş gruplarında pozitif zayıf düzeyde ilişki saptandı.

Eğitim durumuna göre kategorize edilmiş olan gruplarda ölçekler arasındaki ilişkiye bakıldığında, ilköğretim mezunu (1 kişi) ve doktora (2 kişi) olması sebebiyle bu gruplarda analiz yapılmamıştır. Doyum ile duygusal tükenme arasında lise grubunda negatif orta düzeyde, diğer tüm gruplarda negatif güçlü düzeyde ilişki saptanmıştır. Doyum ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkiye bakıldığında, lisans mezunu grubunda negatif orta düzeyde ( $r = -0.466$ ), diğer gruplarda negatif zayıf düzeyde ilişki saptandı.

Medeni duruma göre incelediğimizde, bekar grupta doyum ve duygusal tükenme arasında negatif güçlü ilişki görülürken, evli grupta ve boşanmış/eşini kaybetmiş olan grupta negatif orta düzeyde ilişki görüldü. Duyarsızlaşmada ise tüm gruplarda negatif zayıf düzeyde ilişki tespit edildi. Kişisel başarı ile doyum arasında ilişkiye bakıldığında tüm gruplarda pozitif yönde zayıf ilişki tespit edildi.

Aylık hane gelirine göre ayrılmış gruplarda ilişki değerlendirildiğinde, doyum ile duygusal tükenme arasında gelir düzeyi 3000 TL ve 5000-7000 TL arasında olan gruplarda negatif orta düzeyde; 3000-5000 TL arasında olan ve 7000 TL üzerinde olan grupta negatif güçlü ilişki görüldü. Duyarsızlaşma ile doyum arasında 3000 TL grubunda negatif güçlü düzeyde, 3000-5000 TL arasında olan grupta negatif orta düzeyde, diğer iki grupta ise negatif zayıf ilişki saptandı. Kişisel başarı ile doyum arasında 3000 TL grubunda ce 7000 TL üzeri olan grupta pozitif orta düzeyde, diğer gruplarda ise pozitif zayıf yönde ilişki saptandı.

112 çalışma sürelerine göre katılımcılar gruplandırıldığında, 20 yıl üzerinde çalışan 3 kişi bulunduğundan bu grup analiz edilmemiştir. Çalışma süresi 5 yıldan az ve 6-10 yıl olan grupta doyum ile duygusal tükenme arasında negatif güçlü düzeyde; 11-20 yıl aralığında olan grupta negatif orta düzeyde ilişki görüldü. Duyarsızlaşma ile doyum arasında çalışma süresi 5 yıldan az olan grupta negatif orta düzeyde, diğer gruplarda negatif zayıf düzeyde ilişki görüldü. Kişisel başarı ile doyum arasında 5 yıldan az olan grupta pozitif orta düzeyde; diğer gruplarda pozitif zayıf düzeyde ilişki saptandı.

**Tablo 3. Gruplarda Maslach Tükenmişlik Skorları ile Minnesota Doyum Ölçeği Arasındaki İlişki**

	Maslach Tükenmişlik Ölçeği					
	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
	r	p	r	p	r	p
Gruplar						
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	-0.655	<0.001	-0.346	<0.001	0.256	0.007
Kadın	-0.604	<0.001	-0.321	0.001	0.271	0.004
<b>Yaş Grupları</b>						
25-35 yaş	-0.670	<0.001	-0.350	<0.001	0.274	0.001
36-45 yaş	-0.417	0.012	-0.311	0.007	0.253	0.022
46-65 yaş	-0.761	<0.001	-0.331	0.007	0.324	0.016
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlköğretim**						
Lise	-0.463	0.001	-0.269	0.001	0.379	0.012
Ön lisans	-0.660	<0.001	-0.390	0.001	0.196	0.003
Lisans	-0.600	<0.001	-0.466	<0.001	0.288	0.005
Yüksek Lisans	-0.611	0.002	-0.276	0.016	0.247	0.018
Doktora**						
<b>Medeni Durumu</b>						
Bekar	-0.735	<0.001	-0.407	<0.001	0.385	0.001
Evli	-0.552	<0.001	-0.361	<0.001	0.241	0.010
Boşanmış / Eşini Kaybetmiş	-0.458	0.008	-0.298	0.001	0.260	0.010
<b>Aylık Ortalama Hane Geliri</b>						
3000	-0.511	0.006	-0.708	0.005	0.420	<0.001
3000-5000	-0.641	0.010	-0.457	0.010	0.289	0.012
5000-7000	-0.558	<0.001	-0.280	0.008	0.219	0.027
7000 ve üzeri	-0.623	<0.001	-0.290	0.032	0.395	0.003
<b>112 de Çalışma süresi</b>						
5 yıldan az	-0.636	<0.001	-0.407	0.005	0.524	<0.001
6-10 yıl	-0.716	<0.001	-0.380	0.002	0.233	0.006
11-20 yıl	-0.429	0.006	-0.261	0.022	0.218	0.009
20 yıldan fazla**						

r korelasyon katsayısı, p değeri 0.05 altındaki değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. İlişki düzeyi, r katsayısı <0.20 çok zayıf düzeyde, 0.20-0.39 arasında zayıf düzeyde ilişki, 0.40-0.59 arasında orta düzeyde ilişki, 0.60-0.79 Aralığında güçlü düzeyde, 0.80-1,0 ise çok yüksek ilişki olduğu kabul edilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu araştırmada Ankara ilinde Acil Sağlık Hizmetlerinde 112 istasyonlarında görev yapan personelinin mesleki tükenmişlik ile iş doyumunu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya katılanlar için cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, aylık ortalama hane geliri ve 112 'de çalışma süresi kriterlerin de mesleki tükenmişlik ve iş doyumları incelenmiştir.

112 çalışanlarının mesleki tükenmişlik durumu ile iş doyumunu ilişkisi yönünde mesleki tükenmişlik ölçeği ve iş doyumunu ölçeği arasında ilişkide tüm çalışma popülasyonlar da incelenmiştir. Maslach tükenmişlik



ölçeğinde alt birimlerinde, duygusal tükenme ile Minnesota doyum ölçeği iş doyumunda arasında negatif güçlü düzeyde ( $r=-0.630$ ,  $p<0.001$ ), duyarsızlaşma ile Minnesota iş doyum ölçeğinde negatif zayıf ilişki ( $r=-0.339$ ,  $p<0.001$ ), kişisel başarı ile Minnesota doyum skoru arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ( $r=0.267$ ,  $p<0.001$ ) ilişki bulunmuştur. Benzer bir çalışmada özel bakım merkezlerinde çalışan sağlık çalışanları için Çimen vd. tarafından (2012) yapılan çalışmada mesleki tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyi arasında ilişkisi üzerine yapılan çalışmada yine Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Mesleki tükenmişlik ve iş doyumunu arasında doğrusal ters yöne güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Birçok çalışmada da gözlemlendiği gibi Erol vd. (2012), tükenmişliğin boyutları olan duygusal tükenmişlik duyarsızlaşma, kişisel başarıda azalma, her birine yordamlayıcı konumunda iş doyumunu ön plana çıkarmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışan personelin mesleki tükenmişlik durumu arttıkça, duygusal tükenmeye ve duyarsızlaşmaya karşın iş doyumunu azalmaktadır.

112 çalışanlarının mesleki tükenmişlik durumu ile iş doyumunu ilişkisi yönün de değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre mesleki tükenmişlik düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Kadın personelin mesleki tükenmişlik durumu erkeklere oranlara daha yüksek çıkmıştır. Tekir vd.'nin (2016) , Çoban ve Özbesler (2016)'in çalışmalarında da kadın ve erkek personellerin aynı deneyimleri yaşamalarına karşın kadınlarda duygusal tükenme durumuna yatkın olma erkeklerde ise duyarsızlaşma eğilimi tespit edilmiştir. Bununla beraber Havle vd de. (2008) erkek psikiyatristlerin kadın psikiyatristlere oranla “Kişisel Başarı düzeyi” ve “İş Doyumu” puanlamasında ise istatistiksel anlamda daha fazla bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Çalışma sonucunda, kadınların mesleki tükenmişlik düzeyi erkeklere göre daha fazla bulunmuştur.

112 çalışanlarının mesleki tükenmişlik durumu ile iş doyumunu ilişkisi yönünde araştırmanın sonuçlarına göre mesleki tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumunu yaşa göre farklılık göstermektedir. Çalışmaya katılanların % 63,4'ünün 25-35 yaş aralığının da, %33,5'inin 36-45 yaş aralığının da, %3,1'inin 46-65 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. İş doyum ile duygusal tükenme arasında 25-35 ve 46-65 yaş gruplarında negatif güçlü düzeyde (sırasıyla  $r: -0.670$  ve  $r=-0.761$ ), 36-45 yaş grubunda negatif orta düzeyde ( $r=0.417$ ) ilişki saptanmıştır. İş Doyumu ile duyarsızlaşma arasında ise tüm yaş gruplarında negatif zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. Kişisel başarı ile doyum arasında ise tüm yaş gruplarında pozitif zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. Birgili, Salış ve Özdemir 'in (2009) ' da çalışma hayatına yeni başlayan genç hemşirelerin mesleğe ve iş şartlarına yönelik beklentisi yüksek olmasından iş doyumları daha düşük tespit edilmiştir. Çelik ve Kılıç (2019)' in araştırmasında benzer sonuç elde edilmişken öte yandan Havle vd. (2008) de çalışmasında yaş grupları arasında tükenmişliğin tüm alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yılmaz'ın (2017), çalışmasında ise yaş faktörünün mesleki tükenmişlik üzerinde

bir etkisi saptanmamıştır. Ancak bizim çalışmamızda, yaş arttıkça duygusal tükenmenin arttığı, yaş azaldıkça duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi azaldığı belirlenmiştir.

112 çalışanlarının mesleki tükenmişlik durumu ile iş doyumunu ilişkisi yönünde araştırmanın sonuçlarına göre mesleki tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumları, eğitim durumuna göre de aldıkları puanları karşılaştırılmıştır. Eğitim durumuna bakıldığında, %40,5'inin lisans, %34,8'inin ön lisans mezunu olduğu saptandı. Doyum ile duygusal tükenme arasında lise grubunda negatif orta düzeyde, diğer tüm gruplarda negatif güçlü düzeyde ilişki saptanmıştır. Doyum ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkiye bakıldığında, lisans mezunu grubunda negatif orta düzeyde ( $r=-0.466$ ), diğer gruplarda negatif zayıf düzeyde ilişki saptandı. Araştırmada çalışma grubuna dâhil edilen ön lisans ve lisans düzeyinde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Tekir vd. (2016) çalışmasında da sağlık personellerinin yüksek lisans eğitimi almış olmasına rağmen bulunduğu yerde terfi ve yükselme yaşayamadığı için doktorlar kadar iş doyumlarında artış gözlenmediği bulgusu elde edilmiştir. Erşan vd. (2013) çalışmasında ise lisansüstü eğitim alan grupta iş stresi daha düşük anlamlı düzeyde başarı güdülerini yüksek olduğundan iş doyumunu artırmıştır. Naldan vd. (2019) Sağlık personellerinde aynı hastanede çalışan anestezi teknisyenleri ile hekimlerde eğitim durumlarına bağlı bulgular bulunmuştur. Mesleklerinde tükenmişlik ölçeği alt boyutlarında karşılaştırmış olup, hekimlerin diğer eğitimi almış sağlık çalışanlarına göre duyarsızlaşma ve duygusal tükenmede anestezi teknisyenlerinde ise kişisel başarı alt boyutunda daha yüksek puan aldığı aralarında anlamlı bir fark tespit etmiştir. Bu çalışmada ise eğitim durumları arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır.

112 çalışanlarının mesleki tükenmişlik durumu ile iş doyumunu ilişkisi yönünde araştırmanın sonuçlarına göre mesleki tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumları, medeni durumlarına göre de aldıkları puanları karşılaştırılmıştır. Medeni duruma göre incelediğimizde, bekâr grupta doyum ve duygusal tükenme arasında negatif güçlü ilişki görülürken, evli grupta ve boşanmış/eşini kaybetmiş olan grupta negatif orta düzeyde ilişki görüldü. Duyarsızlaşmada ise tüm gruplarda negatif zayıf düzeyde ilişki tespit edildi. Kişisel başarı ile doyum arasında ilişkiye bakıldığında tüm gruplarda pozitif yönde zayıf ilişki tespit edildi. Özellikle bekar grupta anlamlı fark tespit edilmiştir. Birgili ve ark. (2010), Hassoy ve Özvurmaz'ın (2019), Çelik ve Kılıç'ın (2019), çalışmalarında da medeni durumu bekar olanların evli personele göre daha düşük iş doyumuna sahip olduğu bulguları elde edilmiştir. Bununla beraber Çelik ve Kılıç'ın (2019), çalışmasında mesleki tükenmişliğin bekar kişilerde ( $x=2.74$ ) evli olanlara ( $x=2.52$ ) göre yüksek olduğu ( $p=0.014$ ) belirlenmiştir.

112 çalışanlarının mesleki tükenmişlik durumu ile iş doyumunu ilişkisi yönünde araştırmanın sonuçlarına göre mesleki tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumları, aylık ortalama hane gelirine göre de aldıkları

puanları karşılaştırılmıştır. İş doyumunu ve tükenmişlik arasında aylık geliri en düşük grupta negatif güçlü bir ilişki, alt gruplarda duyarsızlaşmada iş doyumunu ile negatif güçlü bir ilişki gözlemlenirken kişisel başarı ve iş doyumunda yüksek gelir durumunda pozitif güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Erşan vd. (2013), Tanrıverdi (2017), çalışmalarında da aynı bulgular tespit edilmiştir. Bu bulgular sonucunda aylık gelir azaldıkça duyarsızlaşma artmakta, kişisel başarı azalmakta bununla doğru orantılı iş doyumunu artmaktadır.

112 çalışanlarının mesleki tükenmişlik durumu ile iş doyumunu ilişkisi yönünde araştırmanın sonuçlarına göre mesleki tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumları, personelin çalışma süresine göre de anlamlı bulgular tespit edilmiştir. Çalışma süresi 5 yıldan az ve 6-10 yıl olan grupta doyum ile duygusal tükenme arasında negatif güçlü düzeyde; 11-20 yıl aralığında olan grupta negatif orta düzeyde ilişki görülmüştür. Duyarsızlaşma ile doyum arasında çalışma süresi 5 yıldan az olan grupta negatif orta düzeyde, diğer gruplarda negatif zayıf düzeyde ilişki görülmüştür. Kişisel başarı ile doyum arasında 5 yıldan az olan grupta pozitif orta düzeyde; diğer gruplarda pozitif zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. Ancak Ayraller vd. (2011) tarafından farklı bir çalışmada diyaliz ünitesi hemşireleri üzerinde yapılmış çalışma süresi 10 yıldan fazla olan personelde Maslach toplam puanı ve duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı alt ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. İş doyumları ile anlamlı fark gözlemlenmiştir.

Bu çalışmada olduğu gibi benzer bulgular Yeniyo' un (2014), Tekir vd.' nin (2016), Naldan vd.' nin (2019), Öztürk vd.' nin (2020) çalışmalarında da saptanmıştır. Bu çalışmada erken yıllarda mesleğe yeni başlanmış olunmasına rağmen duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı alt gruplarında iş doyumunu ile anlamlı farklar gözlemlenmiştir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu çalışmanın ve daha önce yapılmış olan çalışmaların kapsamına bakıldığında mesleki tükenmişlik özellikle insana dokunan meslek gruplarında daha fazla etkiler sergilemektedir. Sağlık Hizmetleri Sosyal politika anlamında devletlere büyük bir hareket noktası kazanmayı ve uygulamayı gerektirir. Sağlık bir bireyi toplumu güvenilir konforlu bir yaşam sürmesinde en önemli paya sahip olan varlıktır. Politika bağlamında da insanların kolay ve yerinde ulaşılabilirliği ülkenin gelişmişlik düzeyi ile paralel ilerleyen bir sistemdir.

Çalışmadan yola çıkarak bilimsel, teknolojik kaynakları yerindeliği ve sağlık hizmetlerinde sunumu ne kadar önem arz ediyorsa bunu kullanan uygulayıcı personel ile etkinliği artmaktadır. Özellikle yaş düzeyinde artışın duygusal tükenme durumunu pozitif yönde artışına sebep olduğu ve iş doyumunu üzerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Arz talep dengesinin sağlık hizmetinde de her geçen gün artış göstermesi çalışan personel üzerinde ciddi yük teşkil etmesi çalışma performansını artırmak için

kalıcı politikalar üretilmelidir. Çalışılan fiziki şartların iyileştirilmesi, hak ve özlük haklarda iyileştirmeye gidilmesi, sağlıkta şiddet olaylarında yaptırımların artması mesleki tükenmişliği azaltıcı sebepler olabilir.

#### **ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER**

Araştırma Ankara İlinde 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görevli paramedikler ile çalışılmıştır. Sistem de görevli 280 personele ulaşılmaya çalışılmıştır. Görevli personelin bilgileri katılmış oldukları meslek derneğinden alınmıştır. Gönüllü onay formu doldurulmuştur. Araştırmaya dahil edilen personele ait verilerin gizliliği ve mahremiyetine özen gösterilmiştir. Çalışmada etik ilkeler dahilinde bir çalışma olmuştur. Araştırma verileri, 2021 yılında yüksek lisans çalışması amacıyla toplanmış olup etik kurul onamı bulunmaktadır.

**KAYNAKÇA**

- Ayraller, A., Yavuz, B., Bakım, B., & Karamustafaloğlu, O. (2011). Diyaliz Ünitesinde Çalışan Sağlık Ekibinde Tükenmişlik Sendromu. *Özgün Araştırma*, 50-54.
- Aytekin, A., & Yılmaz Kurt, F. (2014). Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği'nde çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1(4), 50-60.
- Bağlar, Ö. (2021). *Sosyal Devlet Anlayışı İçinde Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Mesleki Tükenmişlik Düzeyi Ve İş Doyumu İlişkisi ; "Ankara İlinde Acil Sağlık Hizmetleri Örneği"*. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ;Sosyal Bilimler Enstitüsü ,Sosyal Politika Anabilim Dalı.
- Bakan, İ., Taşlıyam, M., Aka, N., & Taş, F. (2014). Orgüt Depresyonu ve İş Tatmini Arasındaki İlişki; Bir Üniversitedeki Akademisyenler Uzerinde Alan Araştırması". *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi*, 305-330.
- Birgili, F., Salış, F., & Özdemir, S. (2009). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7.
- Birgili, F., Salış, F., & Özdemir, S. (2010). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6.
- Creswell, J. W. (2017). *Araştırma Deseni ; Nitel ,Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları*. Ankara: Eğiten Kitap.
- Creswell, J. W. (2017). *Araştırma Deseni ; Nitel ,Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları*. Ankara: Eğiten Kitap.
- Çalğan, Z., Yeğenoğlu, S., & Aslan, D. (2009). Eczacılar da Mesleki Bir Sağlık Sorunu: Tükenmişlik. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 61-70.
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması:Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Mersin University Journal of the Faculty of Education*, 65-68.
- Çelik, Y., & Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde İş Doyumu ,Mesleki Tükenmişlik Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 9.
- Çelik, Y. (2011). *Sağlık Ekonomisi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Çelik, Y., & Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde İş Doyumu ,Mesleki Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 1-9.
- Çimen, M., Şahin, B., Akbolat, M., & Işık, O. (2012). Özel Bakım Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerine Yönelik bir Çalışma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28.
- Çoban, M. A., & Özbeşler, C. (2016). Hastanelerde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. *Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15-18.
- Doğan, İ., Ünal, A., & Çankaya, M. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Yöntemleri. *Fiscaoeconomia*.
- Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., & Gülbek, D. (2012). Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. *Klinik Psikiyatr*, 109.

- Ersan , E., Yıldırım , G., Doğan , O., & Doğan , S. (2011). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7.
- Erşan, E. E., Yıldırım , G., Doğan, O., & Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ile algılanan iş stresi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7.
- Hassoy, D., & Özvurmaz, S. (2019). Bir Devlet Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 27-32.
- Havle, N., İlnem , İ., Yener, F., & Gümüş , H. (2008). İstanbul'da Çalışan Psikiyatristlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bunların Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi. *Düşünen Adam*, 9.
- Işıkhan, V. (2006). Tükenmişlik, onkoloji alanında bakım verenlerin Tükenmişliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 25-30.
- Naldan, M. E., Karayağmurlu, A., Yayık, M., & Arı, M. (2019). Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Depresyon. *Selçuk Tıp Dergisi* , 152-158.
- Özbalcı, A. A. (2020). *Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi İle Bilişim Sistemindeki Değişimlere Karşı KARŞI Gösterdikleri Direnç Arasındaki İlişki ;Samsun İli Örneği*. Karaman: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi :Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özşeker, E., & Daştı, D. (2020). Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Öztürk, D. (2014). *Hemşirelerin iş doyumunu Bursa Devlet Hastanesi örneği*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öztürk, Z., Gülşen , Ç., & Örs, E. (2020). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Ve İş Doyumu İlişkisi ;Bir Kamu Hastanesi Örneği . *Uuslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* , 325-328.
- Tanrıverdi, E. Ç., Çalikoğlu , E., Koca, Ö., & Kadıoğlu , B. (2017). Bir kadın doğum hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyleri ve sosyodemografik etkenlerle ilişkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 32-39.
- Tekir, Ö., Çevik , C., Arık , S., & Ceylan , G. (2016). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 6.
- Yeniyoğlu, Z. D. (2014). *Sağlık çalışanlarının İş Doyumu Kaygı ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi* . İstanbul: Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, D. (2017). *Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi :Tekirdağ'da Sağlık Çalışanları Üzerine Bir İnceleme* . İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gökler, R. ve Atamtürk, E. (2021). Ebeveynlik rollerindeki değişim. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 151-177.

DERLEME | REVIEW

Başvuru Tarihi: 16/10/2021


Kabul Tarihi: 30/12/2021


## EBEVEYNLİK ROLLERİNDEKİ DEĞİŞİM

### Change in Parenting Roles

Rıza GÖKLER\*

Elvan ATAMTÜRK\*\*

\*Prof. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi SBF Sosyal Hizmet Bölümü, rizagokler@ybu.edu.tr  
 0000-0002-9821-4095

\*\*Öğr. Gör. Dr., Kocaeli Üniversitesi SBF Sosyal Hizmet Bölümü, elvan.atamturk@kocaeli.edu.tr  
 0000-0002-6538-4792

### ÖZ

*Bu çalışmanın amacı, modernleşme kavramının ne olduğundan, toplumsal yapıya ve aileye olan etkileriyle birlikte değişen aile yapısını ve ebeveynlik rollerini mercek altına almaktır. Sanayi devrimi ile başlayan bu süreç hayatımızda ekonomik, kültürel, siyasi ve bunun gibi birçok boyutta değişim ve dönüşüme sebep olmuştur. Ortaya çıkan yeni aile yapısında fonksiyon, işlev ve rol değişiklikleri ile ebeveynliğe dair yeni kavramlar ortaya çıkmıştır. Çocukların psikolojik, zihinsel, biyolojik gelişimlerini temelden etkileyen aile yapısı sosyal bilimlerden oldukça fazla önemsenmektedir. Gerçekleştirilen derleme çalışmasında ailenin çocuk hayatında yarattığı etkilerden, aile yapısında görülen değişikliklerden bahsedilmiş ve geçmiş ile günümüz arasında karşılaştırmalar yapılmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Aile, çocuk, ebeveyn, modernleşme, toplum

### ABSTRACT

*The purpose of this study is to examine what the concept of modernization is, the changing family structure and parenting roles with its effects on the social structure and family. This process which has started with the industrial revolution, has caused changes and transformations in our lives in many dimensions such as economic, cultural, political and so on. In the new family structure that has emerged, new concepts of parenting have emerged with changes in function, function and role. Family structure, which fundamentally affects the psychological, mental and biological development of children, is highly regarded in terms of social sciences. In the compilation study, the effects of the family on the children's life and the changes in the family structure were mentioned and comparisons were made between the past and the present.*

**Keywords:** Child, family, modernization, parent, society

## GİRİŞ

Modernleşme, Sanayi Devrimi sonrasında batılı toplumların sahip olduğu sosyal, ekonomik, siyasi, kültürel alanda ülkelerin gerçekleştirdiği düzenlemeler olarak tanımlanmaktadır. Modernleşme sürecinin başlamasıyla endüstrileşme, kapitalizm ve milliyetçilik ideolojileri önem kazanmaya devam etmektedir. Modernleşmeyle birlikte ürün değil, fikir üretici konumuna gelmektedirler. Her sürecin olduğu gibi modernleşmenin de olumlu ve olumsuz etkileri bulunmaktadır. Modernleşme ile doğal afetlerin artması, yönetim biçimleri gibi birçok küresel risk oraya çıkmaktadır.

Aile; en az iki partnerle oluşan, aralarında sevgi ve saygı bağı bulunan toplumun temel birimi olarak tanımlanabilir. Ebeveynlik ise aile üyesi olan partnerlerin çocuk sahibi olmaya karar vermesi ve bebeğin anne karnında olmasıyla başlamaktadır.

Ebeveynlerin tutum ve davranışları karakter özellikleri, sosyal çevre, ekonomik durum, kültürel yapı ve coğrafi mekâna göre değişiklik göstermektedir. Ebeveyn tutumları ne kadar farklı olursa olsun çocuk içinde bulunduğu aileden aynı derecede etkilenmektedir. Bebeğin anne karnında bulunmasıyla başlayan bu süreçte, partnerler için de yeni bir yaşam süreci başlar ve bu süreçte olumlu veya olumsuz birçok durumla karşılaşabilmektedirler. Ebeveynlik tutumları incelendiğinde karşımıza yedi tip ebeveyn çıkmaktadır; otoriter ebeveyn, ihmalkâr ebeveyn, izin verici ebeveyn, demokratik ebeveyn, serbest ebeveyn, dengesiz ve kararsız ebeveyn ve mükemmeliyetçi ebeveynler görülmektedir.

Çocukların yaşamının başladığı ve ilk eğitim yuvaları olan yer, ailedir. Ebeveyn tutumları çocukların kişilik özelliklerini, sosyal yaşamlarını, gelecek yaşamda sergileyecek ebeveyn davranışlarını hatta akademik başarıları dahi etkilemektedir. Ebeveynlerin temel fonksiyonu toplum için sağlıklı bireyler ve sağlıklı nesiller yetiştirmektir. Bu sebeple, bireyler çocuk yetiştirme konusunda dikkatli davranmalı, ilgi ve sevgi bağı koparmamalı gerekirse çocuk bakımı ve eğitimi konusunda çalışan kurum veya kuruluşlardan yardım almalıdır. Özellikle anneler çocukların biyolojik ve zihinsel gelişimini olumsuz etkilememek için hamilelik ve emzirme süreçlerinde kafein, tütün ve alkol oranı yüksek yiyecek ve içecekler tüketmemelidirler. Ailenin temel fonksiyonlarından biri, çocuklara kültürel değerleri aktarmaktır. Sosyalizasyon sürecinde en önemli fonksiyonlardan biri de budur. Modernleşme ile kültürel değerlerin bir araya getirilip, çocukların nerede ve nasıl davranış sergileyebileceklerini ailelerinden öğrenmeleri gerekmektedir. 0-6 yaş sonrasında çocuklar ve aileler bu konuda eğitim kurumlarından destek almaya başlamaktadırlar.

Geçmiş zamanda ve kırsal kesimde sıklıkla görülen aile yapısı geniş aile olarak adlandırılmaktadır. Geniş aile yapısında dikey ve yatay kuşaklar bir arada yaşamakta, ailelerin tüm üyeleri üretim fonksiyonu görmekte ve tarım sektörü ile uğraşmaktadır. Ekonomik alan ve kültürel değerlerin aktarılması konusunda aile büyüklerinin tecrübelerinden yararlanılmaktadır. Büyükbaba veya büyükannenin söz



haklı olduğu bu ailelerde, çocuk ve ebeveyn arası iletişim çok fazla görülmemektedir. Ailenin erkek üyeleri disiplini sağlama sorumluluğunda olduğu için çocukları ile fazla vakit geçirmemektedirler. Modernleşme sürecinde değişen aile yapısı ile aile üyelerinin sayısı azalmış, kırdan kente göç ile çekirdek aile kavramı ön plana çıkmış, aileler kendi içerisinde daha fazla özel zaman geçirmeye başlamışlardır. Çocuğun eğitime ve sosyal gelişimine verilen önem oldukça artmış ve kadının iş hayatına giriş yapmasıyla erkek ve kadın arasında iş bölümü yapılmaya başlanmıştır. Bu sayede kadın kendisini değerli hissederken, baba-çocuk ilişkisi sağlıklı bir hal almaktadır. Ebeveyn-çocuk ilişkisinin gelişmesi ile çocukların fiziksel, zihinsel ve ruhsal gelişimleri olumlu bir şekilde görülmekte, aynı zamanda toplumsal cinsiyet rollerine özgü özellikleri daha doğru bir şekilde sergileyebilmektedirler.

Modernleşme ile aile yapısının değişmesi sebebiyle birçok aile çeşidi ortaya çıkmıştır. Bu aileler; tek ebeveynli aile, boşanmış aile, yolcu aile, eşcinsel aile, karışık aile ve babasız aile olarak sınıflandırılabilir. Modernleşme ile aile yapısının değişmesi sebebiyle birçok aile çeşidi ortaya çıkmıştır. Bu aileler; tek ebeveynli aile, boşanmış aile, yolcu aile, eşcinsel aile, karışık aile ve babasız aile olarak sınıflandırılabilir.

Teknolojinin yaşamımıza girmesiyle birlikte dijital ebeveynlik kavramı ortaya çıkmış ve ebeveynler bu sebeple yeni sorumluluklar edinmişlerdir. Dijital ebeveynler, çocuklarının internet üzerinde kullandığı alanlara hâkim olmalı, temel teknoloji kullanım becerilerine sahip olmalı, çocuklarına nasıl davranması gerektiğini anlatmalı ve kendileri de çocuklarının özel fotoğraflarını sanal ortamda paylaşmamalıdır. Bu durumun sebebi çocuğun internette yaşına uygun olmayan durumlarla ve siber zorbalık davranışı ile karşılaşmamasını sağlamaktır.

Toplumsal yapısında farklı süreçlerde değişiklik yaşayan Türk toplumunun aile yapısında da zaman zaman değişiklikler yaşanmıştır. Göçebe hayattan yerleşik hayata geçiş, İslamiyet'in kabulü, Cumhuriyet'in ilanı ve Medeni Kanun'un yürürlüğe girmesi toplum yapısı ve aile fonksiyonları üzerinde birçok değişiklik yaşanmasına sebep olmuştur. Her konuda olduğu gibi bu değişim sürecinin olumlu etkileri olduğu kadar olumsuz etkileri ile de karşılaşmaktadır.

## 1. MODERNLEŞME

Tüm sosyal bilimlerde olduğu gibi modernleşme kavramı için de kesin bir tanım yapılamamaktadır. Genel bir tanım yapacak olursa, "geleneksel yaşama bağlı kalarak, daha karmaşık, teknolojik yönde hızla ve ileri yönde değişim gösteren bir yaşam tarzına yönelmek" denilebilir (Yaşar, 1999: 448). Modernleşme üzerine birçok çeşitli tanımlamalar yapılmaktadır.

Modernleşme, genellikle insanlık tarihinde gerçekleşen kültürel değişim ve teknolojik gelişme ile oluşan sürece verilen isimdir (Öter, 2019). Modernleşme kavramı, toplumsal değişim sürecinin doğrusal bir boyutta ilerlediği ve geliştiği sosyo-kültürel denge durumu ve bu denge durumuna ulaşmayı amaçlayan süreç olarak da tanımlanabilmektedir (Şallı, 2017). Max Weber'den etkilenen

Smelser modernleşmeyi geleneksel güçler, farklılaşma güçleri ve yeni bütünleşme güçleri arasında oluşabilecek bir süreç olarak tanımlamıştır (Yaşar, 1999).

Modernleşme süreci Rönesans dönemi sonrası Aydınlanma Çağı ile başladığı kabul edilmektedir. 17. ve 18. Yüzyıllarda insana ve topluma kilise tarafından yapılan baskıya karşı ideolojik tepkiler ortaya çıkmış ve bu durum zihnin ve insanın özgürleşmesine yol açmıştır. Bu sebeple modernizm kavramı; toplum içerisinde oluşan yeni siyasi, ideolojik, iktisadi ve ahlaki düzenin oluşumuna katkı sağlamıştır (Çetin, 2007).

Modernleşme, Batının kendisine has tarihsel, kültürel, siyasi, ahlaki olarak değişmesi ve gelişmesi sonucu ortaya çıkan bir üründür. Bu gelişimin oluşmasına sebep olan temel iki unsur vardır: birincisi; gelişim içerisinde karakterin insan olması ve insanın kendi hakları ve kazançları için toplumu aşan isteklerde bulunmalarıdır. İkinci unsur ise, bu duruma bağlı olarak var olan örgütler ve toplumsal kazançların farklılaşması ve bu durumun devlet içerisinde de etkide bulunmuş olmasıdır (Coşkun, 1997).

Sosyolojik anlamda modernleşme olarak isimlendirilen ve sosyal hayatı tüm unsurları ile etkileyen değişimler dört alanda incelenmektedir. Bunlar:

1. *Siyasi Bakımdan Modernleşme*: Parlamento, siyasi partiler, demokratik katılım gibi kavramların gelişimini ve değişimini içermektedir.

2. *Kültürel Bakımdan Modernleşme*: Geleneklere bağlı olan yaşam ve iktidar biçimlerinin yerini laik ve milliyetçi fikirlere bırakmasından bahsedilir.

3. *Ekonomik Bakımdan Modernleşme*: İş yerinde mesleki aktivitelerin artması, çalışanların ve yapılan işlerin daha verimli hale gelmesine yönelik teknolojinin kullanılması ve temel ekonomik değişimleri kapsar.

4. *Toplumsal Bakımdan Modernleşme*: Geleneklere bağlı olan ve ataerkil yapıda bulunan zihniyetin eğitim ve şehirleşmeye bağlı olarak demokratik bir hale bürünmesidir (Cevizci, 1996).

### 1.1. Modernleşme Kuramları

Modernleşme kuramlarında belirlenmiş olan genel bir bilgide “gelişme” kavramı aynı çerçevede kullanılmaktadır. Gelişme kavramı, toplumun sosyal, iktisadi, siyasi alanlarda kendi içinde oluşan ilerleme olarak adlandırılır. İlerleme ise önemli bir değişimi anlatmak için kullanılan kavramdır. Bu durumda modernleşme kavramı, gelişme sürecinde ilerlemeyi ve bu süreçte de önemli bir değişimi anlatır (Çetin, 2007).

Modernleşmeye dair oluşturulmuş modelleri iki alanda inceleyebiliriz. Bunlar, modernleşme kavramını Batılılaşma anlamında kullanan klasik modernleşme modelleri ve bugünkü anlamıyla çağdaş

yaklaşımlardır. Einsenstalt modernleşme sürecini; 17. Yüzyıldan 19. Yüzyıla kadar gelişmiş olan sosyal, ekonomik, siyasi ideoloji şekillerine doğru değişim süreci olarak ifade etmektedir. Bu süreç, ilerleyen zamanlarda tüm dünyaya yayılmıştır (Yaşar, 1999).

Klasik modernleşme, modernleşme ve batılılaşma kavramlarının aynı anlama geldiği düşüncesi, modernleşmenin tek boyutlu bir süreç olduğu ve modernleşmenin her zaman iyi bir durum olduğu görüşleri sebebiyle eleştirilmekte ve yanlış bulunmaktadır. Çağdaş modernleşme ise bu düşüncelerden uzak durmaya çalışmaktadır. Çağdaş yaklaşım, modernleşme sürecini batıda gerçekleşen teknik, ekonomik değişimden yok sosyo-politik açıdan incelemektedir (Yaşar, 1999).

Alman sosyolog Ferdinand Tönnies'in 1887 yılında yayınladığı "Cemaat ve Cemiyet" adlı eserinde, toplumsal değişim sürecinde modernleşen ilişki sistemleri ve değişimler konusunu ele almaktadır.

*"Tönnies, 'bir toprağa sahip olmak ve onu işlemek ile bir topluma ait olma duygusunu cemaat için esaslı etmenler olarak görmektedir. Geçmişin-geleneğin merkezi bir rol oynadığı bu toplumda, genellikle toplumsal ve coğrafi hareketlilik sınırlıdır. Bir kişi belli bir sınıftan ve belirli bir mekânda doğar ve genel olarak onlardan ayrılmaz. Cemiyette (Gesellschaft) ise kişi bu şeyleri (sınıf ve mekân olgularını) doğumla değil, sonradan kazanır. Her şeyi belirleyen gelenek değil, tam tersine gelecektir. Bu nedenle Gesellschaft, hareketli ve dur durak bilmeyen bir toplum tipidir. Tönnies, modernleşmeyi Gemeinschaft'tan Gesellschaft'a geçiş olarak nitelirmektedir. Bu süreç içinde gelenek, inanç ve cemaat duygusu, yerini dinamizm, bilimselleşme ve ticarileşmeye bırakacaktır. O'na göre, duygusal ve kendiliğinden ilişkiler ortadan kalkacak ve yerine yapaylık ve akılcılık kendini ikame edecektir' (Canatan, 1995).*

Emile Durkheim, iki toplum tipini geleneksel-modern bağlamında karşılaştırmaktadır. Emile Durkheim'a göre toplumlarda görülen değişiklikler mekanik değil, organik yönlü gerçekleşmelidir. Modernleşen toplumda, iş bölümü ve toplumların ve insanların birbirine bağlılığı zamanla artmaktadır. Bu durumun sebebi insanların birbirlerinin davranışlarının sonuçlarından etkilenerek, bir davranış sergilemeleridir. Bu sebeple organik dayanışma ortaya çıkmaktadır. Organik dayanışma kavramı ile insanların işlevsel farklılıkları üzerinde durmaktadır. Durkheim'ın korkusu, bireylerin yalnızlaşması olmuştur (Canatan, 1995).

Klasik düşünürler, toplumsal değişimi, Batı merkezli bir kavram olarak kabul ederken, bu durumu tek yönlü ve geri çevrilemez olarak belirlemişlerdir. Bu betimlemeye göre modernleşme, evrensel bir kavram olup her yerde aynı biçimde ve tek yönlü ilerleyen bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım daha sonraki zamanlarda eleştirilere de konu olmuştur (Solmaz, 2011).

1950'lerden bugünlere kadar ulaşan, bilimsel bir kimlikle Amerikan Sosyolojisinde görülen "Modernleşme Kuramı", modernleşme kavramını geleneksel toplumların değişim, gelişim ve teknoloji ile modernliğe ulaştırılan bir süreç olarak kabul etmektedir (Şallı, 2017).

Altun'a göre modernleşme kuramı, Batılı değerlerin ve kapitalist iradenin karşılaştığı dünya savaşları ve ekonomik krizler sonucu aşınması ile değerlerin toplumsal ve insani alanlar üzerinde hâkim kılınmasının nasıl olacağı üzerine teorilerden ve ideolojilerden oluşmaktadır (Alkın, 2017).

## 1.2. Modernleşmenin Sonuçları

Anthony Giddens'a göre içinde bulunduğumuz dönem modernliğin sonuçlarının radikal ve evrensel bir hale geldiği zamandır. Modernleşmenin temel uzantıları olan endüstrileşme, kapitalizm ve milliyetçilik kavramları önemini hala devam ettirmektedir. Giddens, modernlik sürecinin önemli bir kısmının, bireyin kendisine dair sıklıkla fikir üretip, bu fikirleri kendisinin bir parçası haline getirmesi olduğundan bahsetmektedir. Modernliğin hem bireyler için daha güvenli ve daha zengin bir hayatın kapılarını aralarken hem de önüne geçilemeyecek küresel risklere sebep olduğundan bahsetmektedir. Bahsi geçen küresel riskler; askeri gücün büyümesi, doğal afetler, otoriter yönetim biçimleri, çevre felaketi olarak bahsedilebilir (Giddens, 2018).

Modern çağ ile ilgili yapılan araştırmalarda, değişim sürecinde görülen sonuçlar, büyüyen endüstriyel yapıları temsil etmektedir. Fakat endüstrileşme ile sınırlı kalmayan bu süreç sosyal bir projeye dönüştürülmüştür. Proje olarak görülen bu çalışmalara göre, modernleşme ile gelişen endüstriyelleşme ve bununla birlikte artan kentleşme, dinin geri planda kalması, fikir ve davranışların rasyonelleşmesi, demokrasinin ilerlemesi ile azalan sosyal farklılıklar, bireycilik ve ekonomik, toplumsal, kültürel, siyasi değişimleri içinde barındırmaktadır (Solmaz, 2011).

2018 yılında Kadın ve Demokrasi Derneği ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından düzenlenen 3. Uluslararası Kadın ve Adalet Zirvesi'nde "Ailenin Güçlendirilmesi" teması ele alınmıştır. Gerçekleştirilen zirvenin ardından bir sonuç bildirgesi yayınlanmış ve bu bildirmede aile ve toplumsal yaşama dair tespitler yapılırken modernleşme hakkında da atıfta bulunulmuştur.

*"Modernleşme süreciyle birlikte değişime en fazla maruz kalan kurumlardan biri ailedir. Modern toplumda aile, yapısı, ilişkileri ve değerleri bakımından değişime uğramıştır. Geleneksel toplumda güçlü olan akrabalık ve komşuluk ilişkileri ve dayanışma kültürü, modern toplumda göçler ve kentlerde yoğunlaşma gibi etkenlerin yanı sıra, bireyselleşme ve rol değişimi gibi faktörlerin de etkisiyle giderek zayıflamaktadır. Bu bakımdan aile yapısının korunmasına ve güçlü aile ilişkilerinin geliştirilmesine yönelik politikalara her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır"* (Sabah, 2018).

Modernleşme toplum yapısında değişimlere ve gelişimlere sebep olduğu gibi birey üzerinde de belirgin etkileri olmuştur (Köker, 2007). Köker, modern toplumda yaşayan her bireyi modern insan olarak tanımlamış ve belirgin özelliklerini aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- a) Yeniliklere her zaman hazırdır.
- b) Sadece kendi sosyal çevresi için değil, bu çevrenin dışında karşılaştığı sorun ve konu hakkında da düşünceye sahiptir.
- c) Geçmişe değil bugüne ve geleceğe odaklanır.
- d) Yaşamını plan ve düzen içerisinde yürütür.
- e) Doğaya hâkim olma, doğanın değişimini sağlama ve bunu kontrol edebilme modern bireyin en büyük inancıdır.
- f) Rasyonalist bir düşünce yapısına sahiptir ve toplumsal güvene önem verir.
- g) Sosyal yaşamda karşılıklı saygıya önem verir.
- h) Günlük yaşamında ve hayata dair düşüncelerinde bilim ve teknolojiye ihtiyaç duyar.
- i) Adalet duygusu liyakat temellidir (Öter ve Özkul, 2019).

## 2. AİLE VE EBEVEYNLİK KAVRAMI

### 2.1. Aile

Aile kavramı, insanlık tarihi kadar eskiye dayanan ve toplumun en temel birimidir (Doğan, 2007). Latince kökenli bir kelime olan, aile kavramı için kullanılan “famulus” evcil köle anlamına gelmektedir. “Familia” kelimesi, tek efendiye bağlı olan köleler veya aynı kandan olanların, kayın olanların topluluğu anlamına gelmektedir (Hançerlioğlu, 1976). İdeal aile modelinde anne, baba ve en az bir çocuktan oluşan gruba çekirdek aile adı verilir (Doğan, 2007).

Aile, evrensel bir kurumdur fakat tanımını evrensel bir şekilde yapabilmek oldukça zordur. Eski Türklerde aile kelimesi, soy, boy kavramları gibi büyük insan topluluklarını ifade etmek için kullanılmıştır (Gökalp, 1976). Auguste Comte ile bu kelimeye yeni bir kavram eklediği görülmektedir. Bu kavram, sevgi kavramıdır. Comte’a göre sevgi, aile yapısının temelidir (Aslan, 2002). Türk toplumunda yapılan bazı aile tanımlarını bir araya getirecek olursak (Tekin Epik vd, 2017).

Gökçe’ye (1991) göre aile; “Anne, baba, çocuk ve iki tarafın kan bağlarından meydana gelen toplumsal ve ekonomik bir gruptur”. Ozankaya’ya göre ise (1979), aile, içerisinde insanın bir şekilde üretilip, topluma kazandırılmasının başlangıcı olduğu, cinsel ilişkilerin belli biçimde düzenlendiği, aile bireyleri arasında samimi ve güven verici ilişkilerin olduğu, içinde sosyal düzene uygun ekonomik etkinliklerin görüldüğü toplumsal bir kurumdur. Eyce’ye (2000) göre aile; “Başlangıç safhasında kan bağı ile oluşan ve evlilik ile kuruluşu tamamlanan önemli bir birliktir”. Gladding’e (2018) göre aile; “Aralarında psikolojik ve biyolojik bağlara sahip, tarihsel, ekonomik ve duygusal ortak bir yapıya sahip olan, kendilerini aynı mekânın üyeleri olarak kabul etmiş bireyler topluluğudur”.

Sosyal bilimler içerisinde tüm kavramlarda olduğu gibi aile kavramı üzerine de birçok tanımlama yapılmıştır. Gerçekleştirilen tanımlamaların ortak noktalarına bakıldığında “kişinin kendisine yakın

hissettiği başka biriyle aynı mekân içerisinde yaşayan, en az iki bireyi içeren, duygusal bağların kurulduğu, görev paylaşımlarının gerçekleştirildiği, ortak sorumlulukların olduğu, sevgi ve ait olma duygularının paylaşıldığı” kısımlarında ortak bir fikre sahiptirler (Hallaç, 2014). Bu grup içerisinde cinsiyete özgü roller vardır; annenin çocuk bakımı ve yemek yapması, babanın aile reisi olup evin geçimini sağlaması gibi (Doğan, 2007).

Evrensel bir kavram olan ailelerin hepsinin sahip olduğu temel özellikler vardır. Bu özellikler ailenin biricikliğini anlatmak için önemli bir kaynaktır. Bu özellikler:

- Aileler, küçük ve toplumsal bir sistemdir.
- Ailelerin kendine has değerleri ve kuralları bulunur.
- Aileler kendisine özgü bir yapıya sahiptir.
- Aileler temel fonksiyonlara sahiptir.
- Aileler, yaşam döngüsündeki tüm evrelerin içinde bulunmaktadır (Hallaç, 2014).

## 2.2. Ebeveynlik

Ebeveynlik, bireylerin evlilik sonrası çocuk sahibi olmaya karar vermesi ve kadının hamile kalmasıyla başlayan bir süreçtir. Ebeveyn, çocuğun biyolojik ve fiziksel gelişiminin yanında duygusal, sosyal ve ahlaki yönlerden gelişmesini sağlayan ve bunun için uygun ortam sağlayan bireylere verilen isimdir (Yaman vd, 2013).

Ebeveynliğin iki temel işlevi vardır: Davranış biçimlendirme ve bilgi aktarma işlevidir (Keskin, 2016). Davranış biçimlendirme işlevi ile ebeveynler kendi doğrularına uygun olan istenen davranışları pekiştirebilir veya istenmeyen davranışları ceza ile söndürebilirler. Bu durum çocukların değer gelişimine yardımcı olur. Bilgi aktarımı işlevi ise çocuğun dünyayı tanıması amacıyla gerçekleştirilir. Anne ve baba çocukların sorularına yanıt vererek, kendileri duruma uygun şekilde farklı davranışlar sergileyerek, çocuklarıyla vakit geçirerek bu işlevi yerine getirebilir (Demirutku, 2019).

Ebeveynlerin çocuğun doğasına ve anne babalık algısının şekillenmesine, davranışlarına doğrudan ve dolaylı etkisi bulunmaktadır. Bu bilgiden yola çıkarak ebeveynlik konusunda yapılan araştırmalar ebeveynlerin bilişsel ve çocuk yetiştirme davranışlarına önem vermektedir. Ailenin içinde bulunduğu sosyo-demografik özellikler, çocuğa karşı olan tutum ve davranışları, çocukta görülmesi istenen davranışları büyük ölçüde etkilemektedir (Nacak vd, 2011).

## 3. EBEVEYN TUTUMLARI

Bireylerin kişilik özelliklerini ve karakterinin şekillenmesinde ailesi ve sosyal çevresi son derece etkilidir. Ebeveynlerin çocuk yetiştirmekte sergilediği davranışları, çocuğun sosyal, duygusal ve zihinsel

gelişimini etkilemektedir. İleriki zamanlarda çocuk ebeveyn olduğunda gerçekleştirdiği davranışlarını da kendi ebeveynlerinden etkilenerek sergilerler (Sezer, 2018).

Ebeveynlik becerilerinin gelişmesinde karakteristik özellikler, genetik ve sosyal çevre son derece etkilidir. Ebeveynlerin inanç sistemleri, değerleri çocuğun değer sistemini de oluşturmaktadır (Doktor Takvimi, 2018). Ebeveynlik tutumları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

1. *Otoriter Ebeveynlik:* Çocuklarını belirli bir kalıp içerisinde büyütme çabasında içindedirler. Çocuğun, kendilerinin koyduğu tüm kurallara sorgulamadan uymasını beklemektedirler. Genellikle çocuk kuralları çiğnediğinde ceza uygulanmakta ve çocuğun taleplerinin dikkate alınmadığı bir ebeveynlik stilidir. Bu ebeveynlere sahip çocuklar karakteristik özellik açısından genellikle sinirli, mutsuz, özsaygısı düşük ve iletişimde sorun yaşayan bireyler olmaktadır (Başal vd, 2014).
2. *Demokratik Ebeveynlik:* Aile içerisinde sadece ebeveynlerin değil, çocuklarında işlevsel olduğu ve gündelik yaşamı dikkate alarak bilgi alışverişi yaptıkları ebeveynlik stildir (Karabulut, 2007).
3. *İhmalkâr Ebeveynlik:* İhmalkâr tutum sergileyen anne babalar çocuklarının fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını görmezden gelirler. Ebeveynlerin çocuklardan beklentileri düşüktür ve aralarında zayıf bir iletişim görülür. İhmalkâr ebeveyne sahip çocuklarda düşük özgüven görülmektedir (Doktor Takvimi, 2018).
4. *İzin Verici Ebeveynlik:* Çocuklarına üst düzeyde özgürlük tanıyan anne babalar; çocuklarını kontrol etmezler, her davranışlarına hoşgörü ile yaklaşır. Bahsi geçen bu hoşgörü bazı zamanlarda ihmale ulaşabilir (Karabulut, 2007). İzin verici ebeveynlere sahip çocuklarda dürtü kontrol bozukluğu, düşük akademik başarı görülmektedir (Kuzgun, 1991).
5. *Serbest Ebeveynlik:* Bu tutumu gösteren ebeveynler çocukların doğru ya da yanlış olan davranışlarının hiçbirine karşı tepki göstermezler (Aydın, 2002). Genellikle çocuğun isteklerinin gerçekleştiği bu ailelerde, tek çocuğa sahip oldukları görülmüştür (Kaya vd, 2012). Bu ortamda yaşayan çocuklar kendi istekleri gerçekleşmediğinde hayal kırıklığına uğrarlar (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016).
6. *Dengesiz ve Kararsız Ebeveynlik:* Anne babalar çocuğun eğitimi konusunda kararsızlık yaşarlar. Ebeveynler çocuk hakkında farklı fikirlere sahiptirler ve ortak bir noktada buluşamadıkları için çocuğun kişilik gelişimi olumsuz etkilenmektedir. Bu tip ebeveyne sahip çocuklar ılımlı, ürkek, pasif kişilik özellikleri sergilerken; sinirli, kendini ispatlamaya çalışan, tepkisel kişilik yapısı sergileyebilirler (Kaya vd, 2012).
7. *Mükemmeliyetçi Ebeveynlik:* Bu tavırda bulunan ebeveynler kendileri başaramadıkları, içinde kalan durumları çocuklarının gerçekleştirmesini beklerler (Yamanoğlu, 2009). Bu durumda ebeveynler çocuklarının var olan kapasitesinin üstünde olan hedefe ulaşmasına dair beklentiye

girerler ve beklentilerinin karşılanması için katı bir tutum sergilerler. Çocuk ailesinin beklentisini karşılayamadığında güven ve başarı kaybı hisseder (Aydoğdu, ve Dilekmen, 2016).

#### **4. ANNE – BABANIN ÇOCUĞUN HAYATINDAKİ YERİ**

Toplumun en küçük birimi olan aile içerisinde üyeler birbirinin sosyo-kültürel hayatlarını, ekonomik seviyelerini, kişilik özelliklerini, psikolojik ve zihinsel yapılarının oluşmasında, değişmesinde ve gelişmesinde oldukça etkilidir. Bu durum özellikler aile içerisindeki çocuk için önemli bir düzeydedir. Gelişim düzeylerinin temelinde alınan 0-6 yaş süreci genellikle aile ortamında bulunmak ile geçtiği için bireylerin temel eğitim yeri aile olarak görülmektedir.

Bebeğin anne karnında olmasıyla başlayan ebeveynlik sürecinde çocuğa karşı gösterilen sevgi ve ilgi çocuğun kendisine olan özgüvenini etkilemeye başlar ve artmasını sağlamaktadır. Çocuğun anne karnında olmasıyla birlikte annenin alkol ve sigaradan uzak durması, bebeğin gelişimini olumsuz etkileyecek tüm davranışlardan uzak durması gerekmektedir (Yavuzer, 2001). Bu durum çocuğun anne karnındaki fiziksel gelişiminin etkilenmesiyle başlayarak, doğum sonrası zihinsel ve duygusal özelliklerinde de etkili olmaktadır. Ebeveynler ve çocuk arasında güvenli bir iletişimin var olması ile sağlıklı bir aile yapısı içerisinde sağlıklı bir neslin büyümesi sağlanmaktadır. Ebeveynler ve çocuk arasında sağlıklı duygusal bağların olması çocuğun duygudaşlık yeteneğinin ve sosyal zekâsının gelişiminde yararlı olur. Özellikle 0-3 yaş aralığında sağlıklı bir sevgi bağı kurulamaması, çocukların sosyal yaşamında başkaları ile kuracağı sevgi bağı ve normal iletişimlerinde kalıcı olacak olumsuz etkiler bırakmaktadır (Çakmak ve Kaplan, 2015).

Ebeveynler destek ve denetim mekanizması konumunda da çocuklarının yaşamında rol almaktadır. Bu rol çocukların kişilik ve kimlik oluşumunda oldukça önemli bir yere sahiptir. Çok yönlü etkilere sahip olunan bu rol, çocukların baş etme becerilerini, iletişim şeklini, sosyal yaşamdaki tavırlarını, ileriki zamanlarda gerçekleştireceği ebeveynlik ve partnerlik tutumları ile bağlantılıdır (Çakmak ve Kaplan, 2015).

Bireylerin çocukluk yaşamlarında gözlemledikleri ebeveyn tutumları ve kişilik özellikleri çocuğu da yüksek oranda etkilemektedir. Ebeveynlerin tutumları, çocukların sosyal yaşamını, algılarını ve kişiliğini etki etmektedir. Ebeveyn davranışları çocukların mutlu, üzgün, sinirli, duyarlı, umursamaz birey olmasına sebep olmaktadır. Bu sebeple sağlıklı bir nesil yetişmesi konusunda ebeveynlere önemli bir rol düşmektedir (Yaprak, 2007). Alanyazında bulunan lise öğrencilerinin örneklem olarak alındığı araştırmada utangaçlık özelliğinin anne baba davranışlarının algılanan yönüyle alakalı olduğu tespit edilmiştir (Hamarta vd., 2010). Başka bir araştırmada ise farklı kültürel yapıya sahip Amerikalı



ebeveynlerin tutumlarının farklı olduğu ve bunun sonucunda çocukta psikolojik sorunlara rastlandığı görülmüştür (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016).

Ebeveyn davranışları kültür ve değerler aktarımı konusunda da temel araç olarak görülmektedir. Bu sebeple ebeveyn davranışları, çocuğun algıları ve değerleri, kültür birbirinden bağımsız olarak düşünülemez. Ebeveynler kültür ve değerlerini çocuklarına aktarmak için bu kavramlara ait düşünceleri ve davranışları günlük yaşamda kullanmaktadır (Sümer vd., 2010).

*“Belki de anne babalar çocuklarını kendi varlıklarını geleceğe taşıyacak bir “ölümsüzlük sembolü” olarak gördükleri için, kendi değer ve inanç sistemlerini aktarmayı güvence altına alacak bir çocuk yetiştirme tarzı benimserler”*

Sosyalizasyon olarak adlandırılan bu süreç çocukların bulunduğu ortama ve ailesine uyum sağlayabilmesi için sahip olması gereken belirli davranışların, eğitim sistemi, çocuk yetiştirme yöntemleri, disiplin gibi yollar ile çocuğa kazandırılması olarak tanımlanabilir (Sümer, vd., 2010; 42-59).

Özetle, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tarzları, kendi sosyo-ekonomik ve kültürel durumları, yaşadıkları ortam çocuğun tüm hayatını, kişiliğini, sosyal yaşamını, davranış ve algılarını, fiziksel ve ruhsal sağlığı etkileyen bir durumdur (Çakmak ve Kaplan, 2015).

## **5. GELENEKSEL AİLE**

Geniş aile yapısı birçok kuşağın birlikte yaşamasıyla oluşan bir aile türüdür. Bu ailede babaanne, dede, anne, baba, amca, hala gibi aile üyeleri bir arada yaşamaktadır. Geniş aile tipi genellikle geleneksel toplumlarda görülmesi sebebiyle geleneksel aile tipi olarak da adlandırılmaktadır. Bu durumun sebebi geleneksel ailelerin tarımla geçiniyor olması, aile üyelerinin dayanışma içerisinde olması ve ekonomik üretime katkıda bulunması için bir arada yaşamaları gerekmektedir (Karslı, 2019).

Geleneksel aile çoğunlukla kırsal kesimde yaşayan toplumların ürünü olarak görülmektedir. Geleneksel ailelerde yatay ve dikey bağı olan kuşaklar birlikte yaşamaktadır. Geleneksel ailelerde çocuk eğitimi konusunda olumsuz görülen taraf, çocuğun özgürlüğünün kısıtlanması ve bu sebeple toplumsal gelişime engel olunması durumudur. Bu ailelerde, ailenin en büyüğünün kuralları ve kararları geçerlidir. Ailede yaşayan en büyük bireyin yetke sahibi olması sebebiyle ebeveyn ve çocuk arasında doğrudan kurulan iletişim bağı yeterli olmamaktadır. Bu durum bireyin yaşantısında olumsuz etkiler yaratabilir, psikolojik ve duygusal boşluklar yaratabilir (Aslan, 2002).

Geleneksel aile yapısında bireycilik düşüncesi temel alınmamaktadır. Daima biz duygusu hakimdir ve bu sebeple çocukların sosyalizasyon süreci de bu şekilde gerçekleşmektedir. Biz duygusunun hakimiyeti sebebiyle, çocukların bireysellik algısı en alt düzeyde kalırken toplumsal hareketlilik duygusuna da

engel olunmaktadır. Kırsal bölgede yaşayan geleneksel ailelerin temel eğitim olanaklarından da faydalanamadığı araştırmalar ile kanıtlanmış bulunmaktadır (Balamir, 1981).

Geleneksel ailelerde özellikle eğitim ve sosyal yaşam konusunda cinsiyet ayrımcılığı yapılmaktadır. Aile büyüklerinin kız çocukları hakkındaki tek düşünceleri evinin hanımı olmalarıdır ve bunun için de eğitimin gereksiz olduğunu düşünmektedirler. Geleneksel aileler içerisindeki her üye ekonomik açıdan katkıda bulunması gerekir. Bu sebeple de eğitim ikinci plana atılmaktadır. Çocuklara mesleki becerilerin aile içerisinde genellikle baba mesleği üzerine kazanabileceği yönünde düşünceye sahiptirler (Aslan, 2002).

Geleneksel aile yapısını ataerkil aile yapısı ile aynı olduğunu belirtmenin doğru olmadığı düşünülmektedir. Geleneksel aile yapısı içerisinde baba otoriter olan kesin konumunu koruması ve annenin ailesinin işlevlerin muhafaza etmesi sebebiyle kendine özgü bir yapısı vardır. Geleneksel aile tiplerinde çocuklar evlenseler dahi ailelerine olan coğrafi yakınlıklarından vazgeçmez, birkaç aile birlikte yaşarlar. Bu tip ailelerde genellikle evlilik konusunda grup içi bireylerin tercih edildiği ve biz duygusunun hâkimiyet gösterdiği dayanışma ruhu görülmektedir (Yıldırım ve Canatan, 2013).

Geleneksel geniş ailelerde, aile üyelerine aile işlevleri konusunda birçok sorumluluk düşmektedir. Sorumluluk olarak görülen aile üyelerinin işlevleri genellikle, ekonomik iş birliği ve dayanışma, eğitim, saygınlık, koruyuculuk, güzel vakit geçirme, sevgi bağı kurma, çocuk dünyaya getirme, sosyalleşmek için ortam sağlamaktır (Kongar, 1970).

## 6. DEĞİŞEN AİLE

Tüm dünyada sanayileşmeyle birlikte başlayan toplumsal ve ekonomik alandaki değişim ve gelişim aile yapısının ve ailenin işlevlerinin değişimine sebep olmaktadır. Modernleşme süreci içerisinde “Demografik Dönüşüm” adı verilen süreç başlamış ve doğum ve ölüm oranlarında değişiklikler olduğu görülmüştür. Demografik dönüşüm ile aile içerisindeki üye sayısı ve ailenin işlevlerinde değişiklikler görülmüştür fakat temelinde eşler ve çocuk sabit kalmıştır. Kadın, erkek ve çocuk birlikteliğinden oluşan ailenin sosyal yapı için gerekliliği sebebiyle toplumsal değişim ve gelişimler ailenin yapısını da değiştirmiştir (Bayer, 2013). Modern toplumlarda aile üretici bir yapıdan tüketici bir yapıya geçiş yapmıştır. Modern çekirdek ailelerin oluşumu üretimin tarım alanının dışına çıkması, özgürlük ve toplumsal hareketlilik gibi etkenlere dayanmaktadır (Karslı, 2019).

Toplum içerisinde sanayinin hayatımıza girmesiyle ortaya çıkan modernleşme süreci ile geleneksel aile yapısının tamamen sona ereceğine dair görüşler belirtilmiştir. Alanyazında yapılan araştırmalar geleneksel ailenin tamamen sona ermediğini; geçmiş zamanlardaki çekirdek ailenin geniş aile ile

bağlantılı olarak var olduğuna ulaşılmıştır. Değişen aile yapısı ile oluşan çekirdek ailenin daha kırılğan bir yapıya sahip olduğu, boşanmaların artışıta olduğu görülmektedir (Yıldırım ve Canatan, 2013).

Sanayileşme ve endüstriyel farklılaşma sonucunda ekonomik ihtiyaçlar sebebiyle bireyler kırdan kente göç etmeye başlamıştır. Gerçekleştirilen göç sebebiyle ailenin diğer üyelerinden uzaklaşmakta ve geleneksel akrabalık ilişkileri bırakılmaktadır. Ailenin yatay ve dikey olan birkaç kuşağın bir arada yaşadığı ortamlar geniş aile iken göç sebebiyle aile üyeleri farklı yerlere dağılmış ve kentsel yaşamda çekirdek aile görülmeye başlanmıştır. Çekirdek aile coğrafi olarak akrabalarından uzaklaşmış olsa da ilişkilerini tamamen sonlandırmamıştır. Değişen aile yapısında birlikte karar verme ve grup dışından biriyle yeni bir evlilik yapma davranışları görülmektedir. Bahsedilen aile yapısında tek eşlilik görülmektedir. Eş seçimini bireyler aile büyükleri ile değil kendileri yapmaktadırlar. Geleneksel ailede bulunan aile içi katı kurallar esneklik göstermiştir. Bu süreç içerisinde aile içi güven ve samimiyet bağları azalmış, bireysellik algısında artış görülmüştür. Aile içi bireyselleşme algısının artmasının altında teknolojik aletlerle vakit geçirme süresinin artması yatmaktadır (Aluş, 2015). Bireycilik, kişinin kendi isteklerinin ailenin isteklerinden önce gelmesine dayanmaktadır. Bireyselleşme sonucunda, kişilerin eş tercihinin ailenin isteğine göre değil kendi önceliklerine göre tercih etmesi kabul edilebilir bir hal almıştır (Zastrow, 2015).

Toplumsal değişim sürecinde eğitim, ekonomik ve toplumsal alanda yaşanan değişiklikler geleneksel ailelerin çocuklarına kazandırdığı dış toplum ve aile içi üyelerin arasındaki uyumun sürdürülmesi ve yeni değer ve davranışların oluşmasına sebep olmaktadır. Teknolojide yaşanan değişimlerin toplumun gündelik hayatına değerler sisteminin öncesinde girmiş olması, aile üyelerinin yeni yaşam biçimine uyum sağlaması konusunda yetersiz kalmaktadır. Sanayileşme ile çocuk eğitimi konusunda farklı kurumların da devreye girmesi, ailenin bu konudaki etkinliğini zayıflatmıştır. Aile, değerlerini genç kuşaklara aktarma işlevini kamu ve özel kuruluşlarla paylaşmaya başlamıştır (Aslan, 2002; 26). Aile üyelerinin hepsinin üretkenlik fonksiyonunun azalmasıyla, çocuk üyeler aile içerisinde yük haline gelmiştir. Modernleşen toplumlarda çocukların aile fertleri gibi üretken bir yapıda olmamasına rağmen giyecek-yiyecek gibi ihtiyaçların zorunluluğu sebebiyle bu düşünce ortaya çıkmış ve eşler daha az çocuk sahibi olmaya başlamışlardır. Değişen sanayi toplumunda iş alanlarının da değişmesi ile yaşlı bireylerin bu konuda tecrübesi olmadığı için üretkenlik konumundan geri çekilmişler ve tecrübelerinin etkisiz hale gelmesi sonucunda daha az itibar görmeye başlamışlardır (Zastrow, 2015).

Modernleşme ile gerçekleşen aile üyelerinin sayısının azalması, ailenin değişen fonksiyonları ve yapısını incelemeye engel olmamıştır. Modernleşen çekirdek aile yapısında, toplumsal cinsiyet rollerinde de değişimler yaşanmıştır. Toplumsal cinsiyet rollerinin çok keskin bir şekilde ayrıldığı yapıdan dayanışmaya dayalı bir aile yapısına geçiş yapılmıştır. Bu konuya örnek olarak, erkeğin çocuklarıyla ve

ev işleriyle ilgileniyor olması; kadının ise aileye ekonomik gelir sağlayacak görevleri yerine getiriyor olması gösterilebilir. Yeni şartlara uygun gelişen davranış biçimleri ile aile içerisinde “reis” kavramı kalkmış ve herkes eşit bir pozisyonda görülmeye başlanmıştır. Eşler arasında mal paylaşımı uygulaması, kadının boşanma hakkına ve çocuğun velayetini alma hakkına sahip olabilmesi gibi Medeni Kanun’da da yer alan resmi gelişmelerle aile ve toplum içerisinde kadının etkinliği artmıştır (Bayer, 2013).

Modern ailelerde süreklilik ve istikrarın önemli olduğu beş önemli işlev bulunmaktadır:

- Nüfusun yeniden üretimi: Neslin ve devletlerin devamlılığı için ailelerin yeni nesli oluşturacak bireyleri dünyaya getirmesi gerekmektedir.
- Çocuk bakımı: Çocuklar ergenlik dönemine kadar ihtiyaçlarının karşılanmasında ailelerine bağlı yaşamaktadırlar. Aile çocuğun gelişiminin başladığı ilk basamaktır.
- Yeni bireylerin sosyalleşmesi: Kişisel ihtiyaçlardan biri olan sosyalleşme, dilin kullanımı, kültürel değerlerin öğrenilmesi, sosyal yaşam davranışlarını öğrenmeyi gerektirir. Bu etmenleri öğretecek olan kişiler ise ebeveynlerdir.
- Cinsel davranışların düzenlenmesi: Bireylerin düzensiz bir cinsel hayata sahip olması, bireylerin ruhsal ve hormonal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Cinsel davranışlar düzenlenmediği takdirde evlilik dışı ilişkiler ve çocuk sahibi olma durumları ile karşılaşmaktadır.
- Şefkat kaynağı: Bireyler genellikle başkalarından ilgi ve şefkat beklemektedirler. Görülen ilgi ve şefkat bireylerin ruhsal sağlıklarını önemli derecede etkilemektedir. Aile üyeleri de birbirilerini en yakın kişi olarak gördükleri için birbirlerine şefkat ve ilgi bağı ile bağlı olmalıdırlar (Zastrow, 2015).

Aileler sahip oldukları işlevlerin önemi sebebiyle toplumsal hayatın temel unsurları arasındadır fakat değişen aile yapısıyla geçmişte çok az görülen hatta hiç görülmemiş olan, aile yapısının olumsuz etkilenmesine yönelik durumlarla karşılaşmaktadır. Bu riskli durumlar; boşanmalar, tek ebeveynli aileler, evlilik dışı birliktelikler, eşlerin eşcinsel olması durumları ailenin tüm işlevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirmesi konusunda tehlikeli bir duruma sebep olmaktadır.

Endüstrileşme ile ortaya yeni aile türleri ve farklı yaşam biçimleri ortaya çıkmıştır. Çekirdek aile yapısının yanında ortaya çıkan bu farklı aile türleri toplum tarafından normalleşmeye başlamıştır. Bazı yazarlar tarafından ortaya çıkan bu yeni aile türleri aşağıdaki gibi ele alınmıştır;

1. *Tek Ebeveynli Aile:* Evlat edinilmiş veya biyolojik şekilde sahip olunan çocuk ile ebeveynlerden sadece birinin ilgilenmesi sonucu ortaya çıkan aile yapısıdır (Gadding, 2018).

2. *Babasız Aile*: Genellikle batılı ülkelerde görülen değişimler babasız ailelerin ya da taşıyıcı anne kavramının ortaya çıkmasına sebep olmuştur. İkinci Dünya Savaşı zamanında sıklık görülen babasız ailelerde, modernleşen toplumla birlikte boşanmaların artması ile farklı bir duruma bürünen kavram olmuştur. Boşanma sonucu babaların çocuklar ile ilişkilerini sürdürmesi sonucu oluşan bir aile yapısı olarak tanımlanmaya başlanmıştır (Yıldırım ve Canatan, 2013).
3. *Karışık Aile*: Boşanma olaylarının artması ile karşımıza çıkmaya başlayan karışık aile, çocuk sahibi olan boşanmış eşlerin tekrar başkaları ile evlenerek ailelerin bir araya geldiği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Üveylilik durumunun ortaya çıktığı ailelerdir.
4. *Birlikte Yaşama*: Resmi nikahı gerçekleştirmeden partnerlerin bir arada yaşadığı aile modelidir. Birlikte yaşayan partnerler sıklıkla genç, hiç evlenmeyen ya da boşanan bireylerden oluşurken aynı kültür yapısına, yaşa, eğitim düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Genellikle evlilik öncesi dönemde görülen bu aile tipinin varlığı yaklaşık bir yıl sürmekle beraber ya evlilik ya da ayrılık ile sona ermektedir.
5. *Yolcu Aile*: Yolcu ailelerin yaşam biçimlerinde partnerler aynı şehirde çalışmadığı için birlikte yaşamamaktadır. Partnerler bu durumda yalnızca tatil günlerinde ve hafta sonları bir araya gelebilmektedir. Yolcu ailelerin ortaya çıkması ve artmasının sebebi ekonomik sıkıntılar ve refah düzeyini artırmak olarak belirtilebilir (Tekin Epik vd, 2017).

Modern zamanda bireyler yoğun iş temposuna sahip oldukları için geniş aile olmanın gerektirdiği işlev ve sorumlulukları yerine getiremeyecekleri için aile üyelerinde azalmayı tercih etmişlerdir. Bu yeni aile yapısı ile kadının rolü değişime ve dönüşüme uğradığı kadar aile içerisinde çocuğun konumu da önemli derecede değişim göstermiştir. Aile içerisindeki çocuk üye, ailenin merkezi haline gelmiştir. Araştırmalar sonucu bu durumun iki sebebe dayandırıldığı görülmüştür. Bu sebepler; ailesel bağların zayıflaması ile birlikte ortam içerisindeki duygusal boşluğun çocuk ile doldurulmak istenmesi ve iş hayatının ebeveynlerden aldığı zaman ve enerjiyi telafi etme çabası ile çocuk üyeye eskisinden daha fazla değer verilmeye başlandı (Tiryakioğlu, 2017).

### 6.1. Yeni Nesil Baba Modeli

Kadınlar ve erkeklerde toplumsal anlamda onlara uygun olduğu düşünülen, toplumsal cinsiyet rolleri adı verilen tutum ve davranışları doğum sonrası kazanmaya başlamaktadırlar. Bu toplumsal cinsiyet rollerinin oluşmasında kültürel ortam, ebeveynler ve sosyal çevrenin oldukça önemli bir etkisi görülmektedir. Biyolojik özelliklerin yanına sosyal etkenler geldiğinde toplumsal cinsiyet rolleri ortaya çıkmaktadır. Bireyler tutum ve davranışları öğrenirken veya gündelik yaşamlarında kullanırken kalıp yargılar olduğunun farkına varmazlar, olağan bir durum olduğu düşünülür. Büyüme sürecinde öğrenilen bu davranışlara örnek verilecek olursa; babanın evin ekonomik geçimini sağlaması, çocuğuna

karşı disiplinli bir tutuma sahip olması, çocukla fazla vakit geçirmemesinden bahsedilebilir (Kuzucu, 2011).

Sanayileşme süreciyle birlikte ekonomik geçimin daha zor bir hale gelmesi ile annenin de iş hayatına katılmasıyla annenin ev hanımlığı ve çocuk bakımını sağladığı, babanın ekonomik geçimi sağladığı rollerine bağlı kalınması zorlaşmıştır. Yenileşen aile yapısı ile kadın ve erkeğin toplumsal roller üzerinde dayanışma sağladığı ve birbirlerinden yardım talebinde bulunabildikleri görülmüştür. Yenilenen baba rolü, geleneksel baba ve geleneksel anne rolünün karışması ile karşımıza çıkmaktadır (Kuzucu, 2011).

Ebeveynlerin toplumsal cinsiyet rollerine ve farklılıklarına göre çocukların hayatındaki etkileri farklıdır. Baba gelecek planlaması, dış dünya ile etkileşim konularında çocuğa rol model olurken; anne sosyal yaşam ilişkilerinin düzenlenmesinde rol model olarak görülmektedir. Babaların özellikle erkek çocukların davranış ve tutum kazanmasında önemli bir yeri olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalara göre yalnızca erkek çocukların değil kız çocukların da baba ile iletişime ihtiyacı olduğuna ve baba ile etkili iletişimi bulunan kız çocukların kendi cinsiyetlerine uygun tavırları diğerlerinden daha çok sergiledikleri görülmüştür (Tezel, 2015).

Toplumsal hayatın modernleşmesiyle birlikte toplumsal cinsiyet algısı da modernleşmeye başlamıştır. Bununla birlikte babaların çocuk ile vakit geçirmesine, çocuğun bakımını üstlenmesine dair algılarda da değişiklik görülmüştür (Kuzucu, 2011). Bu süreçte baba ve çocuk daha fazla vakit geçirir, daha fazla paylaşımda bulunur ve baba çocuğunun büyüme dönemlerine tanık olur. Gerçekleşen etkili iletişim sayesinde hem çocuklarının kişilik gelişiminin güvenli bir şekilde oluşmaktadır hem de çocuğun anne-baba olduğundaki davranışları şekillenmektedir. Çocuklar ebeveynlik konusunda kendi ebeveynlerini örnek almaktadır (Özdalga, 2012).

Baba rolünün değişmesine neden olan etkenler aşağıdaki gibidir;

- Siyasi, ekonomik ve toplumsal değişimlerin cinsiyet rollerini etkilemesi
- Kadınların çalışma hayatına katılması
- Boşanmanın artması ile erkeklerin çocuklarının bakımı ve eğitimini sorumluluk almaları
- Geleneksel geniş aile modelinin çekirdek aileye dönüşmesi ve çekirdek aile içerisindeki bireylere düşen sorumlulukların değişmesidir.

Modern baba modelleri sınıflandırıldığında, beş baba türü ile karşılaşılmaktadır. Modern baba modelleri aşağıdaki gibidir;

1. Çalışmayan baba modeli
2. Çocuğunun bakımını üstlenen baba modeli

3. Çocukları ile oyun oynayan baba modeli
4. Çocuğun eğitimi ile yakından ilgilenen baba modeli
5. Çocuğun velayetini alan baba modeli.

## 6.2. Dijital Ebeveynlik

Bireyin biyolojik, sosyal, zihinsel gelişimlerinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesini sağlayan ebeveynler, çocukların buldukları farklı sosyal ortamlardan etkilenmekte ve farklı rollere sahip olmaktadır. Günlük yaşamında teknolojiyi kullanmaya başlayan çocuklar nasıl kullanacaklarını ve karşılaştıkları durumları, bilgileri nasıl algılayacaklarını bilmemektedirler. Anne ve babanın bu konudaki işlevi, sanal ortamı çocuğa tanıtmak ile yeterli kalmamaktadır (Canbek ve Sağıroğlu, 2007). Bu sebeple ebeveynlere yeni sorumluluklar yüklenmektedir. Gündelik hayatta ebeveynler çocuklarının yabancı insanlarla iletişimlerini, izledikleri programları, gittikleri yerleri, evde yalnız kaldıklarında nasıl davranmaları gerektiğini öğretmektedirler. Bilişim teknolojilerinin hayatımıza girmesiyle birlikte ebeveynlerin çocukların internet kullanımını da denetlemesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu bilgilerden yola çıkarak, evinde internet kullanan çocuğu olan ebeveynler 'dijital ebeveynlik' kavramı ile adlandırılmaya başlanmıştır (Yaman vd, 2013).

Dijital ebeveynlerin sahip olduğu roller aşağıdaki gibidir:

- *Dijital okuryazarlık*: Basit seviyede internet kullanma yetisine sahip olma, internet sorunlarına sabırlı bir şekilde yaklaşabilme, internetin basit teknik uygulamalarını bilme, yenilikleri takip etmek isteme, gizlilik politikalarına hâkim olma sorumlulukları bu alanda değerlendirilmektedir.
- *Farkında olma*: Dijital ebeveynlerin internet ortamında gelişebilecek olumsuzlukları ve riskleri, sanal bağımlılığı, tehlike belirtilerini fark edebilmesi ve çocuğun sanal ortamda hangi davranışlarda bulunduğunu ayırt edebilmesi gerekmektedir.
- *Kontrol*: Ebeveynlerin kişisel bilgileri sanal ortamda paylaşmaması, çocuğun kullanacağı teknolojik uygulamalar hakkında bilgi sahibi olma, çocuğa izinsiz birileriyle sanal ortamda görüşme yapmaması gerektiğini, güvenliği tehlikeye atacak herhangi bir mesaja cevap verilmemesi gerektiğini öğretmeli ve çocuklarını sanal ortam konusunda bilinçlendirmesi konusunda sorumlulukları bulunmalıdır.
- *Etik*: Ebeveynlerin sanal ortamda fikir özgürlüğüne sahip olmalı, karşılaştığı verilerin güvenliğini sorgulamalı, verilen hak sahiplerinin taleplerine uygun davranış sergilemeleri gerekmektedir.
- *Yenilikçilik*: Dijital ebeveynler yeniliklere açık ve ilgili olmalı, yeniliklerin olumlu ve olumsuz yanlarının farkında olmalıdır (Yaman vd, 2013).

Dijital ebeveynlik, her yaş grubundaki çocukların bilişim teknolojilerinden faydalanabilmesiyle birlikte korunabilmesi açısından önemli bir yere sahiptir. Çocukların okula başlaması ve ergenlik dönemine girmesiyle birlikte sosyal çevrenin de etkisiyle teknolojik araçları kullanmaları ve erişilebilirlikleri kolay bir hal almaktadır. Eğitim-öğretim döneminde çocukların akademik anlamda bilgiye ihtiyaçları olduğu için ve genellikle ödevler internet araştırmasına dayalı olması sebebiyle internete ihtiyaç okul öncesi dönemden daha fazla görülmektedir (Kaya vd, 2018).

## **7. MODERNLEŞME İLE AİLEDE OLUŞAN FIRSATLAR VE RİSKLER**

Gerçekleştirdiğim çalışmada sıklıkla modernleşmenin toplumsal yapı üzerinde ekonomik, siyasi ve sosyal alanlarda birçok değişim ve dönüşümü sağladığından bu sebeple toplumun temel birimi olan ailenin de yapısını, işlevlerini ve aile içerisindeki rolleri etkilediğinden bahsedilmektedir. Bahsi geçen bu başlık altında, modernleşme ile ailede oluşan yeni durumların olumlu ve olumsuz yanları değerlendirilecektir.

Öncelikle modernleşmenin etkisiyle geniş aile yapısında büyük değişimler meydana gelmiştir. Sanayileşmeyle birlikte ailenin tüm üyelerinin üretim fonksiyonunun sona ermesiyle birlikte ekonomik geçim sıkıntısı yaşanmaya başlamıştır. Dünyadaki refah düzeyinin ve maddi değer artması, aileler içerisinde sorunlar yaşanmasına sebep olmuştur. Eğitime verilen önemin artması sayesinde çocuk üretici konumundan tamamen uzaklaşmıştır fakat ihtiyaçları devam ettiği için bazı durumlarda “masraf” olarak görülmesi sebebiyle ailelerde çocuk sayısı azalmıştır. Çocuk sayısının azalmasının tek sebebi bu değildir. Diğer bir sebebi ise, çocuğun bakımını üstlenen kadın üyenin artık iş hayatına katılması, yeni sosyal ortamlara giriş yapmasıyla birlikte sorumlulukları ve hobileri artmış, evde geçirdiği zaman azalmıştır. Bu sebeple kadın, kendi mesaisini, sosyal yaşamını önemsemeye başlamış ve daha az çocuk doğurmayı tercih etmiştir.

Türk toplumlarında aile büyüklerine her zaman değer verilir ve saygı duyulurdu. Geniş aile yapısında, aile büyüklerinin söz hakkı vardı ve onların kuralları geçerli olurdu ve bu kurallara genellikle geleneksel görüşler hâkimdi. Dünyada oluşan endüstrileşme süreci ile yeni iş imkânları, yeni sosyal hayat, yeni toplumsal yaşam kuralları ve bazı esnekliklerin ortaya çıkmasıyla birlikte kuşaklar arası çatışma ortaya çıkmaya başlamıştır ve bu durum aile içi önemli sorunlardan biri haline gelmiştir. Aynı zamanda aile büyüklerinin kurallarının geçerliliğini kaybetmeye başlaması ve ekonomik geçim konusunda tecrübelerinin yeterli olmaması sebebiyle aile içerisindeki yaşlı bireyler kendilerini değersiz hissedebilmektedirler.

Endüstrileşme ile iş alanlarının şehir merkezlerinde yoğunlaşmaya başlaması sebebiyle kırdan kente göç gerçekleştirilmektedir. Göç sebebiyle aile üyeleri arasında coğrafi uzaklıklar girmekte, kimi zaman



eşler bile farklı şehirlerde çalışmak zorunda kalmaktadır. Bu sebeple, kentsel yaşamda genellikle çekirdek aile yapısı görülmektedir.

Teknolojinin erişilebilir bir hale gelmesiyle birlikte, aile üyeleri sanal ortamlarda vakit geçirmeye başlamıştır. Ev içerisinde televizyon, radyo, bilgisayar gibi teknoloji ürünleri aile üyeleri arasında iletişimi azaltmakta ve bireyselleşme algısını ortaya çıkarmaktadır.

Modernleşmenin aileye etkilerinin olumsuz yanlarını sınıflandırıldığında aşağıdaki gibidir;

- Kuşak çatışması
- Ekonomik sıkıntılar
- Çocuk sayısının düşmesi
- Aile büyüklerinin yalnızlaşması
- Kırdan kente göç
- Bireyselleşme

Aile için oluşan risklerin yanında birçok fırsat ortaya çıkmaktadır. Bu fırsatların başında kadının iş hayatına dahil olmasıyla birlikte bireysel sosyal yaşamına sahip olması ve eşler arasında iş birliğinin artması gelmektedir. Geleneksel aile yaşamında baba yalnızca ailenin ekonomik geçimini sağlayıp, ailenin disiplinini sağlanması sorumluluklarına sahipken modernleşmeyle birlikte “aile reisi” kavramı ortadan kalkmış, aile içerisinde kadın erkek eşit söz hakkında sahip olmuştur. Toplumsal yapı içerisinde kadın ve erkeğin eşit konuma gelmesini sağlayan en önemli gelişmelerden biri Türk Medeni Kanunu’nun yürürlüğe girmesidir. Erkek üye de artık ev işlerine yardım etmekte ve çocuk bakımını üstlenmektedir. Erkek üyenin çocuk bakımını üstlenmesi en çok çocuk üye için bir fırsat yaratmaktadır. Bunun sebebi ise, anne-çocuk ilişkisinin zihinsel, ruhsal ve biyolojik gelişimi etkilediği kadar baba-çocuk ilişkisi de gelişimi olumlu etkilemektedir. Aynı zamanda, babanın çocuk bakımına ve ev işlerine yardım etmesiyle birlikte kadın kendisini değerli hissetmekte, kadının iş yükü azalmakta ve aile üyeleri arasında daha fazla paylaşım gerçekleştirilmektedir.

Baba katılımının çocuk gelişimine etkileri aşağıdaki gibidir;

1. *Zihinsel Gelişime Etkileri:* Çocuk bakımında babanın rol alması, çocuğun bilişsel gelişimini, akademik başarısını ve problem çözme becerisini artırmaktadır.
2. *Duyusal Gelişime Etkileri:* Güvenli bağlanma konusunda baba ve çocuk ilişkisinin önemli katkıları bulunmaktadır. Çocuk iki ebeveyni de rol model alabilmektedir.
3. *Cinsel Gelişime Etkileri:* Babaların toplumsal cinsiyet rollerine ait olan kalıp yargılara daha fazla önem vermesi sebebiyle bu rollerin çocuğa aktarımını daha doğru ve adaletli bir şekilde

gerçekleştirmektedir. Yapılan araştırmalarda baba ile ilişkisi sağlıklı olan kız çocukları, cinsiyetlerine uygun davranışları ve tutumları daha doğru bir şekilde sergilemektedir.

4. *Sosyal Gelişime Etkileri:* Alan yazında karşılaşılan araştırmalarda babanın çocuğun sosyal yaşamını ve arkadaşlık becerilerini geliştirmesine katkı sağladığı görülmektedir (Kuzucu, 2011).

Yukarıda verilen bilgiler karşılaştırılırsa, modernleşme kavramı ile olumlu değişim ve dönüşümlerin gerçekleştiği bu sürecin aile yapısına ve ilişkilerine fırsattan daha çok risk yarattığı söylenebilmektedir. Yapılan araştırmalarda ortaya çıkan riskler ve iletişimsizlik sebebiyle boşanma oranlarının arttığı görülmektedir.

#### **8. KIRSAL VE KENTSEL KESİMDE EBEVEYNLİK ROLLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Aile içerisinde ebeveynin sosyal hayatı, ekonomik durumu, kişilik özellikler ve eğitim düzeyi kadar yerleşim yeri de çocuğun hayatında önem arz etmektedir. Kitle iletişim araçlarının günlük yaşamımıza etkisi ve erişilebilirliği ile kırsal ve kent arasındaki ayırım geçmişe kıyasla azalmıştır. Buna rağmen farklı büyüklükteki yerleşim yerlerinde yaşayan ebeveynlerin tutum ve davranışları arasında farklılıklar görülmektedir (Nacak vd, 2011).

Fiziksel şartlara bakıldığında oldukça farklılık gösteren mahalleler ile metropol şehir merkezleri görülmektedir. Metropol şehirlerin yüksek binalara sahip olması ve yeşil alanların nadir görülmemesi özellikleri çocukların gelişimini ve ebeveynlerin tutumunu etkilemektedir. Çocukların sokakta oynamasının güvenilir olması, hane içerisinde kişi başı yaşam alanının yeterliliği, güvenli bir binada yaşanması konusunda araştırmalar yapılmıştır. Yapılan araştırmalara bakıldığında; Kumru ve arkadaşları tarafından 2008 yılında büyük şehir kapsamında İstanbul ve Ankara, küçük şehir kapsamında Bolu ele alınmıştır. Araştırma sonucunda kentsel kesimde yaşayan ebeveynlerin çocukları konusunda daha hassas davrandıkları, aktif mantık kullanımı olduğu, samimiyet ve sosyalleştirme çabasının daha fazla olduğu bilgilerine ulaşılmıştır (Nacak vd, 2011).

Alan yazında gerçekleştirilen ebeveynlik çalışmalarına bakıldığında, kentsel ve kırsal alanda yaşayan ebeveynlerin tutum ve ideolojilerinin arasındaki farklılıklar konusunda kesin bir bilgiye ulaşılamamaktadır fakat bu konuda çalışmalar devam etmektedir.

#### **9. TÜRKİYE TOPLUMUNDA AİLE YAPISI VE ROLLERİN DÖNÜŞÜMÜ**

Tarih boyunca gerçekleşen değişim ve dönüşümler toplum temel birimini oluşturan aileyi de etkilemiştir. Evrensel bir olgu olan toplumsal değişim tüm toplumların aile yapısını etkilemiş, birtakım değişimlerin görüşmesine sebep olmuştur. Toplumsal değişimin etkileri, toplumların sahip oldukları coğrafi konum, ekonomik durum, kültürel yapı, inanç faktörlerine bağlı olarak değişim göstermektedir.

Gerçekleştirilen bu çalışmada, Türk toplumunun aile yapısının dönüşümünü inceleme aşamasında İslamiyet'in kabulü ile başlayan süreç ele alınmıştır (Tekin Epik vd, 2017).

Göçebe bir yapıya sahip olan Türk toplumu, yerleşik hayata geçiş ve İslamiyet'in kabulüyle ekonomik ve toplumsal yaşamda birçok değişiklik yaşamışlardır. Türk toplumlarında aile üyelerinin arasında her zaman güçlü bir bağ var olmuştur. Tek eşli bir aile yapısına sahiplerdir fakat hastalık, kısraklık gibi istisnai durumlarda çok eşlilik toplum tarafından normalleşmiş durumdadır (Tekin Epik vd, 2017). Türk toplumlarında kadınlara verilen önem gözle görülebilir bir şekilde fazladır ve aile yapısı içerisinde kadın ve erkek eş eşit söz hakkına sahiptir (Avcı, 2010). İslamiyet'in etkisiyle Türk aile yapısındaki en önemli değişimler Osmanlı Devleti zamanında gerçekleşmiştir. Osmanlı dönemindeki aileler için, üyelerin bağıni yaşamı boyunca koparamayacağı kurum olarak tanım yapılabilir ve dini inanç sebebiyle boşanma doğru karşılanmaz, ailenin sürdürülebilirliği temel ideoloji haline gelmiştir (Ekici, 2014).

Türk toplumu kadına kahramanlık, annelik, iffet sahibi olma özelliklerini toplumsal cinsiyet rolü olarak benimsetmiştir. Toplum içerisinde kadının doğurduğu çocuk sayısı, çocukların cinsiyeti önemli bir etkidir. Erkek çocuk dünyaya getirmek kadının statüsünü yükseltmektedir. Kadın yalnızca aile içi yaşamda değil devlet ile ilgili siyasi, ekonomik, sosyal konularda da eş ile aynı derecede söz hakkına sahiptir. Aile içerisinde saygı önemsenmekte ve genellikle anneler kız çocuklarının; babalar ise erkek çocuklarının eğitimini sorumluluk almaktadır (Tekin Epik vd, 2017).

1923 yılında Cumhuriyet'in ilan edilmesi ile toplum içerisinde yeni bir değişim ve dönüşüm süreci başlamıştır. Değişim sürecinde ekonomik, siyasi, sosyal tüm birimlerin ve tüm bireylerin etkilenmesiyle birlikte aile yapısı da etkilenmiştir. 1926 yılında uygulanmaya başlanan Türk Medeni Kanunu, aile yapısını etkileyen en önemli yenilik olmuştur. Medeni Kanun sayesinde kadınlara seçme ve seçilme hakkı tanınmış, çok eşli aile yapısının önüne geçilmiş ve cinsiyet fark etmeksizin boşanma hakkı tanınarak yasalar yoluyla demokratik bir aile yapısı oluşturulmuştur (Tezcan, 2006).

1950'lerde ülkemizde başlayan sanayileşme ile ülkemizde kente göç yoğun şekilde görülmeye başlamıştır ve kırsal nüfus azalmıştır. Bununla birlikte geniş aile yapısında daralma görülmüş, çekirdek aileler oluşmuş, aile üyeleri arasındaki bağ azalmış, kadın ve erkeğin sorumluluklarında değişimler görülmüştür. Göç sebebiyle aile içerisinde kuşak ve kültür çatışmaları ortaya çıkmış ve bu durum aile içerisinde sorun oluşturmaya başlamıştır. Sanayileşmenin getirdiği değişimlerden biri olan ekonomik geçim sağlamak konusunda bireylerin farklı alanlara yönelmek zorunda kalması ile kadın iş hayatına giriş yapmıştır. Kadının iş yerinde mesai harcaması ve geçim sıkıntısı sebebiyle eşler az sayıda çocuk dünyaya getirmeye yönelmişlerdir. Eşler ev işleri, çocuk bakımı gibi işleri görev paylaşımı ile yerine getirmeye başlamışlardır. Aile büyüklerine saygıyı önemseyen Türk toplumunda, geçmiş zamanlarda aile büyükleriyle birlikte yaşanan ve onların söz hakkı olduğu ortamlarda yaşanmaktayken; günümüzde

yaşlıların tecrübe ettikleri görevler önemini yitirmesi sebebiyle tecrübelerinden çok fazla yararlanılmamakta ve özgürlük algısı sebebiyle ayrı mekânda yaşam tercih edilmektedir (Tekin Epik vd, 2017).

Cumhuriyet'in ilanından günümüze kadar Türk aile yapısında gerçekleşen değişim ve dönüşümler araştırıldığında alan yazında bu süreci etkileyen beş etmen karşımıza çıkmaktadır (Ekici, 2014).

1. *Göç*: Göçebe bir yapıya sahip olan Türk toplumu öncelikli yerleşik hayata geçiş, sanayileşme sonrasında da kırdan kente göç ile toplumsal yapı birçok değişime uğrarken aile yapısı ve fonksiyonları da bu durumdan etkilenmiştir.
2. *Yoksulluk*: Ekonomik geçim kaygısıyla aile üyeleri farklı işlerde çalışmaya başlamakta ve sosyal yaşamları aile dışına çıkmaktadır. Bu durum aile üyelerinin birbirinden uzaklaşmasına sebep olmaktadır (Düzenli, 2011).
3. *Toplumsal Değerler*: Toplumsal değerler, ülke içerisindeki sosyal yapı ve düzeni şekillendirmektedir. Aile, hukuk, ekonomik, eğitim gibi konular toplumsal değerler sayesinde şekillenirken; toplumsal değerlerin yaşamasında ve kuşaktan kuşağa aktarılmasında aile ve diğer kurumlar önemli rol oynamaktadır.
4. *Teknoloji*: Günlük yaşamda sıklıkla kullandığımız teknoloji araçları tüm dünyayı birçok alanda etkilemektedir. Aile içi iletişimi ev içerisindeki televizyon, radyo, internet gibi bilişim ürünleri olumsuz etkilemekte iken; sosyalleşme algısını değiştirmekte ve bireyselliği ön plana çıkarmaktadır.
5. *Kadının Çalışma Hayatına Girmesi*: Kadının iş hayatına girişi ekonomik kaygıya ve sosyalleşme arzusuna dayanmaktadır. Geleneksel yapıda tüm vaktini ev içerisinde geçiren kadın, artık işe gitmekte ve farklı hobiler edinmektedir. Bu sebeple evde dayanışma artmakta, eve ekonomik gelir getiren üye sayısı artmaktadır (Doğan, 2009).

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sanayi Devrimi ile hayatımıza giren modernleşme ile toplumsal düzen ve kültürel yapı konusunda birçok değişim ve dönüşüm ile karşılaşmıştır. Bu değişim ve dönüşüm süreci ailenin yapısını, fonksiyonlarını, işlevlerini, aile üyelerinin rollerini derinden etkilemiş ve neredeyse bambaşka bir aile yapısı karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmacılar çekirdek aile yapısının oluşmasıyla geniş aileden tamamen bağlantısız bir yapı olacağı düşünülmüştür fakat durum böyle gerçekleşmemiştir. Çekirdek aileye dönüşümle yaşam tarzında değişiklik görülen aileler geniş aileleriyle bağlarını tamamen koparmamışlardır. Yalnızca coğrafi mekân olarak birbirlerinden uzaklaşmışlardır.

Değişen toplumsal yapıyla birlikte, gerçekleşen bu sosyalizasyon sürecinde aile yapısı, türleri, rollerinde birçok değişiklik görülmüştür. Ortaya çıkan yeni aile türleri ve toplumsal cinsiyet rolleri eski zamanda belki de kabul edilemez bir durum iken, artık normalleşmeye başlamıştır. Geçmişten günümüze dek aile varlığının sürdürülmesi esas alınıp, boşanma hoş karşılanmazken; şimdi boşanma oranların arttığı ve tek ebeveynli aile tipinin artış gösterdiğini bir durumdan söz edilebilmektedir. Modernleşen bu yapıda, kadına verilen değerin arttığı, cinsiyet ayrımcılığının aile içerisinde daha az olduğu gözlemlenmektedir.

Yeni oluşan çekirdek aile yapısının yanında teknolojinin hayatımıza girmesiyle birlikte yeni bir ebeveynlik şekli olan “dijital ebeveynlik” kavramı ile karşılaşmıştır. Çocuğu internete ulaşım sağlayabilen her ebeveyn için bu kavram kullanılabilir. Yeni bir sosyal yaşam ortamı olan internet konusunda ebeveynlerin bilgili, bilinçli ve kontrol mekanizması olması gerekmektedir ki, tıpkı çocuğun sokağa yalnız çıkması kadar güvenlik sorunu olan sanal ortamda çocuklarının güvenliğini sağlayabilsinler.

Kırsal kesim ve kentsel kesim arasındaki farklara bakıldığında ise, daha fazla farklılık olacağı düşünülmekte iken, araştırmalar sonucunda bilişim araçlarının kırsal kesimlerde de kullanılması sayesinde keskin farklılıklar olmadığı görülmektedir. Ancak, büyük şehirlerde yaşayan ebeveynlerin çocuklarına daha ilgili davrandıkları, akademik başarılarına ve sosyal hayatlarına daha fazla önem verdikleri gözlemlenebilmektedir.

Göçebe hayattan yerleşik yaşama geçiş, İslamiyet’in kabulü, Cumhuriyet’in ilanı ve Türk Medeni Kanunu’nun yürürlüğe girmesiyle birlikte Türk aile yapısı zaman zaman değişikliklere uğramıştır fakat aile kurumuna verilen değer, saygı konularında değişiklik olmamıştır. Devlet yapısında da aile konusunda ele alınan düşünceler, ailenin sürdürülebilirliği ve çocukların aileleriyle bir yaşam sürmesi olduğu gözlemlenmektedir.

Gerçekleştirilen araştırma sonucunda ailelerin çocuğun hayatını ne kadar etkilediği, modernleşmenin aile yapısını ne kadar etkilediği, yeni aile yapıları hakkında bilgiler edinilmiş ve gerekli kıyaslama çalışmaları yapılmıştır. Yapılan derleme çalışmasında, modernleşmenin aile yapısı üzerindeki etkilerinin fırsattan çok risk yarattığı düşünülmektedir.

İçinde bulunulan bu durum için aileye aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Anne-baba adaylarına ebeveynlik ve çocuk bakımı konusunda bilgilendirme çalışmaları gerçekleştirilmelidir.
- Çalışan ebeveynlerin çocuklarıyla daha fazla etkili zaman geçirebilmeleri için onlara aktiviteler önerilmeli ve bu konuda bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

- Kırsal kesimde, cinsiyet ayrımının oldukça fazla görüldüğü ailelere, aile içi demokratik tutum konusunda bilgi verilmelidir.
- Ebeveynlere teknoloji hakkında bilgi verilmeli, aynı zamanda nasıl sınırlandıracakları konusunda bilinç arttırma amaçlı çalışmalar yapılmalıdır.

**KAYNAKÇA**

- Alkın, R. C. (2017). Modernleşme Kuramı Eleştirel Bir Giriş. *Medeniyet ve Toplum*.
- Aluş, Y. (2015). Kültürel ve Toplumsal Gerçekliğimiz Açısından Aile Anlayışlarının ve Türk Ailesinin Değerlendirilmesi. *PESA International Journal of Social Studies*, 17.
- Aslan, A. K. (2002). Değişen Toplumda Aile ve Çocuk Eğitiminde Sorunlar. *Ege Eğitim Dergisi*, 26.
- Avcı, M. (2010). İslam Öncesi Türk Devletlerinin Sosyal Haytında Kadının Rolü. *Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.,
- Aydoğdu, F., Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn Tutumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. *Journal of Bayburt Education Faculty*, 571-572.
- Aydın, B. (2002). *Gelişim Psikolojisi*. İstanbul : SFN Baskı.
- Balamir, N. (1981). *Kırsal Türkiye'de Eğitim ve Toplum Yapısı*. Ankara: Odtü Yayınları.
- Başal, H.A., Bağçeli Kahraman, P., Taner Derman, M., Kahraman, Ö., Sümer, H. (2014). Otoriter ve Demokratik Tutuma Sahip Ebeveynleri Olan 5-6 Yaş Çocuklarının Evcilik Oyunlarında Üstlendikleri Roller. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 386,387.
- Bayer, A. (2013). Değişen Toplumsal Yapıda Aile. *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 105-107.
- Canatan, K. (1995). *Bir Değişim Süreci Olarak Modernleşme*. İstanbul: İnsan Yayınları.
- Canbek, G., Sağıroğlu, Ş. (2007). Çocukların ve Gençlerin Bilgisayar ve İnternet Güvenliği. *Politeknik Dergi*, 10(1), 33-34.
- Cevizci, A. (1996). *Felsefe Sözlüğü*. İstanbul: Paradigma Yayınları.
- Coşkun, İ. (1997). *Modern Devletin Doğuşu*. İstanbul: Der Yayınları.
- Çelik, Ö. (2018). *Ebeveynlik Stilleri*. Doktor Takvimi:  
<https://www.dokortakvimi.com/blog/ebeveynlik-stilleri> Erişim 29/08/2018
- Çetin, H. (2007). Modernleşme Evrimi:Türk Devrimi. *Muhafazakar Düşünce*.
- Demir, E. K. (2007). Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ). *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Demirutku, K. (2019, Şubat). Değerlerin Edinilmesinde Ailenin Rolü. *Aile ve Eğitim Programı*. Ankara.
- Doğan, İ. (2007). *Vatandaşlık, Demokrasi ve İnsan Hakları*. Ankara: Pegem Yayınları.
- Doğan, İ. (2009). *Dünden Bugüne Türk Ailesi Sosyolojik Bir Değerlendirme*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi.
- Düzenli, F. (2011). Geleneksel Türk Ailesindeki Dönüşümün Sosyal Politikaya Etkisi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Ekici, F. Y. (2014). Türk Aile Yapısının Değişim ve Dönüşümü ve Bu Değişim ve Dönüşüme Etki Eden Unsurların Değerlendirilmesi. (214-220).
- Eyce, B. (2000). Tarihten Günümüze Türk Aile Yapısı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO Dergisi*.

- Gadding, S. T. (2018). Birey ve Aile Yaşam Döngüleri. S. T. Gadding içinde, *Aile Terapisi Tarihi, Kuram ve Uygulamaları* (s. 5). Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınları.
- Giddens, A. (2018). *Modernliğin Sonuçları*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Gökalp, Z. (1976). *Türk Medeniyet Tarih*. İstanbul: Kültür Bakanlığı Ziya Gökalp Yayınları.
- Gökçe, B. (1991). Aile ve Aile Tipleri Üzerine Bir İnceleme, *Aile Yazıları 1. Hacettepe Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 207.
- Hallaç, S., Öz, F. (2014). Aile Kavramına Kuramsal Bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 142.
- Hamarta, E., Baltacı, Ö., Üre, Ö., Demirbaş, E. (2010). Lise Öğrencilerinin Utangaçlıklarının Algılanan Anne Baba Tutumları ve Problem Çözme Yaklaşımları Açısından İncelenmesi. *Aile ve Toplum*.
- Hançerlioğlu, O. (1976). *Felsefe Ansiklopedisi*. İstanbul : Remzi Kitabevi.
- İnan Kaya, G., Mutlu Bayraktar, D., Yılmaz, Ö. (2018). Dijital Ebeveynlik Tutum Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(46), 153-154.
- Karslı, E. (2019). Modernleşme Sürecinde Çözülen Aile Yapısı ve Kadının Yeniden İnşası. *Uluslararası Hukuk ve Sosyal Bilim Araştırmaları Dergisi*, 4-5.
- Kaya, A., Bozaslan, H., Genç, G. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Anne-Baba Tutumlarının Problem Çözme Becerilerine, Sosyal Kaygı Düzeylerine ve Akademik Başarılarına Etkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 210-211.
- Kaya, Y. (1999). Modernleşme. Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi , 0 (13) , 447-454  
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/sefad/issue/16474/171967>
- Keskin, Y. (2016). Değer Sınıflaması Üzerine Aksiyonel Bir Deneme. *Turkish Studies*.
- Çakmak, K., Kaplan, N. (2015). Çocuk Yetiştirme Tarzları Anne-Baba Tutumları. *Aydın İl Emniyet Müdürlüğü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Büro Amirliği*. Aydın.
- Kongar, E. (1970). Türkiye'de Aile: Yapısı, Evrimi ve Bürokratik Örgütlerle İlişkisi. *Amme İdaresi Dergisi*, 62-65.
- Köker, L. (2007). *Modernleşme, Kemalizm ve Demokrasi*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Kuzgun, Y. (1991). Ana Baba Tutumlarının Bireyin Kendini Gerçekleştirme Düzeyine Etkisi. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- Kuzucu, Y. (2011). Değişen Babalık Rolü ve Çocuk Gelişimine Etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*.
- Nacak, M., Yağmurlu, B., Durgel, E., Van De Vijyer, F. (2011). Metropol ve Anadolu'da Ebeveynlik: Biliş ve Davranışlarda Şehrin ve Eğitim Düzeyinin Rolü. *Türki Psikoloji Dergisi*, 86.
- Ozankaya, Ö. (1979). *Toplum Bilimine Giriş*. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Yayınları.
- Öter, A., Özkul, M. (2019). Modernleşmenin Yaşam Tarzı Üzerindeki Etkileri ve Yörüklerde Modernleşme Eğilimleri (Batı Akdeniz Örneği-Isparta, Burdur, Antalya). *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(47), 156-184.



- Özdalga, Ş. (2012). *Yeni Nesil Modern Babalar*. Davranış Bilimleri Enstitüsü: <https://www.dbe.com.tr/tr/cocuk-ve-genc/11/yeni-nesil-modern-babalar/> adresinden alındı
- Sabah Gazetesi, *Modernleşme Süreci Aile Yapısını Değiştiriyor*. (2018, Kasım 26). Sadece Kadın: <https://www.sabah.com.tr/kadin/2018/11/26/modernlesme-sureci-aile-yapisini-degistiriyor> adresinden alındı
- Sezer, İ. (2018, Ekim 5). *Ebeveyn Tutumları ve Çocuk*. Domino Danışmanlık ve Rehberlik Merkezi: <http://www.dominopsikoloji.com/blog/ebeveyn-tutumları-ve-cocuk/> adresinden alındı
- Solmaz, B. (2011). Modernlik ve Modernleşme Kuramlarına Yöneltilen Eleştiriler. *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 35-58.
- Sümer, N., Gündoğdu Aktürk, E., Helvacı, E. (2010, Haziran). Anne-Baba Tutum ve Davranışlarının Psikolojik Etkileri: Türkiye'de Yapılan Çalışmalara Toplu Bakış. *Türk Psikoloji Yazıları*, s. 42-59.
- Şahin, F. T. (2015). Sosyal Değişim Sürecinde Baba Rolü. Ankara. <https://www.ayk.gov.tr/wp-content/uploads/2015/01/TEZEL-%C5%9EAH%C4%B0N-Fatma-SOSYAL-DE%C4%9E%C4%B0%C5%9E%C4%B0M-S%C3%9CREC%C4%B0NDE-DE%C4%9E%C4%B0%C5%9EEN-BABA-ROL%C3%9C.pdf> Erişim:28/7/2021
- Şallı, A. (2017). Modernlik, Gelenek ve Din İlişkisi: Bir Modernleşme Kuramı Eleştirisi. *Kırıkkale İslami İlimler Fakültesi Dergisi*.
- Tekin Epik, M., Çiçek, Ö., Altay, S. (2017). Bir Sosyal Politika Aracı Olarak Tarihsel Süreçte Ailenin Değişen/Değişmeyen Roller. *Süleyman Demirel Üniversitesi ÖYP Projesi*. Isparta.
- Tezcan, M. (2006). *Cumhuriyetten Günümüze Türk Ailesinin Dünü, Bugünü, Geleceği (Sosyo-Kültürel Açıdan)*. [http://turkoloji.cu.edu.tr/GENEL/tezcan\\_aile.pdf](http://turkoloji.cu.edu.tr/GENEL/tezcan_aile.pdf) adresinden alındı
- Tiryakioğlu, M. E. (2017). *Modern Aile Modern Çocuk*. Kırmızılar. adresinden alındı
- Yaman, E., Dönmez, O., Kabakçı Yurdakul, I., Odabaşı, H.F. (2013). Dijital Ebeveynlik ve Değişen Roller. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 887.
- Yamanoğlu, Ü. (2009). Çocuk Yetiştirmede Aile Modeli. *Newport İnternetional Universty Lisans Bitirme Tezi*. İstanbul.
- Yaprak, B. (2007). İlköğretim Öğrencilerinin Algıladıkları Anne-Baba Tutumunun Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi ve Benlik Saygısı ile Olan İlişkinin Değerlendirilmesi Üzerine Bir Uygulama. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İstatistik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. Eskişehir.
- Yavuzer, H. (2001). *Ana-Baba ve Çocuk*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yıldırım, E., Canatan, K. (2013). *Aile Sosyolojisi*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Zastrow, C. (2015). Aile İçi Sorunlar ve Ailelere Verilen Hizmetler. *Sosyal Hizmete Giriş* (s. 259-260). içinde Ankara: Nika Yayınevi.

Şen, B. (2021). Parkinson hastalığı ve önleyici, koruyucu ve rehabilite edici sosyal hizmet. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 178-193.

DERLEME | REVIEW

Başvuru Tarihi: 07/12/2021


Kabul Tarihi: 30/12/2021

## PARKİNSON HASTALIĞI VE ÖNLEYİCİ, KORUYUCU VE REHABİLİTE EDİCİ SOSYAL HİZMET

### Parkinson's Disease and Preventive, Protective and Rehabilitative Social Work

Bülent ŞEN\*

\*Doç. Dr., Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, bulent.sen@avrasya.edu.tr

 0000-0003-1752-1876

#### ÖZ

*Parkinson hastalığı henüz modern tıbbın tedavisini bulamadığı süreğen bir hastalıktır. Parkinson hastalığının nedenleri tam olarak bilinmemektedir. İleri yaş, genler ve çevresel etkenlerin etkileşimiyle olduğu düşünülen bir hastalıktır. Yapılan araştırmalarda en önemli bağımsız değişkenin çevresel etmenler olduğu düşünülmekte ve özellikle tarım ilaçlarının yoğun ve yanlış kullanımı suçlanmaktadır. Sosyal hizmet insanların ve toplumların iyilik hallerine katkı veren bir meslektir. Süreğen hastalıklardan birisi ve uzun süreli, pahalı ve zorlu bir hastalık olan Parkinson hastalığı hastaların hayat kalitelerini azalttığı gibi devletlerin de sağlık harcamalarını artırarak sosyal adaletin sağlanmasında önemli bir engel olabilmektedir. Sağlık hakkı ve sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olmak hem üçüncü kuşak insan haklarından birisi hem de Anayasal bir hak olmakla birlikte, çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek de Devletin ve vatandaşların ödevidir. Bu konuda sosyal hizmet mesleğine büyük sorumluluklar düşmektedir. Sosyal hizmet çevre sorunları ve Parkinson hastalığı için önleyici, koruyucu ve rehabilite edici mesleki uygulamalarını tıbbi sosyal hizmet, endüstriyel sosyal hizmet ve insan hakları kapsamında sivil toplum kuruluşları, ilgili kurumlar ve sosyal politika yapımcılarla birlikte disiplinler arası bütüncül çalışmalarla gerçekleştirmelidir.*

**Anahtar Kelimeler:** Parkinson hastalığı, sosyal hizmet, önleyici, koruyucu, rehabilite edici

#### ABSTRACT

*Parkinson's disease is a chronic disease for which modern medicine has not yet found a cure. The causes of Parkinson's disease are not fully known. It is a disease that is thought to be caused by the interaction of advanced age, genes and environmental factors. In the researches, it is thought that the most important independent variable is environmental factors, and especially intensive and misuse of pesticides is blamed. Social work is a profession that contributes to the well-being of people and societies. Parkinson's disease, which is one of the chronic diseases and a long-term, expensive and difficult disease, reduces the quality of life of patients and can be an important obstacle in ensuring social justice by increasing the health expenditures of the states. The right to health and the right to live in a healthy and balanced environment is both a third generation human right and a constitutional right. At the same time, it is the duty of the State and citizens to improve the environment, protect environmental health and prevent environmental pollution. In this regard, the social work profession*

*has great responsibilities. Social work should carry out preventive, protective and rehabilitative professional practices for environmental problems and Parkinson's disease through interdisciplinary holistic studies with non-governmental organizations, relevant institutions and social policy makers within the scope of medical social work, industrial social work and human rights.*

**Keywords:** *Parkinson's disease, social work, preventive, protective, rehabilitative*

## GİRİŞ

21. yüzyılda gerek teknoloji gerekse tıptaki baş döndürücü gelişmeler insanların hayat kalitelerini ve beklenen yaşam ömrü ortalamasını hızla yükseltirken beraberinde aynı bir ilacın yan etkileri gibi hayat kalitelerini düşüren ve henüz kesin tedavisi olmayan süregen hastalıkların artmasına da şahit oluyoruz.

Parkinson hastalığı da Alzheimer hastalığından sonra prevalansı (görülme oranı) ve insidansı (her yıl eklenen hasta sayısı) giderek yükselen nörodejeneratif bir hastalıktır. Genellikle 60 yaşın üzerinde görülmesine rağmen giderek genç nüfusu da tehdit etmeye başlamıştır. Parkinson hastalığı sinsi başlayan ve tanı belirtileri ancak hastalık geri dönülemez boyuta geldiği zaman ortaya çıkan ve hastayı biyopsikososyal açıdan etkileyen bir hastalıktır. Motor ve motor olmayan belirtiler yüzünden hasta zaman içerisinde işini kaybedebilir, günlük bakımını yapamaz hale gelebilir ve bakım desteği almak zorunda kalabilir. Bu durumdan hastanın ailesi de olumsuz olarak etkilenir. Genellikle bakım verenler hastanın eşi ya da çocukları olduğu için bakım verenin yükü artabilir ve hatta onların da iş kayıpları olabilir. Parkinson hastalığının temel tedavisi ilaç tedavisidir. Parkinson hastalığında kullanılan ilaçlar pahalıdır ve yan tesirleri fazladır. Yan tesirleri önlemek için başka ilaçlardan faydalanılır. Bu durum hem hasta ve ailesinin hem de devletlerin sağlık harcamalarının artmasına neden olur. Ayrıca iş kayıpları da toplumların gelişmişlik ve refah seviyesini azaltan etkenler arasında görülebilir.

Parkinson hastalığının nedenleri henüz tam olarak bilinmemekle birlikte bir kısmının aile mirası genlerle, ancak büyük çoğunluğun çevresel etkenlerle ortaya çıktığına inanılmaktadır. Çevresel etkenlerin en başında çevrenin insan eliyle zarar görmesi gelmektedir. Özellikle tarım ilaçlarının bilinçsizce kullanılması sonucu yer üstü ve yer altı sularının ve toprağın kirlenmesi, bunlardan beslenen böcek, arı, kuş, hayvan ve onların ürünleri ile yetiştirilen ürünleri kullanan insanların olumsuz olarak etkilendikleri bilim insanlarının üzerinde birleştikleri olgulardır. Aynı şekilde sanayi artıkları da bu tabloyu daha karamsar hale getirmektedir. Bütün bu olumsuz çevre etkenlerine maruz kalan insanlarda bazı genlerin değişikliğe uğradığı ve bu genlerden bazılarının da Parkinson hastalığından sorumlu olduğuna işaret eden araştırmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır.

Sosyal hizmet insanların ve toplumların hayat kalitelerini azaltan sorunlarla mücadele eden bir meslektir. Sosyal hizmet mesleği tanımlanırken diğer mesleklerden farklı olarak alanının dipsiz kuyu misali çok geniş olduğundan bahsedilir. Gerçekten de sosyal hizmet uzmanları toplumu ilgilendiren sorunları fark ettiklerinde durumdan vazife çıkararak o sorunu mercek altına alıp disiplinler arası bir çalışmayla önleyici, koruyucu ve rehabilite edici boyutlarda mesleki müdahalelerde bulunmalıdırlar. Sosyal hizmet uzmanları birincil, ikincil ve üçüncül boyutlarda önleme çalışmaları yaparken ekolojik yaklaşım kuramını kullanarak çevresi içinde birey-toplum bakış açısıyla ve savunucu, vaka yöneticisi, eğitmen, danışman, kolaylaştırıcı, organizatör, kaynaklarla buluşturma ve kaynak sağlayıcı, sosyal

değişme ajanı, toplum sözcülüğü rolleri ile mikro, mezo ve makro boyutlarda bireylerle, gruplarla ve toplumla sosyal hizmet mesleki müdahaleleri ve tıbbi sosyal hizmet kapsamında Parkinson hastalığına dahil olabilirler.

Sosyal hizmet uzmanları önleyici çalışmalarını insan haklarından çevre hakkı kapsamında çevreyi kirleten unsurlarla mücadele ve daha iyi bir çevre için sosyal ve çevreci politikaların yapılmasına katkı vererek gerçekleştirebilirler.

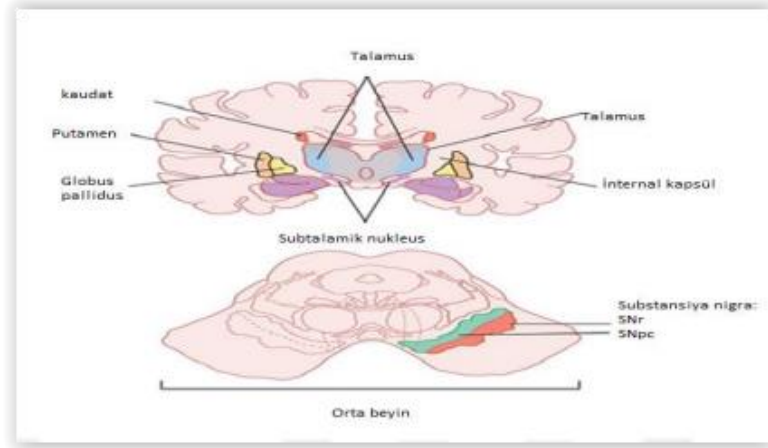
Bu çalışmanın amacı; bireylerin, grupların ve toplumun hayat kalitesini düşüren Parkinson hastalığının önlenmesi ve risk altındaki kişilerin korunması ve hasta olanların tedavisinde sosyal hizmetin kuram ve uygulamalarından da faydalanarak tıbbi sosyal hizmet, insan hakları ve çevre hakları kapsamında mikro, mezo ve makro seviyelerde hangi mesleki müdahalelerin yapılabileceğini tartışmaktır.

### **TEORİK ÇERÇEVE**

Parkinson Hastalığı tarihte ilk defa Galen tarafından MS 175'te "titremeli felç" teşhisi ve tanımı ile tespit edilmiştir (Kalita ve Misra, 2018, s. 1854). Daha sonra 17-18. Yüz Yılda bilim insanları titremeleri "Tremor" olarak tanımlamışlar ve 1817 yılında James Parkinson "An Essay on the Shaking Palsy" isimli bir çalışma ile bunun bir hareket bozulması hastalığı olduğunu tespit ederek ilk tedavi çalışmalarına başlamıştır. Hastalığın ismi onu teşhis eden Parkinson'un ismi olarak kalmıştır (Raudino, 2012, s. 945). Hastalığın tedavisi için zamanımıza kadar birçok çalışma yapılmasına ve tıbbin modernleşmesine rağmen halen kesin bir tedavisi bulunamamıştır. Tedaviler genel olarak hastalığın seyrinin yavaşlatılması ve semptomların hafifletilmesi ile sınırlı kalmaktadır. Hastalığın oluşmasının çok farklı bağımsız değişkenlere bağlı olduğu ve bu değişkenlerin henüz tam olarak tespit edilememiş ve bunların bilimsel olarak doğrulanmamış olması ile bu durum açıklanabilir.

Hastalığı ilk kez 1817'de "An Essay on the Shaking Palsy" isimli çalışmasında tanımlayan James Parkinson hastalığı "titremeli felç" olarak isimlendirmiş ve duyu ve idrak yeteneği zarar görmediği halde, hastanın kas gücünün azalmasıyla birlikte beden hareket halinde bulunmayan bölümlerinde, bir yerden destek aldığı durumlarda bile ortaya çıkan istem dışı, gergin ve titremeli hareketler; vücudun öne doğru eğilmesi ve yürüyüş temposundan koşma temposuna doğru geçme eğilimi ile tanımlamıştır (Lewis, 2012, s. 182).

Beynin orta bölümünde duyuusal alanda Substantia Nigra (SNs) bölgesindeki dopaminerjik nöronların bilinmeyen nedenlerle yaklaşık %70-80'inin geri dönülemez şekilde kaybının ve beyin sapı, spinal kord, kortikal bölgelerde  $\alpha$ -sinüklein (Lewy cisimciklerinin) birikiminin hastalığa neden olduğu düşünülmektedir (Armstrong ve Okun, 2020, s. 548).



Şekil 1. Wooten, 1997, s. 1153

Bu nöronların ölümü sonrasında ortaya çıkan Parkinson Hastalığının (PH) günümüzde medikal ya da cerrahi yöntemlerle kesin tedavisi henüz yapılamamaktadır. Ancak hastalığın ilerlemesini geciktiren dopamin prekürsörü levodopa tarzı reçete edilen ilaçlar ile tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Bu tür ilaçların da hastalığın ilerleyen evrelerinde etkileri önemli oranda azalmaktadır (Aykaç, 2011, s. 55).

Hastalığın en önemli bulguları bedenin tek tarafında ya da her iki tarafta ellerde ya da bacaklarda vücudun hareket etmediği istirahat anlarında titreme (Tremor), hareketlerde gözle görülen yavaşlık ve günlük rutin işleri yapmakta zorlanma (bradikinezi), kaslarda oluşan katılık ve sertlik (rijidite) ve reflekslerin önemli oranda bozulmasıdır. Bu belirtiler ortaya çıktığında artık çok geç kalınmıştır ve nöronlar geri dönülemez olarak kaybedilmiştir. Parkinson hastalığı sinsi başlangıç gösteren ve yavaş ilerleyici bir hastalıktır. Hastaların yüzde 70'inde istirahat halinde iken elde parmak uçlarında hap yuvarlar gibi olan hareket (tremor) ilk semptomdur. Ancak her hastada tremor görülmeyebilir (Ferris vd., 2013, s. 351).

Yürüme sırasında birden hareket edemeyerek donma Parkinson hastalarının yaklaşık yüzde 50'sini ve ileri evredeki hastaların ise %80'ini etkiler. Hastaların yaşam kalitesini azaltır ve hareket halinde düşerek yaralanma riskini artırır. Donma yürüyüşü başlatmada veya sürdürmede ve çoğunlukla kapı eşiklerinden geçerken ya da sola sağa ani dönüşlerde ortaya çıkan bir hareket beceriksizliği olarak tanımlanır (Lamberti vd., 1997, s. 298).

Çoğu hareketleri etkilemeyen belirtiler (non-motor semptom) hastalığın her evresinde ve bazen hareketleri kısıtlayan belirtilerden (motor semptomlardan) önce görülmektedir (Park and Stacy, 2009, s. 295). Ancak hastalık başlangıcında non-motor semptomlar ihmal edilmekte veya yanlış tedavi verilmektedir (Chaudhuri and Naidu, 2008, 465). Birçok non-motor semptom, ilaç yan etkisi olarak da ortaya çıkabilir (Park and Stacy, 2009, s. 295). Non-motor semptomlar tedavi edilmezse yaşam kalitesini motor semptomlardan daha fazla etkileyebilir (Chaudhuri and Schapira, 2009, s. 465).

Non motor semptomların arasında yutma sorunları, konuşma sorunları, mimiklerde donma, görme sorunları, işitme sorunları, dikkati toplayamama, depresyon, anksiyete, demans, apati, dürtü kontrol bozuklukları, kognitif disfonksiyon, psikoz, üriner ve seksüel disfonksiyon, uyku bozuklukları ve yorgunluk sayılabilir (Truong vd., 2008, s. 218; Park and Stacy, 2009, s. 296).

Genellikle hastalık yavaş bir ilerleme gösterir. Hastaların üçte biri hafif seyirlidir ve en az on yıl stabil seyir gösterirler. Genellikle hastalık on-yirmi yıllık bir süreçte kötüleşerek ilerlemektedir. Tedavi edilmeyen hastalar bir süre sonra tekerlekli sandalye veya yatağa bağımlı hale gelebilir (Bradley vd., 2008, s. 2083). Hastalığın başlangıcından tekerlekli sandalyeye bağımlı hale gelinceye kadar olan ortalama süre yedi buçuk yıl olarak görülmektedir (Rowland, 2005, s. 830).

Parkinson Hastalığının nedenleri (etyolojisi) kesin olarak henüz anlaşılamamıştır. Ancak, yaş, genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimlerinin Parkinson hastalığının etyolojisinde önemli rol aldığı düşünülmektedir (Le, Chen ve Jankovic, 2009, s. 29).

Prevelans çalışmalarına göre dünyada ortalama yüz binde 24 ile 1903 arasında değişen oranlarda görülmektedir (Pringsheim vd., 2014, s. 1583). Ülkemizde yapılan çalışmalarda Sivas ilinde Parkinson Hastalığı prevalansı yüz binde 150, Başkale’de yüz binde 202 olarak bulunmuştur (Durmuş vd., 2015, s. 412). Ancak Türkiye ortalaması ile ilgili bir çalışma henüz bulunmamaktadır. Parkinson Hastalığı insidansı (her yıl eklenen hasta sayısı) ise yüz bin kişide 4,5- 19 oranında değişmektedir (Twelves vd., 2003, s. 19). ABD Ulusal Yaşam İstatistik Raporuna göre Parkinson hastalığı mortalite sebepleri arasında 14. sırada bulunmaktadır (Levine vd., 2003, s. 1).

#### Yaş Faktörü:

Tüm Dünya nüfusunun yüzde 0,3’ünü etkilemekle beraber, bu oran 60 yaşın üzerinde yüzde 1-3’e 85 yaş üstünde yüzde 3-5’e çıkmaktadır. Hastaların yüzde 5-10’unda semptomlar 40 yaşın altında ortaya çıkmaktadır (Fahn, 2003; s. 1). 40 yaşından önce başlayan hastalığa “erken başlangıçlı Parkinson hastalığı” yirmi yaşından önce başlayan hastalığa “juvenil parkinsonizm” ismi verilir (Tanner, 1992, s. 319). Yaşlanma ile Parkinson hastalığının görülme sıklığındaki artış, beynin yaşlanma sürecinin de bunda önemli bir rolü olabileceğini düşündürmektedir (Conway vd., 1998, s. 1318). İnsan ömrünün uzaması ve yaşlı nüfusunda artması ile 2030 yılında hasta sayısının yaklaşık 2 kat artabileceği düşünülmektedir (Dorsey vd. 2007, s. 385).

Yaşam boyu Parkinson Hastalığı olma riski kadınlarda yüzde 3,7 ve erkeklerde yüzde 4,4’dür (Elbaz vd., 2002, s. 25). Hastalık tüm etnik gruplarda görülmekle birlikte insidans Afrika zencilerinde ve Asyalılarda düşük iken, beyaz ırkta daha yüksektir (Mars ve Larsson, 1999, s.267).

#### Genetik Faktör:

Genetik faktörler de diğer bir risk faktörüdür. Parkinson hastalarının yüzde 85'i çoklu nedenlerden olmakla birlikte, yüzde 10-15'i ailesel kalıtım göstermektedir ve bunun da yüzde 5'lik kısmı Mendel tipi kalıtım olarak görülmektedir. Pozitif aile öyküsü olan bireylerde hastalık öyküsü daha sık olarak görülmektedir (Cordatto 2004, s. 121).

#### Çevresel Faktörler:

Genel görüşe göre Parkinson hastalığı genetik yatkınlık taşıyan kişilerde birçok faktörle beraber değişik çevre faktörlerinin etkisi sonucu ortaya çıkmaktadır. Parkinson hastalığında riski arttıran çevresel faktörler; sentetik bazlı eroin kullanımı, pestisitlere maruz kalmak, kırsal yaşam, kuyu suyu kullanımı, beta-bloker kullanımı (akut kalp krizlerinin tedavisinde kullanılan ilaçlar), stres, tarım işçiliği, organik solventler, alkil fosfatlar, siyanid vernik incelticileri, ahşap koruyucular, dieldrin ve parakuat, karbonmonoksit, karbondisülfid, hidrojen sülfid ve nitrik oksid, tetrahidroizokuinolinler ve betakarbolinler gibi toksinler, endüstriyel ajanlar, metaller (demir, mangan, civa), kafa travması, kanser, yüksek süt ürünleri tüketimi, yüksek total kolesterol değerleri olarak düşünülmektedir (Chen vd. 2008, s. 91; De Lau vd., 2006, s. 998).

Bazı çalışmalarda Parkinson hastalığı riskini azaltan faktörler arasında kafein alımı, egzersiz, ibuprofen ve statin kullanımı olduğu düşünülmektedir (Hansen vd., 1993, s. 104).

Parkinson hastalığında çevresel faktörlerde öne çıkan tarım ilaçları ve etkileridir. Tarım ilaçları pestisit genel adı altında anılmaktadır. Pestisitlerin altında sınıflanan gruplara bakıldığında insektisit (böceklerle karşı), herbisit (yabancı otlara karşı), fungusit (mantarlara karşı), akarisit (akarlara karşı), rodentisit (kemirgenlere karşı), nematisit (nematodlara karşı), molluskisit (yumuşakçalara karşı), bakterisit (bakterilere karşı), virisit (virüslere karşı) olarak görülmektedir (Tiryaki vd., 2010, s. 156).

Dünyada tarım ilacı üretimi 3 milyon tonun üzerindedir. Yılda yüzde 1 ve daha fazla üretimde bir büyüme beklenmektedir. Türkiye'de tarım ilacı tüketimi 33 bin tonun üzerindedir. Ülkemizde tarım ilacı tüketimi Avrupa Birliği ülkelerinin çok gerisinde olmasına rağmen çevre ve sağlık açısından önemli risk taşıyan ve birçoğu AB'de kullanımı yasaklanmış pestisitlerdir (Durmuşoğlu vd., 2010, s. 601).

Sosyal hizmet, birçok yüzü olan bir meslek olarak tanımlanmıştır; bilgi temeli eklektik olan bir sanat ve bilim dalıdır. Artan insan ve doğal afet vakaları, sosyal hizmet mesleğinin çevresel zorluklarla mücadelede anlamlı bir rol oynaması için açık bir çağrı yapılmasına neden olmuştur. Yıllar içinde sosyal hizmet mesleği çevreci hareketle başlamış ve süreç içerisinde "yeşil sosyal hizmet", "çevresel sosyal hizmet" gibi terimler ortaya çıkmıştır (IFSW, 2021).



Ekosistem (Ecosystem): Ekolojinin biyoloji biliminde, fiziksel ve biyolojik çevre ve onun her bileşeni arasındaki etkileşim ile ilgili bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Barker, 1999:147). Sosyal hizmet uzmanları Parkinson hastalığı gibi çoklu sebepleri olan karmaşık bir hastalığı ekosistem perspektifi ile ele alabilirler. Ekosistem perspektifi, müdahale için bir reçete sunmaz, ancak zor bir sorunu fenomenleri, bağlantıları ve karmaşıklıkları içinde tasvir etmeye çalışır (Barker, 1999:147).

Sosyal hizmetin en önemli uygulamalarından biri olan Önleme (Prevention); fiziksel ve duygusal hastalıklara ve bazen de sosyoekonomik sorunlara neden olduğu veya katkıda bulunduğu bilinen sosyal, psikolojik veya diğer koşulları en aza indirmek ve ortadan kaldırmak amacıyla sosyal hizmet uzmanları ve diğerleri tarafından alınan önlemler olarak tanımlanır. Önleme, toplumda bireylerin, ailelerin ve toplulukların olumlu sonuçlara ulaşma fırsatlarını artıran koşulların oluşturulmasını içerir (Barker, 1999, s.374-375).

Barker (1999) Sosyal hizmet sözlüğünde önlemeyi birincil, ikincil ve üçüncül önleme olarak sınıflamakta ve tanımlamaktadır.

Birincil korunma (Primary prevention): Hastalık veya sosyal problemlerle sonuçlandığı bilinen durumların oluşmasını önlemek için yapılan eylemler olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, bir toplumun temizlik tesisleri, dinlenme merkezleri ve parklar geliştirmesi, hastalık ve stresle ilgili rahatsızlıkların önlenmesine yardımcı olur. Birincil önlemedeki sosyal refah çabaları, sosyal sigorta programlarının geliştirilmesini ve insanları sosyalleştirmeye ve eğitmeye yardımcı olan sosyal tesislerin faaliyetlerini içerir, böylece problemlerden kaçınılabilir ve fırsatlarını geliştirebilirler (Barker, 1999, s.376).

İkincil önleme (Secondary prevention): Varlığının erken tespiti yoluyla sorunun kapsamını veya ciddiyetini sınırlama çabaları, vakaları erkenden bulma, sorunun diğer insanlar veya durumlar üzerindeki etkilerinin en aza indirilmesi ve erkenden çözümü (tedavi edilmesi) için izole edilmesi çabalarını kapsar (Barker, 1999, s. 428-429).

Üçüncül önleme (Tertiary prevention): Sosyal hizmet uzmanı veya başka bir profesyonel tarafından, halihazırda bir sorun yaşamış bir danışanın, sorunun etkilerinden kurtulması ve aynı sorunu yeniden yaşamamasını önlemek amacıyla güçlendirilmesi için yapılan rehabilitasyon çabalarını kapsar. Klinik müdahalenin çoğu biçimi, üçüncül önleme biçimleri olarak kabul edilebilir (Barker, 1999, s. 484).

Koruyucu sağlık programları: İnsanların sağlıklı kalmasını ve hastalıklardan korunmasını sağlamak için kamu ve özel sektörde uygulanan faaliyetler. Bu faaliyetler hastalığa karşı aşılama, hijyen eğitimi vermeyi, temiz içme suyunun sağlanması, yeterli kanalizasyon ve temizlik hizmetleri ve hastalığın nedenlerini ve tedavilerini araştırmayı içerir (Barker, 1999, s. 375).

Önleyici sosyal hizmet (Preventive social work): İnsan potansiyelini artırmak, bireyin psikososyal kaynaklarını artırmak ve muhafaza etmek ve insanların öngörülebilir ve beklenmedik yaşam sorunlarından kaçınmasını veya üstesinden gelmesini sağlayan yeterlilikleri geliştirme hedefine ulaşmak için uygulanan profesyonel sosyal hizmet. Bu yaklaşım rehabilitasyondan ziyade Habilitasyona (müracaatçıların bağımsızlıkları için fiziksel, sosyal, zihinsel ve mesleki beceriler kazanmaları için verilen hizmetler) vurgu yapar ve proaktif önlemleri kullanır (Barker, 1999, s. 375).

Koruyucu Hizmetler (Protective Services): Sosyal hizmet uzmanları ve diğer profesyoneller tarafından bireyler adına yapılan müdahaleler. Birincil iş, bir kişinin risk altında olabileceği durumları araştırmak, durumu iyileştirmeye yardımcı olmak, daha fazla riski en aza indirmek ve kişi için alternatif yerleştirmeler ve kaynaklar bulmak ve kolaylaştırmaktır. (Barker, 1999, s. 383).

## TARTIŞMA

Sosyal hizmet bireylerin, ailelerin, grupların ve toplumun ve hatta insanlığın sorunlarını çözmelerine katkıda bulunarak onların hayat kalitesini yükselten disiplinler arası çalışmaya ve onlara liderlik etmeye en uygun mesleklerden birisidir. Hastalıklar ve özellikle süregelen hastalıklar hem hastaların ve ailelerinin hayat kalitesini düşürmekte hem de devletlerin sağlık harcamalarını artırarak toplumda sosyal adaleti sağlayacak kaynakların azalmasına neden olmaktadır. Sosyal hizmetin mikro, mezo ve makro boyuttaki çalışmaları ile önleyici, koruyucu ve rehabilite edici mesleki müdahalelerini süregelen hastalıklara uygulamak mümkündür. Özellikle Parkinson hastalığının nedenleri arasında çevresel etkenlerin çok büyük bir payı vardır. Ekolojik yaklaşımın çevresi içinde birey bakış açısı aynı zamanda yaşanan çevreyi de içine almalıdır.

Parkinson hastalığında çevresel faktörlerin en önemlisinin tarım ilacı olarak kullanılan pestisitler olduğu birçok araştırmada ortaya konulmuştur. Kronik pestisitlerin nörotoksikite etkisi ile nörodejeneratif hastalıklar olan Alzheimer ve Parkinson hastalığı gibi süregelen hastalıklarla bağlantısı araştırmalarla gösterilmiştir (Mostafalou, 2013, s. 159). ABD’de yapılan bir araştırmada tarım yapılan bölgelerde yaşanan Parkinson vakalarında kullanılan pestisitlerin etkileri doğrulanmıştır (Wan ve Lin, 2016, s. 309). Parkinson hastaları ile yapılan bir araştırmada hastaların geçmişlerinde insektisit ve herbisite yüksek oranda maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Gorell vd. 1998, s. 1348).

Ülkemizde yakın zamanda yapılmış olan iki araştırma bu konuda önemli veriler ortaya koymuştur. Bunlardan birincisi; Dünya’da en fazla kullanılan bir insektisit olan Thiacloprid laboratuvar farelerine deney dozlarında 21 gün boyunca uygulanmıştır. Deney sonrası fareler üzerinde nörodejeneratif etkiler meydana gelmiş, Parkinson hastalığının nedenleri ve belirtileri arasında bulunan motor fonksiyonlarda azalma, yüksek dozlarında anlamlı DNA hasarı, Alfa sinüklein oluşumu, histopatolojik bulgular ve PARK genlerinde PH’ye sebep olabilecek değişimler tespit edildiği bildirilmiştir (Toğay, 2021, s.71). İkinci

yapılan araştırmada; erkek ve dişi deney fareleri kullanılarak ROT, DMSO ve Fluopyram belirli dozlarda uygulanmış ve deney 21 günün sonunda sonlandırılmıştır. Deney sonrası kullanılan her bir pestisit içinde fareler üzerinde nörodejeneratif etkiler meydana gelmiş, Parkinson hastalığının nedenleri ve belirtileri arasında bulunan motor fonksiyonlarda azalma, yüksek dozlarında anlamlı DNA hasarı, Alfa sinüklein oluşumu, histopatolojik bulgular ve PARK genlerinde PH'ye sebep olabilecek değişimler tespit edildiği bildirilmiştir (Al Sammarraie, 2021, s.75).

Bütün bu çalışmalar tarım ilacı olarak kullanılan değişik pestisit gruplarına ait etken maddelere maruz kalmanın Parkinson hastalığının beyinde meydana getirdiği tüm zararları meydana getirdiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca Fransa'da yapılan bir çalışmada tarım sektöründe çalışıyor olsun ya da olmasın pestisitlere maruz kalma ile Parkinson hastalığının görülme sıklığı arasında kuvvetli bağlantı bildirilmiştir (Kab vd. 2017, s. 213).

Bu araştırmalarda da açıkça görüldüğü üzere tarım ilaçlarının yoğun kullanımı ile Parkinson hastalığı arasında doğrudan bir ilişki vardır. Bu durum aynı zamanda bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada tarım alanlarının yüzölçümü aynı kalırken ya da azalırken hızla kalabalıklaşan dünyada ürün hastalıklarının azaltılması ve verimlilik için tarım ilaçlarına olan ihtiyaç devam edecektir. Ancak literatüre bakıldığında pestisit uygulamasının yüzde 0.015- 6.0'sı hedef alınan canlı üzerine ulaşmakta, geri kalan yüzde 94-99.9'luk kısım ise tarım ekosisteminde hedef olmayan organizmaları (Tiryaki vd. 2010, s. 162), toprağı, yer üstü ve yeraltı sularını, rüzgâr ve yağmurlar ile ülkelerin sınırlarını tanımadan başka coğrafyaların doğal kaynaklarını kirletmektedir. Ülkemizde bu yıl Yeşilirmak Nehir Havzasında yapılan bir çalışmada iki temel sorun olan pestisit kirliliği ve metal kirliliği incelenmiş ve 26 metal ve pestisit kaynaklı kirlilik tespit edilmiştir (Selin, 2021, s.185). Bu sularla sulanan tarım arazilerinde yetişen ürünler bu tarım arazilerinden binlerce kilometre uzaktaki tüketicilere kadar ulaşip onlara zarar verebilecektir. Gerçekten de ülkemizin ihraç ettiği tarım ürünlerinin önemli bir miktarının Avrupa Birliği ve Rusya'nın ISO 17025 kalite standartlarını kullanan kalıntı laboratuvarlarından geçemeyerek geri gönderildiği medyadan takip edilmektedir. İade edilen bu ürünlerin iç piyasada kontrolsüzce tüketilmesi de dikkate alınması gereken önemli bir husustur. Tarım ilaçlarında kullanılan pestistlerin gözden kaçan uzun vadeli zararlarından biri de bunların toprakta yarı ömürlerinin ne kadar olduğu hususudur. Örneğin, tarım ilaçlarında çok sık olarak kullanılan fluopyram maddesinin yarı ömrü Alman topraklarında 162- 464 gün ve ABD topraklarında 561- 746 gün olarak tespit edilmiştir (Pilger ve Rüdiger, 2006, s. 12). Bu durum pestisit zararlarının uzun süreler boyunca ve toprakta birikerek devam ettiğini göstermektedir. Ülkemiz topraklarının durumunun da bu kapsamda incelenmesi gerekmektedir. Ayrıca uzun süreli bu birikimlerin ürüne zarar veren organizmaların da bu pestisitlere dayanıklılık geliştirmesi sonrası çiftçilerin daha kuvvetli ya da daha fazla pestisiti kullanması ile bir kısır döngü içine girileceği ve Parkinson hastalığının insidansının artacağı, belki de bu tip nörodejeneratif yeni hastalıkların da ortaya

çıkabileceği düşünülebilir. Örneğin, her ne kadar henüz bilimsel kanıtlar ileri sürülmemiş olsa da medyada Covid-19'un Parkinson hastalığını tetiklediği ile ilgili haberler de gün geçtikçe duyulmaya başlanmaktadır.

Bütün bu değerlendirmeler sonucu çok faktörlü bir hastalık olan Parkinson hastalığının çevre sorunları ile ilişkisi sosyal hizmet uzmanlarını harekete geçirmeli diye düşünülmelidir. Çünkü insanların, temiz, güvenli ve sağlıklı bir çevre de dahil olmak üzere, Dünya'nın kaynaklarının adil bir şekilde paylaşılmasına yönelik ortak bir ihtiyacı ve hakkı vardır. Bu temel gereksinimler, iklim değişikliği ve çevresel bozulma tehdidi altındadır. Küresel çevrenin bozulmasının gözlemlenebilir sosyal ve ekonomik sonuçları vardır ve bu nedenle insanların ve toplulukların insan olarak potansiyellerini gerçekleştirme ve insan haklarını ifade etme yetenekleri üzerinde olumsuz bir etkisi vardır.

IFSW-IASSW Sosyal hizmet tanımında "sosyal hizmet, insanların çevreleriyle etkileşime girdiği noktalarda müdahale eder" ifadesi bulunmaktadır (IFSW, 2021). Ancak son yıllarda sosyal hizmet, doğal çevreden çok insanların sosyal çevresiyle ilgilenmektedir. Doğal çevremizin hem şimdiki hem de gelecekteki sosyal yaşamlarımızı sadece etkilemekle kalmayıp aynı zamanda çok önemli sonuçları olacağı genel olarak kabul edilmektedir (IFSW, 2021). IFSW'nin bu konudaki direktifleri olumsuz çevre koşullarının tetiklediği Parkinson hastalığı ile mücadele için sosyal hizmet uzmanlarına bir referans olmalıdır.

İnsan haklarından üçüncü kuşak haklar arasında yer alan çevre hakkı hem bugün hem de gelecek nesillerin çevre hakkına sahip olduğu hususuna önemle vurgu yapmaktadır. Çevre hakkı bireyler, sivil toplum kuruluşları ve devletlere büyük sorumluluklar yüklemekte, çevre politikaları ile çevresel yönetim sürecine aktif katılımı gerektirmektedir.

T.C. Anayasasında Madde 56: "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir." hükmü gereği sosyal hizmet uzmanları, sosyal hizmet kuruluşları ve üniversitelerde akademisyenler bu konuda akademik çalışmalar yapmalı ve mesleki müdahalelerde bu hususlara dikkat edilmelidir.

Sosyal hizmet uzmanları Parkinson hastalığı özelinde önleyici, koruyucu ve rehabilite edici çalışmalarında diğer disiplinlerle bütüncül çalışmalara imza atmalı, sivil toplum kuruluşları ve politika yapıcılarla ortak çalışmalar yapmalıdırlar.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal hizmet insanların ve toplumların iyilik hallerine katkı veren bir meslektir. Süreğen hastalıklardan birisi ve uzun süreli, pahalı ve zorlu bir hastalık olan Parkinson hastalığı hastaların hayat kalitelerini azalttığı gibi devletlerin de sağlık harcamalarını artırarak sosyal adaletin sağlanmasında önemli bir engel olabilmektedir. Dolayısıyla Parkinson hastalığı aynı zamanda bir halk sağlığı sorunudur. Parkinson hastalığının nedenleri tam olarak bilinmemektedir. Ancak yaş, genler ve çevresel etkenlerin etkileşimiyle olduğu düşünülen süreğen bir hastalık olup henüz kesin tedavisi bulunamamıştır. Yapılan araştırmalarda en önemli bağımsız değişkenin çevresel etmenler olduğu ve özellikle tarım ilaçlarının yoğun ve yanlış kullanımının bazı genler üzerinde olumsuz etkiler bırakarak mutasyona uğramasına ve DNA bozulmalarına neden olarak Parkinson hastalığını tetiklediği düşünülmektedir.

Sağlık hakkı ve sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olmak hem üçüncü kuşak insan haklarından birisi hem de Anayasal bir hak olmakla birlikte, çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek de Devletin ve vatandaşların ödevidir. Bu konuda sosyal hizmet mesleğine büyük sorumluluklar düşmektedir. Sosyal hizmet endüstri devrimi sırasında çevrenin korunması ile de ilgilenmişken günümüze kadar daha çok bireysel ve toplumsal sorunlarla ilgilenip birçok ülkede çevre sorunlarını daha geri plana atmıştır. IFSW-IASSW Sosyal Hizmet Tanımında “sosyal hizmet, insanların çevreleriyle etkileşime girdiği noktalarda müdahale eder” ifadesi de bulunmaktadır. Ancak bu ifade ve ekolojik yaklaşımda belirtilen çevresi içinde birey ifadesinin daha çok bireylerin sosyal çevreleri olarak algılandığı ve buralara mesleki müdahalelerin yapıldığı görülmektedir. Bu eksik algılamının çevreye ve sorunlarına duyarlı mesleki uygulamalarla giderilmesi önemlidir.

Sosyal hizmet uzmanları Parkinson hastalığı özelinde önleyici müdahalelerini çevreyi koruma ve endüstriyel sosyal hizmet kapsamında tarım ilaçlarının üretiminde ve kullanımında yeterli tedbirlerin ve eğitimlerin alınması ve kalite standartlarının oluşturulması amacıyla politika yapıcılarla, sivil toplum örgütleriyle, meslek odalarıyla ortak çalışmalar yapabilirler. Toplum sözcülüğü rolü ile gerek akademik yayınlarla gerekse medyayı kullanarak toplumu bu konularda bilinçlendirip kamuoyu oluşmasına destek olabilirler. Çevrenin korunması kapsamında Greenpeace benzeri sivil toplum örgütleri ile birlikte çalışabilirler. Tarım ilaçlarının etkilerinin azaltılması için tüketicilerin ürünleri kullanmadan önce hijyen kurallarına uygun tedbirler almaları konularında eğitim rolleri ile halk sağlığı uzmanlarına destek olabilirler. Yeraltı suları ile kirlenmiş olabilecek kuyu sularının analizlerinin yapılması ve temiz içme sularının kırsaldaki her eve kadar getirilmesi hususunda yerel yönetimlerle ortak çalışmalar yapabilirler. Barker’ın (1999, s. 156) “Öncelikli olarak ırksal ve etnik azınlık gruplarının yaşadığı alanlarda veya yakınında tehlikeli işlerde çalışma veya zehirli atık ürünleri depolama pratiği” olarak tanımını yaptığı “Çevresel ırkçılık” konusunda uyanık olmalı ve önleyici-koruyucu boyutta gerekli mücadeleyi

vermelidirler. Parkinson'a neden olan genlerin tespit edilebilmesi ve etkili tedavilerin bulunabilmesi için tıbbi araştırma kuruluşlarına lobicilik faaliyetleri ile kaynak bulma faaliyetlerinde bulunabilirler.

Koruyucu sosyal hizmet kapsamında tıbbi sosyal hizmet uzmanı olarak Parkinson hastalığı risk grubunda olanları (aile öyküsü olan, çevresel etkenlere uzun süreli maruz kalmış ve yaşlı bireyleri) tespit ederek hastalığın tanı kriterleri henüz konulmamış olanlara beslenme, egzersiz, hastalığın ilk belirtileri gibi konularda eğitim verilebilir, periyodik önleyici muayenelerini olmaları konusunda onları motive edebilirler.

Rehabiltasyon sürecinde tıbbi sosyal hizmet uzmanı olarak hastanelerde tedavi ekibinin bir üyesi ve gerektiğinde vaka yöneticiliği yaparak savunucu, arabulucu, eğitmen, kaynaklarla buluşturucu rollerini mesleki uygulamalarında kullanabilirler. Hastalara, bakım verenlere ve ailelerine hastalık süreci ve tedavi ekibinin faaliyetleri hakkında bilgi verebilir ve bireysel- aile danışmanlığı hizmeti verebilirler.

Üniversitelerin sosyal hizmet müfredatlarında tıbbi sosyal hizmet, endüstriyel sosyal hizmet, insan hakları, toplumla sosyal hizmet, sosyal politika dersleri kapsamına ekolojik yaklaşımın doğal çevre ile ilişkisi, doğal çevrenin korunması, süregelen hastalıklar, iş yeri güvenliği gibi konuların vaka örnekleri ile bütüncül olarak işlenmesi ve bu konularda kongre ve sempozyumlar planlanması da önerilebilir.

**KAYNAKÇA**

- Al Sammarraie, H. W. M. (2021). Pestisit fluopyram' in Parkinson hastalığı ile bağlantısının araştırılması, Yayımlanmamış Doktora Tezi, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Isparta.
- Armstrong, M, J. ve Okun, M, S. (2020). Diagnosis and Treatment of Parkinson Disease. *JAMA*, 323:548-60.
- Aykaç, Ö. (2011). *Parkinson Hastalığında Akatizi*. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Barker, R. L. (1999). *The social work dictionary*, NASW Press.
- Bradley, W.G., Daroff, R.B., Fenichel, G.M. ve Jankovic, J. (2008). *Neurology in Clinical Practice*, Fifth Edition, 2081-2096.
- Chaudhuri, K.R. ve Schapira, A.H. (2009). Non-motor symptoms of Parkinson's disease: dopaminergic pathophysiology and treatment. *Lancet Neurol*, 8, 464-474.
- Conway, K.A., Harper J.D. ve Lansbury, P,T. (1998). Accelerated in vitro fibril formation by a mutant a-synuclein linked to early-onset Parkinson disease. *Nature Medicine*, 4,1318-1320.
- Cordatto, D.J. (2004). Genetics and Parkinson's disease. *Clin Neurosci*, 11, 119- 23.
- Chen, H., O'Reill, Y., Schwarzschild, M.A. ve Ascherio, A. (2008). Peripheral inflammatory biomarkers and risk of Parkinson's disease. *Am J Epidemiol*, 167(1), 90–5.
- De Lau, L.M.L., Koudstaal, P.J., Hofman, A. ve Breteler, M.M.B. (2006). Serum cholesterol levels and the risk of Parkinson's disease. *Am J Epidemiol*, 164(10), 998–1002.
- Dorsey, E., Constantinescu, R., Thompson, J., Biglan, K., Holloway, R., Kieburtz, K., (2007). Projected number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030. *Neurology*, 68(5), 384-6.
- Durmuş, H., Gökalp, M.A. ve Hanagasi, H.A. (2015). Prevalence of Parkinson's disease in Başkale, Turkey: A population based study. *Neurol Sci*, 36(3), 411-413.
- Durmuşoğlu, E., Tiryaki, O. ve Canhilal, R. (2010). Türkiye'de pestisit kullanımı, kalıntı ve dayanıklılık sorunları, VII. *Türkiye Ziraat Mühendisliği Teknik Kongresi*, TMMOB Ziraat Mühendisleri Odası, Ankara, Bildiriler Kitabı 2, 589-607, 11-15 Ocak 2010.
- Elbaz, A., Bower, J.H. ve Maraganore, D.M. (2002). Risk tables for Parkinsonism and Parkinson's disease. *Journal of Clinical Epidemiology*, 55, 25-31.
- Fahn, S. (2008). The history of dopamine and levodopa in the treatment of Parkinson's disease, *MovDisord*, 23 Suppl 3, 497-508.
- Ferris, C.F., Marella, M., Smerkers, B., Barchet, T.M., Gershman, B. ve Matsuno Yagi, A.,. (2013). A phenotypic model recapitulating the neuropathology of Parkinson's disease. *Brain and behavior*, 3(4), 351-66.

- Gorell, J.M., Johnson, C., Rybicki, B., Peterson, E. ve Richardson, R. (1998). The risk of Parkinson's disease with exposure to pesticides, farming, well water, and rural living. *Neurology*, 50(5), 1346-50.
- Hansen, F.R., Bendix, T. ve Skov, P. (1993). Intensive, dynamic back-muscle exercises, conventional physiotherapy, or plasebo-control treatment of low-back pain. *Spine*, 18(1), 98-108.
- IFSW (2021). Social work and the united nations sustainable development goals, <https://www.ifsw.org/social-work-and-the-united-nations-sustainable-development-goals-sdgs/>
- Kab, S., Spinosi, J., Chaperon, L., Dugravot, A., Singh-Manoux, A. ve Moisan, F. (2017). Agricultural activities and the incidence of Parkinson's disease in the general French population. *European journal of epidemiology*, 32(3), 203-16.
- Kalita, J. ve Misra, K. (2018). U. K. Management of advanced parkinson disease: Still a riddle. *Neurol India*, 66 (6), 1853-1854.
- Lamberti, P., Armenise, S. ve Castaldo, V. (1997). Freezing gait in Parkinson's disease. *Eur Neurol*, 38, 297-301.
- Le, W., Chen, S. ve Jankovic, J. (2009). Etiopathogenesis of Parkinson Disease: A New Beginning? *The Neuroscientist*,15(1), 28-35.
- Levine, C.B., Fahrbach, K.R. ve Siderowf (2003). Diagnosis and Treatment of Parkinson's Disease: A Systematic Review of the Literature. Evidence Report/Technology Assessment Number 57. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. June 2003.
- Lewis, P.A. (2012). James Parkinson: The man behind the shaking palsy. *J Parkinsons Dis*, 2(3), 181-187.
- Mars, U. ve Larsson, B.S. (1999). Pheomelanin as a binding site for drugs and chemicals. *Pigment Cell. Res.* 12, 266-274.
- Mostafalou, S. ve Abdollahi, M. (2013). Pesticides and human chronic diseases: Evidences, mechanisms, and perspectives. *Toxicology and applied pharmacology*, 268(2),157-77.
- Park, A. ve Stacy, M. (2009). Non-motor symptoms in Parkinson's disease. *J Neurol*, 256(3), 293-298.
- Pilger, A. ve Rudiger, H.W. (2006). 8-Hydroxy-2'-deoxy guanosineas amarker of oxidative DNA damage related to occupation alan environment alexposures, *Int Arch occup Environ Health*, 80(1), 1-15.
- Pringsheim, T., Jette, N., Frolkis, A. ve Steeves, T.D. (2014). The prevalence of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Mov Disord*, 29(13),1583-1590.
- Raudino, F. (2012). The parkinson disease before james Parkinson, *Neurol Sci.* 33 (4): 945- 948.
- Rowland, L.P. (2005). *Merritt's Neurology*. Eleventh Edition, 828-845.
- Selin, Y. B. (2021). *Yeşilirmak havzası'nda pestisit kirliliği kaynak belirleme çalışması ve metaller için arka plan konsantrasyonlarının belirlenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans, ODTÜ, Çevre Mühendisliği, Ankara.
- Tanner, C.M. (1992). Epidemiology and genetics of parkinson's disease. *Neurol clin.* 10(2), 317-329.



- Tiryaki, O., Canhilal, R. ve Horuz, S. (2010). Tarım ilaçları kullanımı ve riskleri. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 26(2), 154-169.
- Toğay, V. A. (2021). Pesticit Thiacloprid'in Parkinson hastalığı ile bağlantısının araştırılması, Yayımlanmamış Doktora tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Isparta.
- Truong, D. D., Bhidayasiri, R. ve WOLTERS, E. (2008). Management of non-motor symptoms in advanced Parkinson disease. *J Neurol Sci*, 266 (8), 216-228.
- Twelves, D., Perkins, K.S. ve Counsell, C. (2003). Systematic review of incidence studies of Parkinson's disease. *Mov Disord*,18(1):19-31.
- Wan, N. ve Lin, G. (2016). Parkinson's Disease and pesticides exposure: New findings from a comprehensive study in Nebraska, USA. *The Journal of Rural Health*, 32(3):303-13.
- Wooten, G.F. (1997). Neurochemistry and neuropharmacology of Parkinson's disease. In: Watts RL, Koller WC. Eds. *Movement Disorders Neurologic principles and practice*. McGraw-Hill Companies, 11,1153-1160.

Sayın, K. ve Paslı, F. (2021). Almanya, İngiltere ve Türkiye'nin koruyucu aile sistemlerinin karşılaştırılması. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 194-215.

DERLEME | REVIEW

Başvuru Tarihi: 09/06/2021


Kabul Tarihi: 30/12/2021


## ALMANYA, İNGİLTERE VE TÜRKİYE'NİN KORUYUCU AİLE SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

### Comparison of Foster Family Systems of Germany, England and Turkey

Kasım SAYIN\*

Figen PASLI\*\*

\*Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, kamsayn1907@gmail.com,  0000-0002-2859-5646

\*\*Dr. Öğretim Üyesi, Kocaeli Üniversitesi SBF Sosyal Hizmet Bölümü, figen.pasli@kocaeli.edu.tr  0000-0001-7150-8264

#### ÖZ

*Koruyucu aile uygulaması devlet koruması ve bakımı altında olan çocukların bakımının gönüllü aile ya da kişiler tarafından üstlenilmesidir. Çeşitli ülkelerde de koruma altındaki çocuklara kuruluş bakımına alternatif bir model olarak tercih edilmektedir. Bu makalenin amacı farklı sosyal refah rejimlerinin hâkim olduğu ülkelerde uygulanan koruyucu aile sistemlerinin değerlendirilmesidir. Ülkemizle kıyaslandığında ortaya çıkan benzerliklerin ve farklılıkların belirlenmesidir. Bununla birlikte ülkemizde uygulanan koruyucu aile sisteminin geliştirilmesi gereken yönlerinin belirlenmesi, olumlu gelişmelerin sunulması hedeflenmiştir.*

*Bu çalışmada farklı sosyal refah rejimi örnekleri olarak İngiltere ve Almanya çocuk koruma sisteminde önemli bir yere sahip olan koruyucu aile hizmet modeli incelenmiş ve bu ülkelerde uygulanan koruyucu aile hizmeti hakkında bilgi verilmiştir. Almanya ve İngiltere'deki çocuk ve gençleri koruma sistemlerinin tarihsel süreci de ele alınmaktadır. Bu noktada "Çocuk Koruma Sistemi", "Koruyucu Aile", "Koruyucu Aile Olma Süreci", "Koruyucu Aile Olma Şartları", "Koruyucu Aile Modelleri" başlıkları altında bilgiler yer almaktadır. Ardından Türkiye, Almanya ve İngiltere'de uygulanan koruyucu aile sisteminin benzerlik ve farklılıklarının ortaya konulması amaçlanmaktadır. Bu nedenle İngiltere, Almanya ve Türkiye'de uygulanan koruyucu aile sistemi alanyazın taraması yöntemiyle karşılaştırmalı olarak sunulmuştur.*

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk koruma sistemi, koruyucu aile, sosyal hizmet, korunmaya ihtiyacı olan çocuk

#### ABSTRACT

*Foster family practice is a system that a voluntary family or a person provides care for children who are under protection by the state. It is preferred as an alternative model to institutional care for children under protection in various countries. The aim of this article is to evaluate the protective system applied in countries where different social welfare regimes are dominant. It is to determine the similarities and differences that emerge when compared with our country. In addition, it is aimed to determine the*

*aspects that need to be developed in the foster family system implemented in our country and to present positive developments.*

*In this study, as examples of different social welfare regimes, the foster family service model, which has an important place in the child protection system of England and Germany, was examined and information was given about the foster family service applied in these countries. The historical process of child and youth protection systems in Germany and England is also discussed. At this point, there is information under the headings of "Child Protection System", "Foster Family", "Process of Being a Foster Family", "Conditions for Being a Foster Family", "Foster Family Models". Then, it is aimed to reveal the similarities and differences of the foster family system applied in Turkey, Germany and England. For this reason, the foster family system applied in England, Germany and Turkey is presented comparatively with the literature review method.*

**Keywords:** *Child protection system, foster parents, social work, children in need of protection*

## GİRİŞ

Çocukların biyolojik, sosyolojik ve psikolojik gelişimi için en önemli unsurlarından biri aile olmakla birlikte her çocuk biyolojik ailesinin yanında yaşamını sürdürme şansına sahip olamamaktadır. Bu durumun temel nedeni biyolojik ailenin çeşitli sebeplerden dolayı çocuğun bakım ve sorumluluğunu üstlenememesidir. Bakım ve sorumlulukları ailesi tarafından üstlenilmeyen çocuklar koruma altına alınmaktadır. Koruma altına alınan çocukların sağlıklı gelişimleri için aile ortamına ihtiyacı vardır.

Bu çalışmanın konusu olan koruyucu aile hizmeti koruma altında bulunan çocukların yararlandırıldığı aile odaklı bakım sistemidir. Bu sistem çocuk ve gençlerin psiko-sosyal, bilişsel ve sağlıklı gelişimleri ve güvenli bağ kurabilmeleri için kurum bakımına alternatif bir model olarak sunulmaktadır. Koruyucu aile, biyolojik ailesi tarafından bakımları çeşitli nedenlerle üstlenilemeyen çocukların sorumluluğunu ve bakımını ücretli ya da gönüllü olarak yerine getiren aile ya da kişilerdir. Koruyucu aile yanındaki yararlandırılan çocukların sağlıklı ve güvenli bağlanması amaçlanmaktadır. Bu çocuklar yaşamın ileriki süreçlerinde toplumsal yaşama daha kolay uyum sağlayabilmektedir. Koruyucu aile adaylarının ve devletlerin koruyucu aile hizmeti ile ilgili beklentileri ve istekleri sürecin en önemli unsurları arasında yer almaktadır.

Birçok ülkede devlet koruması altında bulunan çocuklar için tercih edilen koruyucu aile hizmeti o ülkenin çocuk koruma sistemi içerisinde, yasal düzenlemeler, mevcut koruyucu ailelerin ve koruyucu aile adaylarının nitelik ve niceliklerine göre yapılanmaktadır. Koruyucu aile hizmet modelini uygulayan ülkeler arasında birçok benzerlik ve ayırt edici farklılıklar görülmektedir. Çocuk koruma sistemi ülkelerin sosyal ve ekonomik gelişim düzeylerine göre yapılandırılmaktadır. Ülkelerin sosyal ve kültürel özelliklerine göre, koruyucu aile uygulamalarında politika ve yaklaşımlar değişmektedir. İngiltere, İskoçya, İsveç gibi ülkelerde aile merkezli hizmet modelinin koruyucu aile hizmet politikalarına yansıdığı görülmektedir. İskoçya'da korunma ihtiyacı olan çocuklar için kurum bakımı maliyetinin yüksek olduğu görüşü hakimdir. Fransa, Danimarka, Polonya gibi ülkelerde, koruyucu aile yanında çocukların sağlıklı gelişiminin mümkün olacağı savunulmaktadır. Almanya'da koruyucu aile hizmetinin kuruluş bakımına alternatif olduğu düşünülmektedir (Cameron vd., 2016). Türkiye'de aile yanında bakım, çocuk için en uygun ortam olarak değerlendirilmektedir ve korunma gereksinimi olan çocukların aile odaklı hizmetlerden yararlandırılması önceliklidir (ASHB, 2020). İzledikleri politikalar bağlamında uygulamada çeşitli farklılıklar olmasına karşın ülkeler, koruyucu aile hizmetinin çocuk refahı alanının bir parçası olduğunu kabul etmekte ve uygulamalarda çocuğun yüksek yararı doğrultusunda hareket edilmesi gerektiğini savunulmaktadır (Font vd., 2018).

Gilbert (2011), refah rejimleriyle örtüşen çocuk refahı uygulamasına yönelik iki baskın yönelime dikkat çekmektedir: i) çocuk istismarının yasal ve bireysel olarak patolojik şekillerde çerçeveselendiği ve

hizmetlerin daha kalıcı ve daha az erişilebilir olduğu liberal rejimlerde yaygın olan çocuk koruma, ii), çocuk istismarının aileler için profesyonel yardım gerektiren bir sorun olarak görüldüğü kıta Avrupası ülkelerinde bulunan aile desteği. Bu çalışmada, farklı refah devleti rejimlerini kapsayan ülkelerde, liberal refah rejimi örneği olarak İngiltere; muhafazakâr veya kıta Avrupası refah rejimi örneği olarak Almanya ve aile pratiklerinin önemsendiği güney Avrupa refah rejimi ve aynı zamanda muhafazakar refah devleti örneği<sup>2</sup> olarak Türkiye'deki koruyucu aile hizmet modeli ve uygulamalarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### **ALMANYA'DA ÇOCUK KORUMA SİSTEMİ**

Almanya'da 1903 yılında çıkarılan ve 1904 yılında yürürlüğe giren ilk çocuk koruma yasası olan "Das Kinderschutzgesetz" ile çocuk işçiliği; çocukların hangi iş kollarında ve ne tür fabrikalarda çalıştırılabileceği düzenlenmiştir. 1938 yılına kadar yürürlükte kalan yasa yerini Gençlik İşyeri Koruma Yasasına bırakmıştır. 1951 yılında çıkarılan Kamusal Alanda Gençliğin Korunması Yasası yıllar içerisinde yapılan çeşitli düzenlemeler ve değişikliklerden sonra 2003 yılında şimdiki adıyla Gençlik Koruma Yasası olarak düzenlenmiştir (Tomanbay,2012).

Almanya'da çocuklar ve gençlerin toplumda her türlü risklere karşı korunması için oluşturulmuş en güncel tüzel düzenleme federal düzeyde olan Gençlik Koruma Yasası'dır (Tomanbay,2012). Bununla birlikte Almanya'da 1990 yılında kabul edilmiş Çocuk ve Gençlik Yardımı Yasası tipik bir sosyal hizmet yasası olarak görülmektedir. Çocuk ve Gençlik Yardımı Yasasının üçüncü bölümünde koruyucu aile ve kurumda bakım sunulan çocuk ve gençlerin korunmaları ilgili bölüm yer almaktadır (Tomanbay, 2012).

Almanya' da çocuklara çocuk ve gençlere yönelik sağlanan sosyal hizmetler; sivil toplum kuruluşlarına yetki devrini esas alarak oluşturulan bir sistem ile yürütülmektedir. Alman Gençlik Dairesi, Almanya'da çocuk ve gençlere sağlanacak organizasyonlarla ilgilenen yetkili kurumdur (Vatandaş, 2014). Alman Gençlik Dairesi, aile birliğinin dağılmasının önlenmesi ve çocukların gelişebilmesi için uygun koşulların sağlanması, iyilik hallerinin korunması için oluşturulmuş sosyal bir kurumdur (Uyanık,2018). Anayasal dayanağı ise Federal Almanya Cumhuriyeti Anayasası'nın anne-babalar, çocuklar ve devlet arasındaki davranışları düzenleyen 6. maddesinden almaktadır (Yaman ve Tuncay, 2018). Gençlik Dairesi, selameti tehlikede olan çocuk veya gençleri koruma altına alabilmekte, genellikle gençleri yetiştirme yurtlarına, küçük yaş grubundaki çocuklar ise koruyucu aile yanına yerleştirilmektedir (Vatandaş, 2014:142).

---

<sup>2</sup> Yıldırım, B., & Şahin, F. (2019). Esping-Andersen'in refah devleti sınıflandırması ve makro sosyal hizmet uygulamaları temelinde Türkiye'nin konumu. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18), 2525-2554.

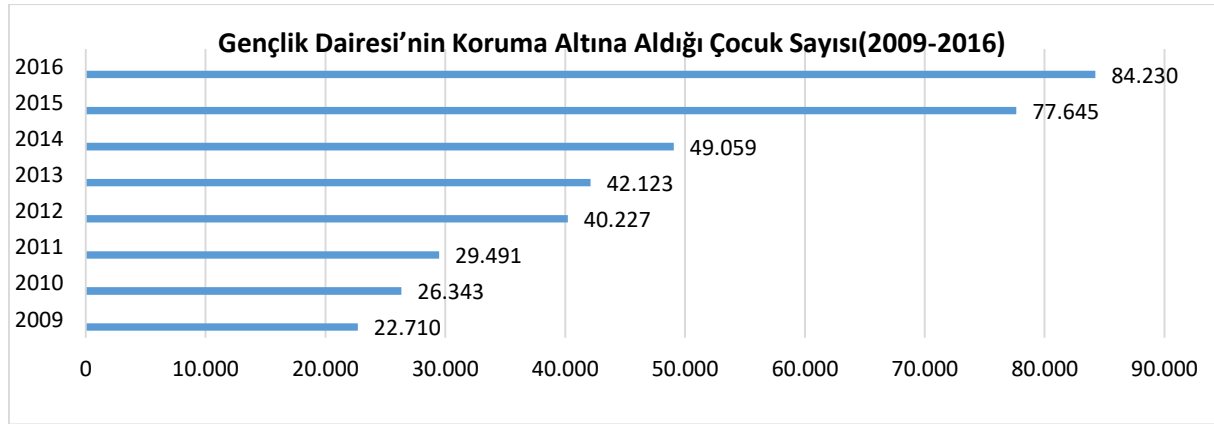
**Tablo 1. Almanya Gençlik Dairesi'nin Koruma Altına Alma Gerekçeleri**

Gerekçeler	2015	2016
Yurt Dışına Refakatsiz Yolculuk Durumu	42.309	44.935
Ebeveynlerin Talebi	16.400	17.462
İletişim Problemleri	6.222	5.592
Yerleştirme Problemleri	4.846	5.454
İstismar/Kötüye Kullanma Sorunları	4.023	4.619
Aile İçi Uyum Sorunları	2.915	3.525
Suçta Bulaşma	2.502	2.992
Ev Problemleri	1.538	2.054
Okul Problemleri	1.538	2.054
Bağımlılık Problemleri	1.289	1.498
Aile Boşanmaları	683	685
Cinsel Taciz	611	607
Diğer Problemler	14.512	15.752
<b>Toplam</b>	<b>77.645</b>	<b>84.230</b>

Kaynak: (Uyanık, 2018:128)

Tablo 1'de yer alan verilere göre Almanya Gençlik Dairesi tarafından çocukları koruma altına alma gerekçeleri arasında ilk sırada yurt dışına refakatsiz yolculuk durumu, ikinci sırada ebeveynlerin talebi ve üçüncü sırada ise diğer problemlerin yer aldığı görülmektedir (Uyanık, 2018).

**Grafik 1: Gençlik Dairesi'nin Koruma Altına Aldığı Çocuk Sayısı (2009-2016)**



Kaynak: (Uyanık,2018)

Alman Gençlik Dairesinin yıllara göre koruma altına aldığı çocuk sayısını verilen tablodaki verilere dikkat edildiğinde 2009 yılında 22.710 çocuğun koruma ve bakım altına alındığı görülmektedir. Bununla birlikte 2014 yılında 49.059 olan sayı 2015 yılında yaklaşık yüzde 58,26'lık bir artış göstererek 77.645'e ulaşmıştır. 2016 yılında ise 84,230 çocuk ve ergen koruma altına alınmıştır.

## ALMANYA'DA KORUYUCU AİLE SİSTEMİ

Tüm çocukların biyolojik aileleriyle veya en az bir biyolojik ebeveyniyle yaşamını sürdürme şansına sahip olamamaktadır (Scheiwe vd., 2016). Çocukların biyolojik ailelerinin yanından ayrılmasının nedenleri arasında SGB VIII Bölüm 37 (1) cümle 4 uyarınca çocuklar istismar, kötü muamele, ihmal veya çocuğun refahının tehlikeye girmesi durumlarına yer verilmiştir (Deutscher Familiengerichtstag, 2014). Biyolojik ailelerin çocuklarına yeterince bakım sağlayamamasının nedenleri arasında yer alan biyolojik ebeveynlerin ölümü, maddi yetersizlikler, aile içi şiddet ve yaşanan ciddi sağlık sorunları gibi koşullar çocuklar için alternatif bakım modellerini gerekli kılacak risk faktörleri arasındadır (Scheiwe vd., 2016). Bu bakım modelleri arasında yer alan koruyucu aile hizmeti ise biyolojik ailesi tarafından bakımları çeşitli nedenlerle sağlanamayan çocukların bakımını kısa veya uzun süreli, ücretli ya da gönüllü olarak yerine getiren aile ya da kişilerce bakım hizmetinin sağlanmasıdır. Çocukların koruyucu aile yanına yerleştirilmesi SGB VIII, 33. Maddesine göre süreli ya da süresiz olabilmektedir (Kadın, Aile, Gençlik ve Sosyal Hizmetler Merkezi [DITIP], 2021).

Bir çocuğun koruma altına alınması, koruma altına alınan çocuk ile biyolojik ailesinin arasındaki ilişkinin tamamen sona erdiği anlamına gelmemektedir. Gençlik Daireleri tarafından çocuğun biyolojik ailesinin koşulları çocuğun geri dönmesine uygun hale getirilmeye çalışılmaktadır. Biyolojik ailesi tarafından bakım ve sorumluluğu üstlenilmeyen bir çocuğun öncelikle akraba ve yakın çevresine çocuğun bakımını üstlenmesi konusunda teklif sunulmaktadır. Koruma altına alınan çocuğun biyolojik ailesine geri dönüşü sağlanamaması halinde Gençlik Dairesinin veya Aile Mahkemesinin kararı doğrultusunda, çocuğun yaşı ve cinsiyetine uygun bir kuruluşa, yetiştirme yurduna veya koruyucu aile yanına yerleştirilir (DITIP, 2021).

Koruyucu aile hizmeti, psikolojik olarak yüksek düzeyde stresli bir yaşama sahip çocuklara, koruyucu aile ebeveynleriyle istikrarlı ilişkiler geliştirme ve çocuklar için destekleyici sosyalleşme imkânı sağlayan sosyal bir yer sunmaktadır. Bu yaşam tarzı ağırlıklı olarak sadece kısa vadeli değildir. 2009 yılında yapılan anketten elde edilen verilere göre, koruyucu aile yanındaki çocuklar istatistiksel ortalama beş yıldan fazla bir süredir mevcut koruyucu aileleriyle birlikte yaşıyorlardı. 2014 yılında sona eren bakım ilişkilerinin uzunluğuna ilişkin veriler de bakım sözleşmesinin süresinin çoğunlukla birkaç yıl olduğunu doğrulamaktadır (Scheiwe vd., 2016).

Alman Medeni Kanunu'nun 1684. maddesinin 4. fıkrasının 1. maddesine göre, aile mahkemesi, çocuğun yüksek yararı için gerekli olduğu ölçüde, ebeveynlerin erişim hakkını kısıtlama veya tamamen kaldırma hakkına sahiptir (Deutscher Familiengerichtstag, 2014:13). Bir çocuğun bakımını üstlene koruyucu aileler de görevleri, çocuk ile biyolojik aile arasındaki görüşmeler ve biyolojik aileye dönüş ihtimalleri hakkında detaylı bir şekilde bilgilendirilmelidir (Deutscher Familiengerichtstag, 2014).

### **Almanya’da Koruyucu Aile Olma Şartları**

Alman koruyucu aile sisteminde koruyucu aile olmak için Alman vatandaşı olma şartı aranmamaktadır. Alman vatandaşı olmayan koruyucu aile adayının ise Almanya’da yeterli sürede oturma hakkına sahip olması gerekmektedir. Ailenin üst düzey Almanca bilmesi şart olarak görülmemekle birlikte, en az bir ebeveynin çocuğun ihtiyaçlarını yardıma ihtiyaç duymadan karşılayabilecek kadar Almanca bilmesi gerekmektedir. Uzun süreli bakımlarda koruyucu aile yanına yerleştirilmesi uygun çocuklar ile koruyucu aile adayının arasındaki yaş farkının 45’in üzerinde olması gerekmektedir. Koruyucu aile adaylarının bir çocuğun bakımını üstlenebilmesi için evli olması şartı aranmamaktadır. Tek ebeveynler ve bekâr bireyler de koruyucu aile olabilirler (Doğan,2020).

Almanya koruyucu aile sisteminde koruyucu aile olmak isteyen kişilerin eğitim yetkinliği ve deneyimi önemli olmakla birlikte ailelerin koruyucu ailelik eğitimi almaları gerekmektedir. Koruyucu aile adayının koruyucu ailelikte sağlanan gelirin dışında kendisine ait düzenli ekonomik gelirinin ve istikrarlı bir aile yapısının olması gerekmektedir. Çocuğun yaşamını sürdürmesine uygun dış çerçeve koşulları ve çocuk için uygun oda bulunmalıdır. Bununla birlikte bakıcının kişisel uygunluğu ve gençlik refah dairesi, biyolojik aile ve bakım ilişkisine dâhil olan herkesle iş birliği yapma isteği ve becerisini de bu süreç içerisinde önemlidir (Deutscher Bundes Tag, 2017).

### **Almanya’da Koruyucu Aile Modelleri**

*Akraba Koruyucu Aile Modeli (Verwandtenpflege):* Biyolojik ailesi tarafından bakım sorumluluğu üstlenilmeyen ve devlet koruması altındaki çocukların akrabaları tarafından bakım ve sorumluluğunun üstlenildiği koruyucu aile modelidir. Kanunlara göre gerekli şartların sağlanması durumunda akrabaların çocukların bakımını üstlenmesi için öncelikleri bulunmaktadır (Düsseldorf Başkonsolosluğu Aile ve Sosyal Politikalar Ataşeliği, 2021).

*Nöbetçi Tam Zamanlı Bakım (Bereitschaftspflege):* Acil bir tehlike durumunda koruma altına alınan bir çocuk veya gencin biyolojik ailesine geri dönüşünün belirsiz olduğu durumlarda geçici olarak nöbetçi koruyucu ailelerin yanına yerleştirilir. Çocuk veya gencin durumu netleşinceye kadar burada kalırlar (Doğan,2020).

*Uzun Süreli Tam Zamanlı Bakım (Dauerpflege):* Kısa süre içerisinde biyolojik ailesine dönme ihtimali olmayan veya kalıcı olarak biyolojik ailelerine döndürülemeyen çocukların yararlandırıldığı modelidir. Bu hizmet modelinde amaç sadece kriz durumunun aşılması değil çocukların yetişkin olana kadar yaşamlarını sürdürecekleri bir koruyucu aile yanına yerleştirilmesidir. Bu model genel olarak biyolojik ailenin çocukla ilgilenme ihtimalinin olmadığı hallerde tercih edilmektedir (Düsseldorf Başkonsolosluğu Aile ve Sosyal Politikalar Ataşeliği, 2021).



*Kısa Süreli Tam Zamanlı Bakım (Kurzeitpflege):* Ailelerinde belirli bir süre yaşama imkânı olmayan çocuklar için uygun olan koruyucu aile hizmet modelidir. Geçici tam zamanlı bakım olarak da bilinmektedir. Bu bakım modelinde koruyucu aileler tarafından çocuklara korunaklı bir yaşam alanı sunulmaktadır. Bu bakım modelinde amaç, bu süre içinde çocukların mevcut aile ortamını bir süre değiştirerek çocuğun biyolojik ailesine geri dönme sürecini hızlandırmaktır (Doğan,2020).

*Uzmanlaşmış Koruyucu Aile Modeli (Sonderpflege):* Özel ihtiyaçları olan çocukların uygun uzmanlaşmış koruyucu ailelerin yanına yerleştirilmesidir. Uzmanlaşmış koruyucu aile modelinde koruyucu aileler çocukların özel ihtiyaçlarına yardımcı olabilecek pedagojik eğitime sahiptirler. Uzmanlaşmış ailelere çalışmalarında daha iyi danışmanlık hizmeti ve destek verilmektedir (Düsseldorf Başkonsolosluğu Aile ve Sosyal Politikalar Ataşeliği, 2021).

### **Almanya’da Koruyucu Aile Olma Süreci**

Bir çocuğa koruyucu aile olmaya karar vermiş ailelere hazırlık semineri düzenlenerek birçok pedagojik bilgi verilmekte ve diğer katılımcılarla birlikte gelecekteki sorumlulukların farklı yönleri görülmektedir. Koruyucu ailelerle inceleme sürecinde gerçekleştirilen görüşmelerde koruyucu aile adayından birtakım görevleri gerçekleştirilmesi istenir ve belirli konular hakkında koruyucu aile adaylarının düşüncelerini ifade etmeleri istemektedir. Yapılan incelemeler ve değerlendirmeler sonucunda Gençlik Dairesi tarafından uygun görülmesi halinde, başvuru sahipleri koruyucu aile adayı olarak kayda alınmakta ve en uygun çocuk ile eşleştirilmesi için çalışmalar başlatılmaktadır (Düsseldorf Başkonsolosluğu Aile ve Sosyal Politikalar Ataşeliği, 2021)

Bir çocukla eşleştirilen koruyucu aile adayı ilk aşama olarak çocuğun biyolojik ailesiyle tanıştırılmaktadır. Koruyucu aile ve biyolojik aile, koruyucu ailelik sürecini iş birliği yaparak yürütüp yürütemeyeceklerini belirlemeye çalışmaktadır. Bu sürecin olumlu geçmesi durumunda çocuk ile ilk görüşme gerçekleştirilmektedir. Koruyucu aile sözleşmesi imzalanmadan önce koruyucu aile adayı ve çocuğun beraber vakit geçirebilecekleri ve birbirlerini tanıyabilecekleri uygun koşulların sağlandığı süreç başlatılmaktadır. Süreç sonucunda çocuk ve ailenin istekliliklerini göstermesi ve olumlu kanaatin oluşması halinde koruyucu aile ile kurum arasında sözleşme imzalanarak çocuk koruyucu aile yanına yerleştirilir (Düsseldorf Başkonsolosluğu Aile ve Sosyal Politikalar Ataşeliği,2021).

### **İNGİLTERE’DE ÇOCUK KORUMA SİSTEMİ**

İngiltere’de çocuk koruma sisteminin en önemli özelliği, sosyal çalışmacıların devlet dairelerinde en aktif konumda bulunması ve çocuğun korumasının sağlanması için bu alanda çalışan diğer uzman personellerle ortak çalışmasıdır (Corby, 2004:244). İngiltere’de yerel birimler tarafından korunmaya ihtiyacı olan çocuklar bütüncül şekilde ele alınıp, sistematik bir biçimde korunması ve sistemsel bir kimlik kazanması 1940-1950 yılları arasında öne çıkmaya başlamıştır. Yerel birimlerin tam olarak

çocukların korunmasında önemli rol oynamaya başlaması ise 1971 senesinden sonra karşımıza çıkmaktadır (İzci, 2020).

İngiltere'de yerel yetkililer, çocukların refahını artırmayı ve aileleri desteklemeyi amaçlayan ortak bir yasama ve ulusal politika çerçevesi dahilinde çocukların sosyal bakım hizmetlerini satın alır veya sağlar. Mevzuat, yerel yetkililerin, ihtiyacın makul bir sağlık veya gelişme düzeyine ulaşmak veya bunu sürdürmek için hizmet gerektiren ya da herhangi bir sağlık sorunu yaşayan bir çocuk olarak tanımlandığı durumlarda, "ihtiyacı olan" tüm çocuklara hizmet sağlamasını şart koşmaktadır. Bir çocuğun korunma gereksinimi ya da ciddi zarar görme riski altında olup olmadığı belirlendiğinde çocuğu korumak ve onların iyiliğini desteklemek için bir çocuk koruma planı hazırlanır. Güvenlik endişesi nedeniyle evde yaşayamayacaklarına karar verilen çocuklar için, yerel yönetim, çocuğu devlet bakımına almak için bir koruma ve bakım başvurusunda bulunabilir. 2000 yılından bu yana, tüm hükümetler için kilit politika, yerel yetkilileri cesaretlendirerek devlet bakımında uzun süre bakılan çocukların sayısını azaltmak olmuştur (Bilson ve Munro, 2019).

Bugün İngiltere'de koruyucu aile bakımının yasal temeli 1989 tarihli Çocuk Yasası (*Children Act 1989*) ile oluşturulmuştur. Bu, çocukları zarardan koruma görevi ile aileleri destekleme görevini bütünleştirmeyi amaçlayan reform mevzuatının önemli bir parçasıydı. Bu yasa ile koruyucu aile bakımı üzerinde büyük etkisi olan bir dizi kilit ilke getirmiştir (Biehal, 2007:1). 1989 Yasası'nın 22(3) Bölümü, yerel bir otoritenin bakmakta olduğu çocukların refahını korumasını ve geliştirmesini gerektirir. 2004 Çocuk Yasası'nın (*Children Act 2004*) 10. Bölümü, İngiltere'deki bir yerel makamın, kendi bölgelerindeki çocukların refahını iyileştirmek amacıyla belirli ortaklarla işbirliğini teşvik edecek düzenlemeler yapmasını gerektirir. 2004 tarihli Çocuk Yasası'nın (*Children Act 2004*) 11. Bölümü ayrıca, İngiltere'deki bir yerel makamın, çocukların refahını koruma ve geliştirme ihtiyacını göz önünde bulundurarak işlevlerinin yerine getirilmesini sağlamak için düzenlemeler yapmasını gerektirir. Çocuklar ve Aileler Yasası'nın (*Children and Families Act 2014*) 19. Bölümü, bir yerel makamın, özel eğitim ihtiyaçları ve engellilikle bağlantılı işlevleri yerine getirirken çocukları ve gençleri destekleme ve dâhil etme ihtiyacını dikkate almasını gerektirir (Jarrett ve Bellis :2018:9).

İngiltere'deki yerel makamlar, çocuklara ya kurum içinde ya da bağımsız bir koruyucu kurum (IFA) aracılığıyla koruyucu bakım sağlar (Coffey ve Cooke, 2017:6). İngiltere'de yasal yükümlülüklerini yerine getirmek koşuluyla Bağımsız Koruyucu Ajanslar aracılığıyla da koruyucu aile hizmetleri sunulmaktadır. Bu ajansların maliyet açısından oldukça yüksek olması nedeniyle yerel yönetimler koruyucu aile hizmeti sunmaya devam etmektedir (İzci,2020:153). Bağımsız Koruyucu Ajansların dörtte üçünden fazlası (yüzde 79) özel sektörde ve geri kalanı (yüzde 21) gönüllü sektördedir. Kısa süreli, ara ve uzun süreli yerleştirmelerin çoğunluğunun yerel yetkililer tarafından sunulduğunu, Bağımsız Koruyucu Ajansların

ise çoğu acil durum, ebeveyn ve çocuk ve çok boyutlu tedavi yerleştirmelerini sunduğunu ifade etmektedir (Baginsky vd., 2017).

Ülkelerde devlet koruması altına alınan çocuk sayısının artmasının nedenleri arasında yoksulluğun artması, yoğun göç, çocuklara yönelik ihmal ve istismar gibi çeşitli faktörler yer almaktadır. İngiltere’de gerçekleştirilen bir araştırmada ise korunmaya ihtiyacı olan çocuk sayısının artmasında çocuğa yönelik kötü muamele, ihmal ve fiziksel istismar gibi faktörler etkili olduğu ortaya koyulmuştur (Demirbaş vd., 2021:236). Koruma altına alınan çocuklar üzerinde kurum bakımının olumsuz etkileri nedeniyle çok sayıda ülke, kurum bakımına alternatif modeller geliştirmeyi gündemine almış, İngiltere başta olmak üzere, çok sayıda ülkede “kurtarma zihniyeti” ile alternatif modeller uygulanmaya başlanmıştır (Küsmez, 2020). Bu alternatif modellerden birisi de koruyucu aile hizmet modelidir. Sosyal hizmet uzmanları tarafından çocukların aile ortamlarındaki güvenliklerini veya risklerini değerlendirir ve ihtiyaç duyulması halinde söz konusu çocukları koruyucu ailelere yerleştirmek için gerekli işlemler gerçekleştirilmektedir (Sellick, 2011).

Koruyucu aile hizmeti, çocukların gelişim çağlarının ilk dönemlerinden itibaren çocukların temel ihtiyaçlarını karşılama kapasitesine sahiptir. Ayrıca koruyucu aile hizmeti, uygun durumlarda çocukların biyolojik aileleriyle iletişimlerinin devam etmesine ve onlarla özdeşlemelerine de imkân sağlamaktadır. Genel olarak koruyucu ailelerin nitelikleri arasında yer alan özellikler şunlardır:

- Aile ortamında bakım sunar.
- Toplumda bakım sunar.
- Kendini işine adanmış koruyucu ailelere bağlanma ilişkileri kurma fırsatı sunar.
- Çocukların biyolojik aileye bağlı kalmaya ve özdeşleşmeye devam etmesine izin verebilir.
- Çocuğun biyolojik ailesini çocuğun bakımına dâhil edebilir.
- Çocuğa yetişkinliğe kadar bakım ve destek sağlayabilir.
- Çocuk ve kariyer için kurumdan ekstra destek kanalize edebilir.

Koruyucu aile hizmeti, çocukların bakımını sağlamakla görevli kurumlar için tüm bu olumlu nitelikleri sağlamaktadır. Çocukları koruyucu aile yanına yerleştirmenin amacı, biyolojik aileleri tarafından bakımı üstlenilemeyen çocukların bir aile ortamında yaşamlarını sürdürmelerini sağlamaktır (Baginsky vd., 2017:16).

İngiltere’de koruyucu aile hizmeti, koruyucu ailelere eğitim veren ve onları destekleyen uzman koruyucu sosyal hizmet uzmanı ekiplerine sahip yerel yetkililer tarafından sağlanmaktadır. Yerel makamlar tarafından sağlanan koruyucu aile hizmetine paralel olarak faaliyet gösteren bir dizi bağımsız koruyucu kuruluşlarda bulunmaktadır (Biehal, 2007:6). İngiltere'deki tüm koruyucu ailelerin, tüm

standartlar, politikalar ve rehberliği kabul etmesini, anlamasını ve işlemlerini sağlamak amacıyla sosyal hizmet uzmanı tarafından "denetlenmesi" gerekmektedir. Bu nedenle İngiltere'deki koruyucu ailelere her yıl en az bir kez olmak üzere habersiz ziyaretler düzenlenmektedir (Matheson, 2008:38). İngiltere'de koruyucu ailelerin denetim, değerlendirme ve takipleri bağımsız bir hükümet kurumu olan Ofsted tarafından gerçekleştirilmektedir (İzci, 2020:156). İngiltere'de koruyucu aileler için geniş bir destek yelpazesi mevcuttur. Eğitim Bakanlığı, Koruyucu Aileler için Eğitim, Destek ve Geliştirme Standartlarını (Kasım 2012) yayınlamıştır. Bu standartlar ile koruyucu ailelerin onaylandıktan sonraki ilk 12-18 ay içinde neleri bilmesi, anlaması ve yapabilmesi gerektiğini belirleyen ulusal bir asgari ölçüt sağlanmaktadır (Jarrett ve Bellis, 2018).

İngiltere'de, çocukların birçoğu koruyucu aile yanında bakılmaktadır. İngiltere'de 1960 yılında koruma altında olan toplam çocuk sayısının 61.729 olduğu belirtilmiş ve bu çocuklarının yarısına koruyucu aile yanında bakım hizmeti sunulmaktadır (Yolcuoğlu, 2010:53). İngiltere'de 2005 yılı itibarıyla 66.000 devlet koruması altında olan toplam çocuktan 55.505 çocuk koruyucu aile hizmetinde faydalanmaktadır (Toklucu, 2017:8). 2017 yılında İngiltere'de 72,670 devlet koruması altında olan toplam çocuktan yüzde 73,5'i koruyucu aile hizmetinden faydalanmaktadır (Şahin, 2018).

### **İNGİLTERE'DE KORUYUCU AİLE OLMA ŞARTLARI**

Koruyucu aile olmak amacıyla yapılan başvurunun onaylanması için temel şartların yerine getirilmesi gerekir. Gereksinimler arasında koruyucu aile adayının;

- 21 yaşından büyük olması,
- Fiziksel ve zihinsel sağlığının iyi olması,
- Birleşik Krallıkta tam zamanlı ikamet ediyor olması veya kalma izninin olması,
- Bir çocuğa veya gence destek ve bakım sağlamak için zamanın olması yer almaktadır (Fostercare UK , 2021).

Ulusal Asgari Standart (NMS) 15.1, bir çocuğun ihtiyaçlarını karşılaması makul bir şekilde beklenmedikçe bir yerleştirme önerilmemektedir. Uygun bir yerleşim seçerken en önemli hususlar arasında:

- İletişim ihtiyaçları,
- Kardeşlerin mümkün olduğunda ve ilgili çocukların yüksek yararına olacak şekilde bir araya yerleştirilmesi,
- Başka önemli hususlar olmadıkça, istikrarlı bir eğitim yerleşiminin sürdürülmesi veya güvence altına alınması,

- Irk, kültür, din ve dil geçmişi,
- Engellilikten kaynaklanan ihtiyaçlar,
- Koruyucu aile yanına yerleştirilecek çocuk için kullanılabilir alan ve yatak odalara dikkat edilmesi gerekmektedir (Baginsky vd., 2017).

### **İNGİLTERE’DE KORUYUCU AİLE MODELLERİ**

*Uzun Dönem:* 'Uzun süreli koruyucu aile' ifadesi, çocuk veya gencin bakımından ayrılana kadar belirli bir koruyucu ailede kalması durumunu ifade etmektedir (Tearse, 2014:4). Aylarca hatta yıllarca biyolojik ailelerine geri dönemeyen çocuklar, uzun süreli olarak koruyucu aileye yerleştirilir (Coffey ve Cooke, 2017). Bu koruyucu aile modeli, bir çocuğa 'yaşam boyu bir aile' sağlamayı amaçlamaktadır. Ebeveynleriyle yeniden bir araya gelemeyen çocuklara uzun süreli koruyucu bakım sağlansa da, çocuklar yine de ebeveynleri veya diğer akrabalarıyla iletişim kurmaya devam edebilir (Biehal, 2007).

*Kısa Dönem:* Bakım sistemine yeni dâhil olan veya bir süre kaldıktan sonra biyolojik ailesine dönene veya uygun bir uzun vadeli yerleştirme yapılanaya kadar bir çocuğa hizmet sunmak amacıyla tasarlanmış hizmet modelidir (Coffey ve Cooke, 2017:7). Çocuklar ya da gençler için geçici bir "çatı" sağlamak bir aile çatışması durumunu yatıştırmak veya bazen geçici bir krizi yönetmek için kullanılabilir. Kısa dönem yerleştirmeleri genel olarak bir hafta ya da daha az sürmektedir (Biehal, 2007).

*Aile, Arkadaş veya Akriba Bakımı:* Biyolojik ailesi tarafından bakımı sağlanamayan çocuklara, akrabaları ya da ailenin arkadaş çevresi tarafından çocuğun bakımının üstlenilmesidir. Çocukların aileleriyle olan bağlarının devamını etmesini sağlaması nedeniyle genellikle tercih edilen bir koruyucu aile türüdür (Baginsky vd., 2017).

*Tutuklu Çocuklara Yönelik Bakım:* Mahkeme tarafından tutuklanan ya da suça sürüklenmiş çocuklar için uygulanan koruyucu aile hizmet modelidir. Bu modelden koruyucu ailelerden çocuklar için yargılayıcı olmadan destek sağlamaları yaşamları için olumlu bir yol planlamaya başlayabilecekleri bir ortam sağlamaları beklenir. Bu koruyucu aile modeli; mahkeme işlemlerini bekleyen veya hapis cezalarının bitmesine üç aydan az kalmış ve toplum içinde yaşamaya geri dönerken koruyucu ailede kalması onaylanmış çocuklar için velayete alternatif olarak tasarlanmıştır (Coffey ve Cooke, 2017).

*Çok Boyutlu Tedavi İçeren Bakım:* Terapötik bakım, bir çocuğun veya gencin önemli ölçüde ihmal veya travma geçirdiği ve terapötik bakımdan büyük ölçüde fayda sağlayacağı bir yerleştirmedir. Bu tür bir koruyucu aile, çocuğa, yaşamlarında travmatik bir deneyim veya dönemin üstesinden gelmelerine yardımcı olmak için terapi alırken, koruyucu aileyle güvene dayalı bir ilişki kurabilecekleri destekleyici bir aileye sahip olmalarını sağlar (Capstone Foster Care, FosterCare UK and Excel Fostering Ltd., 2021).

*Acil Durum Bakımı:* Acil Durum Bakımı, yerel yönetimler tarafından bir yerleşim türü belirlenmediği acil durumlarda bir çocuğun yerleştirilmesi için kullanılan koruyucu aile türüdür. Genel olarak bu yerleştirme türünde bir çocuğun güvenliği açısından acil bir durumun söz konusu olduğu ve ev ortamından mümkün olduğunca çabuk uzaklaştırılmaları gerektiği durumlarda çocuk için bakım planlama sürecinin belirlenmesinde en iyi seçenektir (Baginsky vd., 2017).

*Evlad Edinmek için Koruyucu Bakım:* Evlat edinme amacıyla bebekleri veya küçük çocuklara koruyucu aile hizmeti sunan ebeveynlerdir.

*Kısa Süreli Molalar:* Geçici koruyucu bakım, bir çocuğun mevcut aileyi rahatlatmak için koruyucu bir ailenin yanına yerleştirildiği kısa vadeli bir koruyucu aile yerleştirme türüdür. Bu, biyolojik aile, evlat edinen aile veya koruyucu aile için olabilir (Capstone Foster Care, FosterCare UK and Excel Fostering Ltd., 2021).

*Destekleyici Köprü Oluşturma:* Destekleyici Köprü Oluşturma kısa vadeli koruyucu aile türlerinden biridir. Bebeklerin ya da çok küçük çocukların uzun süreli koruyucu aile veya aile değerlendirme gibi daha kalıcı bir yerleştirme yapılmadan önce geçici bir eve ihtiyacı olması halinde tercih edilmektedir (İzci, 2020).

*Ebeveyn Çocuk Bakımı:* Bu tür koruyucu yerleştirme, küçük yaşta ebeveyn olmuş ve kendi çocuklarına bakmak için desteğe ve rehberliğe ihtiyaç duyan gençler içindir. Söz konusu ebeveynin ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi amacıyla özel olarak eğitim almış bir koruyucu bakıcı ile birlikte yaşamaları sağlanmaktadır. Bu yerleştirmeler ailelerin bir arada tutunmasını güçlendirmeye yardımcı olmaktadır (Coffey ve Cooke, 2017).

*Kardeşler için Koruyucu Bakım:* Devlet tarafından koruma altına alınan çocuklar arasında iki ya da daha fazla sayıda kardeş olan çocuklar için koruma ve bakım hizmeti sağlanmaktadır. İngiltere’de yasalar iki ya da daha fazla sayıda kardeş olan çocukların bir arada yaşamlarını öngörmesi sebebiyle kardeş olan çocukları birlikte alacak ve ayrılmadan birlikte büyümesini sağlayacak koruyucu ailelere talep artmaktadır (İzci, 2020).

## **İNGİLTERE’DE KORUYUCU AİLE OLMA SÜRECİ**

İngiltere’de koruyucu aile adayları tarafından koruyucu aile olma başvuruları yerel otoriteler, vakıflar ve bağımsız koruyucu aile sağlayıcılarına yapılmaktadır. Koruyucu aile sürecinin hazırlık ve değerlendirme işlemlerinin tamamlanması sekiz aya kadar sürebilir. Bu süreçte koruyucu aile adaylarından dizi hazırlık ve eğitim kurslarına katılım sağlamaları beklenmektedir. Görevlendirilen sosyal çalışma görevlisi tarafından koruyucu aile adaylarının uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla aile ile ikamet adresinde ya da ofiste sekiz ile on arasında görüşme gerçekleştirilir. Yapılan

görüşmelerde koruyucu aile adaylarının ikamet ettikleri evin durumu, adayın sağlık, sabıka, istihdam ve referansları kontrol edilir. Görüşmeler sonucunda sosyal çalışma görevlisi tarafından mevcut durum ve adayın hangi koruyucu aile hizmet modelinden yararlandırılması gerektiğini değerlendirdiği rapor koruyucu aile paneline sunulmaktadır. Panelde profesyonel ve kişisel bağlantıları olan katılımcılar yer alırlar. Koruyucu aile panelinde yer alan katılımcılar koruyucu aile adayının uygun olup olmadığına dair öneride bulunurlar (Şahin, 2019).

### **ALMANYA, İNGİLTERE VE TÜRKİYE'DE KORUYUCU AİLE SİSTEMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Türkiye’de koruyucu aile hizmeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı Koruyucu Aile Birimleri tarafından yürütülmektedir. İngiltere’de koruyucu aile hizmeti yerel yönetimler ve Bağımsız Koruyucu Ajanslar aracılığıyla sunulmakta iken, Almanya’da ise Alman Gençlik Dairesi tarafından sunulmaktadır. Almanya’da koruyucu aile hizmetleri tüm belediye ve kaymakamlıklarda hizmet sunan Alman Gençlik Dairesi, aile birliğinin dağılmasının önlenmesi ve çocukların gelişebilmesi için uygun koşulların sağlanması, iyilik hallerinin korunması için oluşturulmuş sosyal bir kurumdur. Almanya genelinde 600’e yakın gençlik idaresi bulunmaktadır (Vatandaş,2014).

İngiliz çocuk koruma sisteminde koruyucu aile hizmeti Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kurumu, yerel otoriteler, vakıflar, Bağımsız Koruyucu Ajanslar aracılığıyla sunulmaktadır. İngiltere’de koruyucu ailelerin denetim, değerlendirme ve takipleri bağımsız bir hükümet kurumu olan Ofsted tarafından gerçekleştirilmektedir (İzci,2020).

İngiltere’de faaliyet gösteren yerel yönetimler koruyucu aile bulma hususunda özel sektörden ve sivil toplum kuruluşlarından destek almaktadır. Ülkemizde ise koruyucu aile başvurularının alınması ve değerlendirilmesi Bakanlığa bağlı Koruyucu Aile Birimleri tarafından yürütülmektedir.

II. Dünya Savaşı sonrasında Almanya’da ailelerin yaşadıkları imkânsızlıklar nedeniyle bakım sorumluluğunu yerine getiremediği çocukları koruma altına alınmıştır. Ancak günümüzde kamu yararına çalışan yarı özel Alman Gençlik Dairelerin bakım sağladığı çocuk sayısına göre devletten para alması, koruyucu ailelerin koruyucu ailelik sistemini ekonomik çıkarı doğrultusunda araçsallaştırması nedeniyle, iyi niyetli oluşturulan bu yapının işlerliğine zarar vermektedir (Vatandaş,2014).

İngiltere’de gerçekleştirilen araştırmada anket sorunlarını yanıtlayan 1.400 kişinin yüzde 40’ı maddi nedenlerden dolayı koruyucu aile olmaya karar verdiğini, yüzde 50’si ise koruyucu aile hizmetini evden çalışma olarak gördüğünü belirtmiştir. Ankara’da 150 kadının katılımı ile gerçekleştirilen araştırmada, katılım sağlayanların 1/3’ü maddi imkanlarının yetersiz olması ve koruyucu ailelere yapılan ödemelerin az olması sebebiyle bu hizmetin yaygınlaşmadığını belirtmiştir (Dal ve Akbaş,2020).

Her üç ülkede de koruyucu aile adayları koruyucu aile olmak için birtakım şartları yerine getirmesi gerekmektedir. Koruyucu aile adaylarının belli şartları yerine getirmesi durumunda başvuruları değerlendirmeye alınmaktadır. Bu noktada koruyucu aile adaylarında aranılan şart konusunda ülkeler arasında birtakım benzerlikler ve farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Koruyucu aile adaylarında aranan fiziksel ve zihinsel sağlığının iyi olması ve koruyucu ailenin düzenli bir gelire sahip olması şartları ülkelerde benzerlik göstermektedir.

Türkiye’de koruyucu aile başvurusu yapmak isteyen kişilerin 25 yaşından büyük ve 65 yaşından küçük olması şartı aranmaktadır. Bu noktada Almanya’da ise koruyucu aile ve çocuk arasındaki yaş farkının 45’in üzerinde olması şartı aranmaktadır. İngiltere’de ise koruyucu aile adaylarının 21 yaşından büyük olması şartı aranmakla birlikte üst yaş sınırı bulunmamaktadır. Her üç ülkede de boşanmış ya da tek ebeveyn olan kişiler koruyucu aile olma hakkını sahiplerdir. Bireylerin koruyucu aile olarak başvurusu için evlilik şartı aranmamaktadır.

Ülkemizde koruyucu aile olma şartları arasında Türk vatandaşı olma şartı yer almaktadır. Diğer iki ülkenin koruyucu aile sisteminde vatandaş olma şartı aranmamakla birlikte, farklı bir uyruğa sahip kişiler koruyucu aile başvurusu yapabilmesi için başvuru yaptıkları ülkede yeterli süre için ikamet izninin olması gerekmektedir. Türkiye’de ise koruyucu aile adaylarının sürekli olarak Türkiye’de ikamet etmesi şartı aranmaktadır. Almanya ve İngiltere’de koruyucu aile adaylarından en az bir ebeveynin çocuğun ihtiyaçlarını kendi başına giderebilecek kadar yaşamını sürdürdükleri ülkenin dilini bilmesi gerekmektedir.

Ülkelerin koruyucu aile sisteminde hem koruma altında olan çocukların hem de koruyucu ailelerin özellikleri dikkate alınarak çeşitli koruyucu aile modelleri oluşturulmuştur. Türkiye’de dört farklı koruyucu aile modeli bulunmaktadır. Koruyucu aile modelleri açısından Türkiye’ye benzerlik gösteren Alman koruyucu aile sisteminde ise 5 farklı koruyucu aile modeli bulunmaktadır. Alman koruyucu aile sistemi bu noktada Türkiye’den ‘Nöbetçi Tam Zamanlı Bakım’ modeli ile farklılaşmaktadır. İngiltere Koruyucu aile modelleri konusunda Türkiye ve Almanya’ya göre iki ülkeden farklılaşmaktadır. İngiltere’de uygulanan koruyucu aile sisteminde 11 koruyucu aile türü bulunmaktadır. Bunlar arasında: Uzun Dönem Bakım, Tutuklu Çocuklara Yönelik Bakım, Kısa Dönem Bakım, Çok Boyutlu Tedavi İçeren Bakım, Acil Durum Bakımı, Aile, Arkadaş veya Akraba Bakımı, Evlat Edinmek için Koruyucu Bakım, Kısa Süreli Molalar, Destekleyici Köprü Oluşturma, Ebeveyn Çocuk Bakımı, Kardeşler için Koruyucu Bakım yer almaktadır.

Almanya ve Türkiye’ye kıyasla koruyucu aile modelinin çeşitli olması sayesinde İngiltere’de uygulanan koruyucu ailelik sisteminin farklı gereksinimleri olan her çocuğun yararlanabilmesi ve ihtiyaçlarına daha sağlıklı bir biçimde karşılık verilmesine olanak sağlamaktadır. Türkiye’de koruyucu aile hizmetinden



genel olarak küçük yaş grubundaki çocuklar, kız çocukları ve daha az davranış problemlerine sahip çocuklar faydalanmaktadır. İngiltere’de ise koruyucu aile çeşitliliğinin fazla olması nedeniyle farklılaşan ihtiyaç ve gereksinimlerine göre koruyucu aile çeşitliliği sağlanmaktadır (İzci,2020). Her üç ülkede de belirlenen koşulların sağlanması durumunda öncelikli olarak çocuğun akrabalarına koruyucu aile olmaları için teklif sunulmaktadır. Her üç ülkede de akraba koruyucu aile modelinin öncelikle tercih edilmesi ülkelerin benzer politikaları arasında yer almaktadır.

Her üç ülkede de çocukların koruma altına alınması durumu çocuk ve biyolojik aile arasındaki bağların tamamen sona erdiği anlamına gelmemektedir. Üç ülkede de herhangi bir sakınca bulunmaması halinde biyolojik aileler ile çocukların görüşmeleri gerçekleştirilmektedir. Her üç ülkede de çocukların koruma altında olduğu süreçte çocuğun biyolojik ailesinin koşullarını çocuğun geri dönüşüne uygun hale getirilmesi amacıyla mesleki çalışmalar yürütülmektedir. Bu nedenle biyolojik aileleri tarafından bakım sunulmayan çocuklarda öncelikle akraba ve yakın çevresine koruyucu ailelik teklif sunulmaktadır. Çocuğun akrabaları tarafından aranılan koşulların sağlayamaması durumunda ise koruma altında olan çocuk ile en uygun koruyucu aile adayının eşleştirilmesi yapılmaktadır. Almanya’da Türkiye’den farklı olarak koruyucu aile adayı bir çocuğa koruyucu aile olmaya karar vermesi durumunda ilk aşama olarak çocuğun biyolojik ailesiyle tanıştırılmaktadır. Biyolojik aile ve koruyucu aile, koruyucu ailelik sürecini iş birliği yaparak birlikte yürütüp yürütemeyeceklerini belirlemeye çalışmaktadır. Bu sürecin olumlu geçmesi durumunda ise koruyucu aile adayı ile çocuğun ilk görüştürülmesi gerçekleştirilmektedir.

**Tablo 2. Aile Bakımından Yoksun Çocukların Koruma Altında Geçirdikleri Süre**

Ülke	Bakım altında geçirilen ortalama süre	Daha uzun süre bakım altında kalan %
Almanya	4 Yıl	
İngiltere	2.1 Yıl	%33: 4 yıl ve üzeri

Kaynak: (Yaman, 2018)

Tablo 2’de yer alan veriler dikkate alınarak çocukların bakım altında geçirdikleri sürelerle bakıldığında ise, Almanya’da çocukların kurum bakımında geçirdikleri sürenin diğer ülkelere göre yüksek olduğu görülmüştür. İngiltere’de bakım altına alınan çocukların neredeyse yüzde 70’i, iki yıl içerisinde bakım sisteminden ayrılmakta ve bu çocukların yüzde 55 ila yüzde 58 kadarı, iki yıl içerisinde biyolojik aileleri ya da akrabalarının yanına dönmüştür. Almanya’da görece bakım altına giren çocuk oranları az iken, bakım altında olan çocukların oranı yüksektir. Bu durum, çocukların uzun dönem koruma altında kaldıklarını, aile yanına döndürme edindirme oranlarının düşük olduğunu ve büyük bir olasılıkla artık koruyucu aile yanına yerleştiklerini ortaya koymaktadır (Yaman, 2018).

Kurum bakımı ile koruyucu aile bakımının karşılaştırıldığı bir araştırmada İngiltere'de her 10.000 çocuktan 50'sinin bölgesel yetkililerce bakım altına alındığı, yüzde 65'nin koruyucu aile sisteminden yararlandığı, yüzde 12'sinin ise yuvalarda bakıldığı bildirilmektedir (Üstüner vd., 2005).

**Tablo 3. Bakım Altındaki Çocukların Faydalandıkları Hizmetler**

Ülke	Akraba Yanında Bakım	Koruyucu Aile	Kuruluş Bakımı	Evlat Edinme	Bakım altında ancak ailesi yanına yerleştirilmiş	Diğer (geçici barınma, bağımsız yaşama, gözaltı, kayıp)
Almanya	%8	%40	%47			%5
İngiltere	%18	%47	%13	%5	%10	%7

Kaynak:(Yaman,2018)

İngiltere'de çocuklar çoğunlukla koruyucu aile hizmetinden faydalandırılırken, bu durumu yüzde 18 ile akraba yanında bakım ve yüzde 13 ile kuruluş bakımı izlemektedir. Almanya'da yüzde 47'lik bir oranla kuruluş bakımının ön plana çıktığı görülmektedir. Bununla birlikte Almanya'da bakım altındaki çocukların yüzde 40'ının koruyucu aile hizmetinden, yüzde 8'ininde akraba yanında bakımdan faydalandığı görülmektedir.

İngiltere'de koruma ve bakım altına alınan tüm çocuklar içinde koruyucu aile hizmetinden yararlananların oranı yıllara göre ciddi bir düzeyde artış göstermiştir. İngiltere'de 1970'li yıllarda devlet koruması altındaki tüm çocukların yüzde 32 ila yüzde 35 arası çocuk koruyucu aile hizmetinden faydalanırken, 1985 yılında bu oran yüzde 50'ye yükselmiştir (Avcı, 2019). O zamandan beri oran istikrarlı bir şekilde arttı ve 2011 yılında ise bu oran yüzde 73 ila yüzde 75'e yükselmiştir (Narey ve Owers, 2018). 2015 yılında bu oran yüzde 78'e yükselirken 2020'de İngiltere'de devlet koruması altındaki toplam 80.080 çocuktan 57.380 çocuk koruyucu aile hizmetinden yararlanmaktadır (The Fostering Network, 2021)

Türkiye'de 2002 yılında koruma ve bakım altındaki tüm çocukların yaklaşık yüzde 2,5'i koruyucu ailede iken, 2012 yılında Türkiye'de devlet koruması altındaki toplam 21.126 çocuktan 7.259 çocuk koruyucu aile hizmetinden yararlanmaktadır ve oran yüzde 34,3'e denk gelmektedir. Ülkemizde özellikle son yıllarda koruma ve bakım altına alınan çocukların koruyucu aile hizmet modelinden yararlandırıldığı görülmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [ASHB], 2021).

2017 yılında Türkiye'deki çocuk nüfusu 22.883.288 iken çocuk nüfus oranı ise yüzde 28,32 olarak bulunmuştur. 2017 yılında koruma altına alınan 19.831 çocuktan yüzde 28,4'ü yani 5.642'si koruyucu aile hizmetinden yararlandırılmıştır. 2017 yılında Almanya'daki çocuk nüfusu 13.470.262 iken çocuk nüfus oranı ise yüzde 17,87 olarak bulunmuştur. 2017 yılında 81.412 çocuk koruyucu aile hizmetinden

faýdalandırılmaktadır. 2017 yılında İngiltere'deki çocuk nüfusu 13.921.117 iken çocuk nüfus oranı ise 20,46% olarak bulunmuştur (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [ASHB], 2021). 2017 yılı itibari ile İngiltere'de koruma altında olan 72,670 çocuktan yaklaşık yüzde 73,5'i koruyucu aile hizmetinden faydalandırılmaktadır (Şahin, 2018).

## SONUÇ

Ülkelerin çocuklara yönelik geliştirdiği sosyal politikalar çerçevesinde belirlenen koruyucu aile hizmeti devlet koruması altındaki çocuklara sunulan kuruluş bakımına alternatif bir hizmet modeli olarak geliştirilmiştir. Çeşitli ülkelerde çocukların sağlıklı gelişmesi için aile ortamında büyümesinin öneminin anlaşılmasıyla birlikte ailesinden ayrılmak zorunda kalan çocuklar için koruyucu aile hizmeti gittikçe artan bir önem kazanmaktadır.

Türkiye'de koruyucu aile başvurusu yapmak isteyen kişilerin 25 yaşından büyük ve 65 yaşından küçük olması şartı aranmaktadır (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 2012). Bu noktada Almanya'da ise koruyucu aile ve çocuk arasındaki yaş farkının 45'in üzerinde olması şartı aranmaktadır (Doğan,2020). İngiltere'de ise koruyucu aile adaylarının 21 yaşından büyük olması şartı aranmaktadır (Foster Care, 2021a).

Ülkemizde koruyucu aile olma şartları arasında Türk vatandaşı olma şartı yer almaktadır (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü,2012). İngiltere'de koruyucu aile sisteminde vatandaş olma şartı aranmamakla birlikte, farklı bir uyruğa sahip kişiler koruyucu aile başvurusu yapabilmesi için başvuru yaptıkları ülkede yeterli süre için ikamet izninin olması gerekmektedir (Foster Care, 2021a). Türkiye'de ise koruyucu aile adaylarının sürekli olarak Türkiye'de ikamet etmesi şartı aranmaktadır (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü,2012). Almanya ve İngiltere'de koruyucu aile adaylarından en az bir ebeveynin çocuğun ihtiyaçlarını kendi başına giderebilecek kadar yaşamını sürdürdükleri ülkenin dilini bilmesi gerekmektedir (Doğan,2020).

Ülkelerin koruyucu aile sisteminde hem koruma altında olan çocukların hem de koruyucu ailelerin özellikleri dikkate alınarak çeşitli koruyucu aile modelleri oluşturulmuştur. Türkiye'de Akraba Veya Yakın Çevre Koruyucu Aile Modeli, Uzmanlaşmış Koruyucu Aile Modeli, Süreli Koruyucu Aile Modeli ve Geçici Koruyucu Aile Modeli olmak üzere dört farklı koruyucu aile modeli bulunmaktadır (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü,2012). Koruyucu aile modelleri açısından Türkiye'ye benzerlik gösteren Alman koruyucu aile sisteminde ise 5 farklı koruyucu aile modeli bulunmaktadır. Alman koruyucu aile sistemi bu noktada Türkiye'den 'Nöbetçi Tam Zamanlı Bakım' modeli ile farklılaşmaktadır (Doğan,2020). İngiltere Koruyucu aile modelleri konusunda Türkiye ve Almanya'ya göre iki ülkeden farklılaşmaktadır. İngiltere'de uygulanan koruyucu aile sisteminde 11 koruyucu aile türü bulunmaktadır. Bunlar arasında: Uzun Dönem Bakım, Tutuklu Çocuklara Yönelik Bakım, Kısa

Dönem Bakım, Çok Boyutlu Tedavi İçeren Bakım, Acil Durum Bakımı, Aile, Arkadaş veya Akraba Bakımı, Evlat Edinmek için Koruyucu Bakım, Kısa Süreli Molalar, Destekleyici Köprü Oluşturma, Ebeveyn Çocuk Bakımı, Kardeşler için Koruyucu Bakım yer almaktadır (İzci, 2020).

Türkiye’de koruyucu ailelik hizmeti sadece Koruyucu Aile Birimleri tarafından sağlanırken, İngiltere’de yerel yönetimlerle birlikte Bağımsız Koruyucu Ajanslar da faaliyet göstermektedir. Bu noktada İngiltere’de Bağımsız Koruyucu Ajansları maddi açıdan zorlayıcı olmasına rağmen koruyucu aile eşleştirme şansının daha fazla olması sayesinde tercih sebebi haline gelmiştir. Almanya’da ise devlet koruyucu aile sistemini sivil toplum kuruluşları ile ortak çalışarak geliştirmiştir ve bu şekilde devam etmektedir. Türkiye’deki koruyucu aile dernekleri, İngiltere’deki Bağımsız Koruyucu Ajanslara bazı noktalarda benzerlik göstermekle birlikte geliştirilmeye ihtiyaç duymaktadır. Koruyucu aile derneklerinin geliştirilmesiyle birlikte ülkemizde uygulanan koruyucu aile sisteminin geliştirilmesine de katkı sağlanacaktır. İngiltere’de sağlanan hizmetler yerel yönetimler tarafından sunulmakta iken Türkiye’de bu hizmetler Merkez tarafından yürütülmektedir.

Çocukların koruma altına alınması durumuyla birlikte biyolojik aileleriyle görüştürülmelerine engel bir durum olmaması halinde çocuk ile biyolojik ailenin görüştürmelerine olanak sağlanmaktadır. Üç ülkede de benimsenen bu politika sayesinde çocukların aile ile çocuk arasındaki iletişimin güçlü tutulmasını sağlamaktadır. Bununla birlikte biyolojik ailesi yanına döndürülmesi mümkün olan çocuklar kısa süre içerisinde ailesinin yanına döndürülmektedir.

Özetle Türkiye’de kuruluş ortamında bakım sunulan çocuk sayısı, koruyucu aile hizmetinden yararlanan çocuk sayına göre oldukça yüksektir. Koruma ve bakım altına alınan çocukların kuruluş bakımından çok koruyucu aile hizmet modelinden yararlandırılması gerekmektedir. Bu noktada toplumun koruyucu aile modeli hakkında bilgilendirilmesi ve farkındalık oluşturulması önemlidir. Ülkemizde koruyucu aile hizmet modeli dört model ile sınırlı olup, farklı sürelerde ve amaçlarla bu hizmet modelinden yararlanabilecek çocuklar için uygun koruyucu aile modelleri oluşturulmalıdır. Ülkemizde özel zorlukları ve ihtiyaçları olan çocukların koruyucu aile sisteminden yararlandığı ancak yararlanan çocuk sayısının istenilen seviyede olmadığı görülmekte ve sayılarının arttırılmasına yönelik hizmet politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

**KAYNAKÇA**

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [ASHB]. (2021.05.18). İstatistikler. <https://www.aile.gov.tr/chgm/istatistikler/> adresinden 15.11.2021 tarihinde alındı.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [ASHB]. (2020). Koruyucu Aile Adayları Rehberi. <https://ailevecalisma.gov.tr/media/40289/koruyucu-ai-le-adaylari-rehberi-pdf.pdf> adresinden 15.11.2021 tarihinde alındı.
- Avcı, Ü. E. (2019). Evlat edinen, koruyucu annelik yapan ve biyolojik anne olan kadınların annelik ile ilgili görüşlerinin incelenmesi (Doktora tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Baginsky, M., Gorin, S., ve Sands, C. (2017). The Fostering System In England: Evidence Review. Department For Education King's College London and Quest Research and Evaluation Ltd Social Service in Government, 1-30.
- Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü (2012. 12.14) Koruyucu Aile Yönetmeliği. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121214-2.htm> adresinden 18.12.2020 tarihinde alındı
- Biehal, N. (2007). The Uses Of Foster Care In England: Policy, Organisation And Discourse. In 1st International Network Foster Care Research Conference. 21-23.
- Bilson, A., ve Munro, E. H. (2019). Adoption and child protection trends for children aged under five in England: Increasing investigations and hidden separation of children from their parents. *Children and Youth Services Review*, 96, 204-211.
- Cameron, C., Reimer, D., & Smith, M. (2016). Towards a theory of upbringing in foster care in Europe. *European Journal of Social Work*, 19(2), 152-170.
- Capstone Foster Care, Foster Care UK and Excel Fostering Ltd. (2021, 03 20). Koruyucu aile türleri. <https://www.capstonefostercare.co.uk/about-fostering/types-of-fostering> adresinden 11.10.2021 tarihinde alındı
- Coffey, R., ve Cooke, S. (2007). Barnardo's Analysis Of Foster Care Referral Data In England. 1-16.
- Corby, B. (2004). İngiltere'de çocuk cinsel istismarı politikası. Çev. Hatice Kaynak. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 243-254.
- Dal, V. ve Akbaş, E. (2020). Koruyucu aile hizmetlerinin yürütülmesinde sivil toplum kuruluşlarının çalışmaları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 24(3), 523-546.
- Demirbaş, E. Ö., İmir, H. M., Kılınç, F. E., ve Bektaş, N. (2021). Üniversite çalışanlarının koruyucu aile uygulamasına bakış açısı: bir durum çalışması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* (50), 231-277.
- Deutscher Bundes Tag (2017). Wissenschaftliche Dienste. Rechtliche Regelungen zur Qualifikation von Pflegeeltern. <https://www.bundestag.de/resource/blob/514138/af2241e8427942d4b20d42f2e48cc73d/wd-9-019-17-pdf-data.pdf> adresinden 29.10.2021 tarihinde alındı.

- Deutscher Familiengerichtstag (2014). "Reformbedarf im Pflegekinderwesen. Kinderrechte Kommission."
- DİTİB-Kadın, Aile, Gençlik ve Sosyal Hizmetler Merkezi (2021, 04 26). Çocuk koruma. <http://jugendschutz.ditib.de/index.php/tr/content-items/8-nachrichten/47-pflegefamilie-eine-verdienst-und-verantwortungsvolle-aufgabe-tr> adresinden 25.10.2021 tarihinde alındı.
- Doğan, B. (2020). Alman çocuk koruma sisteminde Türkiyeli ailelerin kültür ve göç bağlamında koruyucu aile olma deneyimi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Düsseldorf Başkonsolosluğu Aile ve Sosyal Politikalar Ataşeliği (2021.19 Nisan). Almanya'da koruyucu aile olmak. [www.dusseldorf.aile.gov.tr](http://www.dusseldorf.aile.gov.tr) adresinden 20.09.2021 tarihinde alındı.
- Düsseldorf Başkonsolosluğu Aile ve Sosyal Politikalar Ataşeliği (2021.22 Nisan). Koruyucu aile bakım modelleri. [www.dusseldorf.aile.gov.tr](http://www.dusseldorf.aile.gov.tr) adresinden 15.09.2021 tarihinde alındı.
- Düsseldorf Başkonsolosluğu Aile ve Sosyal Politikalar Ataşeliği (2021, 20 Nisan). Çocuğun koruyucu aileye verilmesi. [www.dusseldorf.aile.gov.tr](http://www.dusseldorf.aile.gov.tr) adresinden 11.10.2021 tarihinde alındı.
- Font, S., Berger, L., Cancian, M., Noyes, J. (2018). Permanency and the educational and economic attainment of former foster children in early adulthood. *American Sociological Review*, 83(4), 716-743.
- Fostercare UK (2021a, 17 Mart). Nasıl koruyucu aile olunur? <https://www.fostercareuk.co.uk/knowledge-centre/how-to-become-a-foster-parent> adresinden 20.11.2021 tarihinde alındı.
- Fostercare UK (2021b, 20 Mart). Koruyucu aile türleri. <https://www.ukfostering.org.uk/fostering-information/types-of-fostering/> adresinden 15.11.2021 tarihinde alındı.
- Fostercare UK (2021c, 21 Mart). Tedavi edici koruyucu ailelik. <https://www.ukfostering.org.uk/fostering-information/therapeutic-fostering/> adresinden 20.10.2021 tarihinde alındı.
- Gilbert, N. (2011). A comparative study of child welfare systems: Abstract orientations and concrete results. *Children and Youth Services Review*, 34, 532–536.
- İzci, L. (2020). Türkiye ve İngiltere'de koruyucu aile sisteminin karşılaştırması. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(50), 140-163.
- Jarrett, T., ve Bellis, A. (2018). "Foster Care In England." House Of Commons Library. 1-40.
- Kaya,Z. Ş. (2019). Uzmanların gözünden türkiye'de koruyucu aile programı üzerine bir değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Küsmez, B. (2006). Korunma ihtiyacı olan çocuklar için kurumsal ve alternatif hizmet modelleri: bir değerlendirme. *International Journal of Social And Humanities Sciences*, 4(3), 201-225.
- Matheson, I. (2008). Foster care standards: A four country study. New Zealand Family and Foster Care Federation.

- Narey, M., & Owers, M. (2018). *Foster care in England*. Crown Copyright, The National Archives, Kew, London., 1-125.
- Scheiwe, K., Schuler-Harms, M., Walper, S., ve Fegert, J. M. (2016). Pflegefamilien als soziale familien, ihre rechtliche anerkennung und aktuelle herasuforderungen. *Bundesministerium Für Familie Senioren, Frauen Und Jugend*, 1-58.
- Sellick, C. (2011). Privatising foster care: the uk experience within an international context. *Social Policy & Administration*, 45(7), 788-805.
- Şahin, E. G. (2019). Koruyucu ailelerin koruyucu aile hizmetine ilişkin değerlendirmeleri: Zonguldak ili örneği. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tearse, M. (2014). "Long-Term Foster Care İn England, Wales And Northern Ireland.". 1-55.
- The Fostering Network (2021, 05 18). Koruyucu aile istatistikleri <https://www.thefosteringnetwork.org.uk/advice-information/all-about-fostering/fostering-statistics> adresinden 17.07.2021 tarihinde alındı
- Toklucu, D. (2017). *Dezavantajlı Çocukları Topluma Kazandırmak, Türkiye’de Koruyucu Ailelik*. Seta
- Tomanbay, İ. (2012). Avrupa Birliği ülkelerinde çocuk koruma anlayışı ve Türkiye’deki çocuk koruma kanunu. S. Hançerli, B. Sevinç, C. Gürer, M.C. Öner (Ed). *Suçta Sürüklenen ve Mağdur Çocuklar* içinde. (17-31) SABEV.
- Uyanık, M. (2018). Alman Gençlik Dairesi ve çocukların koruma altına alınması uygulamalarına yönelik eleştiriler. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(16), 123-140.
- Üstüner, S., Erol, N., ve Şimşek, Z. (2005). Koruyucu aile bakımı altındaki çocukların davranış ve duygusal sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(3), 130-140.
- Vatandaş, S. (2014). Alman Gençlik Dairesi (Jugendamt) ve koruma altına alınan türk kökenli çocuklar. *Bilge Strateji*, 6(10), 137-156.
- Yaman, F. (2018). Almanya’da çocukları koruma altına alınan göçmen ailelere yönelik koruma hizmetlerinin incelenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yaman, F., ve Tuncay, T. (2018). Almanya’da çocukları koruma altına alınan göçmen ailelerin, gençlik dairelerine ilişkin deneyimleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 315-366.
- Yolcuoğlu, İ. G. (2010). Sosyal çalışmada gereksinim kavramı ve çocuk refahı sisteminde gereksinim temelli politikalar. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(23), 47-56.

Gökler, M.S. (2021). Toplumsal değerlerdeki değişim ve evlilik. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 216-229.

DERLEME | REVIEW


Başvuru Tarihi: 21/08/2021

Kabul Tarihi: 30/12/2021

## TOPLUMSAL DEĞERLERDEKİ DEĞİŞİM VE EVLİLİK

### Change in Social Values and Marriage

Merve Sena GÖKLER\*

\*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi, m.sena2595@gmail.com,  0000-0003-1056-7425

### ÖZ

*Evrensel bir kurum olan evlilik kurumu her kültürde bulunmakla birlikte çok değişik faktörlerden etkilenmektedir. Günümüz dünyasında süratle yaşanan değişimler başta toplumsal değerleri ve işlevlerinin değişmesini tetiklemekte sonuç olarak da evlilik kurumunda çeşitli değişikliklere yol açmaktadır. Her ne kadar toplumsal değişimler ile evliliğin bireyler tarafından gerekli olmadığı algısı oluşturulsa da evlilik kurumu hala değerli yerini korumakta ve evlilik bağıyla oluşan aile kurumu evliliğin temeli sayılmaktadır. Yaşanan bu değişimler özelde birey ve evlilik kurumunda sarsıcı değişikliklere neden olsa da toplamda toplumun temelinde yani bireyin yetiştiği ortamda bir değişime sebep olmaktadır. Bu sebeplerle toplumda ailenin kuruluş sebebi sayılan evlilik kurumu değerli görülmekte ve toplumsal değerlerdeki değişimin etkisinin değerlendirilmesinin ve derlenmesinin alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.*

**Anahtar Kelimeler:** Değişim, evlilik kurumu, toplumsal değerler

### ABSTRACT

*The marriage institution, which is a universal institution, is found in every culture and is affected by many different factors. Rapid changes in today's world trigger changes in social values and functions, and consequently lead to various changes in the institution of marriage. Although the perception that marriage is not necessary by individuals through social changes, the institution of marriage still maintains its valuable place and the family institution formed by the bond of marriage is considered the basis of marriage. Even though these changes have caused tremendous changes in the individual and marriage institutions in particular, it has caused a change in the society's foundation, that is, the environment in which the individual is raised. For this reason, marriage institution, which is considered as the reason of establishment of the family in the society, is considered valuable and it is thought that the assessment and compilation of the effect of the change in social values will contribute to the field.*

**Keywords:** Change, marriage institution, social value



## GİRİŞ

Toplumsal değerler ve evlilik kurumu insan yaşamında birbiriyle sürekli etkileşim halinde olan ve insan yaşantısına yön veren iki önemli kavramdır. Bu kavramların herhangi birinde meydana gelen en ufak bir değişim diğer kavram üzerinde kelebek etkisi yaratabilmektedir. Söz konusu bu durum insanın hem birey olma sürecinde attığı adımlara hem de topluma ayak uydurma çabalarına yansıtılabilmektedir. Dinamizmin etkisinde küreselleşen dünyada kişinin pasif konumda kalıp tüm değişikliklere kapısını kapatması mümkün olmamaktadır. Bu yüzden kişi her daim bir değişim dönüşüm silsilesi içerisinde yer almaktadır. Burada hem birey hem de toplum için önem arz eden durum; değişen değer yargılarının ölçütü ve de bunun yaşantıya olan etkisinin boyutudur. Evlilik kurumu temelinde aile gibi toplum bazında önem arz eden bir yapıyı barındırmaktadır. Toplumsal değerler ise evlilik kurumuna birebir sirayet edecek potansiyelde bir güçtür. Yaşamımızın önemli parçalarını oluşturan toplumsal değerler ve evlilik kurumu gibi alanlarda meydana gelen sarsıcı bir değişim toplumsal yozlaşmaya neden olabilecek unsurlar olarak karşımıza çıkabilmektedir. Tüm bu olumsuz senaryoların yanı sıra güçlü ve doğru temeller üzerine kurulmuş değer yargılarının özelden; evlilik kurumu içerisindeki bireyi, aileyi, kurumun kendi işlevselliğini genelde ise; toplumun kültürel gelişimini destekleyebilecek kapasitede olması göz ardı edilemeyecek kadar önemli bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanlar ahlaki yargı ve değerleri ışığında evlilik hayatlarını şekillendirirler. Çünkü değerler ve bireyler her daim etkileşim halindedirler. Değerlerini içselleştiren kişiler evlilik kurumu içerisinde empati yeteneklerini geliştirebilen, sağlıklı iletişim kurabilen, partnerinin kararlarına müsamaha gösterebilen, vicdan muhasebesini yapabilen, sorumluluklarının bilincinde olan, yardımsever kişiler olarak karşımıza çıkabilmektedirler.

Kendi kültürümüz bağlamında toplumsal değerler ve evlilik kurumu kavramlarını ele aldığımızda alan yazınında binlerce yıllık kültürel mirasın aktarımını somut bir şekilde görebilmekteyiz. Milli değerlerin toplumu bir arada tutma görevinin aşikâr olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Kültürümüze özgü değerlerimiz toplumumuzun parmak izi denecek kadar eşsiz nitelikler taşımaktadır. Toplumsal değerlerimize sahip çıkarak sanatsal, kültürel, sosyal, ekonomik, siyasi ve akla gelen diğer tüm diğer alanlarda kalkınmamız mümkün görülmektedir.

## AMAÇ

Bu çalışmanın amacı; toplumsal değerlerde yaşanan değişimin evlilik kurumu üzerinde olumlu ve olumsuz yönde gerçekleşen etkisini incelemek ve konuya ilişkin alan yazınında bulunan araştırmaları inceleyip derlemektir.

## TOPLUMSAL DEĞERLER

Toplumsal değerler insanın yeryüzünde boy göstermesi ile var olan mühim konulardan biridir. Toplumsal değerler değer kavramını tanımlamak ve hakkında açıklamalar yapmak yerinde bir durum

olacaktır çünkü değer toplumu inşa eden yapı taşlarından biridir. Toplumsal değer, insan hayatı için önemli bir yer teşkil etmektedir; birey, yaşamını uğruna kendini adadığı değerler doğrultusunda sürdürmektedir. Bu durum ise bireyin şahsi hayatında, sosyal yaşantısında, evlilik hayatında ve yetiştireceği nesiller üzerinde derin izler bırakmaktadır. Değer, birey ve toplum arasında çift yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu etkileşim örüntüsü değerın insan ve toplum üzerinde ne denli büyük bir öneme sahip olduğunu gözler önüne sermektedir. Toplumlar varlıklarını idame ettirmek için değerlere gereksinim duyarlar böylelikle toplumsal değerler hem topluluk içerisinde hem de bireyin yaşantısında kendilerine yer bulabilmektedirler. Toplumsal değerlerini yitiren cemiyetler yok olma tehlikesi geçirebilmektedirler. Çünkü toplumsal değerler toplumsal yapıyı organize edebilen potansiyele sahip olabilmektedirler. Adeta toplumların imzası olan toplumsal değerler kargaşayı, huzursuzluğu giderip toplumun istikrarını, sağlıklı bir şekilde ilerlemesini sağlayabilmektedirler. Toplumsal değer kavramı çeşitli bilim dalları tarafından incelenen disiplinler arası bir konudur. “Değer” ile ilgili bazı araştırmalara bakacak olursak.

Topçuoğlu ve Aksan’ın (2019) değerler konusunda yapmış oldukları literatür taraması sonucunda yurtdışından alan yazınına büyük ölçüde katkı sağlayan kişilerin; Kluckhohn, Allport, Vernon, Lizdey, Rokeach, Inglehart, Schwartz ve Bilsky olduğunu, yurtiçinden ise; Hilmi Ziya Ülken, Erol Güngör, Orhan Gökçe, Abdullah Topçuoğlu gibi isimlerin katkısının olduğunu görmekteyiz (Topçuoğlu, 2019).

Değerler; kişinin hayatını şekillendiren, sosyal yaşantısını güçlendiren, edimlerinin nasıl olması gerektiğini öğreten, baş etme mekanizmalarını güçlendiren, yol gösterici önemli bir kavramdır (Kanak, 2018).

Toplumsal değerlerin bir kısmı şu şekilde sınıflandırılmaktadır; Sevgi, Saygı, Hoşgörü, Özgürlük, Sorumluluk, Adalet, Eşitlik, Kardeşlik, Yardımlaşma, Dayanışma, Doğruluk, Çalışkanlık, Misafirperverlik, İyilik yapmak, İyimser olmak, Fedakârlık, Paylaşımçı olmak, Şefkat ve merhamet sahibi olmak, Alçakgönüllülük, Selamlaşma, Kültürel mirasa sahip çıkma (Göz, 2014).

Yapılan çeşitli belgelerin incelenmesi sonucunda; sevgi, saygı, yardımseverlik, dayanışma, dürüstlük, vatan sevgisi, çalışkanlık, estetik ve sağlıklı olma gibi toplumsal değerler literatürde sıkça kullanılmışken misafirperverlik, aile birliği, adil olmak, hoşgörü, bağımsızlık, barış, sorumluluk, duyarlılık, bilimsellik, özgürlük ve temizlik gibi toplumsal değerler nispeten daha az işlenmiştir (Güven, 2014).

Felsefede değerlerin; Hazcı, Bilişsel, Ahlaki, Estetik ve Dinsel olarak sınıflandırıldığından bahsetmektedir (Özlem, 2002).

Özensel’in (2003) aktardığına göre Durkheim (1992) yapmış olduğu bir araştırma neticesinde toplumda huzursuzluğun peyda olduğu ve değerlerin çözülme yaşadığı zamanlarda intihar vakalarının arttığı

sonucuna varmıştır (Özensel, 2003). Bu inceleme toplumsal değerlerin birey hayatında ne kadar etkili olduğunu gözler önüne bir kez daha sermektedir.

Yapılan tanımlardan da anlaşılacağı üzere değerler toplumsal yaşantımızın büyük bir parçasını oluşturmakla birlikte bir nevi seçimlerimizde, davranışlarımızda, düşüncelerimizde, ilişkilerimizde vb. birçok şeyde değerlendirme aracı görevi görmektedirler bununla birlikte Elbir ve Bağcı'nın (2013) yapmış oldukları literatür taraması sonucunda ülkemiz bazında değerler konusunun yeterince gündeme getirilmediği ve bu konudaki çalışma sayısının oldukça az olduğu görülmektedir (Elbir, 2013).

### **TOPLUMSAL DEĞERLERİN ROLÜ**

Toplumsal değerler çeşitli işlevlere sahiptirler. Bu işlevler hem birey hem toplum nezdinde kendisini gösterebilmektedir. Toplumsal değerler insanların hayatına önderlik edip iyi ve kötüye dair farkındalıklarını arttırmalarına yardımcı olabilmektedirler. Aynı zamanda toplumun etik sistemlerini oluşturmaları yönünde yarar sağlayabilmektedirler.

Değerlerin en önemli fonksiyonlarından biri toplumsal yaşantıyı şekillendirmeleridir. Bunu da hak, inanç, sanat, sosyal hayat vb. gibi alanları etkileyerek gerçekleştirmektedirler. Değerlerin fonksiyonu; insan eliyle gerçekleşen tüm olaylarda etkileyici rolünde olmasıdır (Aydın, 2011).

Tezcan'ın (1974) değerlerin fonksiyonları üzerine yapmış olduğu çalışmada şu şekilde ele almıştır:

- Değerler, kişinin hayattaki amaçlarını belirlemesine yardımcı olurlar,
- Olayların çerçevesini çizerler,
- İnsanların hem kendi hem de karşısındaki kişilerin edimlerini ölçüp biçmesini sağlarlar,
- Kişinin beklentilerini anlamasına yardım ederler,
- Etik olanla olmayan arasındaki farkı idrak etmelerini sağlarlar (Tezcan, 1974).

Aydın değerlerin rollerini şu şekilde sıralamıştır;

- Muhakeme etmek için kullanılırlar,
- Bireyin odağına kültürel öğeleri yerleştirirler,
- Öncülük ederler,
- Sosyal denetleme aracı olarak kullanılırlar (Aydın, 2011).

Değerler hayatımızın her alanına tesir ederler. Günlük yaşantımızın bir parçası olmakla birlikte bize yön verirler.

Ayrıca değerlerin eş seçimimizde de önemli bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır (Özensel, 2003).

Değerlerin özellikleri şu şekilde sıralanmaktadır:

- Edimlerimizin kıstasıdır,
- Kültürlerin ilerlemesi konusunda etkili olmaktadır,
- Bireyin kişiliğinin bir parçasıdır,

- Toplumsal bir boyuta sahiptir (Gökçe, 1994).
- Prensipte ve öğretilerdir,
- İstenile olay ve edimlerle bağlantılıdır,
- Kişiyi rehberlik eder,
- Görecelidir (Yılmaz, 2016).

## DEĞİŞİM

Günümüz dünyasının dinamizmini göz önünde bulundurarak toplumsal değerlerin yüzyıllarca aynı kalmasını, çağın hızına ayak uyduramamasını beklemek yanlış olur. Bununla birlikte toplumsal değerlerin değişim sınır dengesini iyi ayarlamak en asli görevlerimizden biri haline gelmeli aksi takdirde toplum kocaman bir kültürün yok oluşuna şahit olabilir. Kültürel mirasa sahip çıkılıp gelecek kuşaklara aktarmak için büyük çaba sarf edilmelidir.

Küreselleşme beraberinde değişimi ve yeni çağa ayak uydurma isteğini de beraberinde getirmektedir. Bahsi geçen bu durum kişinin birey olma sürecinden toplumdaki yerine kadar her türlü alanda etkisini göstermektedir. Bundandır ki gerek ahlaki yargılarımızda gerek toplumsal değerlerimizde ve gerekse evlilik kurumuna olan bakış açımızda gözle görülür bir değişim meydana gelmiştir. Bu değişim karşısında bir taraftan çağın gerisinde kalmama telaşı bir taraftan kültürel mirasa sahip çıkma sorumluluğu hem bireyin hem de evlilik kurumunun bocalamasına sebep olmuştur.

Değerler toplumların gereksinimlerini karşıladığı müddetçe varlıklarını sürdürebilirler aksi takdirde değişime uğrarlar ve böylesi bir durumda değerlerin yozlaşması mümkün görünmektedir. Bu yozlaşma süreci bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde ortaya çıkabilmektedir (Kılıç, 2011).

Inglehart'ın (1997) değerler konusunda yapmış olduğu bir araştırma neticesinde değerlerin toplumsal, siyasi ve iktisadi faktörlerden etkilendiklerini ortaya çıkarmaktadır (Özensel, 2003).

Teknolojik gelişmeler değerlerde değişime sebep olmaktadır (Oktay, 2007). Teknolojik ve bilimsel ilerleyişin olumlu taraflarının yanı sıra toplumsal değerlerde çözümlere neden olduğunu savunulmaktadır (Kanak, 2018)

Değerlerin değişmemesi söz konusu olamaz çünkü yaşanan toplumsal değişiklikler değerlerin de farklılık göstermesine neden olmaktadır. Değerler her zaman kesinlik içermez, değişime açıktırlar çünkü değişim sosyal yaşantı içinde görülen en mühim hususiyetlerden olmaktadır (Özensel, 2003).

Günümüz dünyasının en büyük sorunlarından biri toplumsal değerlerde ve bu sebeple toplumsal değerler ile etkileşimde olan tüm konularda meydana gelen değişimlerdir. Toplumsal değerlerin ne kadar süre içerisinde değiştiği, nasıl değiştiği, değişirken hangi kurumları etkilediği, bireylerin bu değişim karşısında nasıl tavırlar sergilediği önemli unsurlar arasında sayılmaktadır. 21. yüzyıl itibarıyla tüm sahalarda hissedilen değişim rüzgârı hem toplumsal değerlerde hem evlilik kurumunda kendini

göstermiştir. Bir toplumdaki kurumları anlamak için önce o topluma ait değerleri incelemek gerekmektedir. Globalleşmenin etkisi ile mesafelerin azalıp sınırsızlaşmanın artması başka kültürlerle ait değerlerin, aile ve evlilik kurumuna dair düşüncelerin toplumumuzda yer edinmesine sebep olmaktadır.

Evlilik kurumu toplumun en hareketli en değişebilir kesimlerinden biridir bu yüzden ki yaşanan bu süratli değişimden en büyük payı alan kısım burası olmaktadır. Ekici'ye (2014) göre toplumsal hayatımızda yaşanan süratli değişiklikler Türk aile yapısına ve dolayısıyla evlilik kurumuna tesir etmiştir (Yaşar, 2014).

Yaşar Ekici'nin (2014) yapmış olduğu literatür taramasında ülkemizdeki aile ve evlilik kurumunun değişimine neden olan faktörler; göç, yoksulluk, toplumsal değerler, teknoloji ve kadınların çalışma hayatına girmesi şeklinde sıralanmaktadır (Yaşar, 2014).

Olumsuz anlamda yaşanan değer yitimi evlilik kurumunun çok boyutlu yapısına zarar vermeye başlayarak onu sadece duygu temelinde kurgulamaya çalışmaktadır. Bu da evlilik içerisinde rollerin değişmesine, bağların zayıflamasına, iletişimin sağlıksızlaşmasına neden olarak toplum içerisinde de olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır.

## **EVLİLİK**

Aile toplumun en küçük yapı taşı olarak kabul edilmektedir. Geleneksel toplumlarda ailenin oluşumu genel olarak evliliğe atfedilmektedir. Yaşadığımız toplum göz önüne alındığında aynı şekilde ailenin oluşumunun evlilikle olduğu görülmektedir. Evlilik bireyin yeni bir yaşam dönemine girdiği ve hayatında en önemli adımlardan biri olarak görülmektedir. Ayrıca toplumun temel taşının yani ailenin başlangıç adımıdır (Kubilay, 2015).

Türk Dil Kurumu da aileyi tanımlarken evlilik ve kan bağı esasına vurgu yapmıştır. Ayrıca evlilik tanımında farklı cinsiyetten iki kişinin yani kadın ve erkeğin aile kurma amacı temelinde bir araya gelmesi olarak kabul etmektedir (Türk Dil Kurumu, 2019).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982) 41. Maddesinde de ailenin, Türk toplumunun temeli olması özellikle vurgulanmaktadır. Toplumların varlığının sürdürülmesinde aile en eski kurum olarak görülmektedir. Toplumun en eski birimi kabul edilen ailenin kurulması evlilik ile gerçekleşmektedir (Ünal, 2013).

Alan yazında bireylerin evlenmeye ilişkin taraması yapıldığında yetişkin bireylerin %94 ünün evlenmek için gerçek aşkı beklediği ve %85 inin de evleneceği yönünde bir öngörüsü bulunmaktadır (Popenoe, 2002).

Evliliğin yaşam dönemleri içerisinde bir geçiş noktası ve çok önemli bir yerinin olduğunu vurgulamıştır. Geçiş çocukluk ve gençlik bitince evliliğe hazırlıkların olduğu süreç olarak kabul edilmektedir. Ayrıca

insanlığın neslini devam ettirmeye ihtiyacı vardır. Bu ihtiyacı yaratılışı mükemmel olarak kabul edilen insan evlilik yoluyla gerçekleştirmektedir (Sezen, 2005).

Ülkemiz için evlilik oranları Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2018) verilerine bakılarak incelendiğinde 15 yaş üstü nüfusun %72'sinin evliliğe dair öyküsünün olduğu yani şu anda evli, evlenip boşanmış, eş kaybı olan ve diğer olarak karşımıza çıktığı göze çarpmaktadır. Büyük bir yüzdenin evlilik durumuna ilişkin bir hikâyesinin olduğunu görmekteyiz. Toplumun bireylerden oluştuğunu düşündüğümüzde toplumda evliliğin önemi gözler önündendir denilebilir (TÜİK, 2019).

Evliliğe; insanın kendi benliğini karşıdaki insanın benliği ile bir araya getirme süreci, mutlu ve huzurlu olmasına en çok katkı yapan kurum ve kişisel ve sosyal yönden bütünleşme olarak bakılabilirken (Fowers, 1993). Waite ve Gallagher (2000)' e göre ise evlilik, kişilerin bireysel dünyasında birbirlerine karşı duygusal hisleri olan kişilerin bireysel dünyalarından çıkarak aşklarını sosyal ortamda da gösterip yasal çerçevede bütünleştirme yöntemidir (Waite, 2000).

Yapılan tanımlamalarda özellikle ailenin temel yapı taşının evlilik olarak algılandığı ve insanın kişisel dünyasında mutlu olmasına etki eden bir faktör olarak karşımıza çıktığı görülmektedir.

İnsanların evlilik aşamasına gelmesi önemli bir karar olarak görülmektedir. Bu önemli karara etki eden faktörler incelendiğinde karşımıza ilk çıkan faktör eş seçimi olmaktadır. Bireylerin eş seçimi farklı yollardan olabilmektedir. Eş seçimi bireysel faktörlerle de şekillenebildiği gibi toplumsal faktörlerin de etkisinin olduğu göze çarpmaktadır. Bireysel faktörlerde âşık olma durumu karşımıza çıkarken toplumsal faktör deyince baskı ya da sosyal çevrenin tanışırması olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumlar açısından baktığımızda bizim ülkemiz gibi geleneksel toplumlarda bireysel istekler biraz daha geri planda kalırken, özgür seçim diyebildiğimiz durum endüstri toplumlarında karşımıza çıkmaktadır (Akkaya, 2018, Sezen, 2005).

Geleneksel toplumda sosyal tanışırma ve baskı durumu dışında sayılabilecek birçok durumun olduğu görülmektedir. Töre, berdel, levirant, geleneksel yapı ve kan bedeli gibi kavramlardan söz edilmektedir. Bu kavramların özellikle devreye girdiği evlilik çeşitlerinde ailenin sözü neredeyse her daim bireyin önüne geçmekte olup bireylerin yaşı diğer evlilik türlerine göre daha küçük olmaktadır (Tacoğlu, 2011). Görüldüğü üzere eş seçimine de birçok faktör etki etmektedir. Birey bir şekilde eşini seçmektedir fakat yapılan seçim doğru eş seçimi olarak görüldüğünde bu durum bireyi mutlu bir birey olma yolunda güçlendirmektedir (Akkaya, 2018, Tacoğlu, 2011).

TÜİK (2018) tarafından ülkemizde 15 yaşın üstünde olan Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) vatandaşlarının, hiç evlenmedi, evli, boşandı ve eşi öldü şeklinde sınıflandırması ile medeni durumu bildirir nüfus bilgileri paylaşılmıştır. Veriler oransal olarak ele alındığında 15 yaş üstü bekâr birey oranı yüzde 27,5 (Toplam:

16 993 863), evliler yüzde 63 (Toplam: 39 055 012) oranında, boşanma yüzde 4 (Toplam: 2 402 247) ve eşi ölenler yüzde 5,5 (Toplam: 3 392 974) oranındadır (TÜİK, 2019).

Oranlara dayanarak 15 yaş üstü nüfusun yüzde 72'sinin evlilik yaşantısı geçirdiği söylenebilir. Evli çiftlerin oranın nüfus içerisinde en büyük payı aldığı da görülmektedir. Toplumun en küçük birimi olan aileyi bir arda tutan resmi süreç olan evliliklerin sürdürülmesinde; evliliklerdeki beklentilerin karşılanmasının, evliliğin sağladığı yararın ve doyuma ulaşmanın etkisine ilişkin çalışmaların fazla olmasına neden olmaktadır (Yalçın, 2014).

Ülkemizde yapılan evlilikler Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2018) verileri gözetilerek ele alındığında 15 yaşın üzerindeki nüfusun yüzde 72'sinin evlilik ile ilgili oluşturduğu öyküsünün yer aldığı yani evliliği hali hazırda devam eden, evlilik devam edememiş boşanmayla gerçekleşmiş, eşini kaybetmiş olan ve diğer olarak ayrımın olduğu gözler önüne gelmektedir(36). Baktığımızda fazla sayılabilecek çoğunlukta bir yüzdenin evlilik ile ilgili bir yaşantı ve hikâyeden bahsettiği göze çarpmaktadır. Bireyin toplumu oluşturduğu dünyamızda birey için önemli olarak belirttiği evliliğin toplum için de öneme sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca TÜİK (2015) verilerine göre bireyleri en çok neyin mutlu ettiği bakıldığında en çok mutlu edenin aile kurumu olduğu görülmüştür. Bu durum aslında bireylerin yüksek evlilik oranlarını da açıklamaktadır diyebiliriz (TÜİK, 2015).

Evlilik türleri; görücü usulü evlilik, kız kaçırılması (düğün olmadan evlenme), başlık parası verme sonucu evlenme, kızı erkeğin zorla kaçırması durumu ve kızın evden eşyalarını alıp erkeğin evine götürmesi olan oturak alma evlilik, başörtüsünü alıp kaçırma sonucu evlilik, beşik kertmesi denilen evlilik, oldu bitti evlilik, yakın akraba evliliği, taygeldi ailesi, baldızla evlilik, kuma getirilen evlilik, berder (bedel) evliliği, tercihli evlilik, ölen kardeşin karısıyla evlenme, kepir (yaban değişimi) evliliği, öç alma karşılığı evlenme, yetim evliliği, kan parası karşılığı evlenme, farklı mezhep evliliği, para karşılığı evlenme, hileli evlilik, çok eşli evlilik, anlaşmalı evlilik, rastlantı evliliği, muta evliliği, ilan yoluyla eş seçme (evlenme), yabancı ile evlilik, metres edinme evliliği, dış güveyi evliliği, içgüveyi evliliği, dul evliliği, tanışıp anlaşarak evlenme ve televizyon evliliği olarak sıralanabilmektedir (Sezen, 2005).

Görüldüğü üzere çok fazla evlilik çeşidi örnek verilmiştir. Bu durum çok kültürlülüğümüzün bir sonucudur demek mümkündür. Günümüz dünyası her ne kadar değişse ve çoğu evlilik türü devam etmiyor gibi görünse de geleneksel bir toplum olduğumuz için çoğu evlilik türü yerini korumaktadır. Çalışmalara baktığımızda daha çok görücü usulü ve tanışarak ya da severek evlenme olarak karşımıza çıktığını görmekteyiz. Yapılan bir çalışmada çalışmaya katılanların yüzde 45,07'si tanışıp severek evlendiklerini ifade etmişler, yüzde 54,93'u görücü usulü ile evlilik gerçekleştirdiklerini ifade etmişlerdir (Bayer, 2013). Evlenme şekli şehir ve köy yaşamına göre, kadın ve erkek olma durumuna göre de

değişmektedir (aile araç. kur., 1995). Kaya (2017), Güven ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada evlilik şeklinin evlilikle ilgili birçok durumu etkilediği üzerinde durmuştur (Kaya, 2017, Güven, 2011).

### **EVLİLİKLERİN SONLANMA AŞAMASI**

Dünyanın var olmasından itibaren en köklü ve eskiye dayanıyor olarak kabul gören kurum olan evlilik farklı iki insanın bir araya gelmesi ile oluşan bir kurumdur. Bu kurumun ayakta kalabilmesi ve devamlılığı için bireylerin uyumlu şekilde bir arada olmasının yanında aile, kültürel uyum da önemli görölmektedir. Bireylerin bu kurumdan doğan görevlerin yükümlülüğünü yerine getiriyor olmaları da gerekmektedir. Bireyin yaşam dönemleri içerisinde birçok değişiklik olup en köklüsü evlilik kabul edildiği için bakıldığında ciddi de bir stresördür denilebilir (Çiftçi, 2007).

Evlilik kurumu yasalar çerçevesinde oluşturulduğu için sonlanma durumu da yine yasalar çerçevesinde olması beklenmektedir. Medeni Kanun' da evliliğin sonlanması boşanma yoluyla yani iki eşten birinin dava açması usulüne dayanarak olmakta denilerek açıklanmıştır (Aktaş, 2011).

Günümüzde boşanmaların evlilik oranlarını geçtiği görölmektedir. Boşanmaların artması üzerine sebepleri araştırılmakta ve bu konu üzerinde birçok çalışma yapılmaktadır. Boşanmaların artması sosyal bir olgu olarak değerlendirmeyi gündeme getirmektedir (Arıkan, 1996, Günindi, 2011).

Aile içi ilişkilerin iyi olması, çiftlerin uyumu, sınırların katı ya da belirsiz olmasındansa dışarıya özellikle belirgin olması, evlilik içinde oluşan problemleri çözümsel yaklaşabilme, duyguların açıkça ortaya koyulması ve iletişimin açık olması durumlarının uyumu arttırdığı için boşanmayı azalttığı gözlenmektedir (Şener, 2002).

Türkiye'deki evlilik kurumuna atfedilen değer ile evliliklerin ömür boyu sürmesi yönünde toplumsal beklentiler oluşturmaktadır (Günindi, 2011).

Bu durum bazı bireyleri gerçekten zor duruma sokmaktadır. TÜİK 2018 verilerine göre evliliklerin yüzde 98'inin geçimsizlik nedeniyle sonlandığı söylenebilir (TÜİK, 2019).

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Günümüz dünyasında süratle yaşanan değişimler başta toplumsal değerleri ve işlevlerinin değişmesini tetiklemekte sonuç olarak da evlilik kurumunda çeşitli değişikliklere yol açmaktadır. Evrensel bir kurum olan evlilik kurumu her kültürde bulunmakla birlikte çok değişik faktörlerden etkilenmektedir. Bunların başında da toplumun ve bireyin ürünü olan değerler gelmektedir. Her ne kadar toplumsal değişimler ile evliliğin bireyler tarafından gerekli olmadığı algısı oluşturulsa da evlilik kurumu hala değerli yerini korumakta ve evlilik bağıyla oluşan aile kurumu evliliğin temeli sayılmaktadır. Yaşanan bu değişimler özelden birey ve evlilik kurumunda sarsıcı değişikliklere neden olsa da totalde toplumun temelinde yani



bireyin yetiştiği ortamda bir değişime sebep olmaktadır. Bu sebeplerle toplumda ailenin kuruluş sebebi sayılan evlilik kurumu değerli görülmekte ve toplumsal değerlerdeki değişimin etkisinin değerlendirilmesinin ve derlenmesinin alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yapılan literatür taraması sonucunda toplumsal değerler ve evlilik kurumu hakkında ayrı ayrı çalışmalar yapılmış olsa da bu konuların birlikte işlendiği çalışma sayısının yeterli olmadığı görülmektedir. Elbir ve Bağcı'nın (2013) da belirttiği gibi ülkemiz bazında değerler konusu yeterince gündeme getirilmediği ve bu konudaki çalışma sayısının oldukça az olduğu görülmektedir (Elbir, 2013). Aynı durum evlilik kurumu ve evlilik kurumundaki değişim konuları için de geçerli olmaktadır. İlgili kavramlara ilişkin saha çalışmaları ve makaleler incelendiğinde özellikle son 20 yıllık bir süreçte geleneksellikten çağdaşlığa doğru bir geçişin söz konusu olduğu göze çarpmaktadır. Bu geçiş süreci birçok kurumda sancılı süreçler yaşatmaktadır. Toplumsal değerlerde bir dönüşüme sebep olurken evlilik kurumunda da çeşitli çatırdamalar, bireyselliğin artması, eşler arasında iletişim problemlerinin yaşanması, boşanma oranlarının artması, emosyonel kopma, kurumun önemini yitirmesi gibi sonuçlara yol açabilmektedir. Modern çağ bireylere farklı bir toplumsal yapı ve bunun yanı sıra yeni yaşam biçimlerini birer seçenek olarak sunmaktadır.

Turğut (2017) yapmış olduğu bir derleme çalışmasında bunca değişimin evlilik kurumu üzerindeki etkisinin ne derecede olacağına ve gelecekte böyle bir kurumun varlık gösterip gösteremeyeceğine dair endişelerini dile getirmektedir. Turğut (2017) evlilik kurumunun modern çağdaki değerlerin değişiminden olumsuz etkilenmesinin sebebi olarak; modern yaşantının geleneksel yaşantı ile zıt konumlanmış olması olarak görmektedir (Turğut, 2017).

18. yüzyıl ve sonrasında yaşanan toplumsal değişimler birçok toplumda kolektif kültürün yerini bireysel kültüre bırakmasına neden olmaktadır. İnsanlar bu kültürel dönüşümün içerisinde sadece kendi bireyselliği için yaşamaktadır. Bireyler kültürün kendine özgü yerleşik değerlerinden olan ananeleri yok sayıp modernizm furçasına kendilerini kaptırmaktadırlar. Geleneklere saygı duymanın unutulduğu, akrabalık ve komşuluk ilişkilerinin incecik bir ipe bağlı olduğu, misafirperverliğin azaldığı, dürüstlüğün ve yardımseverliğin yerini çıkar ilişkisine bıraktığı bu modern dünyada kişiler artık sadece "ben" için yaşamaya başlamaktadırlar. Bu değer yitimi evlilik kurumunun temeli olan saygı ve sevgiye zarar vermekte, çiftlerin sorumluluk duygularını yitirmelerine, sadakatsizliğe, empati seviyelerinin azalmasına, çiftlerin birbirlerine tahammül etme ve evlilik içerisinde daha az tolerans göstermelerine neden olmaktadır.

Aydın (2012) bireyin birçok davranış ve değeri sosyal öğrenme yoluyla gerçekleştirdiğinden bahseder (Aydın, 2012). Bu bağlamda ele alacak olursak çiftler kendilerine düstur edindikleri toplumsal değerleri evlilik kurumu aracılığıyla etkileşime girerek partnerlerine ve de çocuklarına empoze

edebilmektedirler. Böylelikle değişen değerler evlilik kurumu içerisinde öğrenilerek çözülme yaşamış bir şekilde nesilden nesile aktarılma potansiyeline sahip olabilmektedirler.

Yapılan literatür araştırması sonucunda alana katkı sağlayacağı düşünülen öneriler aşağıdaki gibidir:

1. Toplumsal değerler ve evlilik kurumu ile ilgili çalışmalara daha fazla ilgi gösterilmeli ve bu yönde çalışmalar yapılarak literatüre yeni eserler kazandırılmalıdır.
2. Değerler eğitimi ile ilgili ailelere yönelik kurs ve konferanslar düzenlenmelidir.
3. Evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri devlet politikası haline getirilip yerel yönetimlerce yaygınlaştırılmalıdır.
4. Çiftlere evliliği gerçekleştirdikten sonra devlet tekelinde ücretsiz danışmanlık hizmeti sunulmalıdır.
5. Ülkemizde Türk aile yapısı ve toplumsal değerler konusu ile ilgili saha araştırmalarına daha fazla yer verilmelidir.
6. Türk aile yapısını ve kültürümüz toplumsal değerlerini ölçecek ölçüm araçları geliştirilmelidir.
7. Yerel yönetimlerce uygulanmak üzere evlilik kurumuna dair aile içi eğitim programlarının hazırlanması gerekmektedir.
8. Değerlerin ölçülmesinde kullanılan ölçüm araçlarının standardizasyonu yapılarak eksiklikleri giderilmelidir.
9. Değer yönelimlerine yönelik ölçekler kullanılarak boylamsal çalışmalar yapılmalıdır, böylece değişen değerlere ilişkin bilgilere ulaşılabilir.
10. Ders kitabı gibi materyallerin hazırlanmasında değerler konusunun yaş grupları da dikkate alınarak etkili işlenmelidir.
11. Değerler konusu örgün eğitimde ayrı bir ders olarak verilmelidir.
12. Değerler eğitimi okul-aile-öğretmen koordinasyonu sağlanarak verilmelidir.
13. Tiyatro, sinema, konser gibi sanatsal faaliyetlerde değerler teması daha fazla işlenmelidir.
14. Dünya Değerler Araştırması (World Value Survey) gibi dünya çapında bilinen kuruluşlar ile işbirliği yapıp Türkiye’de değerler konusuyla ilgili araştırmalar yapılmalıdır.
15. Basın yayın organları tarafından toplumun genel değerleri göz önünde bulundurularak yayınlar yapılmalıdır.
16. Basın yayın organları tarafından RTÜK’ün “yayınlara toplumun milli ve manevi değerlerine ve Türk aile yapısına aykırı olmaması” yayın ilkesine uygun yayınlar yapılmalıdır.
17. Üniversitelerde ülkemiz toplumsal değerleri ile ilgili faaliyetler yürütecek öğrenci kulüpleri kurulmalıdır.
18. Değerler Eğitimi Yönergesi içerik olarak zenginleştirilip tüm kamu kurumları ile paylaşılmalıdır.
19. Türk kültürüne özgü değerleri en saf biçimde içerisinde barındıran masal, hikâye, ninni, türkü, fıkra gibi kültürel mirasların kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.
20. Toplumsal değerlerimize sahip çıkarak gelecek nesillere ulaştırabilmek için çalışmalar yapılmalıdır.

**KAYNAKÇA**

- Aile Araştırma Kurumu (1995). *Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları (Aralık 1993-Aralık 1994)*, Ankara, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, s: 110.
- Akkaya C. (2018). Eş Seçimi ve Evlilik. İçinde: Adak N (editör). *Değişen Toplumda Değişen Aile Sosyolojik Tartışmalar*, 3. Baskı. Ankara, Siyasal Kitabevi, s:147.
- Aktaş Ö. (2011). Boşanma Nedenleri ve Boşanma Sonrasında Karşılaşılan Güçlükler. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Arıkan Ç. (1996). *Halkın Boşanmaya İlişkin Tutumları Araştırması*. TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı.
- Aydın M. (2011). Değerler, İşlevleri ve Ahlak. *Eğitime Bakış Dergisi*. 2011, 7 (19): 39- 45.
- Aydın MZ, Gürler ŞA. (2012). *Okulda Değerler Eğitimi*. Nobel Yayınları, Ankara.
- Bayer A. (2013). Değişen Toplumsal Yapıda Aile. *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 4(8):101-129.
- Çiftçi Ö. (2007). Yaşadıkları Şiddet Nedeniyle Sığınma Evlerine Başvuran Kadınların Umutsuzluk, Depresyon ve Üreme Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Elbir B, Bağcı C. (2013). Değerler Eğitimi Üzerine Yapılmış Lisansüstü Düzeyindeki Çalışmaların Değerlendirilmesi. *Electronic Turkish Studies*.
- Fowers BJ. (1993). Psychology as public philosophy: an illustration of themoral dimension of psychology with marital research. *Journal Of Theoretical and Philosophical Psychology*, 13: 124-136.
- Gökçe O, Afacan H.H., Çukurçayır M.A. (1994). Türk Gençliğinin Sosyal ve Ahlaki Değerleri. *Ata Dergisi*, s: 25-30.
- Günindi Ersöz A. (2011). Türkiye’de Boşanma Olgusu ve Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet İlişkisi Üzerine Bir Değerlendirme. *Sosyoloji Konferansları*, 43: 249-264.
- Güven A. (2014). Türk Efsanelerinin Değerler Eğitimi Bakımından İncelenmesi/Investigation Of Turkish Legends In Terms Of Values Education. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, s: 225-246.
- Güven S, Şener A, Yıldırım B. (2011). Eşlerin Farklı Değişkenlere Göre Sosyal Destek Algısı. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi*, 2011, 39(9): 1153-1160.
- Kanak M, Önder M, Subaşı Ç. Türk Ninnilerinin Değerler Eğitimi Açısından İncelenmesi. *Electronic Journal Of Social Sciences*, 17 (66): 594- 602.
- Kaya N. (2017). Kırsal ve Kentsel Alanda Yaşayan Evli Kadınların Evlilik Uyumu, Evlilik Doyumu ve İlişkilerde Mutluluk Düzeylerinin Karşılaştırılması ve İncelenmesi. Yüksek Lisans tezi. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi.
- Kılıç AF. (2011). Türkiye’de Ahlaki Değerlerin Yozlaşma Süreci. *Eğitim-Bir-Sen*. s: 45-47.
- Korkmaz S. (2014). Din Psikolojisinde Değerler ve Erol Güngör’ün Değerler Hakkındaki Görüşleri. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. s: 177-199.

- Kublay D, Oktan V. (2015). Evlilik uyumu: değer tercihleri ve öznel mutluluk açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 5 (44): 25-35.
- Oktay AS. (2007). İslam Düşüncesinde Ahlaki Değerler ve Bunların Global Ahlak Etkileri. *Değerler ve Eğitimi Uluslararası Sempozyumu*.
- Özensel E. (2003). Sosyolojik Bir Olgu Olarak Değer. *Değerler Eğitimi Dergisi*, s: 217-240.
- Özlem D. (2002). Değerler Sorununda Nesnelcilik/Mutlakçılık ve Öznelcilik/Rölativizm Tartışması Üzerine. *Bilgi ve Değer Sempozyumu Bildiriler*. S: 282-312.
- Popenoe, D, Whitehead B.D. (2002). *Birlikte Mi Yaşamalıyız?* . Ulusal Evlilik Projesi, Rutgers.
- Sezen L. (2005). Türkiye’de Evlenme Biçimleri. *Ankara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 27: 185-195
- Şener, A, Terzioğlu G. (2002). *Ailede Eşler Arası Uyuma Etki Eden Faktörlerin Araştırılması*. Ankara, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları.
- Tacoğlu TP. (2011). Türkiye’de Gerçekleştirilen Geleneksel Evlilik Çeşitlerinin Nedenleri ve Evlilik Üzerinde Törenin Etkisi. *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (ODÜSOBİAD)*, 2(4): 114-143.
- Tezcan M. (1974). Türklerle İlgili Stereotipler ve Türk Değerleri Üzerine Bir Deneme. *Ankara, AÜ Eğitim Fakültesi Yayını*.
- Topçuoğlu A, Aksan G. (2019). Üniversite Gençliğinin Değerleri: 20 Yıl Sonra Ne Değişti?. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18): 2241-2274.
- Triandis HC. (1989). Farklı Kültürel Bağlamlarda Öz ve Sosyal Davranış. *Psikolojik İnceleme*, 96 (3): 506-520.
- Turğut F. (2017). Tarihsel Süreçte Aile Kurumunun Dönüşümü ve Geleceğine Yönelik Çıkarımlar. *Medeniyet ve Toplum Dergisi*, 1 (1): 93-117.
- TÜİK (2015). İstatistiklerle Aile. *Haber Bülteni*, Sayı:18624, Mayıs. [www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18624](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18624).
- TÜİK (2019). İstatistiklerle Aile Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27597>, 2017, Erişim Tarihi: 2019.
- TÜİK (2019). *Evlenme ve Boşanma İstatistikleri*. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21515>, 2018. Erişim Tarihi: 2019
- Türk Dil Kurumu (2019). Ana Sayfa, 1932. T.C. Atatürk, Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük. Erişim: <http://tdk.gov.tr/>, 2019. Erişim Tarihi: 2019
- Ünal V. (2013). Geleneksel Geniş Aileden Çekirdek Aileye Geçiş Sürecinde Boşanma Sorunu ve Din. *Uluslar Arası Araştırmalar Dergisi*, 6 (26): 588-602.
- Waite LJ, Gallagher M. (2000). The Case For Marriage. *Why Married People Are Happier, Healthier, And Better Off Financially*. Portland: Broadway Books.
- Yalçın H. (2014). Evlilik Uyumu ve Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1): 250-261.

- Yaşar Ekici F. (2014). Türk Aile Yapısının Değişim ve Dönüşümü ve Bu Değişim ve Dönüşüme Etki Eden Unsurların Değerlendirilmesi. *International Journal of Social Science*. s: 209-224.
- Yılmaz K. (2016). Değerler Eğitimi Üzerine Düşünceler: Araştırmaların Bütünleştirilmesi, Eğitimde Gelecek Arayışları Dünden Bugüne Türkiye’de Beceri, Ahlak Ve Değer Eğitimi Uluslararası Sempozyumu. *Atatürk Kültür, Dil Ve Tarih Yüksek Kurulu, Atatürk Araştırma Merkezi Yayınları*, 1: 79-101.





KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ S.B.F. SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ YAYINI  
PUBLICATION OF KOCAELI UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WORK  
spsk.kocaeli.edu.tr spsk@kocaeli.edu.tr