

SOSYAL POLİTİKA ÇALIŞMALARI DERGİSİ

JOURNAL OF SOCIAL POLICY STUDIES

CİLT: 22 SAYI: 56 TEMMUZ - EYLÜL 2022

T.C. AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI HAKEMLİ DERGİSİ



SOSYAL POLİTİKA ÇALIŞMALARI DERGİSİ

Hakemli Araştırma Dergisi

Sahibi

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı adına
Ahmet Abdullah SEZEN

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Dr. Emre TÖRE

Yönetim ve İletişim

Eskişehir Yolu Söğütözü Mahallesi 2177. Sokak No: 10/A
Çankaya – ANKARA
e-posta: spcdergisi@ailevecalisma.gov.tr
web: <http://dergipark.gov.tr/spcd>

Yayın Türü

Yaygın Süreli Yayın

ISSN

2148-9424

E-ISSN

2651-4265

Grafik Tasarım / Uygulama

Salih AYVALLI

Yapım

Ankara Ardiç Kağıtçılık
Zübeyde Hanım Mh. Kazım Karabekir Cad. 37/21 Altındağ / ANKARA
Tel: 0312 384 10 12

Baskı Adedi

500

Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi'nde yayımlanan yazılardaki görüşler yazarına aittir.
© Her hakkı saklıdır. Dergide yer alan yazı, makale, fotoğraf ve illüstrasyonların elektronik ortamlar da dahil olmak üzere kullanma ve çoğaltılma hakları sadece Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına aittir. Yazılı ön izin olmaksızın yazıların tamamının ya da bir bölümünün çoğaltılması yasaktır.

Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi üç (3) ayda bir yayımlanır.

TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin tarafından dizinlenmektedir.

SOBIAD Index tarafından dizinlenmektedir.

SOSYAL POLİTİKA ÇALIŞMALARI DERGİSİ

JOURNAL OF SOCIAL POLICY STUDIES

CİLT: 22 SAYI: 55 NİSAN - HAZİRAN 2022

T.C. AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI HAKEMLİ DERGİSİ

EDİTÖR

Doç. Dr. Olgun GÜNDÜZ

EDİTÖR YARDIMCISI

Bengü ÇIKRIK ERKEN

YAYIN KURULU

- Doç. Dr. Yusuf ALPAYDIN * Marmara Üniversitesi
Doç. Dr. Mehmet Fatih AYSAN * Marmara Üniversitesi
Doç. Dr. Harun CEYLAN * Yalova Üniversitesi
Dr. Öğr. Üye. Nergis DAMA * Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Doç. Dr. Zeki KARATAŞ * Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aslıhan NİŞANCI * Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. M. Merve ÖZAYDIN * Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
Doç. Dr. Murat ŞENTÜRK * İstanbul Üniversitesi

DANIŞMA KURULU

- Prof. Dr. Emrah AKBAŞ * Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Doç. Dr. Ahmet ALBAYRAK * Uludağ Üniversitesi
Prof. Dr. Yusuf ALPER * Uludağ Üniversitesi
Prof. Dr. Tuncay ERGENE * Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Adnan KÜÇÜKOĞLU * Atatürk Üniversitesi
Prof. Dr. Sedat MURAT * Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Prof. Dr. Süleyman ÖZDEMİR * Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi
Prof. Dr. Emine ÖZMETE * Ankara Üniversitesi
Prof. Dr. Abdülkadir ŞENKAL * Kocaeli Üniversitesi
Prof. Dr. Hür Mahmut YÜCER * Sağlık Bilimleri Üniversitesi

*Bu sayfada yer alan isimler soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

BİLİMSEL YAZIŐMA

Makaleler ile ilgili tüm soru ve yazıŐmalarınız için:

Bengü ÇIKRIK ERKEN

e-posta:spcdergisi@aile.gov.tr

EDİTÖRDEN

Kıymetli Okurlarımız,

2022 senesinin üçüncü sayısı olan 56. sayımızla yeniden karşınızdayız. Bu sayıda yaşlanma olgusu ve Aktif Yaşlanma Endeksinde (AYE) meydana gelen değişim, otizm, yapay zeka ve sosyal hizmet ilişkisi, demografi, özel gereksinimli çocuklar gibi konulara dair çalışmalar yer alıyor. Toplumsal değişme süreci içinde yaşanan sosyal hareketliliğin, güncel gelişmelerin yapılan akademik çalışmalarla inceleme konusu edilmesi; bu çalışmalarda yapılan tartışmalar ve getirilen öneriler sosyal politika alanına katkı sunması açısından önem arz ediyor.

Bu sayımızda 7 çalışmaya yer veriyoruz.

İlk çalışma Şebnem BEŞE CANPOLAT ve Enver TAŞTI tarafından kaleme alınan *“Türkiye’de Aktif Yaşlanma Endeksinde 2008-2020 Döneminde Yaşanan Değişim: Avrupa Birliği Ülkeleri İle Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme”* isimli makaledir. Bu çalışmada, Aktif Yaşlanma Endeksi (AYE) üzerinden zaman içinde bu endeks değerlerinde meydana gelen değişimlerin incelenmesi ve Türkiye’de yaşlıların potansiyellerini kullanma konusunda gelişmeye açık alanların belirlenmesi hedeflenmektedir. Çalışmanın sonuçlarına göre Türkiye’nin genel AYE puanında son 12 yılda 6,5 puanlık bir artış meydana geldiği ve bu ilerleme, özellikle AB ortalamasındaki gelişimle karşılaştırıldığında oldukça olumlu bir değişimi gösterdiği ifade edilmektedir. Genel AYE değerlerinde iyileşmeye katkısı olan alanlar sırasıyla, 11,3 puan ile “sosyal katılım” alanı, 9,7 puan ile “bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam” alanı ve 6,1 puanlık artış ile “aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam” alanı olduğu görülmektedir. Türkiye’de yaşlı nüfusun yetenek ve potansiyelinden en az yararlanan ve önlem alınması gereken alanın istihdam alanı olduğu ifade edilmektedir.

“Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Evli Bireylerin Kişilik Özellikleri İle Çift Uyumları Arasındaki İlişkide Bağlanma Yaralanmalarının Aracı Rolü” isimli Sare TERZİ İLHAN ve Şerife IŞIK tarafından yapılan çalışma derginin ikinci makalesidir. Çalışmada özel gereksinimli çocuğu olan, en az bir yıldır evli bireylerin kişilik özellikleri ile çift uyumları arasındaki ilişkilerde bağlanma yaralanmalarının aracı rolü inceleme konusu edilmektedir. Çalışma grubu özel gereksinimli çocuğu olan ve çalışmaya katılmak için gönüllü 167 evli bireyden oluşmaktadır. Çalışma verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi”, “Evlilikte Bağlanma Yaralanmaları Ölçeği” ve “Çiftler Uyum Ölçeği” aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi, Basit Doğrusal Regresyon Analizi, Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ve Sobel Testi kullanılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylerin kişilik özellikleri (nevrotizm, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk), bağlanma yaralanmaları ve çift uyumları arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylerin kişilik özellikleri (nevrotizm, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk) bağlanma yaralanmalarını, bağlanma yaralanmaları çift uyumlarını ve kişilik özellikleri çift uyumlarını anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Nevrotizm ile çift uyumu, yumuşak başlılık ile çift uyumu ve sorumluluk ile çift uyumu arasındaki ilişkilerde bağlanma yaralanmalarının kısmi aracı rolü olduğu bulunurken; dışadönüklük ile çift uyumu ve deneyime açıklık ile çift uyumu arasındaki ilişkilerde bağlanma yaralanmalarının tam aracı rolü olduğu görülmektedir.

Derginin üçüncü makalesi “*Dijital Çağda Sosyal Algoritmalar: Yapay Zekâ ve Sosyal Hizmet*” ismiyle Mehmet BAŞCILLAR, Mustafa KARATAŞ ve Merve Deniz PAK GÜRE'nin birlikte yaptıkları çalışmadır. Bu çalışmanın, yapay zekâ uygulamaları ile sosyal hizmet arasındaki etkileşimin çeşitli yönlerini ele almakta ve sosyal hizmet müdahalelerinin bu süreçten nasıl etkileneceğine, potansiyel fırsatların ve risklerin neler olabileceğine dair tartışmalara eleştirel bir bakış açısı sunma amacı taşıdığı ifade edilmektedir. Çalışmanın bulguları arasında yapay zekâyâ dayalı sosyal hizmet uygulamalarındaki fırsatlar olarak kolay erişilebilir, maliyet etkili, hızlı, kişinin ihtiyacına bağlı olarak revize edilebilen çalışmalar gibi unsurların öne çıktığı dile getirilmektedir. Riskler arasında ise sosyal hizmet uzmanı ile müracaatçı sistemi arasındaki terapötik ilişkinin zarar görmesi, makine öğrenmesi için yeterli ve kaliteli veri beslemenin geliştirilememesi, etik sorunlar ve sosyal hizmet uzmanlarına duyulan ihtiyacın azalması gibi etkilerin olduğu ifade edilmektedir.

Dördüncü çalışma Fahri ÖZSUNGUR tarafından İngilizce kaleme alınan “*A Qualitative Research on The Role of Education and Social Work in Integrating*

Autistic Children into Society” isimli makaledir. Bu çalışmanın amacı, sosyal bir konu olan otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin topluma kazandırılmasında sosyal hizmetin eğitime dayalı rolünün nitel araştırma yöntemi ile belirlenmesi olarak belirtilmektedir. Yorumlayıcı fenomenoloji yöntemine göre gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarına göre sosyal hizmetin otizm spektrum bozukluğu olan çocukların topluma kazandırılmasında aile, eğitim, bakım, danışmanlık, sürdürülebilir yenilik ve etik rollerinin olduğu tespit edildiği ifade edilmektedir.

Bilal COŞAN tarafından kaleme alınan “*Türkiye’de Doğurganlığın Değişimi: Sosyal Politika Açısından Riskler Ve Fırsatlar*” isimli çalışma derginin beşinci makalesidir. Çalışmada Türkiye’de toplam doğurganlık hızında yaşanan değişimin nedenleri ve sonuçları ile azalan doğurganlık neticesinde ortaya çıkabilecek muhtemel riskler ve fırsatlar ele alınmaktadır. Çalışmada ilgili literatür taranarak ilk olarak doğurganlığın dünyadaki genel görünümü değerlendirilmekte, daha sonra Türkiye’nin doğurganlıktaki değişim süreci açıklanmakta ve Türkiye açısından riskler ve fırsatlar analiz edilmektedir. Sonuç olarak yaşanan kültürel ve demografik dönüşüme rağmen geliştirilen politikalarla ve teknolojik imkânlarla doğurganlığın negatif etkilerinin hafifletilebileceği öngörülmektedir.

Derginin altıncı makalesi “*Social Workers’ Participation in Self-Care Practices: A Literature Review*” ismiyle Zeynep TURHAN ve Emel GENÇ tarafından İngilizce kaleme alınan çalışmadır. Çalışmada, sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travma ve kaçınılmaz stres durumlarına nasıl hazırlandıklarını ve öz bakım uygulamalarına katılımın temel faktörlerinin neler olduğunu incelemek amaçlanmaktadır. Bu konuyu incelemek için öyküsel alan taraması tasarlanmıştır. Bu alan taramasına göre, dahil edilme kriterini karşılayan 8 çalışmada, sosyal hizmet uzmanlarının öz bakım faaliyetlerine katılımında örgütsel öz bakım desteğinin önemli bir etken olduğu görülmüştür. Bu literatür taramasının sentezi, insan ve sosyal hizmet kurumlarının öz bakım uygulamalarına katılmalarında birçok faktörün göz önünde bulundurulması gerektiğini ve bunun da uzmanlarının öz bakım uygulamalarına katılımlardaki motivasyonlarının derecesiyle ilişkili olduğunu önermiştir.

Derginin son makalesi Lügen Ceren GÜNEŞ ve Ender DURUALP tarafından yapılan “*Annelere Göre Kanserli Çocuklarının Yaşam Kaliteleri: Nitel Bir Araştırma*” isimli çalışmadır. Bu çalışmada hastanede yatan iki-yedi yaş arasındaki kanserli çocukların yaşam kalitelerinin anne görüşlerine göre incelenmesini amaçlanmaktadır. Buna göre annelerin çoğunluğu kanser hastası olan çocuklarının; fiziksel sorunlar yaşadığını, tanı ve tedavi sürecinde olumsuz duygu değişimleri yaşadığını belirtmektedir. Anneler, çocuklarının

sosyal, duygusal, dil ve kaba motor gelişimlerinin olumsuz etkilendiğini, fiziksel sorunlarının olduğunu, iletişim sorunları yaşadıklarını, oyun yaşantılarının değiştiğini ve yaşam kalitelerinin hastalıktan etkilendiğini ifade etmektedir. Ayrıca, çocuklarının tanı ve tedavi sürecinde çocuk gelişimci ile karşılaştıklarını, hizmet aldıklarını ve aldıkları çocuk gelişimi hizmetlerinden memnun olduklarını dile getirmektedir. Ortaya çıkan temalar doğrultusunda, kanserli çocukların yaşamış olduğu fiziksel sorunlar, duygu değişimleri, gelişimleri, fiziksel sorunları, iletişim sorunları, oyun yaşantıları, yaşam kaliteleri ve çocuk gelişimcilerle karşılaşma durumları ile ilgili sonuçlara ulaşılmaktadır.

Çalışmaların faydalı olması temennisiyle iyi okumalar, selamlar...

Doç. Dr. Olgun GÜNDÜZ
Editör

İÇİNDEKİLER

Türkiye'de Aktif Yaşlanma Endeksinde 2008-2020 Döneminde Yaşanan Değişim: Avrupa Birliği Ülkeleri İle Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme

The Change in The Active Ageing Index in Türkiye in The 2008-2020 Period: A Comparative Analysis with Eu Countries443

Şebnem BEŞE CANPOLAT, Enver TAŞTI

Araştırma Makalesi

Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Evli Bireylerin Kişilik Özellikleri İle Çift Uyumluluğu Arasındaki İlişkiye Bağlanma Yaralanmalarının Aracı Rolü

The Mediating Role of Attachment Injuries in The Relationship Between Personality Traits and Couple Adjustment of The Individuals Have A Child with Special Needs501

Sare TERZİ İLHAN, Şerife İŞİK

Araştırma Makalesi

Dijital Çağda Sosyal Algoritmalar: Yapay Zekâ ve Sosyal Hizmet

Social Algorithms in The Digital Age: Artificial Intelligence and Social Work539

Mehmet BAŞCILLAR, Mustafa KARATAŞ, Merve Deniz PAK GÜRE

Derleme

A Qualitative Research on The Role of Education and Social Work in Integrating Autistic Children into Society

Otistik Çocukların Topluma Entegrasyonunda Eğitimin ve Sosyal Çalışmaların Rolüne Yönelik Nitel Bir Araştırma567

Fahri ÖZSUNGUR

Araştırma Makalesi

Türkiye'de Doğurganlığın Değişimi: Sosyal Politika Açısından Riskler ve Fırsatlar

Fertility Change in Türkiye: Risks and Opportunities in Terms of Social Policy 597

Bilal COŞAN

Araştırma Makalesi

Social Workers' Participation in Self-Care Practices: A Literature Review

Sosyal Çalışmacıların Kendine Bakım Uygulamalarına Katılımı: Bir Derleme Çalışması 619

Zeynep TURHAN, Emel GENÇ

Derleme

Annelere Göre Kanserli Çocuklarının Yaşam Kaliteleri: Nitel Bir Araştırma

Quality Of Life of Children with Cancer According to Mothers: A Qualitative Study 641

Lugen Ceren GÜNEŞ, Ender DURUALP

Araştırma Makalesi

TÜRKİYE'DE AKTİF YAŞLANMA ENDEKSİNDE 2008-2020 DÖNEMİNDE YAŞANAN DEĞİŞİM: AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİ İLE KARŞILAŞTIRMALI BİR DEĞERLENDİRME*

Şebnem BEŞE CANPOLAT¹
Enver TAŞTI²

Öz

Türkiye'de nüfusun yaşlanmasının, zaman içinde çalışma hayatı, sosyal güvenlik, sağlık ve eğitim alanlarında etkilerinin olması beklenmektedir. Türkiye'de olduğu gibi dünya genelinde yaşanan nüfusa yönelik olarak bazı tedbirlerin alınması, özellikle beklenen ömrün uzamasıyla birlikte kişilerin ileri yaşlarda da çalışma hayatında tutulması, yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik politikalar önem kazanmıştır. Avrupa Birliği'nde aktif yaşlanma, bir politika aracı olarak kullanılmakta olan Aktif Yaşlanma Endeksi (AYE) tarafından izlenmektedir. Bu çalışmanın temel amacını, Türkiye için AYE ve bu endeksi oluşturan alan endekslerinin ilk kez 2008-2020 dönemi için hem toplam hem de cinsiyet bazında hesaplanması oluşturmaktadır. Mevcut veri kaynaklarının, endeks değerlerinde zaman içinde meydana gelen değişimin incelenmesi ve Türkiye'de yaşlıların potansiyellerini kullanma konusunda gelişmeye açık alanların belirlenmesi de çalışmanın diğer amaçları arasında yer almaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre Türkiye'nin genel AYE puanında son 12 yılda 6,5 puanlık bir artış meydana gelmiştir ve bu ilerleme, özellikle AB ortalamasındaki gelişimle karşılaştırıldığında oldukça olumlu bir değişimi göstermektedir. Genel AYE değerlerinde iyileşmeye katkısı olan alanlar sırasıyla, 11,3 puan ile "sosyal katılım" alanı, 9,7 puan ile "bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam" alanı ve 6,1 puanlık artış ile "aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam" alanı olmuştur. Türkiye'de yaşlı nüfusun yetenek ve potansiyelinden en az yararlanan ve önlem alınması gereken alanın istihdam alanı olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aktif Yaşlanma Endeksi, nüfusun yaşlanması, demografik dönüşüm, istihdam, topluma katılım, aktif yaşlanma

* Çalışmada ifade edilen görüşler tamamen yazara ait olup Türkiye İstatistik Kurumunu bağlamaz.

¹ Dr., Türkiye İstatistik Kurumu Uzmanı, TÜİK, E-posta: sebnemcanpolat888@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8988-0344

² Türkiye İstatistik Kurumu Uzmanı, TÜİK, E-posta: tasenver@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-3460-3355

BEŞE CANPOLAT, Ş., TAŞTI, E.(2022). Türkiye'de Aktif Yaşlanma Endeksinde 2008-2020 Döneminde Yaşanan Değişim: Avrupa Birliği Ülkeleri İle Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 22(56), 443-499 DOI:10.21560/spcd.vi.1074414

THE CHANGE IN THE ACTIVE AGEING INDEX IN TÜRKİYE IN THE 2008-2020 PERIOD: A COMPARATIVE ANALYSIS WITH EU COUNTRIES

Abstract

It is expected that an ageing population in Türkiye will have certain effects in the fields of working life, social security, health and education over time. Taking some measures for the aging population in the world have gained importance with increase in life expectancy such as keeping people in working life at older ages, policies to increase their quality of life. Active aging in the European Union has been monitored by the Active Aging Index (AAI) that has been used as a policy tool. The main purpose of this study is to calculate the overall AAI and the sub-indexes of Türkiye for the 2008-2020 period for the first time. Another purposes of this study are to analyze the existing data sources and the changes in the index values for Türkiye. According to the results of this study, there has been an increase with 6.5 points in Türkiye's overall AAI score for last 12 years. This progress indicates a very positive change in, especially when compared with the improvement in the EU average. It is observed that the domains contributed to the improvement in overall AAI value, are "Social participation" with 11.3 points increase, "Independent, healthy and secure living" with 9.7 increase points and "Capacity and enabling environment for active ageing" with 6.1 points increase, respectively. The domain where the capability and potential of the elderly population in Türkiye is utilized the least and which needs to be taken precautions, is the employment domain.

Key Words: *Active Ageing Index, population ageing, demographic transition, employment, social participation, active ageing*

GİRİŞ

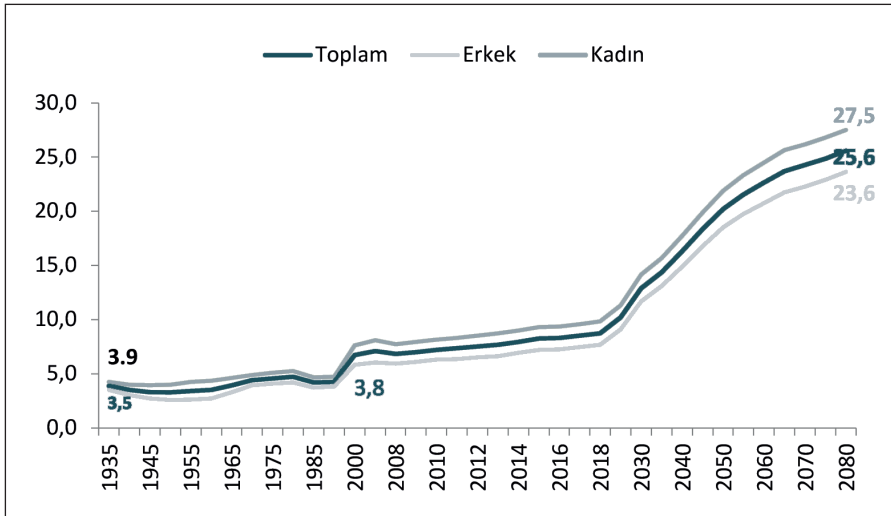
Yaşlılık, toplumlara, kültürlere, ülkelere ve zamana göre değişim gösteren bir olgudur. Belirtilen bu boyutlarda tanımını değişim göstermekle birlikte günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde sürekli azalan doğurganlık hızlarıyla birlikte üzerinde tartışılan ve araştırma yapılan bir konu haline gelmiştir. Uluslararası kuruluşlar tarafından insan ömründe yaşlanma ile ilgili getirilen birkaç kronolojik sınır bulunmakta olup bunlardan en yaygın kullanılanları 60 ve 65 yaştır. Birleşmiş Milletler 60 ve daha yukarı yaştakileri “yaşlı” olarak nitelendirmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) resmi istatistiklerinde yaşlı nüfus, Avrupa İstatistik Ofisi (Eurostat) tarafından kabul edilen sınır olan 65 ve daha yukarı yaştaki bireyler olarak tanımlanmaktadır (Canpolat, 2019).

Nüfusun yaşlanması iki şekilde meydana gelmektedir: Yapısal yaşlanma ve sayısal yaşlanma. Nüfusun yapısal yaşlanması, doğurganlık hızında meydana gelen sürekli düşüş nedeniyle nüfusun yaş yapısının değişerek yaşlı nüfus oranının toplam nüfus içinde artmasıdır. Nüfusun sayısal yaşlanması ise beklenen ömrün artması sonucu yaşlı nüfustaki rakamsal artışı ifade etmektedir. Bir nüfus ortanca yaşı 20'den küçük ise genç, 40'dan yüksek ise yaşlı olarak kabul edilmektedir. Nüfusun yaşlanması, nüfusun ortanca yaşının belirli bir süre boyunca sürekli artması olarak da tanımlanabilir. Yaşlanan nüfusun bir diğer tanımı, nüfusun yaş yapısındaki değişimin, yaşlı nüfusun (65 yaş üstü kişiler) toplam nüfus içinde oransal olarak artmasına ve genellikle nüfusun medyan yaşında artışa neden olması olarak yapılabilir (Pressat and Wilson, 1985). Dünya nüfusu, doğurganlık hızının düşmesi, yaşam beklentisinin sağlık hizmetleri ve teknolojik gelişmeler bağlı olarak artması gibi bir dizi faktörler nedeniyle yaşlanmaktadır. Türkiye'nin nüfusu da Dünya nüfusu gibi yaşlanmaktadır. Nüfusun yaşlanması gelişmiş ve ekonomik büyüme sağlamış ülkelerin demografik gerçeğidir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10'u geçmesi o ülke nüfusunun yaşlanmasının önemli bir göstergesidir. Türkiye'de yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarındaki nüfuslara göre daha yüksek bir hız ile artış göstermektedir (Canpolat, 2019).

Türkiye’de Nüfusun Yaşlanması

Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan “demografik dönüşüm” sürecinde olan Türkiye, oransal olarak yaşlı nüfus yapısına sahip ülkelere göre genç bir nüfus yapısına sahip görünse de, mutlak yaşlı sayısı oldukça fazladır. Bu dönüşümde nüfusun yaş grupları yapılanması şekil değiştirmekte, ölümlülük ve doğurganlıkta azalma ile birlikte doğumdan sonra beklenen yaşam süresinde artış olmakta ve çocuk ve gençlerin nüfus içindeki oranı azalırken yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı artış göstermektedir. Bu bağlamda, hem mevcut yaşlı nüfusumuza hem de potansiyel yaşlı adaylarına ilişkin veri ve istatistikler bu alanda yapılacak plan, program ve politikalara altlık oluşturmak için büyük öneme sahiptir.

Türkiye’de 1935 yılında %3,9 olan yaşlı nüfus oranı, sürekli artış göstererek 2020 yılına gelindiğinde %9,5’e ulaşmıştır. TÜİK nüfus projeksiyonlarına göre, 2025 yılında %11, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (Şekil 1) (TÜİK, 2022). Türkiye’nin nüfusu başta Avrupa ülkeleri olmak üzere gelişmiş ülkelere göre daha hızlı yaşlanmaktadır. Tablo 1’de de görüleceği üzere Türkiye’nin yaşlı nüfus oranının %7’den %14’e geçmesi için gereken süre 25 yıl iken, bu süre Fransa için 115 yıl, İsveç için 85 ve ABD için 69 yıldır (Çuhadar, 2020).



Şekil 1. Yaşlı Nüfus Oranındaki Değişim, 1935-2080

Yaşlı bağımlılık oranının ise 2025 yılında %16,4, 2030 yılında %19,6, 2040 yılında %25,3, 2060 yılında %37,5 ve 2080 yılında %43,6 olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2022). Ekonomik olarak kalkınmış ülkelerde tartışılan demografik bir olgu olan nüfusun yaşlanması Türkiye'nin de gündemindedir. Nüfusun yaşlanması bir gelişmişlik göstergesi olmakla birlikte ortaya çıkarabileceği olumsuz etkilerini bastırmak için birçok ülkede emeklilik yaşını yukarı çekme, emeklileri işgücü piyasasına yeniden entegre etme ve sosyal hizmet reformları gibi çözüm seçeneklerine odaklanmıştır.

Özellikle bilgi toplumu ve teknolojilerinin tartışıldığı çağımızda, istihdam alanında eğitilmiş ve deneyimli nüfusun önemi bir kat daha artmıştır. Bilgi ekonomisinin yaşandığı günümüzde yaşanan nüfusun tekrar ekonomiye kazandırılması için ülkeler birçok çalışma yürütmektedir. Bunun bir yolu da yaşam boyu öğrenme olup nüfusun bu değişimlere ve yeni iş alanlarına uyum sağlayabilmesi için daha güncel alanlara yönlendirilmesi, teknolojik yenilikler konusunda eğitilmesi, çağımıza uygun yetenekler kazandırılması gerekmektedir. Gelişmiş ülkelerin bugünkü refah düzeyine ulaşmasında, fiziki sermaye ve alt yapılarının yanında, sahip oldukları nitelikli insan gücünün de önemli bir yeri olduğu açıktır. Yaşlanan nüfus aynı zamanda deneyimli ve nitelikli insan gücü demektir. Bu nedenle, Türkiye gibi nüfusu yaşlanan ülkelerin şimdiden gerekli politikaları oluşturması sürdürülebilir bir kalkınma da önemli bir rol oynayacaktır (Taştı, 2019).

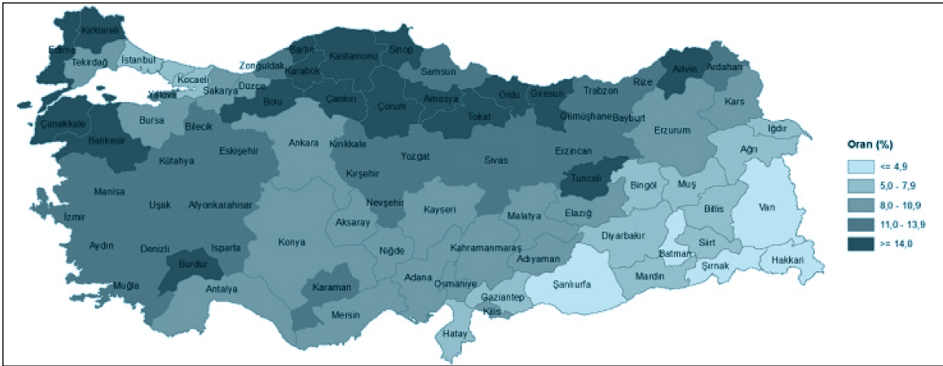
Türkiye'de Yaşlı Nüfusun Özellikleri

Türkiye'de 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişi iken son beş yılda %22,5 artarak 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5'e yükselmiştir. Yaşlı nüfusun 2020 yılında %44,2'sini erkek nüfus, %55,8'ini kadın nüfus oluşturmuştur (TÜİK, 2022).

Yaşlı nüfus oranı illere göre de farklılık göstermektedir. Yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu il, 2020 yılında %19,8 ile Sinop ilidir. Bu ili %18,6 ile Kastamonu, %17,1 ile Artvin illeri takip etmektedir. Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu iller ise sırasıyla %3,4 ile Şırnak, %3,6 ile Hakkâri ve %4,0 ile Şanlıurfa illeridir (Harita 1) (TÜİK, 2021c).

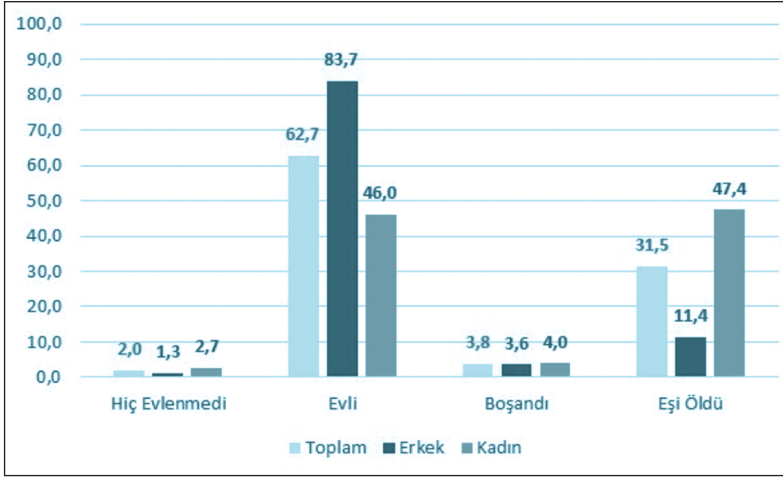
Tablo 1. Türkiye’de ve Seçilmiş Ülkelerde Nüfusun Yaşlanma Hızları

Ülke adı	65 yaş ve üstü nüfusun oranının %7’ye ulaştığı yıl	65 yaş ve üstü nüfusun oranının %14’e ulaştığı yıl	Yaşlı nüfus oranının %7’den %14’e geçiş süresi
ABD	1945	2013	69
Azerbaycan	2004	2037	33
Birleşik Krallık	1930	1975	45
Brezilya	2011	2032	21
Fransa	1865	1980	115
İsveç	1890	1975	85
Güney Kore	2000	2018	19
Türkiye	2009	2034	25
Türkiye rakamı 2018-2080 Nüfus Projeksiyonlarından elde edilmiştir. Kaynak : (Çuhadar, 2020) (TÜİK, 2018)			



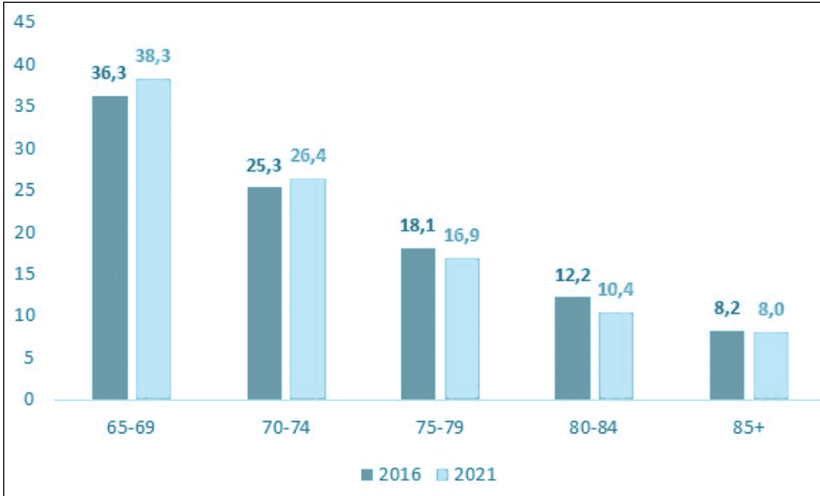
Harita 1. İllere Göre Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı, 2020 (TÜİK, 2021d)

Türkiye’de 2021 yılındaki 65 ve daha yukarı yaştaki yaşlı nüfus yasal medeni duruma göre incelendiğinde, cinsiyetler arasında önemli farklılıklar olduğu görülmektedir. 2021 yılında yaşlı erkek nüfusun %1,3’ünün hiç evlenmemiş, %83,7’sinin resmi nikâhla evli, %3,6’sının boşanmış, %11,4’ünün eşinin vefat etmiş olduğu görülürken yaşlı kadın nüfusun %2,7’sinin hiç evlenmemiş, %46’sının resmi nikâhla evli, %4’ünün boşanmış, %47,4’ünün ise eşinin vefat etmiş olduğu görülmektedir (Şekil 2) (TÜİK, 2022).



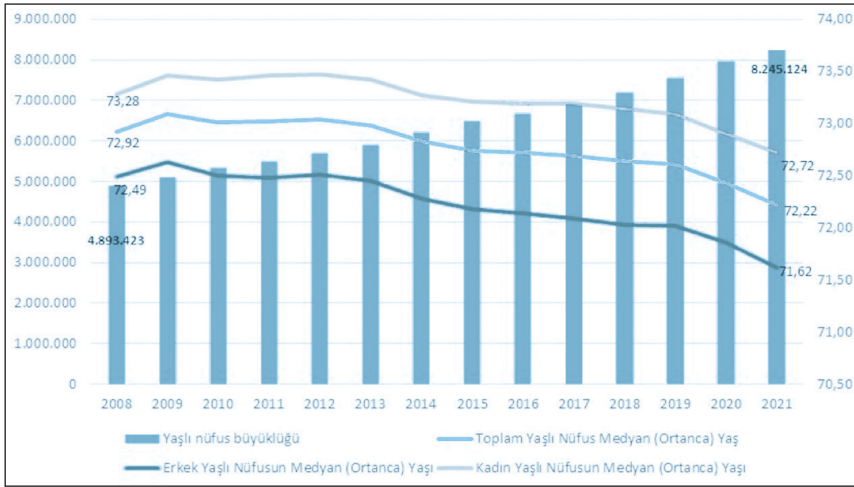
Şekil 2. Türkiye’de 2021 Yılında Medeni Durum ve Cinsiyete Göre Yaşlı Nüfus Oranı (%)

Yaşlı nüfus yaş grubuna göre incelendiğinde, Türkiye’de 2021 yılında yaşlı nüfusun büyük çoğunluğunun (%64,7) “65-74” yaş grubunda olduğu, 2016 yılı ile karşılaştırıldığında “65-69”, “70-74” yaş gruplarında artış, “75-79”, “80-84” ve 85+ yaş gruplarında düşüş olduğu görülmektedir. Türkiye’de 2021 yılında, yaşlı nüfusun %0,1’ini oluşturan 100 yaş ve üzerinde 5.859 yaşlı bulunmaktadır (TÜİK, 2022).



Şekil 3. Yaşlı Nüfusun Yaş Grubu Dağılımı (%)

2021 yılında yaşlı nüfusun medyan yaşı toplam nüfus için 72,22, kadın nüfus için 72,72 ve erkek nüfus için 71,62'dir. Ülkemizde yaşlı nüfus büyüklüğü zaman içinde artmakta, ancak yaşlıların medyan yaşında önemli bir değişiklik gözlenmemektedir (Şekil 4 ve Ek 3). Yaşlı nüfusun artışıdaki en büyük payı daha önce de belirtildiği üzere 65-74 yaş grubundakiler oluşturmaktadır (Ek 4), bu ise doğal olarak medyan yaşı aşağıya çekmektedir. Yaşlı nüfus son 14 yılda %68,5 artarken bu grubun medyan yaşında önemli bir değişiklik meydana gelmemektedir. 2008 yılında yaşlıların medyan yaşı 72,92 iken 2021 yılına gelindiğinde bu 72,22 olarak gerçekleşmiştir. Burada son iki yılda Covid-19 pandemisinin etkisi görülmekle birlikte, geçmiş yıllara bakıldığında bu durumun çok fazla değişmediği, hatta az da olsa bir düşüş eğilimi olduğu görülmektedir (Şekil 4 ve Ek 3).



Şekil 4. Yıllara Göre Yaşlı Nüfus Büyüklüğü ve Ortanca (Medyan) Yaşındaki Değişim

Okuma yazma bilmeyen yaşlı nüfus oranı, 2016 yılında %20,8 iken 2020 yılında %15,6'ya düşmüştür. Okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranı, 2020 yılında yaşlı erkeklerin oranından 5 kat daha fazladır. Okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranı %24,2 iken yaşlı erkeklerin oranı %4,7'dir (TÜİK, 2022).

Eğitim durumuna göre yaşlı nüfus incelendiğinde, 2020 yılında ilkökul mezunu olan yaşlı nüfusun oranı %46,1, ortaokul veya dengi okul mezunu olanların oranı %7,9, lise veya dengi okul mezunu olanların oranı %78,

yükseköğretim mezunu olanların oranı ise %7,4'tür (TÜİK, 2022). Yaşlı nüfusun eğitim durumu cinsiyete göre incelendiğinde, cinsiyetler arasında önemli farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Bitirilen tüm eğitim düzeylerinde yaşlı erkek nüfus oranının yaşlı kadın nüfus oranından daha yüksektir. Ancak, okuma yazma bilip bir okul bitirmeyen yaşlı kadınların oranı %19,5 iken yaşlı erkeklerin oranı %8,5'tir (TÜİK, 2021d, sf 49). Bu ise kadınlarda erkeklere göre örgün eğitimi yarıda bırakma oranının daha yüksek olduğu konusunda ipucu vermektedir.

Aktif Yaşlanma

Türkiye'de olduğu gibi dünya genelinde yaşlanan nüfusa yönelik olarak da bazı tedbirlerin alınması, özellikle beklenen ömrün uzamasıyla birlikte kişilerin ileri yaşlarda da çalışma hayatında tutulması, yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik politikalar önem kazanmıştır. Özellikle gelişmiş ülkelerin büyük bölümünde gözlemlenen nüfusun yaşlanması ile birlikte 1990'lı yıllarda "aktif yaşlanma kavramı" ortaya çıkmıştır. 2002 yılındaki BM Madrid Dünya Yaşlanma Konferansını takiben Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "aktif yaşlanma" tanımı yapılmıştır. DSÖ aktif yaşlanmayı "...insanlar yaşlandıkça yaşam kalitesini artırmak için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını optimize etme süreci" olarak tanımlamaktadır (WHO, 2002).

Diğer taraftan artan kentleşme oranı, Yaş Dostu Kent kavramını da gündeme getirmiştir. DSÖ, 2005 yılında mimarlıkla birlikte kentsel tasarımı da gündeme alarak yaşlıların, engellilerin ve diğer tüm bireylerin yaşama katılım düzeylerini ve yaşam kalitelerini arttırmayı hedeflediği "Yaş Dostu Kentler" projesini başlatmıştır. Yaş Dostu Kentler projesi, özellikle yaş alanların istek ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak, sosyal hayata katılımalarını kısıtlayan engelleri kaldırmayı ve maksimum duyarlılıkla tasarlanmış mekânları tüm kullanıcıların hizmetine sunmayı hedeflemektedir (Akyıldız ve Akbaş, 2020).

Aktif yaşlanma; sağlıklı bir biçimde ve toplumun tam bir üyesi olarak yaşlanmak anlamına gelir; böylece işimizden ve toplumsal ilişkilerimizden daha memnun olurken bir birey olarak günlük yaşantımızda daha özgür ve daha aktif oluruz. Aktif yaşlanma stratejileri, genel olarak yaşlanmaya ilişkin bakış açılarını değiştirmeye ve yaşlanmanın getireceği zorluklarla başa çıkarken daha pozitif bir yaklaşım geliştirilmesine yönelik stratejilerdir.

Aktif yaşlanma stratejilerinin en önemli amaçlardan biri ne kadar zor olursa olsun yaşlılığın diğerlerine bağımlı hale gelmek ile eşdeğer görülmediği, fırsatlar açısından zengin bir ortamın sağlanmasıdır. Sağlıklı ve aktif yaşlanmaya yönelik böyle bir strateji altında oluşturulacak önlem ve eylem planları ile yaşlı bireylerin potansiyelinin en iyi şekilde kullanılmasının ve bu bireylerin aileye ve devlete daha az bağımlı kılınmasının önü açılmaktadır.

Aktif yaşlanma, bazı özel politika alanları ile bağlantılıdır. Aktif yaşlanma istihdamın korunması, fakirliğin azaltılması, sağlık ve refahın artırılması gibi birçok olguyla ilişkilidir. Bu politikalar zaman zaman özel amaçlara odaklansa da; yaşlıların hayatlarını her açıdan etkileyecek, küresel bir yaklaşımla uygulanmalıdır. Bu politikaların birçoğu Aktif Yaşlanma Endeksi Projesi adı altında toplanmıştır (UNECE, 2014).

Aktif Yaşlanma Endeksi

Hızla yaşlanan dünyamızda, “iyi yaşlanma” kavramını özetlemek için kullanılan terimlerde geniş bir küresel çeşitlilik vardır. Bu terimler, başarılı yaşlanma, aktif yaşlanma, sağlıklı yaşlanma, pozitif yaşlanma, üretken yaşlanma ve yetkin yaşlanmadır. Bu kavramların her biri, yaşlanmanın kazanımlarına ve potansiyeline farklı bir yaklaşım getirmektedir ve birbirleriyle karıştırılmamalıdır (Foster and Walker, 2015). Son yıllarda kullanılan en yaygın terimler ise Amerika Birleşik Devletleri'nde “başarılı yaşlanma” ve Avrupa'da “aktif yaşlanma” terimleri olmuştur. Başarılı yaşlanma ve aktif yaşlanma, sosyal araştırmalar, kamu politikaları, akademik çalışmalar, profesyonel uygulamalar ve medyada yaygın olarak kullanılan kavramlardır. Olumlu yaşlanma söylemleri arasında yer alan bu kavramların anlamları akademik yazında kapsamlı bir şekilde tartışılmaktadır. Bu terimler sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da, birbirinden doğal olarak oldukça farklıdırlar. Başarılı yaşlanma, teorik kökenini yaşamdan haz almanın ancak yaşama aktif olarak katılmakla mümkün olacağı görüşüne dayanan aktivite teorisinden almaktadır (Havighurst, 1961). Aktivite perspektifinden geliştirilen başarılı yaşlanma modeli, iyi yaşlanmak için, bireylerin engellilik ve hastalıktan kaçınan bir yaşam sürmeleri ve böylece toplumda üretken ve sosyal katılımı kolaylaştıran zihinsel ve fiziksel kapasitelerini sürdürmeleri anlamına gelmektedir. “Başarılı yaşlanmanın” anahtarı, yaşlılıkta aktivitenin devam etmesi ve yaşlılığın başlangıcını reddeden

orta yaştakilere özgü değerlerin korunması olarak görülmektedir. Bu kavramı bir süre sonra üretken yaşlanma, daha sonra ise küresel aktif yaşlanma kavramı izlemiştir. Aktif yaşlanma ve başarılı yaşlanma söylemlerinin ortak yanı yaşlı yetişkinlerin topluma katılımını sağlamayı amaçlamalarıdır (Foster and Walker, 2015). Başarılı yaşlanma bireysel bir kavramdır çünkü insanların yaşamlarındaki ve sosyal yapılarıdaki değişikliklerin temelde birbirine bağlı olduğu gerçeğini hesaba katmamaktadır. Bununla birlikte aktif yaşlanma, başarılı yaşlanmanın tam tersine bir politika kavramı olup başarılı yaşlanmanın politika alanına çevirisi olarak tanımlanmaktadır (Timonen, 2016). Kapsamlı bir aktif yaşlanma kavramı, nüfus yaşlanmasıyla ilgili küresel, ulusal ve yerel stratejilerin geliştirilmesi için bir çerçeve sağlamakta, başta vatandaşlar, sivil toplum kuruluşları, ticari kuruluşlar ve politika yapıcılar olmak üzere tüm kilit paydaşların çıkarlarını birleştirme potansiyeline sahiptir (Foster and Walker, 2015). Bununla birlikte, aktif yaşlanma mevcut haliyle istihdamı gereğinden fazla vurgulamaktadır (Walker and Maltby, 2012). Aktif yaşlanmanın, insanların yaşamları boyunca fiziksel, sosyal ve zihinsel sağlık potansiyellerini gerçekleştirmelerine ve yardıma ihtiyaç duyduklarında onlara yeterli koruma, güvenlik ve bakım hizmeti sağlarken ihtiyaçlarına, arzularına ve kapasitelerine göre topluma katılmalarına olanak sağlanması anlamına geldiği de belirtilmektedir (WHO, 2002).

Bu çalışmada, AB tarafından 2012 yılından beri yaşlanmaya yönelik kapsamı ve ilerlemeyi karşılaştırmayı amaçlayan bir bileşik endeks olan aktif yaşlanma endeksi tanıtılmakta ve mevcut veriler kullanılarak bu endeks Türkiye için hesaplanmaktadır. Aktif Yaşlanma Endeksi (AYE), ülkeler arasında aktif ve sağlıklı yaşlanma için yaşlı insanların kullanılmayan potansiyelini ölçen ve bu konuda politikalar geliştirebilme konusunda politika yapıcılara yardımcı olmayı amaçlayan yeni bir analitik araçtır. Diğer bir ifadeyle, yaşlıların potansiyelinin ne ölçüde kullanıldığını ölçen çok boyutlu bileşik bir endekstir (UNECE/European Commission, 2018). AYE, genel olarak yaşlı insanların bağımsız bir hayat yaşama seviyelerini, ücretli olarak istihdama ve sosyal etkinliklere katılmaları konusunda aktif yaşama kapasitelerini ölçmektedir. Demografik geçiş süreci sonucunda nüfusun yaşlanması özellikle gelişmiş ülkeler için son yıllarda önem kazanan bir konu olmuştur. Yaşam kalitesinin artması, ölüm oranlarındaki düşme ile sonuçlanan artan yaşam beklentisi

özellikle tüm Avrupa ülkelerinde görülen olağan bir durum olmuştur. Bu nedenle AYE, Avrupa ülkelerinde yaşlı insanların potansiyellerini tam olarak ortaya çıkarabilmeyi, aktif ve sağlıklı bir yaşlanma için politikaların belirlenebilmesini sağlamayı amaçlayan bir endeks olarak üretilen bir araç olmuştur. AYE, yaşlıların faaliyetlerine ve bağımsızlıklarına kapsamlı bir şekilde bakmayı amaçlamaktadır.

AYE'nin tanıtımı ayrıca, "Yaşlanma Konusunda 2. Dünya Meclisi"nin 10. yıldönümü ve "Uluslararası Madrid Eylem Planı"nın Yaşlılık ve Bölgesel Uygulama Stratejisi'nin 2. gözden geçirme ve değerlendirme dönemi ile çakışmıştır. AYE, 2012 yılında Avrupa Komisyonu'nun İstihdam, Sosyal İşler ve İçerme Genel Müdürlüğü ve Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu (UNECE) işbirliğinde Viyana'daki Avrupa Sosyal Refah Politika ve Araştırma Merkezi tarafından geliştirilen ve ortaklaşa yürütülen bir projedir (European Centre Vienna, 2013).

Avrupa Birliği'nde aktif yaşlanma, esas olarak daha öncede belirtildiği gibi 2012'den beri bir politika aracı olarak kullanılmakta olan AYE tarafından izlenmekte ve teşvik edilmektedir. AYE, politika yapıcılara, nüfusun yaşlanmasının zorlukları ve toplum üzerinde yaratabileceği etkileriyle başa çıkmada kanıta dayalı stratejiler geliştirmelerini sağlamak için yeni bir araç sağlamak amacıyla oluşturulmuştur. Bu endeks, nüfusun yaşlanmasıyla ilgili sorunların üstesinden gelmek için alınabilecek başarılı önlemlerin, yaşlıların işgücü piyasasına, sosyal ve aile faaliyetlerine katılımını sağlayan ve artıran önlemler olduğu anlayışına dayanmaktadır (European Centre Vienna, 2013).

Yaşlı bireylerin, ücretli veya gönüllü çalışma, kayıt dışı bakım, siyasi katılım veya ileri yaşta bile sağlıklı, bilgili ve bağımsız yaşam tarzlarını sürdürme yoluyla topluma ve ekonomiye katkıda bulunmasının farklı biçimlerini dikkate alan AYE'nin altında yatan kavramsal çerçeve çok boyutlu bir perspektife sahiptir. AYE ayrıca yaşlı bireylerin daha aktif olmalarını sağlayan çevresel faktörleri de (örneğin, eğitim ve bakım sistemleri veya bireysel refahı, sosyal uyumu ve dijitalleşmeyi destekleyen farklı altyapılar gibi) dikkate almaktadır (UNECE/European Commission, 2019). Tasarımında bu yaklaşımı yansıtan AYE, dört alanda gruplandırılmış yirmi iki göstergeden oluşmaktadır. Bunlar; 1. İstihdam; 2. Topluma katılım; 3. Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam ile

4. Aktif yaşlanma için kapasite ve imkân sağlayan ortam alanlarıdır. İlk üç alan deneyimleri ve başarıları yakalamayı amaçlarken, dördüncü alan aktif yaşlanmaya olanak sağlayan veya engelleyen bağlamsal koşulları ölçmeye çalışır (Tablo 2).

Tüm göstergeler ve bunların kompozit (bileşik) endeksler haline getirilmesi, hem toplam hem de erkek ve kadın nüfus için ayrı ayrı mevcuttur. Temel olarak, AYE çerçeve ve metodolojisi, uygun verilerin mevcut olması koşuluyla, bölgesel veya belediye gibi yerel düzeyde de kullanılabilir (UNECE/European Commission, 2018). Bazı AYE göstergelerinin bölgesel düzeyde mevcut olmadığı durumlarda, alternatif göstergelerin kullanılabilmesi belirtilmekle birlikte bu durumun AYE puanlarının uluslararası karşılaştırılabilirliğini sınırlayacağı da ifade edilmektedir (UNECE/European Commission, 2015). AYE'nin metodolojisi, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nın İnsani Kalkınma Endeksi'ne benzemektedir (UNDP, 1990).

Tablo 2. Aktif Yaşlanma Endeksi

Aktif Yaşlanma Endeksi			
Aktif Yaşlanma Endeksi (AYE); ülkeler boyunca yaşlı bireylerin aktif ve sağlıklı yaşlanmaya yönelik kullanılmayan potansiyellerini ölçen bir araçtır. AYE yaşlı bireylerin ne düzeyde bağımsız yaşadıklarını, ücretli istihdama ve sosyal aktivitelere ne kadar katıldıklarını ve aktif yaşlanma kapasitelerini ölçmektedir.			
Alan adları ve göstergeleri			
İstihdam	Topluma katılım	Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam	Aktif yaşlanma için kapasite ve imkan sağlayan ortam
İstihdam oranı, 55-59	Gözümlü Faaliyetler	Fiziksel egzersiz	55 yaşında iken kalan beklenen yaşam süresi
İstihdam oranı, 60-64	Çocuklara ve torunlara bakma	Sağlık hizmetlerine erişim	55 yaşında iken beklenen sağlıklı yaşam süresinin payı
İstihdam oranı, 65-69	Yaşlı ve yetişkinlere bakma	Bağımsız yaşama	Aklı sağlığı
İstihdam oranı, 70-74	Siyasi hayata katılım	Finansal güvence (Üç gösterge)	BKT kullanımı
		Fiziksel güvenlik	Sosyal bağlanmışlık
		Hayat boyu öğrenme	Eğitim düzeyi

↑ ↑ ↑

Aktif yaşlanma ile ilgili gerçek deneyimler Aktif yaşlanma kapasitesi

Kaynak: Active Ageing Index project. <https://statswiki.unece.org/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>

Tablo 3. Aktif Yaşlanma Bileşenleri ve Ağırlıkları

Bileşenler	Genel endeks içindeki alan ağırlığı	Göstergeler	Alan içindeki gösterge ağırlığı
1. İstihdam	%35	1.1. İstihdam Oranı, 55-59 1.2. İstihdam Oranı, 60-64 1.3. İstihdam Oranı, 65-69 1.4. İstihdam Oranı, 70-74	%25 %25 %25 %25
2. Topluma Katılım	%35	2.1.Gönüllü Faaliyetler 2.2.Çocuklara ve Torunlara Bakım 2.3.Yaşlı Yetişkinlere Bakım 2.4.Siyasi Hayata Katılım	%25 %25 %30 %20
3. Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam	%10	3.1.Fiziksel Egzersiz 3.2.Sağlık ve Dış Bakımına Erişim 3.3.Bağımsız Yaşam Düzenlemeleri 3.4.Görelî Medyan Geliri 3.5.Yoksulluk Riskinin Olmaması 3.6.Ciddi Maddî Yoksunluğun Olmaması 3.7.Fiziksel Güvenlik 3.8.Yaşam Boyu Öğrenme	%10 %20 %20 %10 %10 %10 %10 %10
4. Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam	%20	4.1. 55 yaşında iken kalan beklenen yaşam süresi 4.2. 55 yaşında iken sağlıklı yaşanan yılların beklenen yaşam süresindeki payı 4.3. Zihinsel iyi olma hali 4.4. Bilişim ve İletişim Teknolojilerinin Kullanımı 4.5. Sosyal Bağlanma 4.6. Eğitim Düzeyi	%33 %23 %17 %7 %13 %7

Kaynak: (UNECE/European Commission, 2018) sayfa 6.

İncelenen dönemin başlangıç yılı olan 2008 ve 2016 (yani AB ülkeleri için 2018 AYE'yi hesaplamak için kullanılan yıl verileri) arasındaki sekiz yılda, AB ülkeleri için ortalama genel AYE puanı 32,1'den 35,7 puana yükselmiştir (Tablo 4). Kabaca yüzde 10'a denk gelen bu ilerleme, Yunanistan hariç, AB ülkeleri genelinde (değişim oranları farklılık gösterse de) genel olarak olumlu bir eğilimi yansıtmaktadır. AB Üye Devletleri arasında meydana gelen

değişim modellerindeki farklılıkları ve benzerliklerini daha iyi görebilmek için ülkeler esas olarak önceden tanımlanmış dört ülke kümesine ayrılarak sınıflandırılmıştır. Alana özgü puanlar temelinde oluşturulan ülke kümeleri, her biri belirli bir aktif yaşlanma politikası zorluklarıyla karakterize edilen dört ana ülke grubunu tanımlamaktadır (UNECE/European Commission, 2019):

1. Yeşil küme: Yalnızca Orta Avrupa ve Akdeniz Üye Devletlerinden oluşan bu küme, tüm alanlarda, özellikle de sosyal katılım alanında zorluklarla karşı karşıya olan ülkelere aittir. Bu gruba dahil olan ülkeler, Bulgaristan, Hırvatistan, Yunanistan, Macaristan, İtalya, Polonya, Romanya, Slovakya, Slovenya ve İspanya'dır.

2. Kırmızı küme: Kıta Avrupası ve Akdeniz adalarına yayılmış olan bu grup, ileri yaş gruplarında oldukça düşük istihdam oranları bildirmektedir. Bu gruba dahil olan ülkeler, Avusturya, Belçika, Kıbrıs, Fransa, Lüksemburg ve Malta'dır.

3. Mavi küme: Kırmızı kümenin simetrik olarak zıttı olan bu küme, coğrafi olarak daha dağınık küme raporları (bazı istisnalar dışında) tüm alanlarda (istihdam dışında) ortalama puanların altında özellikle de sosyal katılım alanıyla ilgili sorunlu durumları olan ülkelere aittir. Bu gruba dahil olan ülkeler, Çek Cumhuriyeti, Estonya, Almanya, İrlanda, Letonya, Litvanya ve Portekiz'dir.

4. Sarı küme: bu "İskandinav" kümesi, üç alanda ortalamanın oldukça üzerinde sonuçlara sahip olan ve sadece "bağımsız yaşam alanı"nda biraz daha yüksek değerler alan ülkelere aittir. Bu gruba dahil olan ülkeler, Danimarka, Finlandiya, Hollanda, İsveç ve Birleşik Krallık'tır.

Tablo 4. 2008 ve 2016 Yılları Arasında AB Ülkelerinde Kümelere Göre Genel AYE Puanının Gelişimi

Küme	Ülke	Yıllar					2008-2016 arasındaki değişim
		2008	2010	2012	2014	2016	
1	Yunanistan	28,9	29,2	27,7	27,4	27,7	-1,2
	Romanya	29,5	29,6	29,9	30,9	30,2	0,7
	Slovenya	30,1	30,5	29,9	31,0	31,1	1,0
	Hrvatistan	27,5	31,2	31,7	29,4	29,3	1,8
	İspanya	30,3	32,6	32,8	32,4	33,7	3,4
	İtalya	30,1	33,8	34,1	33,0	33,8	3,8
	Polonya	27,0	27,2	28,2	30,4	31,0	4,0
	Bulgaristan	27,7	29,4	29,9	31,1	31,8	4,1
	Macaristan	26,2	27,5	28,4	28,9	30,5	4,2
	Slovakya	26,9	27,8	28,6	30,7	32,3	5,5
2	Kıbrıs	32,5	35,6	34,1	34,3	35,7	3,2
	Lüksemburg	32,0	35,2	35,6	36,5	35,2	3,2
	Avusturya	30,8	33,4	33,9	34,9	35,8	5,0
	Belçika	32,4	33,2	33,8	37,2	37,7	5,3
	Fransa	33,0	34,2	35,8	37,9	38,6	5,5
	Malta	28,3	30,7	31,6	34,7	35,4	7,1
3	Portekiz	32,5	34,3	34,3	32,9	33,5	1,0
	Letonya	32,2	29,8	31,7	34,3	35,3	3,1
	Litvanya	30,2	30,8	31,5	31,8	33,4	3,2
	İrlanda	35,9	38,7	38,7	37,6	39,1	3,2
	Estonya	33,5	33,0	34,7	36,6	37,9	4,3
	Almanya	34,4	34,5	35,6	37,5	39,6	5,1
	Çek Cumhuriyeti	31,2	33,9	34,5	34,9	36,5	5,3
4	Birleşik Krallık	38,1	39,8	39,9	40,6	41,3	3,2
	Finlandiya	36,9	38,4	39,0	40,2	40,8	3,9
	Hollanda	38,5	39,0	39,8	41,5	42,7	4,1
	Danimarka	38,7	39,9	40,3	41,8	43,0	4,2
	İsveç	42,3	43,6	44,5	46,6	47,2	4,9
AB ortalaması	32,1	33,5	33,9	34,9	35,7	3,7	
<i>Türkiye*</i>	23,3	24,1	27,5	27,7	30,0	6,7	

* Bu tablodaki Türkiye'ye ait değerler çalışma kapsamında hesaplanan değerler olup yazarlar tarafından tabloya dahil edilmiştir. 2016 yılı, en son yayımlanan verilere (AB için 2016 yılı mevcuttur) 2018 AAI sonuçlarına atıfta bulunmaktadır.

Kaynak : (UNECE/European Commission, 2019)

Aktif Yaşlanma Endeksinin Avantajları ve Endekse Yöneltilen Eleştiriler

Aktif Yaşlanma Endeksini geliştiren araştırmacılar (Zaidi, ve diğerleri, 2013) endeksin avantajlarını, birden fazla analitik olasılık sunması, her bir ülke için “yaşlıların kullanılmayan potansiyelinin” değerlendirilmesine izin vermesi, kamu politikası müdahalelerine en çok ihtiyaç duyan alanların belirlenmesine

izin vererek, genel endeksleri alana özgü endekslere ayırma imkânı sunması, AYE'nin sayısal yorumunun, daha karmaşık bir yöntem olan z-skoru gibi daha önce kullanılan diğer yöntemlerden daha geniş bir kitle için daha kullanışlı olması, sonuçların cinsiyet ayrımında verilebilmesi olarak belirtmektedirler. Bununla birlikte, AYE'nin henüz kapsamlı bir kritik analize tabi tutulmadığı, neyin hangi amaçla ölçüldüğü, teorik ve kavramsal temeller, metodolojik yaklaşım ve politika oluşturma için kullanışlılık gibi bazı yönlerinin henüz yeterince incelenmediği literatürde belirtilmektedir. AYE, “farklı politika ve programlarla yaşlıların katkısının ve potansiyelinin artırabileceği alanları” tanımlarken, mevcut yetenek veya başarı potansiyellerini değil, hâlihazırdaki başarıları (yani mevcut uygulamaları ve faaliyetleri) ölçmektedir. Örneğin, AYE sonuçları Romanya'daki yaşlıların %51,8'inin istihdam edildiğini göstermektedir. Ancak, bu insanların istihdam edilmeye ne ölçüde değer verdiklerini veya işgücü piyasasına katılımlarının bir kişisel tercihe mi (çalışmamak geçerli bir olasılık olabilir) yoksa ekonomik bir gerekliliğe mi (çalışmamak geçerli bir olasılık olamaz) dayandığını netleştirmemektedir (José Manuel de São José, 2017). Bu iki konuyla ilgili bilgi eksikliği, politika oluşturma amaçları için eksik bir değerlendirme sunmaktadır. Bu nedenle, Romanya'da politika yapımcılar yaşlı bireyler arasında istihdamı teşvik edip etmeme konusunda emin olamamaktadırlar. Çünkü Romanya'daki yaşlı insanların büyük çoğunluğu için istihdamda olmak önemli değilse veya yeterli emekli maaşı almamaları nedeniyle işgücü piyasasından çıkma özgürlüğüne sahip değillerse, istihdamı teşvik etmek uygun olmayabilir. Bu nedenle (istihdamı teşvik etmek yerine) emekli maaşlarının seviyesini artırma amaçlı önlemler geliştirmek, Romanya'daki yaşlı kişilerin istekleriyle daha uyumlu olabilir.

AYE'nin amacı çok açık bir şekilde politika yapımcıların nüfusun yaşlanması sorununu ele almalarına yardımcı olmak, daha fazla müdahale edilmesi gereken alanları belirleyip, bu alanlarda politika üreterek yaşlı bireylerin yaşadıkları topluma “katkı” yapmalarını sağlayarak nüfusun yaşlanması sorununa çözüm önerileri getirmek olarak ifade edilmektedir. Model Yaşlanma Teorisi'ne göre bu, çözümü “sorun”dan çıkarmak anlamına gelmekte olup yaşlıların bireysel eylem ve sorumluluğunu gerektirmektedir (José Manuel de São José, 2017). Ancak çözümü sorundan çıkarmak, bu fikrin birçok yaşlı

yetişkinin yetenekleri ve kaynaklarıyla ilgili kapsamlı, gerçekçi olmayan ve haksız varsayımlar içerdiğini iddia eden Timonen'e (2016) göre bir paradoks oluşturmaktadır.

Aktif yaşlanma, daha önce de belirtildiği gibi yaşlıların sağlıklı kalma (sağlık ve sosyal bakım maliyetlerinin azaltılması), istihdamda daha uzun süre kalma (emeklilik maliyetlerinin azaltılması) ve aynı zamanda toplumsal ve siyasi yaşama katılma haklarının kolaylaştırılmasıyla ilgilidir. Bununla birlikte, yaygın geçerliliğine rağmen, aktif yaşlanma kavramı, evrensel olarak kabul edilen kesin bir tanımdan yoksundur ve yaygın olarak “her şey herkes için” anlamında kullanılmaktadır (Walker and Maltby, 2012). Bu evrensel tanım birliği eksikliğinin, politika uygulaması geliştirme ve karşılaştırma amacını hem uluslararası hem de ulusal düzeyde daha karmaşık hale getirebileceği belirtilmektedir (Sidorenko ve Zaidi, 2013). Belirtilen tüm bu eksikliklerine rağmen özellikle Avrupa'da son 10 yılda büyük ölçüde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Avrupa Komisyonu'nun çabaları sonucunda yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Özet olarak, AYE'nin politika yapımcılar da dahil olmak üzere insanları, “iyi yaşlanma” sürecinin çok boyutluluğuna ve karmaşıklığına duyarlı hale getirmeye katkıda bulunabileceğini kabul eden bununla birlikte yaygın olarak kullanılan ve tanıtılan aktif yaşlanma endeksine, yeterince iyi incelenmediği, Model Yaşlanma Teorisi ve Yetenek Yaklaşımı gibi bileşik endeksleri temel alarak sorundan çözüm üretme paradoksal amacı ile geliştirildiği, az teorikleştirilen ve dar bir şekilde kavramlaştırılan, yaşlıların potansiyeli, değer verdikleri yaşam alanları ve faaliyetler, bu alan ve faaliyetlere ne kadar değer verdikleri hakkında önsel varsayımlarla oluşturulan, uzman görüşlerine dayanan, mevcut yetenekleri değil halihazırdaki başarıları ölçebilen bir endeks olduğunun altı çizilerek eleştirel analizinin yapıldığı çalışmalar da mevcuttur (José Manuel de São José, 2017). Yine benzer şekilde sağlıklı politika oluşturmak için önemli bir araç olan “yaşlıların mevcut yetenek ve potansiyellerini” ölçemediği içinde zayıf, eksik bir politika aracı olarak tanımlanmaktadır.

Ayrıca son zamanlarda nüfusun yaşlanması ve sonuçlarında oluşabilecek problemlere çözüm önerileri sunmak amacıyla yapılan bir akademik çalışmada, aktif yaşlanma endeksi incelenerek, aktif yaşlanma bağlamında

Türkiye için öneriler oluşturulmuştur. Çuhadar (2020) tarafından yapılan bu çalışmada; aktif yaşlanma çerçevesinde, Türkiye'nin öncelikle yapması gerekenin, çok hızlı yaşlanan bir ülke olduğu ve günümüz itibariyle de zaten yaşlı bir ülke olduğu gerçeğinin kabul edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Gerekli önlemler alınırken, ülkenin sosyo-ekonomik, kültürel ve toplumsal yapısını da göz önüne alan aktif yaşlanma endeksi benzeri araçlarla elde edilen verilerden hareket edilmesinin tavsiye edildiği çalışmada ayrıca, Türkiye'nin toplumsal yapısını temel alarak geliştirilen endekslerin, benzer çalışmalar için daha sağlıklı sonuçlar vereceği belirtilmiştir. Bununla birlikte yaşlılığın çok boyutlu bir olgu olduğu bilinciyle, yaşlılık çalışmalarının artırılması ve veriye dayalı bütünlük sosyal politikalar üretilmesi de çalışmanın çözüm önerileri arasında sunulmaktadır (Çuhadar, 2020).

KAPSAM VE AMAÇ

Türkiye için Aktif Yaşlanma Endeksi Pilot Çalışması, ilk defa UNECE tarafından Mayıs 2014'te başlatılmıştır. 2012 ve 2013 yıllarına ait mevcut veriler, Türkiye için 2014 yılı için Aktif Yaşlanma Endeksi hesaplamasının yapılmasını mümkün kılmıştır. Türkiye'nin genel 2014 AYE sonucunun 27,6 puan olduğu tespit edilmiştir (UNECE, 2016). Bu rakam ile Türkiye, 28 AB ülkesi ile kıyaslandığında 28. sırada yer almaktadır. Bu rakamın ifade ettiği bir diğer anlamda, Türkiye'de yaşlıların potansiyellerini kullanma konusunda gelişmeye açık bir alan olmasıdır. Genel AYE düzeyi cinsiyet bazında karşılaştırıldığında, erkek nüfusun kadın nüfusa göre önemli ölçüde daha yüksek değere sahip olduğu görülmüştür. Erkekler için genel AYE değeri kadınlardan 8 puan daha yüksektir (UNECE, 2016).

Bu çalışmada öncelikle Türkiye için AYE hesaplanması için gerekli verilerin mevcudiyetinin analiz edilmesi, veri boşluklarının belirlenmesi, verisi eksik olan göstergelerin yerine alternatif olabilecek değişkenlerin belirlenmeye çalışılması hedeflenmiştir. Veriler elde edildikten sonra Türkiye Aktif Yaşlanma Endeksinin tüm göstergelerini belirlemek ve hesaplamak, eksik olan ara yıllar için en uygun yöntemle istatistiksel tahmin yapılması amaçlanmıştır. Tüm bu değerlendirme ve hesaplamalardan sonra 2008-2020 dönemi için yıllık olarak Türkiye için hem toplam hem de her iki cinsiyet için güncel bir Aktif Yaşlanma Endeksinin ve endeksi oluşturan dört alan

endeksinin hesaplanması çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Endeks değerlerinde meydana gelen değişimlerin incelenerek Türkiye’de yaşlıların aktif yaşlanma için gereken potansiyellerinin kullanılması için hangi alanlarda iyileştirme yapılmasına veya altyapı oluşturulmasına ihtiyaç olunduğunun tespit edilmesi de çalışmanın diğer çıktularından biridir. Yaşlıların var olan ve değerlendirilemeyen ekonomiye ve topluma katkıda bulunma potansiyeli ile yaşlıların içinde yaşadıkları, yaşlandıkları çevre ve ortamın onlara sağladıkları olanaklar konusunda politika yapıcı ve karar alıcılara bilgi ve dayanak sağlanması da çalışma kapsamında hedeflenen katkılardan biridir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Veri Kaynakları

AYE göstergelerini hesaplayabilmek için bu çalışmada verisi en çok kullanılan araştırmalar Hanehalkı İşgücü Araştırması ve Gelir Yaşam Koşulları Araştırmasıdır. Hanehalkı İşgücü Araştırması, TÜİK tarafından 1988 yılından itibaren düzenli olarak Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Eurostat tavsiyelerine uyumlu olarak uygulanmaktadır. Hanehalkı İşgücü Anketi; istihdam edilenlerin iktisadi faaliyet, meslek (ya da tuttuğu iş), işteki durum ve çalışma süresi, işsizlerin ise; iş arama süresi ve aradıkları meslek (ya da iş) ve benzer özellikleri hakkında bilgi derlemek amacıyla uygulanmakta olup, ülkedeki işgücü piyasasının özellikleri hakkında bilgi veren (arz yönüyle) temel veri kaynağıdır (TÜİK, 2021a). Benzer şekilde, TÜİK 2006 yılından itibaren, Avrupa Birliğine uyum çerçevesinde, amacı gelir dağılımı yanında, yaşam koşulları, sosyal dışlanma ve göreceli gelir yoksulluğu gibi konularda veri üretmek olan, Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırmasını düzenli olarak uygulamaktadır (TÜİK, 2021e). Bu çalışma ile elde edilen bu veriler, çalışma kapsamında ilgili AYE göstergelerinin düzenli olarak güncellenmesine olanak vermiştir (Ek 1.1 ve Ek 1.3).

“Topluma katılım” alan endeksi altında yer alan tüm göstergelerin ve “bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam” alanındaki Gösterge 3.1 “Fiziksel egzersiz”, dördüncü alan altında yer alan Gösterge 4.3 “Zihinsel iyi olma hali” veri kaynağı Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (European Quality of Life Survey (EQLS))’dır (Ek 1.2 ve Ek 1.4). 2003 yılından itibaren her dört yılda bir gerçekleştirilen bu araştırma hem Avrupalı vatandaşların hayatlarına

dair objektif koşulları hem de vatandaşların bu koşullar ve genel olarak yaşamları hakkında ne hissettiklerini incelemektedir. Araştırma istihdam, gelir, eğitim, konut, aile, sağlık ve iş-yaşam dengesi gibi bir dizi konuyu ele almaktadır. Ayrıca insanların mutluluk seviyeleri, yaşamlarından ne denli memnun oldukları ve yaşadıkları toplumlarının kalitesini ne şekilde algıladıkları gibi subjektif konuları değerlendirmektedir. Her bir dalgada, yüz yüze görüşme yöntemi ile rastgele bir yetişkin örneklem popülasyonuna anket uygulanmıştır. Hedef nüfus ise coğrafi kapsamda belirtilen ülkelerde ikamet eden 18 yaş ve üstü nüfustur. Avrupa'nın ileriye yönelik genişlemesi ve EFTA ülkelerinin gösterdiği ilgi nedeniyle, araştırmanın coğrafi kapsamı zaman içinde genişletilmiştir (Eurofound, 2017). Diğer AB ülkelerinde olduğu gibi Türkiye için 2003, 2007-2008, 2011-2012 ve 2016 olmak üzere 4 fazda gerçekleştirilen bu araştırmanın verileri bu çalışma kapsamında UK DATA Service ile yapılan bireysel protokol ile araştırmacı ile paylaşılmış ve gösterge değerleri bu verilerle hesaplanmıştır (Ek 2). Çalışmanın kapsamında yer alan 3 faz için bu dönemler arasında kalan yıllarda Türkiye için hesaplanan değerler aynı kabul edilerek (UNECE hesaplamalarında da aynı kabul kullanıldığı için) AYE metodolojisine uygun olarak endeks hesaplamaları yapılmıştır (UNECE/ European Commission, 2018).

UNECE tarafından 2014 yılında gerçekleştirilen pilot çalışma sırasında aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam alan endeksi göstergelerinden biri olan Gösterge 4.2 “55 yaşında iken sağlıklı yaşanan yılların beklenen yaşam süresindeki payı” hesaplamasında Türkiye için resmi ve ulusal bir sağlıklı yaşam beklentisi istatistiği bulunmamaktadır. Bu nedenle, bu gösterge Eurostat veri tabanından alınan hayat tabloları (o dönemde 2009–2014 yılları için mevcuttur) ve Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırmasından elde edilen sağlık göstergeleri kullanılarak hesaplanmıştır (UNECE, 2016). Türkiye için sağlıklı yaşam beklentisi istatistikleri 2015 yılından beri TÜİK tarafından hesaplanarak kamuoyu ile paylaşıldığı için bu çalışmada TÜİK resmi sağlıklı yaşam beklentisi verileri kullanılarak göstergeler AYE metodolojisine uygun bir şekilde hesaplanmıştır (TÜİK, 2020). 2008-2014 dönemine ait gösterge değerleri ise UNECE pilot çalışmasından alınmıştır. Gösterge 4.5 “Sosyal bağlılığın” veri kaynağı, Avrupa Sosyal Araştırması'dır. Türkiye, bu araştırmanın

sadece 4. Fazının gerçekleştirildiği 2008 yılına katılım sağladığı için sadece bu yıla ait bir değer vardır. Bu çalışmada tüm yıllarda her iki cinsiyet ve toplam nüfus için 2008 yılına ait değerler sabit varsayılarak kullanılmıştır (Ek 1.4) (ESS ERIC, 2022).

Veri kaynağı olarak kullanılan diğer araştırmalar ise TÜİK tarafından düzenli olarak gerçekleştirilen Yaşam Memnuniyeti Araştırması (TÜİK, 2020a) ile Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Araştırmasıdır (TÜİK, 2021b). Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2003 yılından itibaren yürütülmektedir. Yaşam Memnuniyeti Araştırması; bireylerin genel mutluluk algısını, toplumsal değerlerini, temel yaşam alanlarındaki (sağlık, sosyal güvenlik, eğitim, çalışma hayatı, kişisel güvenlik, adalet hizmetleri, kişisel gelişim, geleceğe yönelik umutları vb.) memnuniyetini ve kamu hizmetlerinden memnuniyet düzeyini ölçmeyi hedefleyen bir araştırmadır. Bu araştırmanın sonuçları kullanılarak Gösterge 3.7 “Fiziksel güvenlik” yıllara göre hesaplanmıştır. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri araştırması ise hanelerde ve bireylerde sahip olunan bilgi ve iletişim teknolojileri ile bunların kullanımları hakkında bilgi derlemek amacıyla 2004 yılından itibaren TÜİK tarafından uygulanmakta olup, söz konusu teknolojilerin kullanımı hakkında bilgi veren temel veri kaynağıdır. HBTKA, bu çalışma kapsamında “4.4 Bilişim ve iletişim teknolojileri kullanımı” göstergesi için düzenli hesaplama yapılmasına olanak sağlamıştır (Ek 1.3 ve Ek 1.4).

Belirtilen bu mevcut verilerle, veri mevcudiyetinin olmadığı durumlarda (örneğin gösterge değerinin mevcut olmadığı her yıl için aynı alınması gibi) varsayımlar altında Türkiye için 2008-2020 dönemi için AYE hem toplam hem de cinsiyet bazında hesaplanmıştır. Sonuçların sunumunda kullanılan şekillerde ülkeler arası karşılaştırma yapabilmek için özellikle AB ülkeleri için AYE hesaplamasının yapıldığı 2018 yılı ve verilerin hesaplama olanağı verdiği son yıl olan 2020 yılına yer verilmiştir.

Yöntem

Çalışmada, giriş bölümünde de belirtildiği gibi bileşik bir endeks olan AYE kullanılmıştır. Bu endeks dört alan altında yer alan göstergelerin tek bir genel endekste toplanması ile oluşturulmuş olup alt endeks ağırlıkları ve göstergeleri Tablo 3 ve Ek 1’de verilmiştir.

AYE göstergeleri, alan puanları ve genel endeks ölçekleri 0'dan 100'e kadar derecelendirilmiştir. Sonuçlar ne kadar yüksekse, diğer bir ifadeyle 100'e yakınsa yaşlıların ekonomiye ve topluma katkıda bulunma potansiyelinin o kadar fazla olduğu değerlendirilmiş ve yaşlıların içinde yaşadıkları ve yaşlandıkları çevre ve ortamın onlara o kadar fazla bu olanağı sağladığı anlamına gelmektedir. Bununla birlikte belirtilen bu yüz puan, ulaşılması gereken gerçekçi bir hedef olarak alınmamalıdır (UNECE/European Commission, 2018). Bu çalışma başta olmak üzere tüm çalışmalarda AYE sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla 28 AB ülkesine ait ortalama sonuçlar veya AB ülkeleri için belirlenen hedefler karşılaştırma için referans olarak kullanılabilir. AB ülkeleri için hedef değerleri, alan puanları için referans değerlerdir ve belirli bir süre boyunca (örneğin Türkiye için yapılan 2014 yılı AYE pilot çalışmasında 2008–2012 dönemi boyunca) gözlemlenen tüm ülkeler arasında erkekler veya kadınlar için maksimum sonuçlara dayanarak hesaplanan genel AYE değerleridir.

SONUÇLAR

Türkiye'nin Genel AYE Değeri

Bu çalışmada, hâlihazırda mevcut veriler ve AYE metodolojisi kullanılarak Türkiye için 2008-2020 dönemine ait yıllık endeks değerleri cinsiyet bazında hesaplanmıştır. Hesaplanan endeks değerleri Tablo 5'te yer almaktadır. Çalışma kapsamında hesaplanan Türkiye'ye ait genel AYE değerleri incelendiğinde; endeks değerinde 2018 yılına kadar (30,8 puan) düzenli bir artış olduğu görülmektedir. Endeks, 2019 yılında 0,4 puanlık bir düşüş ile 30,4 değerini almış, 2020 yılında ise 29,8 endeks değeri ile 0,6 puanlık bir düşüş göstermiştir (Şekil 5). Bu düşüşte, Covid-19 pandemi süreci nedeniyle tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de tecrübe edilen ve endekste büyük ağırlığı olan istihdam göstergelerindeki düşüşün etkisi görülmektedir. Türkiye'nin 2020 yılındaki genel AYE değeri, en son endeks değerleri 2011¹ yılına ait olan 28 AB ülkesiyle karşılaştırdığında Türkiye'nin 27. sırada yer aldığı görülmektedir (Tablo 4).

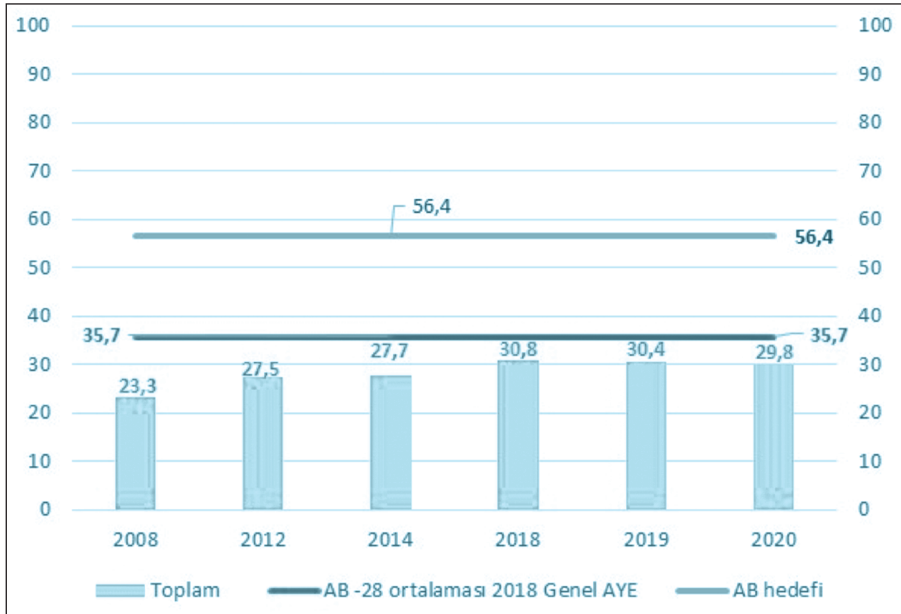
AB ülkeleri için incelenen dönemin başlangıç yılı olan 2008 ve 2020 yılı arasındaki on iki yılda, Türkiye için genel AYE puanı 23,3'den 29,8

¹ Tablo 4'te yer alan 2016 yılı, en son yayınlanan verileri temsil etmekte (AB için 2016 yılı mevcuttur) ve 2011 AAI sonuçlarına atıfta bulunmaktadır (UNECE/European Commission, 2018).

puana DİP DİP yükselmiştir (Tablo 5). Türkiye'nin genel AYE puanında 12 yılda 6,5 puanlık bir artış meydana gelmiştir ve yaklaşık olarak %30'a denk gelen bu ilerleme, AB ülkelerindeki gelişimle ve özellikle AB ortalaması ile karşılaştırıldığında genel olarak oldukça olumlu bir değişimi göstermektedir.

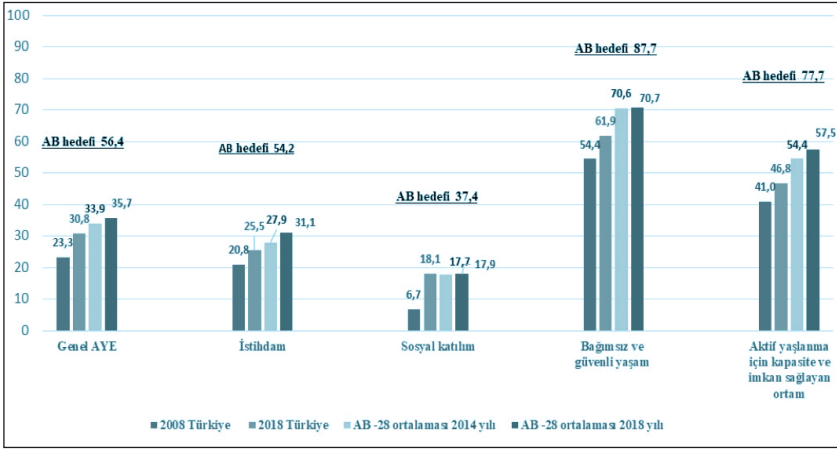
Tablo 5. Türkiye için Aktif Yaşlanma Endeksi ve Alan Değerleri, 2008-2020

Yıl	Aktif Yaşlanma Endeksi			Alan Endeksleri											
	Toplam	Erkek	Kadın	İstihdam			Sosyal (topluma) katılım			Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam			Aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam		
				Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
2008	23,3	27,7	19,5	20,8	31,9	11,1	6,7	6,1	7,3	54,4	56,6	52,7	41,0	43,6	38,7
2009	23,5	27,8	19,7	21,5	32,4	11,9	6,7	6,1	7,3	53,9	56,1	52,2	41,1	43,6	38,8
2010	24,1	28,5	20,2	22,5	33,5	12,6	6,7	6,1	7,3	56,0	58,5	53,9	41,4	44,1	39,1
2011	27,4	31,9	23,5	23,8	35,3	13,4	12,8	11,7	14,0	57,8	61,3	55,2	44,1	46,6	42,0
2012	27,5	31,9	23,5	23,9	35,4	13,4	12,8	11,7	14,0	56,8	60,3	54,2	44,6	47,1	42,6
2013	27,5	31,9	23,7	23,7	35,1	13,4	12,8	11,7	14,0	58,1	61,3	55,5	44,8	47,3	42,7
2014	27,7	32,1	23,8	23,2	34,9	12,6	12,8	11,7	14,0	61,0	62,4	59,9	45,0	47,5	42,8
2015	27,7	32,1	23,8	23,6	35,2	12,9	12,8	11,7	14,0	59,6	62,1	57,5	45,1	47,6	43,0
2016	30,0	34,3	26,1	24,3	36,7	12,9	18,1	16,7	19,3	60,4	62,2	59,1	45,6	46,8	44,7
2017	30,4	34,8	26,3	25,0	37,7	13,2	18,1	16,7	19,3	61,1	63,1	59,6	45,8	47,1	44,9
2018	30,8	35,2	26,7	25,5	37,9	13,7	18,1	16,7	19,3	61,9	64,2	60,1	46,8	48,2	45,7
2019	30,4	34,6	26,5	24,2	36,1	13,1	18,1	16,7	19,3	62,8	65,6	60,7	46,5	48,1	45,3
2020	29,8	33,7	26,2	21,8	32,8	11,4	18,1	16,7	19,3	64,1	66,4	62,3	47,1	48,7	46,0



Şekil 5. Seçilmiş Yıllara Göre Türkiye AYE Değerleri, 2018 Yılı AB-28 Ortalaması

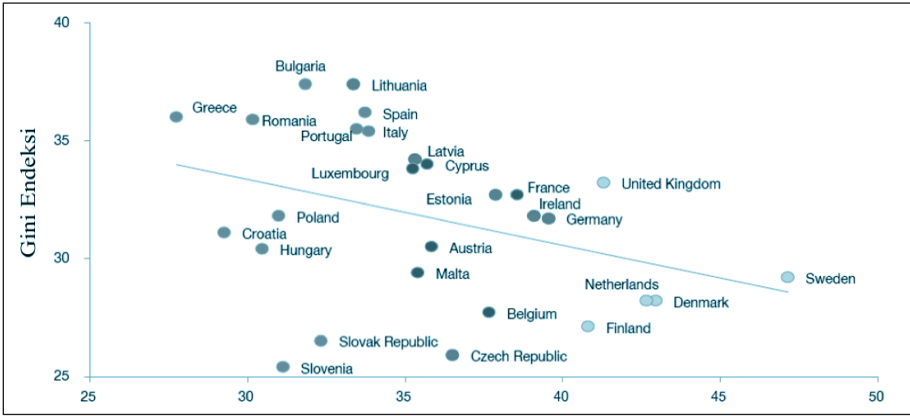
Türkiye'nin son 12 yıldaki genel AYE değerlerindeki iyileşmeye katkısı olan alanlar sırasıyla 11,3 puan ile “sosyal katılım” alanı, 9,7 puan ile “bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam” alanı ve 6,1 puanlık artış ile “aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam” alanı olmuştur. Endekste %35 gibi bir ağırlığa sahip olan istihdam alanındaki değişim ise sadece 0,9 puanlık bir artış ile sınırlı kalmıştır (Tablo 5).



Şekil 6. Türkiye için Seçilmiş Yıllara (2008-2020) Ait Genel AYE Sonuçları ve Alan Puanları

Türkiye'nin 2020 yılındaki genel AYE değeri, AB ülkeleri için belirlenen 56,4 hedefinin %53'ünü oluşturmaktadır (Tablo 5 ve Şekil 6). Bu durum AYE'yi oluşturan tüm alanlarda, yaşlıların kullanılmayan potansiyelinin kullanımının artırılması, değerlendirilmesi için doldurulabilecek önemli bir boşluğun olduğunu göstermektedir. Ayrıca daha yüksek AYE puanları, Türkiye'de oldukça büyük olan cinsiyet farkının azaltılmasıyla da elde edilebilir. Zamanla bu cinsiyet farkı azalma eğilimi gösterse de, 2020 yılında erkekler için genel AYE değeri, kadınlarınkinden 7,5 puan daha yüksektir (Tablo 5); Bu fark, temel olarak AB üye ülkelerindeki gibi istihdam ve bağımsız ve güvenli yaşam alanlarındaki cinsiyet farkından kaynaklanmaktadır. Genel AYE puanlarındaki cinsiyet farklılığı AB üye ülkeleri arasında incelendiğinde, 2018 AYE sonuçlarına göre sadece üç ülkenin pozitif bir cinsiyet farkı sağladığı (Estonya, Finlandiya ve Fransa) görülürken diğer tüm ülkelerdeki erkeklerin tüm alanlarda kadınlardan daha yüksek puanları olduğu görülmektedir (UNECE/European Commission, 2019, sf. 26).

AYE puanları ile gelir dağılımı eşitsizliği ölçütlerinden olan Gini endeksi arasında da bazı ülkeler için bir korelasyon, zayıfta olsa bir ilişki bulunmuştur. Gini endeksi, bir ülkedeki zenginliğin dağılımını ölçmektedir. Gini endeksi, sıfıra yaklaştıkça gelir dağılımında eşitliği, bire yaklaştıkça gelir dağılımında bozulmayı ifade etmektedir. Şekil 7'de bu endeks, AB ülkelerinin genel AYE puanlarına göre yerleştirilmiştir. Genel tablonun (düz çizgi), bir ülkedeki ekonomik eşitsizlikler ne kadar düşükse, AYE puanının o kadar yüksek olduğunu gösterdiği görülmektedir.



Kaynak : (UNECE/European Commission, 2019; sf 55)

Şekil 7. AB 28 için 2018 Yılına ait AYE Puanları (Genel) ve Gini Endeksi ile Ölçülen Gelir Eşitsizliği

İstihdam

Aktif yaşlanma endeksini oluşturan ana bileşenlerin başında dört göstergesi ile istihdam alanı gelmektedir. Bu alanın genel endeks içindeki ağırlığı toplumsal katılımı aynı olup %35'dir (Tablo 3). Bu yüksek ağırlığın sebepleri arasında istihdamın, yaşlı yoksulluğunun azaltılmasında önemli etkenlerden biri olması ve bireylerin aktif yaşlanmasına yaptığı katkı yer alabilir (UNECE/ European Commission, 2015).

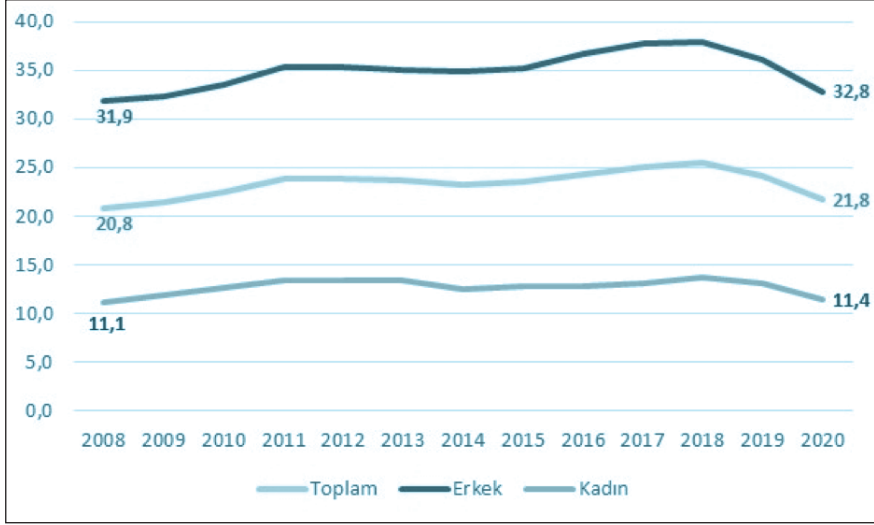
Bir ülkenin Aktif Yaşlanma Endeksi altındaki istihdam alanı endeksi, o ülkenin daha yaşlı bireylerine istihdam olanağı sağlaması ve bu alandaki potansiyellerini gerçekleştirme ihtiyacına ilişkin sayısal bir değerlendirme sağlaması açısından oldukça önemlidir. Bu endeks değerlendirilirken ülkelerin

emeklilik ile ilgili kriterleri de dikkate alınmalıdır. Çünkü yüksek istihdam endeksi değeri emekli olmayı zorlaştıran bir sosyal güvenlik sisteminden de kaynaklı olabilir. AYE, çalışma saatlerinin sayısını veya istihdam için ne tip motivasyonların olduğunu dikkate almadığı için yaşlı kişilerin politika önlemleri ve reformlar tarafından sağlanan yeni fırsatlardan ziyade zorunluluktan daha uzun süre çalışıp çalışmadığını görebilmek için ek bağlamsal araştırmalara ihtiyaç vardır (UNECE/European Commission, 2018).

Türkiye'de şu anda, asgari emeklilik yaşı, kadınlar için 58 ve erkekler için 60 olarak belirlenmiş olup, her iki cinsiyet için de 2048 yılına kadar kademeli olarak 65 yaşına yükseltilecektir. Yaşlılık aylığı ödeneğine hak kazanabilmek için çalışanın sistemde en az 7.200 günlük prim ödeme süresini tamamlaması gerekmektedir. Alternatif olarak, emeklilik sistemine yeni girenler (Ekim 2008'den sonra) en az 5.400 gün prim ödeyerek 65 yaşında emekli olabilirler (Peksevimi ve Akgiray, 2019). Birçok gelişmiş ülkede, emeklilik sistemi ve bu sistemin sürdürülebilirliği, nüfus yaşlanması nedeniyle önemli konular haline gelmiştir. Karahanoğlu (2020) tarafından yapılan çalışmada OECD ülkelerinde gözlemlenen yaşlı nüfusun sayısal büyüklüğündeki hızlı büyüme ve emeklilik yaşlarının artması nedeniyle gelecekteki 50 yıl içinde ileri yaş gruplarının istihdam oranlarında ciddi bir düşüş olması beklendiği belirtilmektedir (Karahanoğlu, 2020) (OECD, 2017). Bu bağlamda, emeklilik sistemlerinin finansmanın büyük bölümünün dağıtım PAY-GO (pay-as-you-go) modeli ile sağlandığı Türkiye gibi bir ülkede, çalışan kişi başına artan emekli sayısı sosyal güvenlik sistemlerinin finansmanı üzerinde büyük bir baskı yaratacaktır. Türkiye'de bu probleme ek olarak diğer ülkelerle karşılaştırıldığında erken emeklilik problemi de mevcuttur². Türkiye'de emeklilik sisteminde 2008

² Türkiye'de 1950 yılında ilk defa uzun vadeli sigorta kolları ile ilgili kanun çıkarıldığında, kadın ve erkek için emeklilik yaşı 60 olarak belirlenmiştir. O zaman doğuştan beklenen ortalama yaşam süresinin 44 olduğu ifade edilmektedir (Güney, 2004). Emeklilik yaşı 60 olarak belirlenirken, sosyal güvenlik sistemi uzun vadeli bir sistem olarak düşünülmüş ve emeklilik süresi uzun olduğu için, 44 yaşın ileri ki yıllarda artacağı varsayılmıştır. Sistem ilk olarak devreye girildiğinde, aktif pasif oran 111'dir diğer bir ifadeyle 111 çalışan çağındaki kişi bir emekliye bakmaktadır. 1960'lardan itibaren Türk emeklilik sisteminde bir takım değişiklikler meydana gelmiştir. Yaş sınırındaki ilk değişiklik 1965 yılında yapılmıştır. Kadınların emeklilik yaşı 55'e indirilmiştir; o dönemde doğuştan beklenen ortalama yaşam süresinin süresi 52 olduğu belirtilmektedir. Yapılan değişikliklerden en önemlisi, 1969 yılında asgari emekliliğe hak kazanma yaşının kaldırılmasıdır. Bu değişikliğin, Sosyal Güvenlik Kurum'un finansal yapıya çok büyük zarar veren bir değişiklik olduğu yaş sınırının kalkması ile kişiler belli bir süre çalıştıktan sonra (5000 gün) emekli olabildiği ifade edilmektedir. Çünkü bu değişiklik, 40 yaşına kadar emekli olmayı mümkün kılmıştır. Bu kararın verildiği tarihte aktif-pasif oranının 111'den 10,9'a inmiştir. 1986'da bu gidinin kötü olduğu görülerek, emeklilik yaşı tekrar 55-60 değerlerine çıkarılmıştır. 1986 yılındaki aktif-pasif oranı 2,43'dür. 1992'de tekrar yaş sınırı kaldırılmıştır, bu dönemde aktif-pasif oranı 2,05 olmuştur. 1999 yılında 58-60 yaş şartı getirilmiştir. Yine Güney (2004) tarafından yapılan çalışmada 1965 yılından 2001 yılına kadar SSK'dan emekli olanların %88'inin erken emekli olduğu belirtilmektedir (Güney, 2004). 1999 ve 2006 reformları ile asgari emekliliğe hak kazanma yaşı yavaş bir tempoda artırılmıştır. Bu şekilde, 2008 yılında erkekler 46 yaşında ve kadınlar 42 yaşında emekliliğe hak kazanmıştır.

yılına kadar sık sık uygulama şekli ve kapsamının değiştirilmesinden dolayı, genç denilebilecek yaşta ki bireyler erken emekli olmuş ve bu durum uzun vadede ekonomik ve sosyal refah açısından ciddi bir maliyet oluşturmuştur (Karahanoğlu, 2020). Nüfusun yaşlanma sürecine eşlik eden bir faktör olan işgücüne katılımdaki devam eden düşüş önemli bir sorun haline gelmiştir. Türkiye'nin, 2016 yılında "50-74" yaş arası yaşlı kişilerin istihdamında OECD ülkeleri arasında %33 ile en düşük orana sahip ülke olduğu belirtilmektedir (Karahanoğlu, 2020). İstihdam oranları arasında cinsiyet farkı ise Türkiye için OECD ülkeleri ortalamasından yaklaşık 2,5 kat daha fazladır. Türkiye, yaşlı bireylerin istihdamında cinsiyet ayrımının en yüksek olduğu ülkedir (OECD, 2016). Bu çalışma kapsamında hesaplanan endeks değerini oluşturan göstergeler ekte yer almakta olup cinsiyetler arasında istihdam oranında her yaş grubunda büyük farklılık olduğu bu tablolardan incelenebilir (Ek 1.1). Yaşlı kadın nüfustaki istihdam endeks değerinin düşüklüğü Şekil 8'de de görülmektedir. 2020 yılında %32,8 yaşlı erkek istihdam oranına karşı yaşlı kadın istihdam oranı %11,4'tür. Bu iki rakam arasındaki 21,4 puanlık fark cinsiyetler arasındaki makasın büyüklüğünü göstermektedir. Türkiye'de genel olarak kadınların istihdam oranı oldukça düşüktür. 2020 yılında erkeklerde istihdam oranının %59,8 iken kadınlarda bu oran %26,3'tür. 2020 yılında AB 27 ortalamasında ise bu oranlar sırasıyla %77,2 ve %66,2'dir. Bu sonuçlardan da görüleceği üzere Türkiye, AB 27 ortalaması ile karşılaştırıldığında genel olarak istihdam oranlarında önemli farklılık söz konusudur. Bu fark, cinsiyet ayrımında karşılaştırıldığında daha da artmaktadır. AB 27 ortalamasında erkek istihdam oranı, kadın istihdam oranının 11 puan üzerinde iken, Türkiye'de bu fark 33.5 puandır (TÜİK, 2021a) (Eurostat, 2022).



Şekil 8. Yıllara ve Cinsiyete göre Türkiye'nin İstihdam Endeks Değerleri

Toplam istihdam endeks değeri üzerinden AB ülkeleri ile karşılaştırıldığında, Türkiye 2018 yılı AYE değeri ile istihdam açısından sıralamada 24. sırada yer almaktadır (Tablo 6). İstihdam endeks değerinin en yüksek olduğu ilk beş ülke İsveç, Estonya ve Danimarka gibi Kuzey Avrupa ülkeleri ile Birleşik Krallık ve Almanya gibi Batı Avrupa ülkeleridir. Bu ülkelerin uygulamakta oldukları politika ve sağladıkları imkânlarla, emeklilik yaşına ulaşan yaşlı bireyleri iş gücü piyasasında tutmada başarılı oldukları görülmektedir. Bu başarının arkasındaki en önemli nedenlerden biri ise kadın ve erkek istihdam oranlarının birbirlerine oldukça yakın olmasıdır (UNECE, 2015). Ekonomik refahın, ileri yaşlarda istihdamı destekleyen güçlü politikaların varlığı ve çok iyi hizmet sunumu ile eşleştiği durumlarla (örneğin İsveç ve sosyal-demokratik refah rejimine ait ülkeler) birlikte Yunanistan ve bazı Doğu Avrupa ülkelerinde ise bunun tam tersi bir durum gözlenmektedir (UNECE/European Commission, 2019). Örneğin bu tabloda ikinci sırada yer alan ve AYE'de pozitif bir cinsiyet farkı kaydeden Estonya, istihdam açısından çok yüksek puanlara sahiptir ve yaşlı kadınlar için istihdam alanında ilk sırada yer almaktadır. Estonya'daki bu yüksek yaşlı istihdamı, düşük emeklilik gelirlerinden kaynaklanabilir. Bunun tam tersi, daha yüksek emeklilik gelirinin yaşlıların işgücü piyasasına düşük katılımına katkıda bulunabileceği Lüksemburg için geçerlidir (UNECE, 2014,

sf 7). Bu bağlamda, yaşlı nüfusun işgücü piyasasında yer almasının, hayatlarını idame ettirme zorunluluğundan kaynaklandığı (WHO, 2002), dolayısıyla da ücretli çalışmanın yaşlı nüfus için bazı ülkeler için bir tercih değil zorunluluk olabileceği her zaman dikkate alınmalıdır. Bir diğer örnek olarak, Birleşik Krallıktaki yüksek genel AYE puanının, önemli ölçüde, yüksek eşitsizlik zemininde (Şekil 7), yaşlı nüfusun ekonomik zorluklar nedeniyle zorunlu bir seçim olarak gördüğü yüksek yaşlı istihdam oranından kaynaklandığı görülebilir (UNECE/European Commission, 2019, sf 55).

Tablo 6. AB Üye Ülkeleri ve Türkiye için 2018 AYE İstihdam Endeksi Değerleri

Sıra	Ülke	İstihdam Endeks Değeri-2018	Sıra	Ülke	İstihdam Endeks Değeri-2018
1	İsveç	45,4	16	İtalya	28,0
2	Estonya	44,5	17	Macaristan	27,5
3	Danimarka	40,6	18	Avusturya	27,2
4	Almanya	39,4	19	Fransa	26,9
5	Birleşik Krallık	39,3	20	Polonya	26,5
6	Letonya	37,9	21	Slovakya	26,3
7	Litvanya	37,9	22	İspanya	25,7
8	Hollanda	36,3	23	Malta	25,6
9	Finlandiya	35,7	24	Türkiye	25,5
10	İrlanda	35,4	25	Belçika	23,8
11	Çek Cumhuriyeti	34,2	26	Slovenya	21,3
12	Portekiz	33,4	27	Hırvatistan	21,2
13	Kıbrıs	30,8	28	Yunanistan	20,3
14	Bulgaristan	30,5	29	Lüksemburg	20,2
15	Romanya	28,9		AB Ortalaması	31,1

2018 AAI sonuçları, en son yayınlanan verilere (AB için 2016 yılı mevcuttur) atıfta bulunmaktadır. Kaynak : (UNECE/European Commission, 2019 sf. 19)

Düşük istihdam puanlarının arkasındaki bir diğer neden de işgücü piyasalarında sıklıkla yaşanan yaş ayrımcılığı konusu olabilir. İş ilanlarında yer alan yaş sınırlamaları, kamu veya özel sektörde çalışanların eğitim programlarına katılımı 50 yaş altı çalışanlarla sınırlamaları, yaşlıların

eğitilmelerinin zor olduğu, yeni teknolojilere uyum sağlayamadıkları ve esnek olmadıklarına ilişkin önyargılar nedeniyle ayrımcılığa uğradıkları (Alcock, May, and Rowlingson, 2011) ve istihdam edilmedikleri görülmektedir (Çuhadar, 2020). Bu nedenle, Türkiye gibi nüfusu hızla yaşlanan ülkeler mutlaka bir takım tedbirleri şimdiden almalıdır. Yaşlı nüfus işgücü piyasasına önyargı veya fırsat eşitliği olmaması nedeniyle dâhil edilmese bile çalışma çağı nüfusunun yaşlanması da kaçınılmaz olarak tecrübe edilecektir. Çünkü nüfusun yaşlanması, aynı zamanda işgücü nüfusunun da yaşlanması anlamına gelmektedir. İşgücü nüfusunun teknolojik gelişmeler konusunda kapasitesinin güçlendirilmeden yaşlanması, teknoloji ve iş organizasyonlarının hızlı bir değişim içinde olduğu günümüz bilgi toplumu dünyasında birçok ekonomik ve sosyal sorun oluşturma potansiyeline sahiptir. Gelecekte, yaşlı veya yaş alan ve kendi alanlarında belli tecrübelerle sahip işçilerin istihdamda kalmaları için değişen iş koşullarına ayak uydurmalarını sağlayacak yaşam boyu öğrenme gibi etkili politikalara ihtiyaç duyulacaktır (Canpolat, 2019).

Kişilerin eğitim durumu yükseldikçe, işgücüne katılım oranı artmakta, özellikle ülkemizde bu kadınlarda daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Eğitim, kişilerin sürekli ilerleyen ve gelişen teknoloji ortamında, yaşamını devam ettirebilmesi ve gelişen teknolojilere uyum sağlayabilmesi için gerekli olan bilgi ve yeteneği kazanmasında büyük bir öneme sahiptir. Bu nedenle kişisel, toplumsal, sosyal veya istihdamla ilgili bakış açıları dahilinde bilgi, beceri ve yetkinlikleri geliştirmek amacıyla hayat boyunca gerçekleştirilen tüm öğrenme faaliyetlerini kapsayan yaşam boyu öğrenme, kişileri işgücü piyasasından tutmanın önemli bir ayağını oluşturmaktadır (Taştı, 2019).

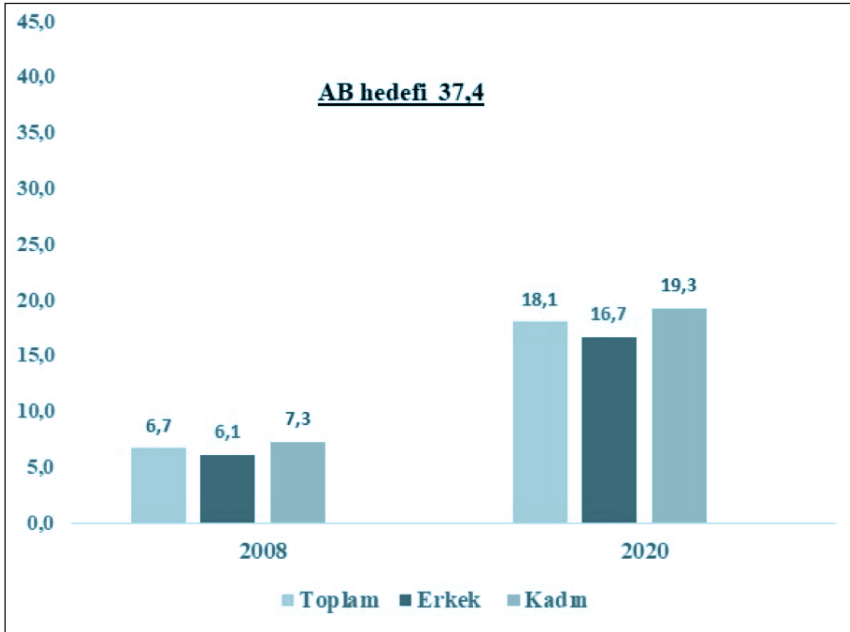
Topluma Katılım

Aktif yaşlanma endeksini oluşturan ana alanlardan ikincisi, “topluma katılım”dır ve “gönüllü çalışma, çocuk/torun bakımı, yaşlı bakımı ve politikaya katılım” olmak üzere dört göstergeden oluşmaktadır. Her bir göstergenin topluma katılım alanına etkisi farklı ağırlıktadır (Tablo 3). Topluma katılım alan endeksinin ağırlığı da istihdam alanı ile aynı olup (%35) bu ağırlık ile yaşlanma sürecinde topluma katılımın en az istihdam, bir gelire sahip olma kadar önemli, değerli ve etkili olduğu vurgulanmıştır. Bu alan ile yaşlı bireylerin kendi çocuklarına, torunlarına ve yaşlı yetişkinlere bakmaları ve

“gönüllü ve politik” faaliyetler gibi ücretsiz ve üretken faaliyetler yoluyla yaptığı katkılar ölçülmektedir. Bu katkı toplumlarda genel olarak hafife alınmaktadır. AYE’nin sağladığı en önemli katkılardan biri de bu alan sayesinde, yaşlıların topluma nasıl katkıda bulunduğunun daha fazla tanınmasına yardımcı olmak ve böylece onlar için daha destekleyici koşullar yaratmaya yönelik önlemleri teşvik etmektir (Zaidi, ve diğerleri, 2013).

Bu alanın göstergeleri iki alt gruba ayrılabilir: “aile ve toplum temelli bakım” ve “diğer sosyal faaliyetler”. Bu ayrımın, farklı kültürlerde ve sosyal ortamlarda yaşlı insanların sosyal aktivitelerini kapsamayı mümkün kıldığı için benimsendiği belirtilmektedir. Devlet tarafından sağlanan iyi bir bakım sistemine sahip ülkeler, bakımla ilgili göstergelerden daha düşük sonuçlar alma eğilimindedir; bu durum, hedef değerler seçilirken dikkate alınmalıdır (UNECE/European Commission, 2018).

Türkiye için topluma katılım endeks değeri 2008 yılında toplam nüfusta 6,7, erkek nüfusta 6,1 ve kadın nüfusta 7,3 değerini alırken 2020 yılında sırasıyla 18,1, 16,7 ve 19,3 değerlerini almıştır (Şekil 9).



Şekil 9. 2008 ve 2020 Yılında Cinsiyete Göre Türkiye'nin Topluma Katılım Endeks Değerleri

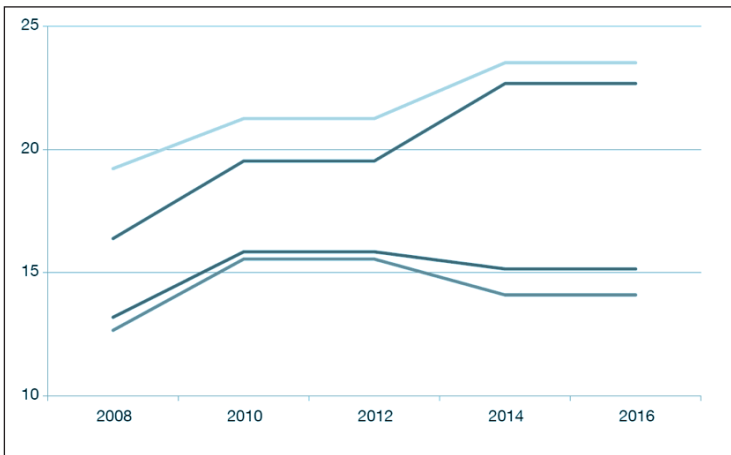
Toplam topluma katılım endeks değeri AB ülkeleri ile karşılaştırıldığında, Türkiye 2018 yılı AYE değeri ile “topluma katılım” açısından sıralamada 13. sırada yer almaktadır (Tablo 7). Türkiye'nin 2018 yılı endeks değerinde 13. sırada yer almasının temel nedenlerinden biri çocuk/torun ve yaşlı bakımındaki oranının diğer ülkelerin oranlarından daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Örneğin; Türkiye'de 2016 yılında yaşlılar, %15,6 gibi bir oranla yaşlı/yetişkin ve %35,5 ile çocuk ve torunlara bakımı gerçekleştirilmektedir (Ek 1.2). Çocuk ve torun bakım oranı ise AB ortalamasının (%26) üstünde yer almaktadır (UNECE/European Commission, 2019, sf 71).

AB ülkelerindeki değişim, kümelere ayrılmış ülke verileri ile Şekil 10'da gösterilmektedir. Kırmızı kümenin tüm üyelerinin (Avusturya hariç) bu alanda en yüksek puan artışını gösterdiği ve sarı kümelerdeki tüm ülkelerin (Birleşik Krallık hariç) söz konusu dönemde AB ortalamasının oldukça üzerinde bir oranda artışa sahip olduğu görülmektedir. Topluma katılım endeks değerinin en yüksek olduğu ilk beş ülke Belçika, Hollanda, Fransa, İsveç ve Lüksemburg'dur. Bu ülkeler, daha önce Tablo 4'te belirtildiği gibi AB Aktif Yaşlanma Endeks Çalışmalarında “kırmızı küme” de sınıflandırılan, Kıta Avrupası ve Akdeniz adalarına yayılmış olan ülkelerden oluşmaktadır ve ileri yaş gruplarında oldukça düşük istihdam oranları bulunmaktadır (UNECE/European Commission, 2019, sf 46).

Tablo 7. AB Üye Ülkeleri ve Türkiye için 2018 AYE Topluma Katılım Endeksi Değerleri

Sıra	Ülke	Topluma Katılım Endeksi Değeri-2018	Sıra	Ülke	Topluma Katılım Endeksi Değeri-2018
1	Belçika	27,0	16	Çek Cumhuriyeti	16,2
2	Hollanda	26,6	17	İspanya	16,2
3	Fransa	26,2	18	Slovakya	16,1
4	İsveç	26,0	19	Almanya	15,9
5	Lüksemburg	23,8	20	Hırvatistan	15,8
6	Finlandiya	22,6	21	Slovenya	15,7
7	Danimarka	21,7	22	Estonya	14,3
8	Malta	20,9	23	Romanya	13,6
9	Birleşik Krallık	20,7	24	Polonya	13,1
10	Kıbrıs	19,4	25	Portekiz	11,9
11	İrlanda	18,8	26	Yunanistan	11,8
12	Avusturya	18,8	27	Macaristan	11,6
13	Türkiye	18,1	28	Litvanya	11,1
14	Letonya	17,8	29	Bulgaristan	9,7
15	İtalya	17,3		AB Ortalaması	17,9

2018 AAI sonuçları, en son yayınlanan verilere (AB için 2016 yılı mevcuttur) atıfta bulunmaktadır. Kaynak : (UNECE/European Commission, 2019 sf. 19-20)



Şekil 10. AB Ülkelerinde 2008 ve 2016 Yılları Arasında Ülke Kümelenmesine Göre AYE "Topluma Katılım" için Alanına Özgü Puanın Gelişimi

Cinsiyet farklılıklarına göre incelendiğinde ise, istihdam alanında gözlemlenenin aksine, Türkiye için kadın nüfusun lehine bir endeks puanı olduğu görülmektedir. Her iki cinsiyetin topluma katılım endeks puanı 12 yıllık dönemde yaklaşık 3 kat artış göstermiş olup 2008 yılında 1,2 olan cinsiyet farkı, 2020 yılında kadın nüfusu lehine 2,6 puana çıkmıştır (Tablo 5). Sadece Türkiye için AYE'nin bu alanında gözlemlenen kadın nüfus lehine bu pozitif farklılığın nedeni olarak kadının toplumsal cinsiyet rolleri arasında yer alan çocuk, torun ve yaşlı bakımını içeren göstergelerden kaynaklandığı ifade edilebilir. Bununla birlikte, AB Üye Devletlerinin neredeyse yarısı sosyal katılım alanı puanında kadınlardan ziyade erkekler için daha yüksek bir büyüme kaydetmiştir ve bu eğilim tüm ülke kümelerinde gözlenmiştir (UNECE/European Commission, 2019). Türkiye'de genel olarak yaşlı kadın nüfusun tüm araştırma yıllarında gönüllü aktivitelere ve politikaya katılımlarının³ erkeklere göre daha düşük, çocuk, torun, yaşlı ve yetişkin (2007/08 dönemi ve 2016 hariç) bakımlarında erkeklerden daha yüksek değerlere sahip oldukları görülmektedir (Ek 1.2).

Bu alan endeksinin altında yer alan “yaşlı yetişkinlere” bakım ile ilgili gösterge değerleri, ülkelerin yaşlılara yönelik kültürel ve geleneksel bakım örüntüleri, yaşlı bakımı veren kurumlara erişilebilirlik, bu kurumların kalitesi ve aile bakımını desteklemek için alınan önlemlerin etkinliği ile yüksek oranda ilişkilidir. Düşük gösterge değerleri, erken ölüm nedeniyle yaşlı akraba yaygınlığının veya yaşlı yakın oranının düşük olmasını yansıtabileceğinden, ortalama yaşam beklentisi de bu gösterge üzerinde önemli bir rol oynayabilmektedir.

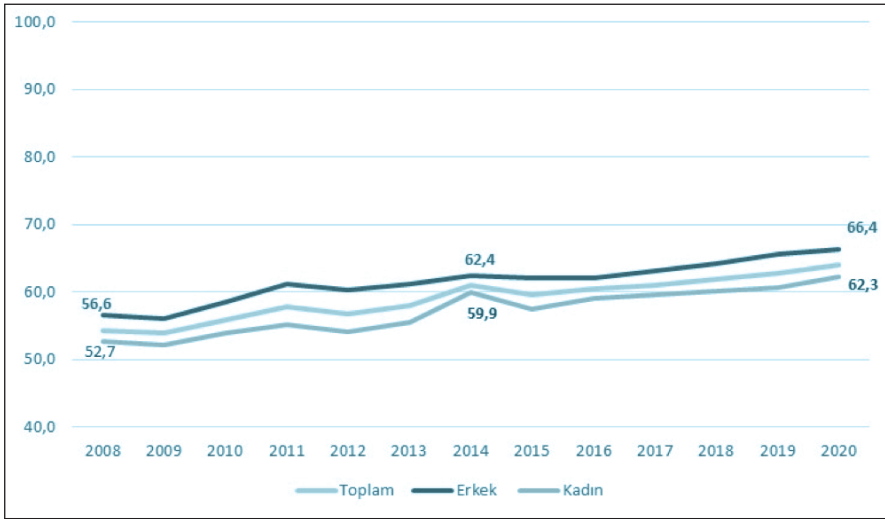
Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam

Üçüncü alan ve genel endeks içindeki ağırlığı %10 olan “Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam” alanı, yaşlı bireylerin finansal güvenliği, yaşam konforu, sağlık olanakları, kendi geçimini sağlayabilmeleri ve özerk yaşama ile ilgili gerçek deneyimlerini ölçmeyi hedeflemektedir. Alanın altında yer alan farklı ağırlıklardaki sekiz gösterge ile yaşadığı çevrenin yaşlı insanların ihtiyaçları için ne kadar yararlı ve iyi ayarlanmış olduğunun tespit edilmesi, yaşlı bireylerin

³ “Siyasi katılım” göstergesi, siyasi ve sendikal faaliyetlere katılımı ve yaşlıların bu kuruluşların karar verme sürecini etkileme ve böylece yaşlıları güçlendirme yeteneklerini analiz etmektedir (UNECE/European Commission, 2018).

mümkün olduğunca uzun süre kendi yaşamlarından sorumlu kalabilmeleri için gerekli önlemlerin alınmasına olanak sağlaması hedeflenmektedir (UNECE/ European Commission, 2019, sf. 22). Bu endeksi oluşturan göstergelerden “sağlık hizmetlerine erişim” ve “bağımsız yaşam” %20 ile en yüksek ağırlığa sahip göstergelerdir (Tablo 3).

Türkiye'nin bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam endeks değeri 2008-2020 döneminde artış eğilimi göstermiş, 2008 yılındaki değerler 2020 yılına gelindiğinde her iki cinsiyet içinde yaklaşık 10 puanlık bir artış gözlenmiştir. 2008 yılında yaşlı erkek nüfusta 56,6, yaşlı kadın nüfusta 52,7 olan endeks değeri, 2020 yılına gelindiğinde sırasıyla erkek nüfusta 66,4, kadın nüfusta ise 62,3'e ulaşmıştır (Şekil 11 ve Tablo 5). Bu endeks değerleri cinsiyet bazında değerlendirildiğinde tüm yıllarda yaşlı erkek nüfusun kadın nüfustan daha avantajlı olduğu görülmektedir.



Şekil 11. Yıllara ve Cinsiyete göre Türkiye'nin “Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam Endeks” Değerleri

Bu endeksi oluşturan göstergeler cinsiyete göre incelendiğinde Türkiye'de, özellikle son yıllarda yoksulluk, görece medyan gelir, bağımsız yaşam düzenlemeleri, maddi yoksunluk ve fiziksel güvenliğin sorgulandığı göstergelerde kadınların erkeklerden daha kötü durumda, yoksulluk riski ve yaşam boyu öğrenme ile ilgili iki göstergede ise tüm yıllarda erkeklerden daha

iyi durumda olduğu görülmektedir (Ek 1.3). Fiziksel aktivite ile ilgili gösterge ise mevcut tüm yıllarda erkeklerin kadınlardan daha fazla egzersiz yaptığını göstermektedir. Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırmasından elde edilen “fiziksel egzersiz” göstergesi, her gün veya hemen hemen her gün spor veya fiziksel egzersiz yapan 55 yaş ve üzeri kişilerin oranını ölçmektedir. Orta düzeyde fiziksel aktivite yapmak, insanların yaşadığı toplumlarda aktif kalmalarını ve bağımsız olarak hayatlarını devam ettirebilmelerini sağlamak için gereken dengeyi ve hareketliliği korumanın bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

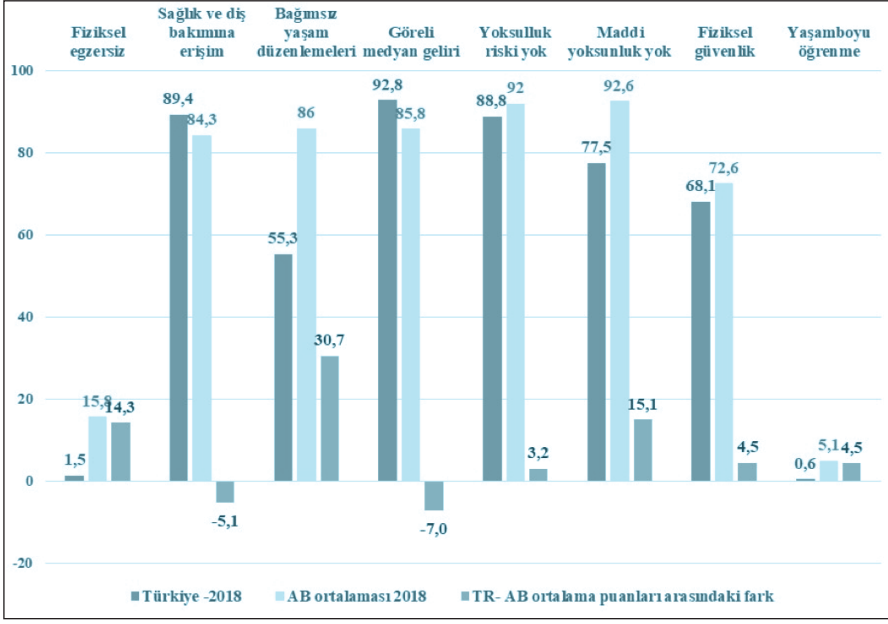
Toplam “Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam endeksi” değeri, AB ülkeleri ile karşılaştırıldığında Türkiye 2018 yılı AYE değeri ile sıralamada 28. sırada yer almaktadır (Tablo 8). Türkiye bu endeksi oluşturan sekiz göstergenin sadece ikisinde (sağlık ve diş bakımına erişim ile görelî medyan gelirden) AB ortalamasının üstünde değerler almıştır. Türkiye’de 2018 yılı endeks değerinde yaşlıların %68,1’i yaşadıkları çevrede ve hava karardığında yalnız yürürken kendilerini güvende hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu oran erkek nüfusta %78,8, kadın nüfusta ise %58,7’dir. Yine 2018 yılında Türkiye’de yaşlıların %89,4’ü sağlık ihtiyaçlarının karşılandığını ifade etmiştir. Türkiye’de 2018 yılında 75 yaş üstü nüfusun yalnız ya da eşiyile birlikte yaşama oranı ise %55,3’tür. Bu oran erkek nüfusta %59,8, kadın nüfusta ise %52,3’tür. Yaşlı nüfusun sadece %0,6’sı, yaşam boyu öğrenme ile ilgili etkinliklere katıldıklarını beyan etmişlerdir. Bu oran yaşlı erkek nüfusta %0,3, yaşlı kadın nüfusta ise %0,9’dur (Ek 1.3).

Tablo 8. AB Üye Ülkeleri ve Türkiye için 2018 AYE Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam Endeksi Değerleri

Sıra	Ülke	Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam Endeks Değeri-2018	Sıra	Ülke	Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam Endeks Değeri-2018
1	İsveç	79,2	16	Malta	70,6
2	Danimarka	78,4	17	Slovakya	69,2
3	Avusturya	77,7	18	İtalya	68,0
4	Finlandiya	77,6	19	Portekiz	67,7
5	Hollanda	77,3	20	Estonya	66,5
6	Fransa	75,4	21	Bulgaristan	66,2
7	Birleşik Krallık	75,3	22	Polonya	66,1
8	İrlanda	75,0	23	Macaristan	65,6
9	Almanya	74,9	24	Litvanya	65,3
10	Lüksemburg	74,2	25	Hırvatistan	64,2
11	Belçika	73,3	26	Yunanistan	63,9
12	İspanya	71,6	27	Romanya	63,7
13	Kıbrıs	71,5	28	Türkiye	61,9
14	Çek Cumhuriyeti	71,4	29	Letonya	57,7
15	Slovenya	71,0		AB Ortalaması	70,7

2018 AAI sonuçları, en son yayınlanan verilere (AB için 2016 yılı mevcuttur) atıfta bulunmaktadır.

Kaynak : (UNECE/European Commission, 2019 sf. 19-20)



Şekil 12. Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam Endeksi Göstergelerinin 2018 Yılı Türkiye ile AB Ortalaması için Karşılaştırılması

Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam

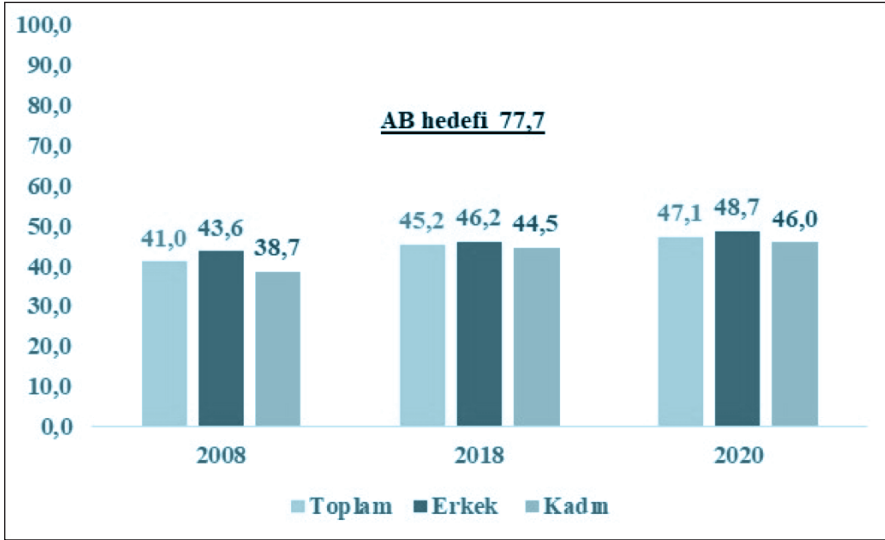
Genel AYE endeksini oluşturan dördüncü alan olan “Aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam” alanı, aktif ve sağlıklı yaşlanmayı sağlama, iyileştirme için önemli fırsatları ve yaşlı bireylerin özerk olma ve kendi geleceğini tayin etme yetilerinin ne kadar güçlendirildiğini ölçmeyi hedeflemektedir. Bu endeks, bireyin sahip olduğu en önemli varlıklardan biri olan ulaştığı yaşta kalan ortalama yaşam süresi, sağlık ile ilgili sermayesi (günlük faaliyetlere ve zihinsel iyi olma halinde sınırlama olmaması açısından) ve beşeri sermayesi (eğitim düzeyi, İnternet kullanımı, sosyal bağlılık) ile ilgili göstergeleri içerir.

AYE’yi oluşturan ilk üç alan, yaşlı bireylerin hâlihazırdaki bağımsız, özerk, sosyal ve ekonomik olarak aktif ve güvenli yaşam ile ilgili gerçek deneyimlerini ve başarılarını yakalamayı amaçlamaktadır. Dördüncü alan olan “aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam” alanı endeksi ise, bu deneyimleri kazanmayı kolaylaştıran veya engelleyen faktörleri ölçmeyi hedeflemektedir.

Söz konusu dördüncü alan, ilk üç alanda daha yüksek sonuçlara ulaşmak için sosyal politikalarla harekete geçirilebilecek bir sermaye olarak yorumlanabilir (UNECE/European Commission, 2018).

Aktif yaşlanma potansiyeli ile ilgili bilgi veren bu alan farklı ağırlıklardaki uzun ve sağlıklı bir yaşam için öncü göstergeler olabilecek altı göstergeden oluşmaktadır (Ek 1.4).

Türkiye için aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam endeksi değeri 2008 yılında toplam nüfusta 41,0, erkeklerde 43,6 ve kadınlarda 38,7 değerlerini alırken 2020 yılına gelindiğinde artış göstererek sırasıyla 47,1, 48,7 ve 46,0 değerlerini almıştır (Şekil 13).



Şekil 13. 2008, 2018 ve 2020 Yılında Cinsiyete Göre Türkiye'nin Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam Endeks Değerleri

Türkiye 2018 yılında AB ülkeleri ile karşılaştırıldığında bu alanda 46,8 puanla 28. sırada yer almaktadır (Tablo 9). Zihinsel iyi olma hali (4.3), bilişim ve iletişim teknolojileri kullanımı (4.4) ve eğitim düzeyi (4.6) göstergeleri 2008–2020 döneminde kademeli olarak artmaktadır (Ek 1.4), ancak hâlihazırda bu göstergeler (Göstergeler 4.3 zihinsel iyi olma hali hariç) AB ülkelerinden daha düşüktür.

2016 yılında yapılan Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması sonuçlarına göre Türkiye'de 55 yaş üstündeki kişilerin %55,2'si kendini sakin, rahat ve neşeli hissetmektedir. Yaşlı insanların sadece %17,6'sı 2018 yılında lise veya yükseköğretime sahiptir. Yine son 3 ay içerisinde hemen her gün veya haftada en az bir kez internet kullanan "55-74" yaş grubundaki bireylerin oranı sadece %29,5'tur (Ek 1.4). Söz konusu İnternet kullanım oranı (Gösterge 4.4) yaşlı kadın nüfusta düşüktür: 2018 yılında yaşlı erkeklerin %37'si haftada en az bir kez İnternet kullanıyorsa, yaşlı kadınların %22,4'ü interneti kullanmaktadır. Benzer durum, eğitim düzeyi göstergesinde de (4.6) görülmektedir. Yaşlı erkeklerin %24,4'ü, kadınların ise %11,3'ü lise veya yükseköğrenim mezunudur.

Türkiye'de kadın ve erkek nüfus arasındaki yaşam beklentisi farkı AB ortalamasının altındadır. Ancak sağlıklı yaşam beklentisi açısından Türkiye'de erkekler kadınlardan çok daha yüksek sonuçlara sahip olup cinsiyetler arasındaki bu fark herhangi bir AB ülkesinden daha yüksektir. Bu farklılık, kadınlarda sağlık sorunları nedeniyle erkeklere göre günlük aktivitelerde daha yüksek düzeyde kısıtlamalara işaret etmektedir.

Bu alan, tüm AB ülkelerinde ortak bir şekilde istikrarlı ve küçük bir büyüme ile karakterize edilebilecek 2008-2016'da en az değişikliği gösteren alandır (UNECE/European Commission, 2019, sf 50).

Tablo 9. AB Üye Ülkeleri ve Türkiye'nin 2018 AYE Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam Endeksi Değerleri

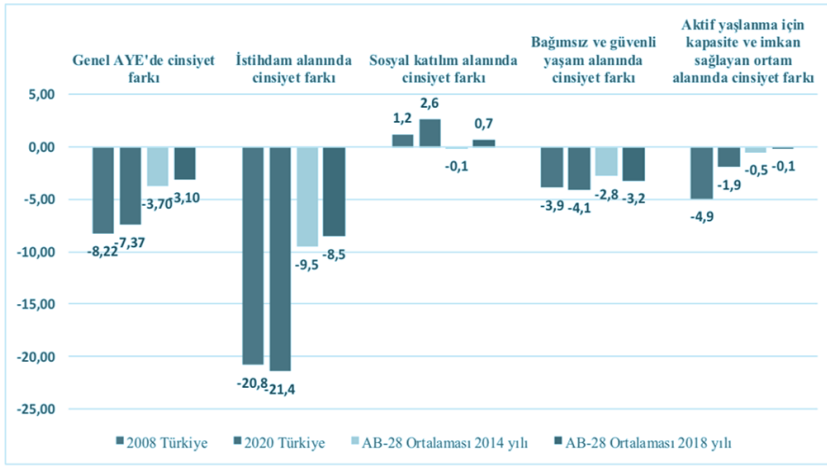
Sıra	Ülke	Aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam endeksi değeri-2018	Sıra	Ülke	Aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam endeksi değeri-2018
1	İsveç	71,2	16	İtalya	55,9
2	Danimarka	66,5	17	Slovenya	55,5
3	Hollanda	64,7	18	Kıbrıs	54,9
4	Birleşik Krallık	63,9	19	Portekiz	54,2
5	Almanya	63,6	20	Estonya	53,2
6	İrlanda	63,2	21	Slovakya	52,9
7	Finlandiya	63,1	22	Polonya	52,7
8	Belçika	62,8	23	Macaristan	51,0
9	Fransa	62,2	24	Letonya	50,2
10	Lüksemburg	62,2	25	Yunanistan	50,0
11	Malta	60,5	26	Hırvatistan	49,4
12	Avusturya	60,0	27	Litvanya	48,5
13	İspanya	59,7	28	Türkiye	46,8
14	Çek Cumhuriyeti	58,7	29	Romanya	44,6
15	Bulgaristan	55,9		AB Ortalaması	57,5

2018 AAI sonuçları, en son yayınlanan verilere (AB için 2016 yılı mevcuttur) atıfta bulunmaktadır.
Kaynak : (UNECE/European Commission, 2019 sf. 19-20)

Aktif Yaşlanma Endeks Değerlerinde Cinsiyet Farkı

Aktif Yaşlanma Endeksinin önemli yönlerinden birisi de erkekler ve kadınlar için aktif yaşlanma endeksi değerlerindeki farkı analiz etme imkânı sağlamasıdır. AYE sonuçlarının iyileştirmenin yollarından biri, bu alanlardaki cinsiyet farkını (kadınlar ve erkekler için sonuçlar arasındaki fark) kapatmaya çalışmaktır. Şekil 14'de, Türkiye için ve 28 AB ülkesi için ortalama cinsiyet farkını göstermektedir. Türkiye, genel AYE açısından erkekler için kadınlardan önemli ölçüde daha yüksek sonuçlara sahiptir. Bu fark en yüksek değerini 8,5 puan ile 2017 ve 2018 yıllarında almış, 2018 yılından sonra sürekli düşüş göstererek en düşük değerini 7,5 puan ile 2020 yılında almıştır (Tablo 5). Her alandaki

cinsiyet uçurumuna bakmak, bu farklılıkların nereden geldiği konusunda iyi bir bilgi verir. 2008-2020 dönemindeki Türkiye ve 2014-2018 AB ortalaması sonuçlarından, erkeklerin istihdam, bağımsız yaşam alanlarında (genellikle finansal güvenlik göstergelerindeki daha yüksek sonuçlar nedeniyle) ve aktif yaşlanma için kapasite ve imkan sağlayan ortam endeks alanlarında kadınlardan daha iyi durumda olduklarını görmek mümkündür (Şekil 14). Türkiye'de yaşlı kadınlar sadece sosyal katılım alanı endeks değerinde erkek nüfustan daha iyi durumdadır.



28 Avrupa Birliği (AB) Üye Devleti için 2018 AAI sonuçları, en son yayımlanan verilere (2016 yılı için mevcuttur), 2014 AAI sonuçları ise 2012 yılı verilerine atıfta bulunmaktadır.

Şekil 14. Türkiye için Genel AYE Endeksi ve Alanlarına Göre Cinsiyet Farkı

TARTIŞMA

Türkiye'de yaşlı nüfusun gün geçtikçe artması, yaşlıların ve ailelerinin yaşamlarının bütüncül olarak değerlendirilmesi, yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili politikalara yön ve öncelik verilmesi ihtiyacını doğurmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarının, Türkiye'de yaşlıların potansiyellerini kullanma konusunda gelişmeye açık alanların ve önceliklerin belirlenmesi konusunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışma kapsamında Türkiye için hesaplanan genel AYE değerindeki değişim incelendiğinde, 2008-2020 yılı arasındaki 12 yıllık dönemde, Türkiye'nin genel AYE puanında bir ilerleme tespit

edilmiştir. Bu değişim, AB ortalaması ile karşılaştırıldığında oldukça olumlu bir ilerlemeyi göstermektedir. Türkiye'nin 2020 yılındaki genel AYE değeri, AB ülkeleri için belirlenen 56,4 hedefinin %53'ünü, istihdam endeks değeri %40'ını, sosyal katılım endeks değeri %48'ini, bağımsız, güvenli ve sağlıklı yaşam endeks değeri %73'ünü ve aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam endeks değeri de %61'ini oluşturmaktadır (Tablo 5, Şekil 5). Bu durum AYE'yi oluşturan tüm alanlarda, yaşlıların kullanılmayan potansiyelinin kullanımının artırılması, değerlendirilmesi için doldurulabilecek önemli bir boşluğun olduğunu göstermektedir.

UNECE tarafından hazırlanan "Aktif Yaşlanma Endeksi: Analitik Raporu"nda AYE sonuçlarını kullanmaya başlamanın faydalı yollarından birinin, aktif yaşlanma için gerçekleştirilen veya gerçekleştirilecek eylem ve programların sonuçları ile ilgili olan farklı yönetim seviyeleri ve politika aktörleri arasında daha güçlü bir işbirliği oluşturmak olduğu belirtilmektedir. Bu sayede, kurumsal (makro), organizasyonel (mezo) ve bireysel (mikro) seviyelerdeki bu aktörler birbirine yaklaştırılabilecektir (UNECE/European Commission, 2019). Bu çalışmanın çıktılarının söz konusu işbirliklerini kolaylaştırmaya, hızlandırmaya ve yol haritası belirlemeye yardımcı olacağı değerlendirilmektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, Türkiye'de yaşlı nüfusun yetenek ve potansiyelinden en az yararlanan ve önlem alınması gereken alanın genel AYE değerinin hesaplamasında %35 gibi bir ağırlığa sahip olan ve son 12 yıllık dönemde sadece 0,9 puanlık bir artış gösteren istihdam alanı olduğu görülmektedir. Yaşlı kadınların istihdam endeks değeri, tüm yıllarda erkeklerin endeks değerinden yaklaşık 3 kat daha düşüktür. Aynı durum aktif çalışma çağı nüfusunda da gözlemlenmektedir. İstihdam alanında hem yaşlı hem de çalışma çağındaki nüfus için politika oluşturulması ve yaşlılık dönemi için önlem alınması gerekmektedir. Bununla birlikte politikalar oluşturulurken yaşlılıkta yüksek istihdam değerlerinin emekli olmayı zorlaştıran bir sosyal güvenlik sisteminden ve yaşlılıkta karşılaşılan yoksulluktan kaynaklı olabileceği de dikkate alınmalıdır. Bu nedenle yaşlı bireylerin çalışma süreleri veya istihdam için ne tip motivasyonlarının olduğunu tespit edebilmek için ek araştırmalara ihtiyaç olabilir.

2014 yılında UNECE tarafından gerçekleştirilen Türkiye pilot çalışma sonuçları da bu çalışma kapsamında tekrar değerlendirilmiştir. 2014 yılından UNECE pilot çalışmasında Türkiye genel AYE değeri 27,6 iken bu çalışmada 27,7 olarak hesaplanmıştır. AYE hesaplamasındaki endeks değerleri karşılaştırıldığında “istihdam” alan endeks değeri pilot çalışmada 23,9, “sosyal katılım” endeks değeri 12,8, “bağımsız, sağlıklı ve güvenli” yaşam endeks değeri 58,1, “aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam” endeks değeri 44,6 iken, bu çalışma kapsamında bu endeks değerleri sırasıyla 23,2, 12,8, 61 ve 44,6 olarak elde edilmiştir. Bu ufak farklılıklar bu çalışma kapsamında kullanılan tüm verilerin ilgili yıla ait olmasından kaynaklanmaktadır. Örneğin, 2014 yılı pilot çalışmasında Gösterge 4.6 “Eğitim Düzeyi” göstergesi aynı veri kaynağından 2012 yılı verileri kullanılarak hesaplanmış ve toplam için %14, erkek için %2,1 ve kadın için %8,5 değerlerini almıştır (Ek 1.4) (UNECE, 2016). Özetle her iki çalışmanın gösterge değerleri birbiri ile uyumlu olup ufak farklılıklar, 2014 yılı pilot çalışması sırasında hâlihazırda mevcut olan araştırma sonuçlarının en son yıl verilerinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmanın bir diğer katkısı da Türkiye için UNECE tarafından gerçekleştirilen pilot çalışma sonuçlarının en son verilerle güncellenmesi olmuştur.

Günümüzde sanayi çağından bilgi toplumuna bir geçiş gerçekleşmiştir ve gelişmiş ülkelerin bugünkü refah düzeyine ulaşmasında, fiziki sermaye ve alt yapılarının yanında, sahip oldukları beşeri sermayenin de önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu ülkelerin nüfusu kalkınma ile birlikte yaşlanmakta, bu yaşlı nüfusun iş piyasasında aktif olarak yer alamaya devam etmesi veya tekrar ekonomiye kazandırılması için birçok çalışma yürütülmekte, politikalar oluşturulmaktadır. Bu politikalardan birisi de yaşam boyu eğitim olup nüfusun teknolojik yeniliklere ve yeni iş alanlarına uyum sağlayabilmesi için gerekli alt yapılar oluşturulmakta, eğitim destekleri verilmektedir. Yaşlı nüfus aynı zamanda deneyimli ve nitelikli insan gücü demektir. Bu nedenle Türkiye gibi nüfusu yaşlanan bir ülkenin şimdiden yaşlı nüfusun aktif katılımının sağlanması için gerekli politikaları oluşturması, sürdürülebilir bir kalkınma da önemli bir rol oynayacaktır.

AYE, onu oluşturan alanlarda makro düzeye ulaşılan “aktif yaşlanma derecesini” ölçmek üzerine oluşturulmuş bir endeks olduğu için bireysel

düzeyde tercih ve istekleri yakalayamamaktadır. Bu nedenle, politika yapımcıların amacı bu bileşik endeks tarafından dikkate alınmış faaliyetleri teşvik edecek plan ve programlar oluştururken, bu endeksin yaşlı bireylerin bireysel ihtiyaç ve isteklerini dikkate almadan yapıldığını (José Manuel de São José, 2017) göz önüne almaları faydalı olacaktır. Bu bağlamda, bu endeks kullanılarak politika üretilmesi hedeflendiğinde, en verimli strateji sonuçların analizine ve değerlendirilmesine sivil toplum kuruluşları başta olmak üzere toplumun temel paydaşlarını sistematik olarak dahil etmek olacaktır.

Bu çalışma kapsamında AYE, eldeki verilerin kısıtlılığı nedeniyle sadece Türkiye geneli için üretilebilmiştir. Bununla birlikte, homojen bir nüfus dağılımı ve özelliklerine sahip olmayan Türkiye’de AYE bölgelere göre önemli farklılıklar gösterecektir. Bu çalışmada yer alan veri kaynakları zenginleştirilerek, ileride bölgesel düzeyde AYE hesaplamalarının yapılması üretilecek politikalara bölgesel farklılık ve ihtiyaçların yansıtılabilmesine olanak sağlayacaktır.

Sonuç olarak, bu çalışma kapsamında Türkiye için hesaplanan Aktif Yaşlanma Endeksi gibi bu alandaki endeksler, yaşlı bireylerin topluma katkısını daha görünür hale getirmeye katkıda bulunmaktadır. Ayrıca AYE, politika yapımcıların ve diğer paydaşların hangi alanların daha zorlu durumlara sahip olduğunu veya hangi alanlarda daha fazla politika ve faaliyete ihtiyaç duyulduğunu anlamalarına, görmelerine yardımcı olur, böylece nüfusu hızla yaşlanan ülkemizde, toplumsal olarak daha dengeli bir yaşlanma deneyimi sağlamak için daha etkili müdahalelerin alınmasına yardımcı olur.

KAYNAKÇA

Akyıldız, N.A ve Akbaş, E. (2020). Yaş Dostu Kent Kriterlerinin Kentsel Morfolojiyi Biçimlendirmesi, Sosyal Çalışma Dergisi, 84-90.

Alcock, P., May, M., and Rowlingson, K. (2011). Sosyal Politika Kuramlar ve Uygulamalar. (B. Özçelik ve Ş. Gökbayrak, Çev.) Ankara: Siyasal Kitabevi - Akademik Kitaplar.

Canpolat, Ş. B. (2019). Türkiye'de Nüfus. ISBN:978-605-81513-8-3 İstanbul: Türk İdari Araştırmaları Vakfı.

Çuhadar, S. G. (2020). Yaşlanan Nüfusa Çözüm Önerisi Olarak Aktif Yaşlanma Yaklaşımı: Eleştiriler ve Olası Endeks için Türkiye Önerileri. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 79, 361-397. doi:10.26650/jspc.2020.79.0004

ESS ERIC. (2022, February 6). The European Social Survey-2008. A European Research Infrastructure Consortium Known as Ess-Eric: [<https://www.europeansocialsurvey.org/data/download.html?r=4>]. (Erişim 22.09.2021).

Eurofound. (2017). European Quality of Life Survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society. doi:10.2806/964014 TJ-06-17-486-EN-N

European Centre Vienna. (2013, March). Active Ageing Index 2012 Concept, Methodology and Final Results. Methodology Report Submitted to European Commission's DG Employment, Social Affairs and Inclusion, and to Population Unit. Vienna: UNECE. [<https://www.euro.centre.org/downloads/detail/1542>]. (Erişim 21.08.2021).

Eurostat. (2022, Şubat 14). Employment rate by sex. Eurostat Web Sitesi: [<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tesem010/default/table?lang=en>]. (Erişim 20.02.2022).

Foster, L., and Walker, A. (2015). Special Issue: Successful Aging. The Gerontologist, 55(1), 83-90.

Güney, T. (2004). Cumhuriyetin 80. yılında Türk Sosyal Güvenlik Sistemi ve Sorunları. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 0(47), 247 - 254.

Havighurst, R. (1961). Successful aging. The Gerontologist, 1, 8-13.

José Manuel de São José, V. T. (2017, January). A Critique of the active ageing index. Journal of Aging Studies, volume 40, 49-56. doi:10.1016/j.jaging.2017.01.001

Karahanoglu, G. E. (2020, Ocak). Türkiye'de Emekliliğe Geçişi Etkileyen Faktörler. Çalışma İlişkileri Dergisi, 1(Özel), 100-118.

OECD. (2016). Ageing and Employment Policies. Paris: Organisation for Economic Co-Operation and Development.

OECD. (2017). Pensions at A Glance 2017: Public Policies Across OECD Countries. Paris: Organisation for Economic Co-Operation and Development.

Peksevım, S., and Akgıray, V. (2019). Reforming the Pension System in Turkey: Comparison of Mandatory and Auto-Enrolment Pension Systems in Selected OECD Countries. [www.oecd.org/pensions/Reforming-the-Pension-System-in-Turkey-2019.pdf]. (Erişim 20.07.2020).

Pressat, R., and Wilson, C. (1985). The dictionary of demography. New York: Oxford ; New York : Blackwell Reference.

Sidorenko, A., ve Zaidi, A. (2013). Active Ageing in CIS Countries: Semantics, Challenges, and Responses. Current Gerontology and Geriatrics Research, 1, 1-17. doi:10.1155/2013/261819

Taştı, E. (2019, Ekim). Eğitimin Önemi ve Türkiye’de Durum. ADVAK Dergisi. (10).

Timonen, V. (2016). Beyond Successful and Active Ageing. A Theory of Model Ageing. Bristol: Policy Press.

TÜİK. (2018, Şubat 21). Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080. Türkiye İstatistik Kurumu Web Sitesi: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2018-2080-30567]. (Erişim 22.02.2019).

TÜİK. (2020, Eylül 17). Hayat Tabloları, 2017-2019. Türkiye İstatistik Kurumu Web Sitesi: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2017-2019-33711]. (Erişim 18.10.2020).

TÜİK. (2020a). Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2020. Türkiye İstatistik Kurumu Web Sitesi: [https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/index.zul]. (Erişim 10.03.2021).

TÜİK. (2021a, Mart 22). İşgücü İstatistikleri, 2020. Türkiye İstatistik Kurumu Web Sitesi: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-2020-37484]. (Erişim 28.04.2022).

TÜİK. (2021b, Ağustos 26). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2021. [Türkiye İstatistik Kurumu Web Sitesi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastirmasi-2021-37437]. (Erişim 01.10.2021).

TÜİK. (2021d, Eylül). İstatistiklerle Yaşlılar 2020. Ankara, Türkiye. [https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/index.zul]. (Erişim 02.11.2021).

TÜİK. (2021e, Haziran 15). Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2020. Türkiye İstatistik Kurumu Web Sitesi: [<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2020-37404>]. (Erişim 22.02.2022).

TÜİK. (2022, Mart). İstatistiklerle Yaşlılar, 2021. [<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227>]. (Erişim 01.04.2022).

UNDP. (1990). Human Development Report 1990. New York, Oxford University: Published for the United Nations Development Programme (UNDP). [http://hdr.undp.org/en/media/hdr_1990_en_front.pdf]. (Erişim 10.01.2019).

UNECE. (2014). AAI 2014 Active Aging Index for 28 European Union Countries. [https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/WG7/Documents/Policy_Brief_AAI_for_EG_v2.pdf]. (Erişim 02.02.2020).

UNECE. (2016). The Active Ageing Index Pilot Studies For Serbia and Turkey. UNECE Population Unit. [<https://statswiki.unece.org/download/attachments/76287849/Pilot%20study%20for%20Serbia%20and%20Turkey%20final.pdf?version=1&modificationDate=1473167139525&api=v2>]. (Erişim 04.06.2019).

UNECE/European Commission. (2015). Active Ageing Index. Report prepared by Asghar Zaidi of Centre for Research on Ageing, University of Southampton and David Stanton, under contract with United Nations Economic Commission for Europe (Geneva), co-funded by European Commission (Brussels).

UNECE/European Commission. (2018). Active Ageing Index (AAI) in non-EU countries and at subnational level: Guidelines. prepared by Maria Varlamova of the National Research University, Higher School of Economics (Moscow), under contract with United Nations Economic Commission for Europe (Geneva), co-funded by the European Commission (Brussels).

UNECE/European Commission. (2019). 2018 Active Ageing Index: Analytical Report. Report prepared by Giovanni Lamura and Andrea Principi under contract with the United Nations Economic Commission for Europe (Geneva), co-funded by the European Commission's Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion (Brussels). Geneva: UNECE. [https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ACTIVE_AGEING_INDEX_TRENDS_2008-2016_web_with_cover.pdf]. (Erişim 25.01.2022).

Walker, A., and Maltby, T. (2012). Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare*, 17, 117-130.

WHO. (2002). Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization. [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>]. (Erişim 22.02.2019).

Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., . . . Zólyomi, E. (2013). Active Ageing Index 2012 Concept, Methodology and Final Results. Vienna: European Centre. [<https://www.euro.centre.org/downloads/detail/1401>]. (Erişim 22.01.2022).

Ek 1. Türkiye için AYE Göstergelerine ilişkin Veriler

Ek 1.1 İstihdam

1.1. "55-59" yaş grubu için istihdam oranı

Tanım	İstihdam edilenlerin kurumsal olmayan çalışma çağındaki nüfusa oranı (55-59 yaş grubu için)												
Kaynak	Eurostat veri tabanı, Hanehalkı İşgücü Araştırması (http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/lfsa_esms.htm)												
Yıl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	30,2	31	32,4	34,6	35,1	35,1	34,7	36,2	38	38,9	39,6	38,3	35,4
Erkek	44,6	44,9	46,3	49,7	50,8	50,4	49,9	52	55,5	57	57,4	55,1	51,6
Kadın	16,2	17,4	18,8	19,8	19,6	20,1	19,6	20,3	20,5	20,9	21,9	21,7	19,5

1.2. "60-64" yaş grubu için istihdam oranı

Tanım	İstihdam edilenlerin kurumsal olmayan çalışma çağındaki nüfusa oranı (60-64 yaş grubu için)												
Kaynak	Eurostat veri tabanı, Hanehalkı İşgücü Araştırması (http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/lfsa_esms.htm)												
Yıl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	23,7	24,5	25,8	27,1	27,7	26,8	27,1	26,7	28,3	29,3	30,1	27,9	25,8
Erkek	35,8	35,9	37,7	39,6	40,4	38,2	40	39,3	41,7	43,1	43,8	40,9	38,6
Kadın	13	14,3	14,9	15,6	15,9	15,9	14,9	14,6	15,4	16,1	16,9	15,3	13,3

1.3. "65-69" yaş grubu için istihdam oranı

Tanım	İstihdam edilenlerin kurumsal olmayan çalışma çağındaki nüfusa oranı (65-69 yaş grubu için)												
Kaynak	Eurostat veri tabanı, Hanehalkı İşgücü Araştırması (http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/lfsa_esms.htm)												
Yıl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	17,5	18	18,9	20,3	19,6	19,5	18,9	19,4	19,5	19,5	20	18,5	15,8
Erkek	27,7	27,3	29	30,2	29,4	30	30	29,8	30,5	30,2	30,4	28,2	23,8
Kadın	9,3	10,3	10,5	11,8	11,3	10,9	9,9	10,7	10,1	10	10,7	9,7	8,5

1.4. "70-74" yaş grubu için istihdam oranı

Tanım	İstihdam edilenlerin kurumsal olmayan çalışma çağındaki nüfusa oranı (70-74 yaş grubu için)												
Kaynak	Eurostat veri tabanı, Hanehalkı İşgücü Araştırması (http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/lfsa_esms.htm)												
Yıl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	11,9	12,4	12,7	13,2	13,1	13,3	12	12	11,5	12,4	12,1	12,2	10,1
Erkek	19,4	21,3	20,8	21,8	21	21,6	19,7	19,6	19,1	20,5	20,1	20,1	17,3
Kadın	5,9	5,5	6,3	6,5	6,8	6,6	5,8	5,9	5,4	5,6	5,4	5,7	4,3

Ek 1.2 Topluma Katılım

2.1. Gönüllü faaliyetler

Tanım	Orijinal AYE ile aynı		
Kaynak	Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (European Quality of Life Survey (EQLS))		
Yıl	2007/2008	2011/2012	2016
Toplam	2,7	0,5	5,6
Erkek	3,7	1,0	7,0
Kadın	1,6	0,0	4,4

2.2. Çocuklara ve torunlara bakım

Tanım	Orijinal AYE ile aynı		
Kaynak	Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (European Quality of Life Survey (EQLS))		
Yıl	2007/2008	2011/2012	2016
Toplam	10,7	30,6	35,5
Erkek	4,8	27,6	25,4
Kadın	16,9	33,4	44,5

2.3. Yaşlı yetişkinlere bakım

Tanım	Orijinal AYE ile aynı		
Kaynak	Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (European Quality of Life Survey (EQLS))		
Yıl	2007/2008	2011/2012	2016
Toplam	7,8	14,3	15,6
Erkek	8,4	10,9	17,7
Kadın	7,1	17,8	13,7

2.4. Siyasi hayata katılım

Tanım	Orijinal AYE ile aynı		
Kaynak	Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (European Quality of Life Survey (EQLS))		
Yıl	2007/2008	2011/2012	2016
Toplam	5,2	3,9	15,6
Erkek	7,3	6,4	16,3
Kadın	2,7	1,5	15,0

Ek 1.3 Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam

3.1. Fiziksel egzersiz

Tanım	Orijinal AYE ile aynı		
Kaynak	Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (European Quality of Life Survey (EQLS))		
Yıl	2007/2008	2011/2012	2016
Toplam	-	6	1,5
Erkek	-	9,5	2,3
Kadın	-	2,6	0,8

3.2. Sağlık ve dış bakımına erişim

Tanım	Hesaplamalar, Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) verileri ile hesaplama AYE'nin orijinal tanımına göre yapıldı. Sağlık ve dış bakımı için karşılanmamış ihtiyaçları olmayan nüfus oranı.												
Kaynak	TÜİK Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması (SILC)												
Yıl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	76,7	74,1	73,6	78,7	79,5	79,9	82,0	84,5	89,7	90,4	89,4	89,4	93,2
Erkek	75,6	72,6	73,2	79,5	79,9	80,2	81,2	84,8	89,3	90,3	88,8	89,4	93,6
Kadın	77,7	75,4	73,9	77,9	79,2	79,7	82,7	84,3	90,1	90,6	89,9	89,3	92,8

3.3. Bağımsız yaşam düzenlemeleri

Tanım	Hesaplamalar, Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) verileri ile hesaplama AYE'nin orijinal tanımına göre yapıldı.												
Kaynak	TÜİK Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması (SILC)												
Yıl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	46,4	44,0	49,9	48,1	48,2	49,0	53,4	52,6	51,7	52,9	55,3	54,5	58,1
Erkek	53,1	49,5	55,2	56,2	56,4	57,4	55,9	54,8	54,2	55,2	59,8	60,3	63,1
Kadın	41,8	39,7	45,7	42,3	42,3	43,3	51,6	51,1	49,8	51,2	52,3	50,6	54,6

3.4. Görelî medyan geliri

Tanım	Hesaplamalar, Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) verileri ile hesaplama AYE'nin orijinal tanımına göre yapıldı.												
Kaynak	TÜİK Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması (SILC)												
Yıl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	111,0	112,4	109,7	108,9	101,4	103,9	102,6	95,2	94,2	93,0	92,8	101,5	99,7
Erkek	108,0	112,2	110,3	111,1	103,1	103,5	102,1	95,9	94,2	95,1	94,3	103,0	101,2
Kadın	113,7	112,7	110,0	108,2	101,8	104,2	103,5	95,3	94,8	92,7	92,0	100,8	98,7

3.5. Yoksulluk riskinin olmaması

Tanım	Hesaplamalar, Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) verileri ile hesaplama AYE'nin orijinal tanımına göre yapıldı.												
Kaynak	TÜİK Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması (SILC)												
Yıl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	89,3	87,0	88,5	88,6	85,2	88,2	88,1	88,0	89,1	89,8	88,8	90,1	88,4
Erkek	90,1	86,7	88,4	89,6	86,4	88,8	87,4	88,4	90,2	91,2	90,2	92,0	89,0
Kadın	113,7	112,7	110,0	108,2	101,8	104,2	103,5	95,3	94,8	92,7	92,0	100,8	98,7

3.6. Ciddi maddi yoksulluğun olmaması

Tanım	Hesaplamalar, Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) verileri ile hesaplama AYE'nin orijinal tanımına göre yapıldı.												
Kaynak	TÜİK Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması (SILC)												
Yıl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	32,4	36,0	42,3	50,4	51,1	57,0	72,4	67,5	68,5	73,9	77,5	78,2	79,1
Erkek	34,3	37,3	44,2	51,9	52,6	58,4	73,9	69,4	70,5	76,7	79,3	80,0	80,8
Kadın	30,9	34,9	40,8	49,2	50,0	56,0	71,3	66,0	66,9	71,8	76,2	76,7	77,8

3.7. Fiziksel güvenlik

Tanım	Hesaplamalar, Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) verileri ile hesaplama AYE'nin orijinal tanımına göre yapıldı.												
Kaynak	TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması												
Yıl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	58,8	61,5	65,9	70,6	68,7	67,2	69,7	64,5	68,0	65,4	68,1	68,8	69,5
Erkek	66,6	70,7	76,0	79,2	78,9	77,3	76,6	78,3	77,1	74,6	78,8	79,2	77,1
Kadın	52,1	53,9	57,3	63,1	59,9	58,5	63,7	52,4	60,0	57,3	58,7	59,6	62,7

3.8. Yaşam boyu öğrenme

Tanım	Orijinal AYE ile aynı												
Kaynak	Eurostat veri tabanı, Hanehalkı İşgücü Araştırması (http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/fsa_esms.htm)												
Yıl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,6	0,5	0,4
Erkek	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
Kadın	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5	0,8	0,6	0,5	0,6	0,9	0,7	0,5

Ek 1. 4. Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Elverişli Ortam

4.1. 55 yaşına ulaşıldığında kalan 50 yıllık yaşam beklentisi başarısı

Tanım	Hesaplamalar, Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) verileri ile AYE'nin orijinal tanımına göre yapıldı. 105 yıllık yaşam beklentisi hedeflenerek, birey 55 yaşına ulaştığında yaşam beklentisi başarısının oranını hesaplamak için 55'te kalan yaşam beklentisi 50'ye bölünerek hesap edilmektedir.												
Kaynak	TÜİK Hayat Tabloları (TÜİK, 2020)												
Yıl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	50,0	50,0	50,8	50,8	52,0	52,4	52,4	52,2	52,0	52,0	52,4	52,8	52,8
Erkek	45,6	45,6	46,6	46,6	47,4	48,0	48,0	47,8	47,8	47,6	48,0	48,4	48,4
Kadın	54,0	54,0	54,8	54,8	56,4	56,6	56,4	56,4	56,2	56,6	56,6	57,0	57,0

4.2. 55 yaşında iken sağlıklı yaşanan yılların beklenen yaşam süresindeki payı

Tanım	Kalan yaşam süresi içinde engelli olmayan yılların payına ilişkin hesaplamalar, Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) hayat tablosu verileri ile AYE'nin orijinal tanımına göre yapıldı. (TÜİK, 2020)												
Kaynak	TÜİK Hayat Tabloları (TÜİK, 2020)												
Yıl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	48,6	48,6	48,6	48,6	48,6	48,6	48,6	48,6	45,0	44,6	45,0	42,0	42,0
Erkek	57,4	57,4	57,4	57,4	57,4	57,4	57,4	57,4	53,6	53,8	54,2	51,7	51,7
Kadın	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4	37,7	37,0	37,5	34,4	34,4

4.3. Zihinsel iyi olma hali

Tanım	Orijinal AYE ile aynı		
Kaynak	Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (European Quality of Life Survey (EQLS))		
Yıl	2007/2008	2011/2012	2016
Toplam	32,9	48,1	55,2
Erkek	39,0	53,0	51,4
Kadın	26,4	43,8	58,4

4.4. Bilişim ve iletişim teknolojilerinin kullanımı

Tanım	Hesaplamalar, Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) verileri ile AYE'nin orijinal tanımına göre yapıldı. Son 3 ay içerisinde hemen her gün veya haftada en az bir kez "55-74" yaş arası internet kullananların oranı.												
Kaynak	TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması (TÜİK, 2021b)												
Yıl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	4,2	4,3	5,6	6,9	8,1	7,8	10,7	11,9	15,0	19,2	29,5	32,9	40,6
Erkek	7,5	6,7	9,2	11,1	13,3	12,4	15,7	16,5	21,1	25,4	37,0	41,0	48,9
Kadın	1,3	2,1	2,4	3,1	3,5	3,6	6,0	7,5	9,4	13,4	22,4	25,3	32,7

4.5. Sosyal bağlanma

Tanım	Günlük hayatlarında haftada en az bir defa arkadaşı, akrabası veya meslektaşları ile buluştuğunu veya hane dışından biriyle sosyal faaliyetlerde bulunduğunu belirten 55 yaş üstü kişilerin oranı.												
Kaynak	Avrupa Sosyal Araştırması (European Social Survey (core questionnaire)) Türkiye için araştırmanın sadece 4. fazı olan 2008 yılına ait bir değer vardır. Bu çalışmada tüm yıllarda o değer geçerli olarak alınmıştır. (ESS ERIC, 2022)												
Yıl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	48,6	48,6	48,6	48,6	48,6	48,6	48,6	48,6	48,6	48,6	48,6	48,6	48,6
Erkek	51,4	51,4	51,4	51,4	51,4	51,4	51,4	51,4	51,4	51,4	51,4	51,4	51,4
Kadın	45,6	45,6	45,6	45,6	45,6	45,6	45,6	45,6	45,6	45,6	45,6	45,6	45,6

4.6. Eğitim düzeyi

Tanım	Hesaplamalar, Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) verileri ile AYE'nin orijinal tanımına göre yapıldı.												
Kaynak	TÜİK Hanehalkı İşgücü Araştırması Sonuçları (TÜİK, 2021a)												
Yıl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	12,0	12,5	12,3	13,0	14,0	14,4	14,6	15,5	16,3	16,9	17,6	18,8	20,3
Erkek	17,4	18,1	17,9	18,9	20,1	20,8	21,0	21,9	22,9	23,7	24,4	25,8	27,0
Kadın	7,2	7,6	7,3	7,7	8,5	8,5	8,8	9,7	10,3	10,7	11,3	12,2	14,0

Ek 2. Çalışma Kapsamında Kullanılan Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması Verileri için UK DATA Service ile Yapılan Bireysel Protokol

Key project information

Title:

Active Aging Index Calculation for Turkey

Project id:

215687

Project expiry date:

7 October 2023

Project type:

Non-commercial

Project lead:

[Redacted] - UK Data Archive (UKDS)

Ek 3. Yıllara ve Cinsiyete Göre Medyan Yaş, 2008-2021

Cinsiyet ayrımında yıllara göre medyan(ortanca) yaş Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) Sonuçları, 2008-2021

[65+ nüfus]			
YIL	TOPLAM	ERKEK	KADIN
2008	72,92	72,49	73,28
2009	73,09	72,63	73,46
2010	73,01	72,50	73,43
2011	73,02	72,48	73,46
2012	73,04	72,51	73,47
2013	72,99	72,45	73,42
2014	72,83	72,28	73,28
2015	72,74	72,18	73,21
2016	72,72	72,14	73,19
2017	72,69	72,09	73,19
2018	72,64	72,03	73,14
2019	72,61	72,02	73,09
2020	72,43	71,86	72,90
2021	72,22	71,62	72,72

Kaynak: TÜİK, 21.04.2022 tarih ve 48515 sayılı bilgi talebi cevabı.

Ek 4. Yıllara ve Yaş Grubuna Göre Yaşlı Nüfus ve Oranı, 2008-2021

Yaş grubuna göre yaşlı nüfus ve oranı, 2008-2021

Yıl	Nüfus						Oran(%)					
	Toplam	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Toplam	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
2008	4 893 423	1 701 384	1 274 681	1 110 782	571 179	235 397	100,0	34,8	26,0	22,7	11,7	4,8
2010	5 327 736	1 807 292	1 420 784	1 118 047	664 301	317 312	100,0	33,9	26,7	21,0	12,5	6,0
2011	5 490 715	1 868 175	1 451 368	1 118 310	688 840	364 022	100,0	34,0	26,4	20,4	12,5	6,6
2012	5 682 003	1 928 386	1 500 126	1 102 126	745 666	405 699	100,0	33,9	26,4	19,4	13,1	7,1
2013	5 891 694	2 045 398	1 507 728	1 077 295	820 606	440 667	100,0	34,7	25,6	18,3	13,9	7,5
2014	6 192 962	2 215 704	1 557 235	1 104 178	840 410	475 435	100,0	35,8	25,1	17,8	13,6	7,7
2015	6 495 239	2 356 385	1 626 184	1 183 746	810 488	518 436	100,0	36,3	25,0	18,2	12,5	8,0
2016	6 651 503	2 412 537	1 680 492	1 202 050	809 325	547 099	100,0	36,3	25,3	18,1	12,2	8,2
2017	6 895 385	2 511 904	1 737 267	1 249 185	801 676	595 353	100,0	36,4	25,2	18,1	11,6	8,6
2018	7 186 204	2 612 207	1 856 922	1 262 550	793 736	660 789	100,0	36,4	25,8	17,6	11,0	9,2
2019	7 550 727	2 722 672	2 016 913	1 308 299	817 730	685 113	100,0	36,1	26,7	17,3	10,8	9,1
2020	7 953 555	2 938 715	2 131 705	1 355 346	861 199	666 590	100,0	36,9	26,8	17,0	10,8	8,4
2021	8 245 124	3 156 448	2 175 024	1 392 718	861 409	659 525	100,0	38,3	26,4	16,9	10,4	8,0

TÜİK İstatistiklerle Yaşlılar, 2021

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞU OLAN EVLİ BİREYLERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE ÇİFT UYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE BAĞLANMA YARALANMALARININ ARACI ROLÜ *

Sare TERZİ İLHAN¹

Şerife İŞİK²

Öz

Bu çalışmanın amacı; özel gereksinimli çocuğı olan, en az bir yıldır evli bireylerin kişilik özellikleri ile çift uyumları arasındaki ilişkilerde bağlanma yaralanmalarının aracı rolünün incelenmesidir. Çalışma grubu özel gereksinimli çocuğı olan ve çalışmaya katılmak için gönüllü 167 evli bireyden oluşmaktadır. Çalışma verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi”, “Evlilikte Bağlanma Yaralanmaları Ölçeğı” ve “Çiftler Uyum Ölçeğı” aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi, Basit Doğrusal Regresyon Analizi, Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ve Sobel Testi kullanılmıştır. Araştırma bulgularına dayalı olarak elde edilen sonuçlara göre, özel gereksinimli çocuğı olan evli bireylerin kişilik özellikleri (nevrotizm, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk), bağlanma yaralanmaları ve çift uyumları arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Özel gereksinimli çocuğı olan evli bireylerin kişilik özellikleri (nevrotizm, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk) bağlanma yaralanmaları, bağlanma yaralanmaları çift uyumlarını ve kişilik özellikleri çift uyumlarını anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Nevrotizm ile çift uyumu, yumuşak başlılık ile çift uyumu ve sorumluluk ile çift uyumu arasındaki ilişkilerde bağlanma yaralanmalarının kısmi aracı rolü olduğu bulunurken; dışadönüklük ile çift uyumu ve deneyime açıklık ile çift uyumu arasındaki ilişkilerde bağlanma yaralanmalarının tam aracı rolü olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları ilgili literatüre dayalı olarak tartışılmış ve gelecek yapılacak çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma yaralanmaları, kişilik özellikleri, çift uyumu, özel gereksinimli çocuğı olan bireyler

* Bu çalışma Prof. Dr. Şerife Işık danışmanlığında Sare Terzi İlhan tarafından 2020 yılında tamamlanan “Özel Gereksinimli Çocuğı Olan Bireylerin Kişilik Özellikleri ile Çift Uyumları Arasındaki İlişkide Bağlanma Yaralanmalarının Aracı Rolü” başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi., Amasya Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, E-posta: sare.terzi@amasya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7728-8909

² Prof. Dr., Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, E-posta: serife7403@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5184-8218

TERZİ İLHAN, S., İŞİK, Ş. (2022). Özel Gereksinimli Çocuğı Olan Evli Bireylerin Kişilik Özellikleri İle Çift Uyumları Arasındaki İlişkide Bağlanma Yaralanmalarının Aracı Rolü. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 22 (56), 501- 537. DOI:10.21560/spcd.vi.931593

THE MEDIATING ROLE OF ATTACHMENT INJURIES IN THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY TRAITS AND COUPLE ADJUSTMENT OF THE INDIVIDUALS HAVE A CHILD WITH SPECIAL NEEDS

Abstract

The aim of this study is investigating the mediating role of attachment injuries between personality traits and couple adjustment of the people who have been married for at least one year and have a child with special needs. Studies were conducted to examine the mediating role of attachment injuries between the personality traits and couple adjustment. The study group consists of 167 married individuals. The data were collected through "Personal Information Form", "Adjective Based Personality Scale", "Marital Attachment Injuries Scale" and "Dyadic Adjustment Scale". In analyses of the data, Pearson Moment Product Correlation Analysis, Simple Linear Regression Analysis, Sobel Test were used. According to the results, there are significant relationships between the personality traits, attachment injuries, couple adjustment. Personality traits significantly predict their attachment injuries and couple adjustment; attachment injuries significantly predict their couple adjustment. Attachment injuries have been determined as a mediator in the relationship between the personality traits and couple adjustment of married individuals. While attachment injuries have been found to play a partially mediating role in the relationships between couple adjustment and neuroticism, agreeableness, and conscientiousness, it has been found to play a fully mediating role in the relationship of couple adjustment with extraversion and openness to experience. The results of the study were discussed based on the relevant literature and suggestions were made for future studies.

Key Words: *Attachment injury, personality traits, couple adjustment, individuals have a child with special needs*

GİRİŞ

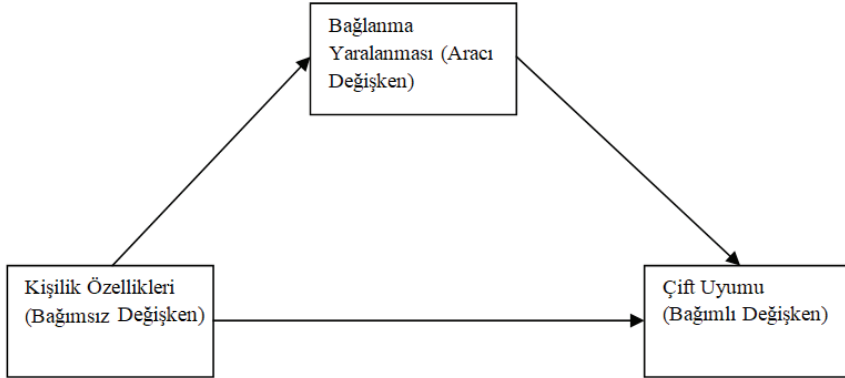
Evlilik; kadın – erkek ilişkisini yasal bir zemine dayandıran bir toplumsal ilişki türü olarak tanımlanmaktadır (Doğan, 2007, s.208). Özellikle sosyal ve beşerî bilimlerde çok sayıda çalışmaya konu olan evlilikle ilgili önemli kavramlardan biri olan evlilik uyumu ya da çift uyumu, evlilikte eşler arasındaki ilişkiye ilişkin doyum, bağlılık, sorunlar, gerilimler, çatışmalar gibi çift olmayla ilgili önemli değişken ve özellikleri içeren çatı bir kavram olarak nitelendirilmektedir (Spainer, 1976). Evlilikte uyum hem evlilik ilişkisini deneyimleyen bireyleri hem de evli bireylerin çevrelerini ve dolaylı olarak toplumu etkileyen bir değişkendir (Stack ve Eshleman, 1998). Spainer (1976) tarafından çift uyumu; çiftin, çift olmayla birlikte değişen yaşam koşullarına ve karşı karşıya kalınan değişimlere uyum sağlaması şeklinde tanımlanmıştır. Bu doğrultuda sağlıklı evliliklerde çift uyumunun yüksek olmasının beklenebileceği söylenebilir. Literatür incelendiğinde evlilik (çift) uyumu üzerinde etkili olan birçok değişken olduğu görülmektedir.

Evlilik uyumu ile ilişkili değişkenlerden biri bağlanmadır. Bireyin önemli başkalarına yönelik güçlü bağlar geliştirme eğilimi olarak tanımlanan (Bowlby, 2015) bağlanma ilişkisinde birincil bağlanma figürü bebeklik döneminde birincil bakıcılar (çoğunlukla anne) olurken, yetişkinlik döneminde birincil bağlanma figürü romantik ilişki partneri olmaktadır. Bağlanma ile çift uyumu arasındaki ilişkileri inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Senchak ve Leonard, 1992; Lussier vd., 1997; Özmen ve Atik, 2010; Turanlı, 2010; Lopez vd., 2011; Tutarel Kışlak ve Çavuşoğlu, 2011; Erdoğan Taycan ve Çepik Kuruoğlu, 2014; Gündoğan, 2015; Demir, 2016). Bu çalışmaların bulguları incelendiğinde güvensiz bağlanma ile çift uyumu arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir (Meyers ve Landsberger, 2002; Özmen ve Atik, 2010; Shaker vd., 2011). Bu doğrultuda evli bireylerin eşlerine güvenli bağlanma düzeyleri arttıkça çift uyumlarının arttığı, güvensiz bağlanma düzeyleri arttıkça çift uyumlarının azaldığı söylenebilir. Bu bağlamda, kritik ihtiyaç anlarında bağlanma figürünün ulaşılır ve cevap verebilir durumda olmaması durumu ile şekillenen (Herman, 1992), eşler arasındaki bağlanma ilişkisini güvensiz hale getiren veya var olan güvensiz bağlanmayı şiddetlendiren (Johnson, 1996) bağlanma yaralanmalarının çift uyumu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Evlilik uyumu ile ilgili kavramlardan bir başkasıysa kişilik özelliğidir (Nemecek ve Olson, 1999; Bouchard vd. 1999; Tuzcu, 2017). Evlilik ve çift uyumu üzerinde etkili olan bir kavram olan kişilik özellikleri Cattell (1966) tarafından, bir bireyin belirli durumlar karşısında nasıl davranacağını ortaya koyan yapı olarak tanımlanırken; Cattell ve Butcher (1968) tarafından bir bireyin karşı karşıya kaldığı durumlarda vereceği tepkilerin öngörülmesini mümkün kılan özellikler bütünü olarak tanımlanmıştır. Zimbardo ve Gerrig (1996)'e göre, bireylerin davranışlarını şekillendiren ve zaman, mekân ve koşullardaki değişime rağmen tutarlılık gösteren özelliklerdir. Bir bireyin sahip olduğu kişilik özellikleri; o bireyin ilişkide kendini ve diğerini algılamasına, ilişkiyi başlatma, sürdürme ve sonlandırma becerilerine, ilişkiye dair yüklemelerine ve ilişkinin niteliğine etki eden temel değişken olarak görülmektedir (Erden-İmamoğlu, 2009). Yaşamın özel bir alanı olan romantik ilişkiler, bireylerin kendi kişiliklerini yansıttıkları bir ilişki tarzıdır. Literatürde kişilik özellikleri ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiler araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin; Bouchard vd. (1999) tarafından kişilik özelliklerinin evlilik uyumuna katkısını araştırmak amacıyla yapılan çalışma bulgularına göre hem erkeklerde hem de kadınlarda kişilik özelliklerinin evlilik uyumunun önemli bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Evlilik uyumu üzerinde kişilik özelliklerinin katkısı olduğu, en çok katkısı olan kişilik özelliğinin nevrozizm olduğu görülmüştür. Tuzcu (2017) tarafından evli bireylerin kişilik özellikleri ile evlilik uyumları ve evlilik doyumları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bulgularına göre ise, evlilik uyumunun Beş Faktör Kişilik Özelliklerinden nevrozizm ile negatif yönde; deneyime açıklık ve yumuşak başlılık ile pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur. Evlilik doyumunun ise Beş Faktör Kişilik Özelliklerinden nevrozizm ile negatif yönde; yumuşak başlılık ile pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiği sonucu elde edilmiştir.

Ayrıca kişilik özellikleri ile bağlanma arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalar da bulunmaktadır. Kişilik özellikleri ile bağlanma arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmaların (Shaver ve Brennan, 1992; Heaven vd., 2004; Özer ve Cihan-Güngör, 2012; Türk, 2016; Kaya ve Karahasanoğlu, 2019) bulguları incelendiğinde nevrozizm ile güvenli bağlanma arasında negatif yönde (Eggert vd., 2007), güvensiz bağlanma arasında pozitif yönde (Eggert vd., 2007; Ulu ve Tezer, 2010; Blackwll vd., 2017) ilişki olduğu görülmektedir.

Ayrıca dışadönüklük, deneyime açıklık ve sorumluluk ile güvensiz bağlanma arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu ortaya konulmuştur (Shaver ve Brennan, 1992; Nofle ve Shaver, 2006). Kişilik özellikleri ile bağlanma ilişkileri arasındaki ilişkiler göz önünde bulundurulduğunda, güvensiz bağlanma ile şekillenen bağlanma yaralanmaları ile kişilik özellikleri arasında anlamlı ilişkiler olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda evli bireylerin dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık ve sorumluluk düzeyleri arttıkça güvensiz bağlanma ile şekillenen bir özellik olan bağlanma yaralanmaları düzeylerinin azalacağı, bağlanma yaralanmaları düzeyleri azaldıkça çift uyumlarının artacağı düşünülmektedir. Literatüre dayalı olarak ortaya koyulan bu ilişkileri test etmek amacıyla bu çalışmanın problemi evli bireylerin kişilik özellikleri ile çift uyumları arasındaki ilişkilerde bağlanma yaralanmalarının aracı rolünün incelenmesidir. Bu doğrultunda evlilikte bağlanma yaralanmaları modeline ilişkin önerilen model şu şekildedir:



Şekil 1. Evlilikte Bağlanma Yaralanmaları Modeline İlişkin Önerilen Model

Başlanma yaralanmalarının çoğunlukla emeklilik, taşınma, iş değişikliği gibi geçiş; bir yakının ölümü, statünün kaybı, düşük yapma gibi kayıp; kronik bir hastalık gibi fiziksel bir tehlike ve belirsizlik zamanlarında ortaya çıktığı bilinmektedir (Johnson vd., 2001). Özel gereksinimli bir çocuğun doğması veya doğması beklenen bir bebeğin özel gereksinimli olacağının öğrenilmesi çiftler için karmaşık duygular yaşanmasına, özellikle hayal kırıklığına ve şoka yol açmaktadır (Aral ve Gürsoy, 2007). Özel gereksinimli bir çocuğun aileye katılımı aile içi stresi artıran önemli bir faktördür (Byrne ve Cunningham,

1985; Hardman vd., 1996; Damani, 1999). Aile içindeki düzeni önemli ölçüde etkileyen ve aile içi stres düzeyini artırmada etkili olan özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın, eşler arasındaki ilişkiyi de etkileyeceği düşünülmektedir. Cloutier vd. (2002), kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik streslerini incelemiştir. Kronik hastalığa sahip olmanın özel gereksinimli çocuk sahibi olmaya benzer şekilde, ebeveynler için önemli bir stres faktörü olduğu bilinmektedir (Nixon Speechley ve Noh, 1992; Quittner ve DiGirolama, 1998). Evlilik ilişkisi üzerinde bu şekilde etkili olan özel gereksinimli çocuk sahip olmanın, çiftler arasında bağlanma yaralanmalarına yol açabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda bu çalışma kapsamında özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylerin bağlanma yaralanmalarının incelenmesine karar verilmiştir. Bu bağlamda bu araştırmanın amacı; özel gereksinimli çocuğu olan, en az bir yıldır evli bireylerin kişilik özellikleri ile çift uyumları arasındaki ilişkilerde bağlanma yaralanmasının aracı rolünü incelemektir.

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma tarama modeli olarak tasarlanmıştır. Tarama modelleri, var olan bir durumu mevcut haliyle betimlemeyi amaçlayan yaklaşımlardır (Karasar, 2009). Bu doğrultuda yapılacak araştırmanın türü, özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylerin kişilik özellikleri, çift uyumları ve bağlanma yaralanmaları arasındaki ilişkileri incelemeye yönelik betimsel bir çalışmadır. Betimsel çalışmalar, mevcut bir durumu tanımaya ve tanımlamaya yönelik olarak yapılan çalışmalardır (Erkuş, 2011; Frankel vd., 2012). Bu çalışma için kişilik özellikleri yordayıcı değişken, çift uyumu yordanan değişken ve bağlanma yaralanmaları aracı değişken olarak belirlenmiştir.

Araştırma Grubu

Bu çalışma için araştırma grubunun oluşturulmasında araştırmanın amacına dayalı olarak belirli, sınırlayıcı bireysel özelliklere sahip kişiler üzerinde çalışmaya uygun bir örnekleme yöntemi (Erkuş, 2011; Frankel vd., 2012) olan amaçlı örnekleme yönteminden yararlanılmıştır.

Çalışma kapsamında çalışılan araştırma grubuna ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur:

Tablo 1. Araştırma Grubuna İlişkin Bilgiler

Değişken		N	%	Min	Max	X _{ort}	Ss
Cinsiyet	Kadın	133	79,64				
	Erkek	29	17,37				
	Belirtilmemiş	5	2,99				
	Toplam	167	100				
Yaş		167		23	66	37,54	7,18
Eğitim Düzeyi	İlkokul	41	24,60				
	Ortaokul	27	16,20				
	Lise	50	29,90				
	Önlisans/Lisans	37	22,20				
	Lisansüstü	6	3,60				
	Belirtilmemiş	6	3,60				
	Toplam	287	100				
Evlilik süresi	1-5	13	7,80				
	6-10	37	22,20				
	11-15	50	29,90				
	16-20	29	17,40				
	20 ve daha çok	31	18,60				
	Belirtilmemiş	7	4,20				
	Toplam	167	100				
Çocuk sayısı	1	29	17,40				
	2	67	40,10				
	3	51	30,50				
	4 ve daha çok	9	5,40				
	Belirtilmemiş	11	6,60				
	Toplam	167	100				
Özel Gereksinimli Çocuk	Evet	167	100				
	Hayır	0	0				
	Toplam	167	100				

Tablo 1 incelendiğinde araştırma grubunun 133 (%79,64) kadın, 29 (%17,37) erkek ve cinsiyetini belirtmeyen beş (%2,99) kişi olmak üzere toplam 167 kişiden oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların yaşları 23 ile 66 arasında değişmektedir, yaş ortalamaları 37,54'tür. Eğitim düzeylerine bakıldığında

katılımcıların 41'inin (%24,60) ilkokul mezunu, 27'sinin (%16,20) ortaokul mezunu, 50'sinin (%29,90) lise mezunu, 37'sinin (%22,20) ön lisans/lisans mezunu ve altısının (%3,60) lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir, altı (%3,60) katılımcı eğitim düzeyini belirtmemiştir. Katılımcılardan 13 (%7,80) kişi 1-5 yıl arası, 37 (%22,20) kişi 6-10 yıl arası, 50 (%29,90) kişi 11-15 yıl arası ve 31 (%18,60) kişi 16 yıldan fazla süredir evlidir, yedi (%4,20) kişi evlilik süresini belirtmemiştir. Katılımcılarının 29'unun (%17,40) bir çocuğu, 67'sinin (%40,10) iki çocuğu, 51'inin (%30,50) üç çocuğu, dokuzunun (%5,40) dört veya daha fazla çocuğu bulunmaktadır, 11 (%6,60) katılımcı çocuk sayısını belirtmemiştir. Ancak tüm katılımcıların en az bir özel gereksinimli çocuğu bulunmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışma kapsamında veri toplamak amacıyla aşağıdaki ölçme araçları kullanılmıştır:

Kişisel Bilgi Formu: Bu çalışmada kullanılmak üzere araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Kişisel Bilgi Formu aracılığıyla katılımcıların; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, evlilik süresi, devam eden evliliğinin kaçınıcı evliliği olduğu, çocuk sayısı, özel gereksinimli çocuğa sahip olup olmama durumu, özel gereksinimli çocuğun tanısı, özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın eşleri ile aralarındaki ilişkiyi etkileyip etkilemediği ve araştırmaya katılmaya gönüllülük bildirimine ilişkin bilgileri edinilmiştir.

Evlilikte Bağlanma Yaralanmaları Ölçeği (EBYÖ): Evli bireylerin bağlanma yaralanma düzeylerini belirlemek amacıyla Terzi İlhan (2020) tarafından geliştirilmiştir. EBYÖ; "bağlanma" ve "travma" olarak adlandırılan iki boyut ve 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipi dereceleme ölçeği ile puanlanmaktadır. Ölçekteki 2, 3, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15 ve 16. maddeler bağlanma boyutunda ve 1, 4, 5, 7, 8, 10 ve 17. maddeler travma boyutunda yer almaktadır; 9. madde ters puanlanmaktadır. Tüm ölçekten alınabilecek en düşük puan "17", en yüksek puan "85"tir. Ölçekteki tüm maddelerin tamamının toplanmasıyla toplam puan elde edilmektedir, puanlardaki artış, deneyimlenen bağlanma yaralanması düzeyinin arttığını yansıtmaktadır. Ölçeğin açıklanan varyansı bağlanma boyutu için %46,632, travma boyutu için %10,057, ölçeğin toplamı için %56,689 olarak hesaplanmıştır. İç tutarlılık

katsayısı bağlanma boyutu için ,94, travma boyutu için ,88, ölçeğin tamamı için ,94 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma kapsamında EBYÖ için gerekli olan, evliliği olumsuz yönde etkileyen yaşam olayı olarak, özel gereksinimli çocuğa sahip olmak belirlenmiştir. Bu çalışma için EBYÖ toplam puanlarına ilişkin iç tutarlık katsayısı ,86 olarak hesaplanmıştır.

Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT): Bacanlı vd. (2009) tarafından Beş Faktörlü Kişilik Kuramına (Büyük Beşli) dayalı olarak geliştirilmiştir. SDKT; birbirine zıt sıfat çifti şeklindeki 40 maddeden ve “dışadönüklük”, “yumuşak başlılık”, “sorumluluk”, “nevrotizm”, “deneyime açıklık” olmak üzere beş alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte iki kutuplu sıfat çiftleri 7’li dereceleme ölçeği ile puanlanmaktadır. Alt ölçeklerden dışadönüklük 9, yumuşak başlılık 9, sorumluluk 7, nevrotizm 7 ve deneyime açıklık 8 maddeden oluşmaktadır. SDKT’nin beş faktörünün toplam açıklanan varyansı %52,63; her bir alt ölçek için iç tutarlılık katsayısı dışadönüklük için ,89, yumuşak başlılık için ,87, sorumluluk için ,88, nevrotizm için ,73 ve deneyime açıklık için ,80 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma için iç tutarlılık katsayısı SDKT’nin boyutlarından nevrotizm için ,62, dışadönüklük için ,84, deneyime açıklık için ,73, yumuşak başlılık için ,97 ve sorumluluk için ,75 olarak hesaplanmıştır.

Çiftler Uyum Ölçeği: Spainer (1976) tarafından geliştirilmiş, Fışıloğlu ve Demir (2000) tarafından Türkçeye çevrilip uyarlanmıştır. “Çift doyum”, “eşler arası bağlılık”, “eşler arası fikir birliği”, “duygusal ifade” olarak adlandırılan dört boyut ve 32 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 1 – 22. maddeler 6lı Likert tipi, 23 ve 24. maddeler 5li Likert tipi, 25 – 28. maddeler 6lı Likert tipi derecelendirme ile puanlanmaktadır. 29. ve 30. maddeler iki seçenekli iken, 31. ve 32. maddeler verilen seçeneklerden uygun olanın seçilmesi şeklinde cevaplanmaktadır. Tüm ölçekten alınabilecek en düşük puan “0”, en yüksek puan “151”dir. Ölçekten alınan puanın 98’den düşük olması çift uyumsuzluğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Ölçekteki tüm maddelerin tamamının toplanmasıyla toplam puan elde edilmektedir ve puanlardaki artış, ilişki kalite algısının yükseldiğini yansıtmaktadır. Ölçeğin orijinalinde iç tutarlılık katsayısı ,96’dır, alt boyutların iç tutarlılık katsayıları, 73 ile ,94 arasında değişmektedir. Türkçe uyarlamasında ölçeğin tamamı için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ,92 iken, alt boyutların iç tutarlılık katsayıları,

75 ile ,83 arasındadır. ÇUÖ'nün Türkçe uyarlamasının açıklanan varyansı %45,5 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma için ÇUÖ toplam puanlarına ilişkin iç tutarlılık katsayısı ,94 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Bu çalışma kapsamında veri toplamak için basılı ve çevrimiçi formlar kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından araştırmanın koşullarını içeren duyurular yapılarak gerekli ölçütleri karşılayan, araştırmaya katılmaya gönüllü bireylere ulaşılmaya çalışılmıştır.

Basılı formlar; Amasya, Samsun, Ankara, İstanbul, Isparta, Yalova, Tokat'ta bulunan toplamda 22 kurum (özel ve resmi özel eğitim kurumları) aracılığıyla 477 kişiye ulaştırılmıştır. Basılı formlar, ulaşılan özel eğitim kurumları çalışanları aracılığıyla kapalı zarflar içinde, araştırmayla ilgili bilgilendirmeleri içeren bir sayfalık açıklama eklenerek özel gereksinimli çocuğu olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü evli bireylere ulaştırılmıştır.

Çevrimiçi veri toplama formları araştırmacı tarafından sosyal medya hesapları üzerinden yaptığı duyurularla ulaşılan, araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunu belirten, özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylere araştırmayla ilgili bilgilendirmenin yapılmasının ardından e-posta aracılığıyla ulaştırılmıştır. Çevrimiçi formlar aracılığıyla toplamda 150 kişiye ulaştırılmıştır.

Bu çalışma kapsamında veri toplama formları basılı olarak 477, çevrimiçi olarak 150 olmak üzere toplamda 627 kişiye ulaştırılmıştır ancak ölçütleri sağlayan ve ölçekte yer alan tüm ölçme araçlarını tamamlayarak veri toplama formlarını geri gönderen kişi sayısı 178 olmuştur. Bu çalışma için veri analiz sürecine başlanırken 178 veri, veri setine dâhil edilmiştir.

Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Bu araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen verilerin analizinde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı, Basit Doğrusal Regresyon Analizi, Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ve Sobel testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde araştırmmanın amacı doğrultusunda yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular sunulmuştur.

İlk olarak elde verilere ilişkin genel bir bilgi vermesi açısından verilere ilişkin olarak betimsel analizler yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular Tablo 2’de verilmiştir:

Tablo 2. Betimsel Analizler Tablosu

Değişken	N	Ranj	Min	Mak	Ortalama	Ss	Varyans
Nevrotizm	167	32,00	13,00	45,00	25,71	7,46	55,71
Dışadönüklük	167	50,00	13,00	63,00	43,76	10,75	115,64
Deneyime Açıklık	167	42,00	14,00	56,00	38,52	8,68	75,29
Yumuşak başlılık	167	50,00	13,00	63,00	47,59	11,76	138,36
Sorumluluk	167	41,00	8,00	49,00	35,05	8,51	72,36
EBYÖ*	167	62,00	17,00	79,00	39,68	12,61	158,90
ÇUÖ**	167	121,00	23,00	144,00	99,79	27,30	745,31

*Evlilikte Bağlanma Yaralanmaları Ölçeği; **Çift Uyum Ölçeği

Betimsel analizlerin ardından katılımcıların kişilik özellikleri, evlilikte bağlanma yaralanmaları, çift uyumları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu doğrultuda SDKT boyutları olan nevrozizm, dışa dönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık ve sorumluluk puanları, EBYÖ toplam puanları, ÇUÖ toplam puanları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları hesaplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular Tablo 3’te verilmiştir:

Tablo 3. SDKT Puanları, EBYÖ Toplam Puanları ve ÇUÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler

Değişken	Nevrotizm	Dışadönüklük	Deneyime Açıklık	Yumuşak Başlılık	Sorumluluk	EBYÖ	ÇUÖ
Nevrotizm	1						
Dışadönüklük	-,031	1					
Deneyime Açıklık	-,105	,684*	1				
Yumuşak Başlılık	-,382*	,223*	,469*	1			
Sorumluluk	-,295*	,459*	,525*	,617*	1		
EBYÖ**	,199*	-,326*	-,278*	-,206*	-,213*	1	
ÇUÖ***	-,334*	,212*	,189*	,267*	,277*	-,511*	1

*p<.01; **Evlilikte Bağlanma Yaralanmaları Ölçeği; ***Çift Uyum Ölçeği

Tablo 3 incelendiğinde kişilik özellikleri ile bağlanma yaralanmaları arasındaki ilişkileri ortaya koymak amacıyla hesaplanan Pearson korelasyon katsayıları bağlanma yaralanmalarının nevrozizm ile pozitif yönde düşük düzeyde ($r=0,199$, $p<0,01$); dışadönüklük ile negatif yönde orta düzeyde ($r=-0,326$, $p<0,01$); deneyime açıklık ile negatif yönde düşük düzeyde ($r=-0,278$, $p<0,01$); yumuşak başlılık ile negatif yönde düşük düzeyde ($r=-0,206$, $p<0,01$) ve sorumluluk ile negatif yönde düşük düzeyde ($r=-0,213$, $p<0,01$) anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Başka bir ifadeyle özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylerin nevrozizm puanları arttıkça bağlanma yaralanmaları puanları artarken; dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk puanları arttıkça bağlanma yaralanmaları puanları azalmaktadır.

Kişilik özellikleri ile çift uyumu arasındaki ilişkileri ortaya koymak amacıyla hesaplanan Pearson korelasyon katsayıları çift uyumunun nevrozizm ile negatif yönde orta düzeyde ($r=-0,334$, $p<0,01$); dışadönüklük ile pozitif yönde düşük düzeyde ($r=0,212$, $p<0,01$); deneyime açıklık ile pozitif yönde düşük düzeyde ($r=0,189$, $p<0,05$); yumuşak başlılık ile pozitif yönde düşük düzeyde ($r=0,267$, $p<0,01$), sorumluluk ile pozitif yönde düşük düzeyde ($r=0,277$, $p<0,01$) anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Başka bir ifadeyle özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylerin nevrozizm puanları arttıkça çift uyum puanları azalırken; dışa dönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk puanları arttıkça çift uyum puanları artmaktadır.

Bağlanma yaralanmaları ile çift uyumu arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla hesaplanan Pearson korelasyon katsayısı bağlanma yaralanmaları ile çift uyumu arasında negatif yönde orta düzeyde ($r=-0,511$, $p<0,01$) anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Başka bir ifadeyle özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylerin bağlanma yaralanmaları puanları arttıkça çift uyum puanları azalmaktadır.

Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinin ardından özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylerin kişilik özellikleri ile çift uyumları arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmalarının aracı rolünü incelenmiştir. Bu doğrultuda olarak ilk olarak kişilik özellikleri, bağlanma yaralanması, çift uyumu arasındaki yordayıcı ilişkileri incelemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. SDKT boyutları olan nevrozizm, dışadönüklük, deneyime açıklık,

yumuşak başlılık ve sorumluluğun bağlanma yaralanmalarını ve çift uyumunu ve bağlanma yaralanmalarının da çift uyumunu yordayıp yordamadığını incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4'te verilmiştir:

Tablo 4. SDKT Boyutları, EBYÖ Toplam Puanları ve ÇUÖ Toplam Puanlarına İlişkin Basit Regresyon Analizi

Yordanan Değişken	Yordayıcı Değişken	R	R ²	F	B	β	t	p
EBYÖ*	Nevrotizm	,199	,040	6,808	,336	,199	2,609	,010
	Dışadönüklük	,326	,106	19,563	-,383	-,326	-4,423	,000
	Deneyime Açıklık	,278	,072	13,787	-,403	-,278	-3,713	,000
	Yumuşak Başlılık	,206	,042	7,308	-,221	-,206	-2,703	,008
	Sorumluluk	,213	,045	7,808	-,315	-,213	-2,794	,006
ÇUÖ**	Nevrotizm	,334	,112	20,717	-1,222	-,334	-4,552	,000
	Dışadönüklük	,212	,045	7,763	,538	,212	2,786	,006
	Deneyime Açıklık	,189	,036	6,127	,595	,189	2,475	,014
	Yumuşak Başlılık	,267	,071	12,645	,619	,267	3,556	,000
	Sorumluluk	,277	,077	13,724	,889	,240	3,705	,000
ÇUÖ**	EBYÖ*	,511	,262	58,454	-1,108	-,511	-7,646	,000

*Evlilikte Bağlanma Yaralanmaları Ölçeği; **Çift Uyum Ölçeği

Tablo 4 incelendiğinde SDKT boyutlarının EBYÖ puanlarını yordayıp yordamadığını ortaya koymak amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi bulgularına göre SDKT boyutları nevrozizm ($R=0,199$, $R^2=0,040$, $F(1, 165)=6,808$, $p<0,01$), dışadönüklük ($R=0,326$, $R^2=0,106$, $F(1, 165)=19,563$, $p<0,01$), deneyime açıklık ($R=0,326$, $R^2=0,072$, $F(1, 165)=13,787$, $p<0,01$), yumuşak başlılık ($R=0,206$, $R^2=0,042$, $F(1, 165)=7,308$, $p<0,01$), sorumluluğun ($R=0,213$, $R^2=0,045$, $F(1, 165)=7,808$, $p<0,01$) bağlanma yaralanmalarının anlamlı yordayıcısı olduğu görülmektedir. Bağlanma yaralanmasına ilişkin toplam varyansın %04'ünü kişilik özelliklerinden nevrozizm, %11'ini dışadönüklük, %07'sini deneyime açıklık, %04'ünü yumuşak başlılık, %05'ini sorumluluk açıklamaktadır.

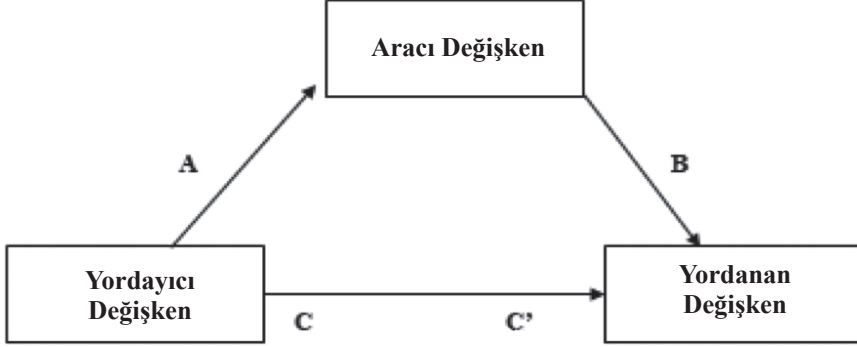
SDKT boyutlarının ÇUÖ puanlarını yordayıp yordamadığını ortaya koymak amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi bulgularına göre SDKT boyutları nevrozizm ($R=0,334$, $R^2=0,112$, $F(1, 165)=20,717$, $p<0,01$),

dışadönüklük ($R=0,212$, $R^2=0,045$, $F(1, 165)=7,763$, $p<0,01$), deneyime açıklık ($R=0,189$, $R^2=0,036$, $F(1, 165)=6,127$, $p<0,05$), yumuşak başlılık ($R=0,267$, $R^2=0,071$, $F(1, 165)=12,645$, $p<0,01$), sorumluluğun ($R=0,277$, $R^2=0,077$, $F(1, 165)=13,724$, $p<0,01$) çift uyumunun anlamlı yordayıcısı olduğu görülmektedir. Çift uyumuna ilişkin toplam varyansın %11'ini kişilik özelliklerinden nevrotizm, %05'ini dışadönüklük, %04'ünü deneyime açıklık, %07'sini yumuşak başlılık, %08'ini sorumluluk açıklamaktadır.

EBYÖ puanlarının ÇUÖ puanlarını yordayıp yordamadığını ortaya koymak amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi bulgularına göre bağlanma yaralanmaları çift uyumunun anlamlı bir yordayıcısıdır ($R=0,511$, $R^2=0,262$, $F(1, 165)=58,454$, $p<0,01$). Çift uyumuna ilişkin toplam varyansın %26'sını bağlanma yaralanmaları açıklamaktadır.

Korelasyon analizleri kişilik özellikleri, evlilikte bağlanma yaralanması, çift uyumu arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Ardından yapılan basit doğrusal regresyon analizleri kişilik özelliklerinin bağlanma yaralanmalarını, kişilik özelliklerinin çift uyumunu, bağlanma yaralanmalarının çift uyumunu anlamlı şekilde yordadığını ortaya koymuştur. Ortaya konulan bulguların ardından kişilik özellikleri ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmasının aracı rolünün incelenmesi amacıyla aracılık testi yapılmıştır.

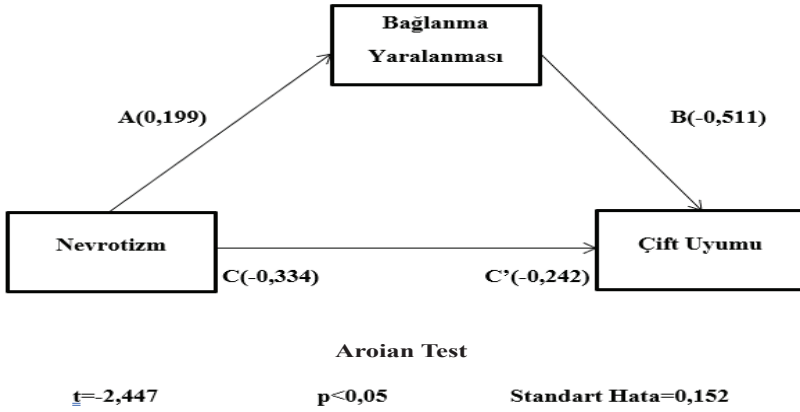
Aracılık testi yapılırken Baron ve Kenny (1986) tarafından ortaya konulmuş aracı rol analizinden yararlanılmıştır. Baron ve Kenny (1986)'ye göre, aracı rol analizi yapabilmek için şu koşulların sağlanması gerekmektedir: yordayıcı değişken, aracı değişkeni yordar (A yolu); aracı değişken, yordanan değişkeni yordar (B yolu); yordayıcı değişken, yordanan değişkeni yordar (C yolu); yordayıcı değişken ile aracı değişken birlikte yordanan değişkeni yordar. Bu koşullar sağlandıktan sonra aracılıktan söz edilebilmesi için yordayıcı değişken ile aracı değişkenin birlikte yordanan değişkeni yordadığı ilişkide yordayıcı değişkenin etkisinin düşmesi (C' yolu) veya ortadan kalkması (sıfır olması) gerekmektedir. Yordayıcı değişkenin etkisi ortadan kalktığında tam aracılık söz konusudur. Yordayıcı değişkenin etkisi düştüğünde ise kısmi aracılıktan söz edilebilir (Baron ve Kenny, 1986). Bu düşüşün kısmi aracılıktan kaynaklanıp kaynaklanmadığı Sobel testi (Sobel, 1982) ile ortaya konulabilmektedir (Şekil 2):



Şekil 2: Baron ve Kenny (1986)'nin Aracı Rol Analizi Modeli

Bu doğrultuda bu çalışma için kişilik özellikleri ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmalarının aracı rolünü incelemek amacıyla Baron ve Kenny (1986)'nin aracı rol analizi modeline göre her bir kişilik özelliği için ayrı ayrı aracılık incelemesi yapılmıştır.

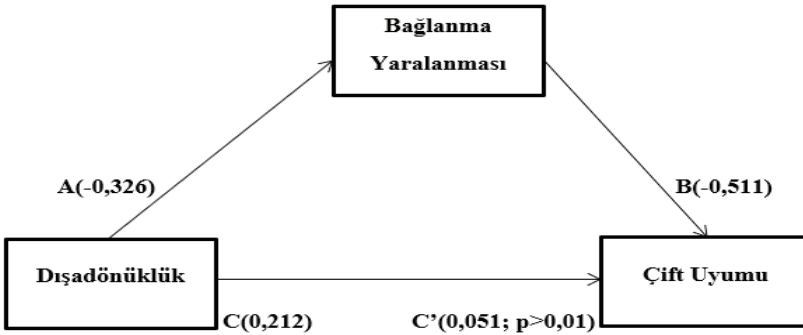
İlk olarak kişilik özelliklerinden nevrozizm ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmasının aracı rolü incelenmiştir. Daha önce yapılan basit regresyon analizi sonucunda nevrozizmin bağlanma yaralanmasını, nevrozizmin çift uyumunu, bağlanma yaralanmasının çift uyumunu yordadığı görülmüştür (Tablo 4). Nevrozizm ile bağlanma yaralanmasının birlikte çift uyumunu yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre nevrozizm ile bağlanma yaralanmalarının birlikte çift uyumunu anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür ($R=0,564$, $R^2=0,318$ $F(2, 164)=38,186$, $p<0,01$). Önkoşulların sağlanmasının ardından aracılık modeli kurulmuş ve test edilmiştir. Nevrozizm ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmasının aracı rolünü incelemeye yönelik aracılık modeli Şekil 3'te verilmiştir:



Şekil 3. Nevrotizm ile Çift Uyumu Arasındaki İlişkide Bağlanma Yaralanmasının Aracı Rolü

Şekil 3 incelendiğinde nevrozmin bağlanma yaralanmalarını yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının (β)A=0,199; bağlanma yaralanmasının çift uyumunu yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının (β)B= -0,511; nevrozmin çift uyumunu yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının (β)C= -0,334 olduğu görülmektedir. Nevrotizm ile bağlanma yaralanmasının birlikte çift uyumunu yordadığı modelde nevrozmin çift uyumunu yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının (β)C= -0,242 olduğu ve bu modelde nevrozmin etkisinde düşüş olduğu görülmektedir. Bu düşüşün kısmi aracılıktan kaynaklanıp kaynaklanmadığını ortaya koymak amacıyla Aroian yöntemi kullanılarak Sobel testi yapılmıştır, t değeri -0,447 ($p<0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sobel testinden elde edilen t değerinin (+/-)1,96'dan büyük, istatistiksel olarak anlamlı olması kısmi aracılığa işaret etmektedir (Sobel, 1982). Bu doğrultuda nevrozizm ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmasının kısmi aracılık rolü olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle bireylerin nevrozizm düzeyleri arttıkça bağlanma yaralanmaları düzeylerinin arttığı, bağlanma yaralanmaları düzeyleri arttıkça çift uyumlarının azaldığı söylenebilir. Benzer şekilde bireylerin nevrozizm düzeyleri azaldıkça bağlanma yaralanmaları düzeylerinin azaldığı, bağlanma yaralanmaları düzeyleri azaldıkça çift uyumlarının arttığı söylenebilir.

İkinci olarak kişilik özelliklerinden dışadönüklük ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmasının aracı rolü incelenmiştir. Daha önce yapılan basit regresyon analizi sonucunda dışadönüklüğün bağlanma yaralanmasını, dışadönüklüğün çift uyumunu, bağlanma yaralanmasının çift uyumunu yordadığı görülmüştür (Tablo 4). Dışadönüklük ile bağlanma yaralanmasının birlikte çift uyumunu yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre dışadönüklük ile bağlanma yaralanmalarının birlikte çift uyumunu anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür ($R=0,514$, $R^2=0,264$ $F(2, 164)=29,399$, $p<0,01$). Önkoşulların sağlanmasının ardından aracılık modeli kurulmuş ve test edilmiştir. Dışadönüklük ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmasının aracılık rolünü incelemeye yönelik aracılık modeli Şekil 5'te verilmiştir:



Aroian Test

$t=3,816$

$p<0,01$

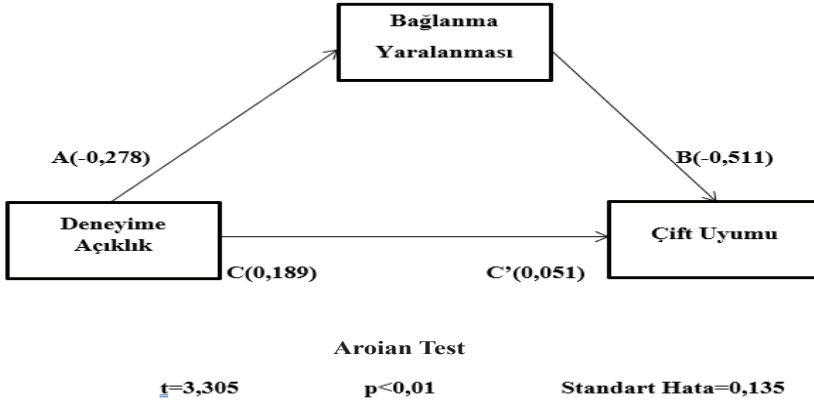
Standart Hata=0,111

Şekil 5: Dışadönüklük ile Çift Uyumu Arasındaki İlişkide Bağlanma Yaralanmasının Aracı Rolü

Şekil 5 incelendiğinde dışadönüklüğün bağlanma yaralanmalarını yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının (β)A= -0,326; bağlanma yaralanmasının çift uyumunu yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının (β)B= -0,511; dışadönüklüğün çift uyumunu yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının (β)C= 0,212 olduğu görülmektedir. Dışadönüklük ile bağlanma yaralanmasının birlikte

çift uyumunu yordadığı modelde (β)C' = 0,051 olarak bulunmuştur ancak bu ilişkide dışadönüklüğün çift uyumunu anlamlı bir şekilde yordamadığı ($p > 0,01$), başka bir ifadeyle yordama etkisinin ortadan kalktığı görülmektedir. Ardından Aroian yöntemi kullanılarak Sobel testi yapılmış, t değeri 3,816 ($p < 0,01$) olarak hesaplanmıştır. Buna göre dışadönüklük ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmasının tam aracılık rolü olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle bireylerin dışadönüklük düzeyleri arttıkça bağlanma yaralanmaları düzeyi azalır, bağlanma yaralanmaları düzeyleri azaldıkça çift uyumları artar. Benzer şekilde bireylerin dışadönüklük düzeyleri azaldıkça bağlanma yaralanmaları düzeyleri artar, bağlanma yaralanmaları düzeyleri arttıkça çift uyumları azalır.

Üçüncü olarak kişilik özelliklerinden deneyime açıklık ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmasının aracı rolü incelenmiştir. Daha önce yapılan basit regresyon analizi sonucunda deneyime açıklığın bağlanma yaralanmasını, deneyime açıklığın çift uyumunu, bağlanma yaralanmasının çift uyumunu yordadığı görülmüştür (Tablo 4). Deneyime açıklık ile bağlanma yaralanmasının birlikte çift uyumunu yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre deneyime açıklık ile bağlanma yaralanmalarının birlikte çift uyumunu anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür ($R=0,514$, $R^2=0,264$ $F(2, 164)=29,414$, $p < 0,01$). Önkoşulların sağlanmasının ardından aracılık modeli kurulmuş ve test edilmiştir. Deneyime açıklık ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmasının aracılık rolünü incelemeye yönelik aracılık modeli Şekil 6'de verilmiştir:

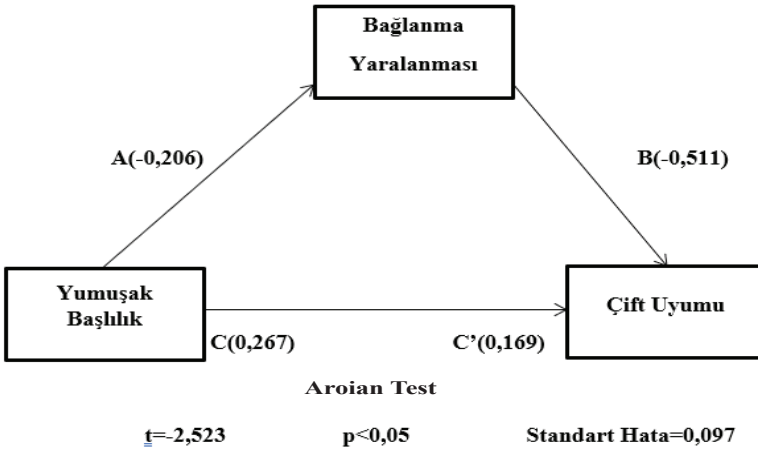


Şekil 6. Deneyime Açıklık ile Çift Uyumu Arasındaki İlişkide Bağlanma Yaralanmasının Aracı Rolü

Şekil 6 incelendiğinde deneyime açıklığın bağlanma yaralanmalarını yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının (β)A= -0,278; bağlanma yaralanmasının çift uyumunu yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının (β)B= -0,511; deneyime açıklığın çift uyumunu yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının (β)C= 0,189 olduğu görülmektedir. Deneyime açıklık ile bağlanma yaralanmasının birlikte çift uyumunu yordadığı modelde (β)C' = 0,051 olarak bulunmuştur ancak bu ilişkide deneyime açıklığın çift uyumunu anlamlı bir şekilde yordamadığı ($p>0,01$), başka bir ifadeyle yordama etkisinin ortadan kalktığı görülmektedir. Ardından Aroian yöntemi kullanılarak Sobel testi yapılmış, t değeri 3,305 ($p<0,01$) olarak hesaplanmıştır. Buna göre deneyime açıklık ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmasının tam aracılık rolü olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle bireylerin deneyime açıklık düzeyleri arttıkça bağlanma yaralanmaları düzeyi azalır, bağlanma yaralanmaları düzeyleri azaldıkça çift uyumlar artar. Benzer şekilde bireylerin deneyime açıklık düzeyleri azaldıkça bağlanma yaralanmaları düzeyleri artar, bağlanma yaralanmaları düzeyleri arttıkça çift uyumları azalır.

Dördüncü olarak kişilik özelliklerinden yumuşak başlılık ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmasının aracı rolü incelenmiştir. Daha önce yapılan basit regresyon analizi sonucunda yumuşak başlılığın bağlanma yaralanmasını, yumuşak başlılığın çift uyumunu, bağlanma yaralanmasının

çift uyumunu yordadığı görülmüştür (Tablo 4). Yumuşak başlılık ile bağlanma yaralanmasının birlikte çift uyumunu yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre yumuşak başlılık ile bağlanma yaralanmalarının birlikte çift uyumunu anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür ($R=0,537$, $R^2=0,289$ $F(2, 164)=33,301$, $p<0,05$). Önkoşulların sağlanmasının ardından aracılık modeli kurulmuş ve test edilmiştir. Yumuşak başlılık ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmasının aracılık rolünü incelemeye yönelik aracılık modeli Şekil 7'de verilmiştir:

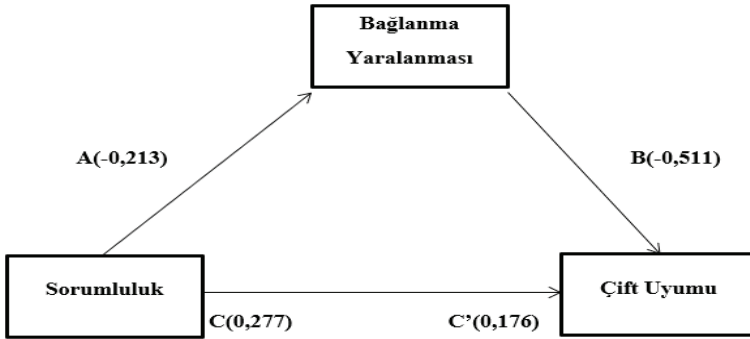


Şekil 7. Yumuşak Başlılık ile Çift Uyumu Arasındaki İlişkide Bağlanma Yaralanmasının Aracı Rolü

Şekil 7 incelendiğinde yumuşak başlılığın bağlanma yaralanmasını yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının (β)A= -0,206; bağlanma yaralanmasının çift uyumunu yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının (β)B= -0,511; yumuşak başlılığın çift uyumunu yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının (β)C= 0,267 olduğu görülmektedir. Yumuşak başlılık ile bağlanma yaralanmasının birlikte çift uyumunu yordadığı modelde yumuşak başlılığın çift uyumunu yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının $C'(\beta)=0,169$ 'a düştüğü görülmektedir. Bu düşüşün kısmi aracılıktan kaynaklanıp kaynaklanmadığını ortaya koymak amacıyla Aroian yöntemi kullanılarak Sobel testi yapılmış, t

değeri 2,523 ($p < 0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sobel testinden elde edilen 1,96'dan büyük, istatistiksel olarak anlamlı olması kısmi aracılığa işaret etmektedir (Sobel, 1982). Bu doğrultuda yumuşak başlılık ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmasının kısmi aracılık rolü olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle bireylerin yumuşak başlılık düzeyleri arttıkça bağlanma yaralanmaları düzeyinin azaldığı, bağlanma yaralanmaları düzeyleri azaldıkça çift uyumlarının arttığı söylenebilir. Benzer şekilde bireylerin yumuşak başlılık düzeyleri azaldıkça bağlanma yaralanmaları düzeylerinin arttığı, bağlanma yaralanmaları düzeyleri arttıkça çift uyumlarının azaldığı söylenebilir.

Son olarak kişilik özelliklerinden sorumluluk ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmasının aracı rolü incelenmiştir. Daha önce yapılan basit regresyon analizi sonucunda sorumluluğun bağlanma yaralanmasını, sorumluluğun çift uyumunu ve bağlanma yaralanmasının çift uyumunu yordadığı görülmüştür (Tablo 4). Sorumluluk ile bağlanma yaralanmasının birlikte çift uyumunu yordayıp yordamadığını belirlemek amacı ile çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır ve yapılan analiz sonuçlarına göre sorumluluk ile bağlanma yaralanmalarının birlikte çift uyumunu anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür ($R=0,540$, $R^2=0,291$ $F(2, 164)=33,703$, $p < 0,01$). Önkoşulların sağlanmasının ardından aracılık modeli kurulmuş ve test edilmiştir. Sorumluluk ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmasının aracılık rolünü incelemeye yönelik aracılık modeli Şekil 8'de verilmiştir:



Aroian Test

t=2,599

p<0,05

Standart Hata=0,134

Şekil 8. Sorumluluk ile Çift Uyum Arasındaki İlişkide Bağlanma Yaralanmasının Aracı Rolü

Şekil 8 incelendiğinde sorumluluğun bağlanma yaralanmasını yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının (β)A= -0,213; bağlanma yaralanmasının çift uyumunu yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının (β)B= -0,511; sorumluluğun çift uyumunu yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının (β)C= 0,277 olduğu görülmektedir. Sorumluluk ile bağlanma yaralanmasının birlikte çift uyumunu yordadığı modelde sorumluluğun çift uyumunu yordamasına ilişkin standardize edilmiş regresyon katsayısının C'(β)=0,176'ya düştüğü görülmektedir. Bu düşüşün kısmi aracılıktan kaynaklanıp kaynaklanmadığını ortaya koymak amacıyla Aroian yöntemi kullanılarak Sobel testi yapılmıştır ve t değeri 2,599 ($p<0,05$) olarak hesaplanmıştır. Sobel testinden elde edilen t değerinin 1,96'dan büyük, istatistiksel olarak anlamlı olması kısmi aracılığa işaret etmektedir (Sobel, 1982). Bu doğrultuda sorumluluk ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmasının kısmi aracılık rolü olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle bireylerin sorumluluk düzeyleri arttıkça bağlanma yaralanmaları düzeyinin azaldığı, bağlanma yaralanmaları düzeyleri azaldıkça çift uyumlarının arttığı söylenebilir. Benzer şekilde bireylerin sorumluluk düzeyleri azaldıkça bağlanma yaralanmaları düzeylerinin arttığı, bağlanma yaralanmaları düzeyleri arttıkça çift uyumlarının azaldığı söylenebilir.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı özel gereksinimli çocuğu olan, en az bir yıldır evli bireylerin kişilik özellikleri ile çift uyumları arasındaki ilişkilerde bağlanma yaralanmasının aracı rolünün incelenmesidir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda ilk olarak özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylerin kişilik özellikleri ile bağlanma yaralanmaları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu doğrultuda Beş Faktör Kişilik Özellikleri ile EBYÖ toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda bireylerin nevrozizm düzeyleri arttıkça bağlanma yaralanmaları düzeylerinin arttığı, nevrozizm düzeyleri azaldıkça bağlanma yaralanmaları düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Öte yandan, bireylerin dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk puanları arttıkça bağlanma yaralanmaları puanları düşmekte; dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk puanları azaldıkça bağlanma yaralanmaları puanları artmaktadır. Literatürde bağlanma yaralanmaları kavramıyla ilgili yapılmış nicel bir çalışma olmadığı için bağlanma yaralanmalarıyla ilişkili olduğu düşünülen bağlanma stilleriyle (güvenli ve güvensiz bağlanma) ilişkili çalışmalar incelenmiştir. Beş faktör kişilik özellikleriyle bağlanma stilleri arasındaki ilişkileri inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Shaver ve Brennan, 1992; Heaven vd., 2004; Özer ve Cihan-Güngör, 2012; Türk, 2016; Kaya ve Karahasanoğlu, 2019). Çalışmalar incelendiğinde literatürde yer alan bulguların bu çalışmanın bulgularıyla örtüştüğü görülmektedir. Örneğin, Blackwell vd. (2017) güvensiz bağlanma stillerinin (kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma) nevrozizm ile pozitif yönde anlamı ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Eggert vd. (2007) nevrozizm ile güvenli bağlanma arasında negatif yönde, kaçınan bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu; dışadönüklük ile güvenli bağlanma arasında pozitif yönde, kaçınan bağlanma arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuşlardır. Ulu ve Tezer (2010) tarafından yapılan çalışmada güvensiz bağlanmanın (kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma) nevrozizm ile pozitif yönde, dışadönüklük ile negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuşlardır. Bağlanma ile nevrozizm ve dışadönüklük arasındaki ilişkilerin bu çalışma bulgularıyla örtüşen yönde olduğu görülürken, yumuşak başlılık, deneyime açıklık,

sorumluluk ile ilişkilerin bazı çalışmalarda bu çalışma bulguları tarafından desteklenen yönde anlamlı ilişkiler olduğu (Özer ve Cihan-Güngör, 2012) görülürken, bazı çalışmalarda anlamlı ilişkiler bulunmadığı (Ulu ve Tezer, 2010) görülmektedir.

Benzer olaylar sonucunda benzer deneyimler yaşanmasına karşın bazı bireyler bağlanma yaralanması deneyimlerken bazı bireylerin bağlanma yaralanması deneyimlemedikleri bilinmektedir (Millikin, 2000). Bulgular göz önünde bulundurulduğunda özel gereksinimli çocuğu olan bireylerin nevrozizm düzeylerinin yüksek olmasının bağlanma yaralanması deneyimlerini artırırken, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk düzeylerinin düşük olması bağlanma yaralanmaları deneyimini azalttığı söylenebilir. Başka bir ifadeyle, düşük nevrozizm, yüksek dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk düzeyi olan bireylerin bağlanma yaralanmaları deneyimleme olasılığını azaltırken; yüksek nevrozizm, düşük dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk düzeyi olan bireylerin bağlanma yaralanmaları deneyimleme olasılığını artırmaktadır.

İkinci olarak özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylerin bağlanma yaralanmaları ile çift uyumları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan analizler bireylerin bağlanma yaralanmaları puanları arttıkça çift uyumu puanlarının azaldığı, bağlanma yaralanmaları puanları azaldıkça çift uyumu puanlarının arttığı görülmektedir. Literatürde bağlanma yaralanmalarıyla ilişkili olduğu düşünülen bağlanma ile çift uyumu arasındaki ilişkileri inceleyen çok sayıda çalışma olduğu görülmüştür (Senchak ve Leonard, 1992; Lussier vd., 1997; Özmen ve Atik, 2010; Turanlı, 2010; Lopez vd., 2011; Tutarel Kışlak ve Çavuşoğlu, 2011; Erdoğan Taycan ve Çepik Kuruoğlu, 2014; Gündoğan, 2015; Demir, 2016). Bağlanma yaralanmaları bireylerin eşlerine yönelik güvenli bağlanmalarındaki zedelenmeyi ifade ettiği için güvenli ya da güvensiz bağlanma ile çift uyumu arasındaki ilişkilerin benzerlik göstereceği düşünülmüştür. Araştırma bulguları incelendiğinde güvensiz bağlanma ile evlilik uyumu arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir (Özmen ve Atik, 2010; Shaker vd., 2011). Meyers ve Landsberger (2002) tarafından yapılan çalışmada güvenli bağlanma ile evlilik

doyumunu arasında pozitif yönde, güvensiz bağlanma arasında negatif yönde ilişki olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bağlanma yaralanmaları deneyimi bireylerin eşlerine yönelik güven düzeylerini, yakınlıklarını önemli derecede sınırlandırmaktadır (Johnson, 1996). Eşler arasındaki çift doyumunu ve ilişki güvenini düşürmektedir (Makinen, 2004). Eşe yönelik güven, yakınlık ve doyum önemli derecede etkileyerek düşüren ve güvenli bağlanmanın bozulmasını ifade eden bağlanma yaralanmaları, ilişkiye verdiği zararlardan ötürü bireylerin evliliklerine uyumlarını önemli ölçüde etkileyecektir. Güvenli bağlanmanın evlilik doyumunu artırdığı, güvensiz bağlanmanın düşürdüğü bilinmektedir. Bu doğrultuda güvenli bağlanmayı yaralayan ve ortadan kaldıran bağlanma yaralanması deneyiminin evlilik uyumunu düşürmesi beklenen bir sonuçtur.

Son olarak özel gereksinimli çocuğu olan bireylerin kişilik özellikleri ile çift uyumları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu doğrultuda Beş Faktör Kişilik Özellikleri olan nevrozizm, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk ile ÇUÖ toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre bireylerin nevrozizm düzeyleri arttıkça çift uyumu düzeyleri azalmakta, nevrozizm düzeyleri azaldıkça çift uyumu düzeyleri artmaktadır. Nevrozizm düzeyi yüksek bireylerin duygusal iniş çıkışları olan, kaygılı, stresli özellikleri çift uyumundaki bu düşüşü açıklayabilir. Bireylerin dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk puanları arttıkça çift uyumları artmakta ve dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk puanları azaldıkça çift uyumu puanları azalmaktadır. Literatürde beş faktör kişilik özellikleri ile çift/evlilik uyumu arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmaların bulguları incelendiğinde Bouchard vd. (1999) çift uyumu ile nevrozizm arasında negatif yönde; dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuşlardır. Cook vd. (2005) tarafından yapılan çalışmanın bulguları da benzer şekilde nevrozizm ile evlilik uyumu arasında negatif yönde; dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk ile evlilik uyumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu bulgulanmıştır. Yapılan diğer çalışmaların bulgularında da benzer şekilde ilişkiler olduğu görülmüştür (Joshi ve Thingujam, 2009; Yurdakul, 2019). Çift/evlilik uyumu ile yakın bir kavram olan evlilik doyumunu ile beş faktör kişilik özellikleri arasındaki

ilişkilerin araştırıldığı çalışmaların bulguları incelendiğinde Amiri vd. (2011) tarafından yapılan çalışmada ve Ahadi (2008) tarafından yapılan çalışmada evlilik doyumu ile nevrotizm arasında negatif yönde; dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Bu bağlamda bu çalışmadan elde edilen bulgular ile literatürde yer alan çalışmaların bulgularının örtüştüğü söylenebilir. Başka bir ifadeyle, nevrotizm düzeyi düşük, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk düzeyleri yüksek bireylerin çift uyum düzeyleri yüksek; nevrotizm düzeyi yüksek, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk düzeyleri düşük bireylerin çift uyum düzeyleri düşük olacaktır.

Bu çalışma kapsamında değişkenlere ilişkin olarak yapılan regresyon analizleri ile ilk olarak özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylerin kişilik özelliklerinin bağlanma yaralanmalarını yordayıp yordamadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde Beş Faktör Kişilik Özelliklerinden nevrotizmin, dışadönüklüğün, deneyime açıklığın, yumuşak başlılığın, sorumluluğun bağlanma yaralanmalarını anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. İkinci olarak özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylerin kişilik özelliklerinin çift uyumlarını yordayıp yordamadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde Beş Faktör Kişilik Özelliklerinden nevrotizmin, dışadönüklüğün, deneyime açıklığın, yumuşak başlılığın, sorumluluğun çift uyumunu anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Üçüncü olarak özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylerin bağlanma yaralanmalarının çift uyumunu yordayıp yordamadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde bağlanma yaralanmalarının çift uyumunu anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Son olarak özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylerin kişilik özellikleri ile çift uyumları arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmalarının aracı rolü incelenmiştir. Bu doğrultuda Baron ve Kenny (1986)'nin aracı rol analizi modeline göre her bir kişilik özelliği için ayrı ayrı aracılık rolü incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda nevrotizm, yumuşak başlılık ve sorumluluk ile çift uyumu arasındaki ilişkilerde bağlanma yaralanmalarının kısmi aracılık rolü olduğu bulunmuştur. Dışadönüklük ve deneyime açıklık ile çift uyumu arasındaki ilişkilerde bağlanma yaralanmalarının tam aracılık rolü olduğu

bulunmuştur. Bağlanma yaralanmalarıyla ilgili yapılan deneysel çalışmaların sonuçları incelendiği bağlanma yaralanmaları iyileştiren bireylerin ilişki güvenlerinin ve çift doyumlarının arttığı, bağlanma yaralanmalarının iyileştirilmesinin ilişki güveni ve çift doyumunun yordayıcısı olduğu sonucu ortaya konulmuştur. (Makinen, 2004; Makinen ve Johnson, 2006). Bu da bağlanma yaralanmalarının çift doyumunu ile ilişkili bir değişken olan çift uyumunun yordayıcısı olduğu bulgusu ile örtüştüğü şeklinde değerlendirilebilir. Bağlanma yaralanmalarıyla ilişkili olarak bağlanma stillerinin çift uyumunu yordayıp yordamadığını araştıran çalışma sonuçları incelenmiştir. Daha önce de değinildiği gibi literatürde kişilik özellikleri ile bağlanma (güvenli-güvensiz) arasında anlamlı ilişkiler olduğunu (Shaver ve Brennan, 1992; Eggert vd., 2007; Ulu ve Tezer, 2010; Özer ve Cihan Güngör, 2012; Blackwell vd., 2017); bağlanma (güvenli-güvensiz) ile çift uyumu arasında anlamlı ilişkiler olduğunu (Meyers ve Landsberger, 2002; Özmen ve Atik, 2010; Shaker vd., 2011) ve kişilik özellikleri ile çift uyumu arasında anlamlı ilişkiler olduğunu (Bouchard vd., 1999; Cook vd., 2005; Joshi ve Thingujam, 2009; Yurdakul, 2019) ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Kişilik özellikleri, bağlanma ve çift uyumu değişkenleri arasında var olan bu ilişkilerin gerek bu çalışmanın bulguları tarafından gerekse de literatürde yer alan çalışmaların bulguları ile ortaya konulmuş olması, değişkenler arasında zincirleme ilişkilerin olma ihtimalini düşündürmekte idi ve yapılan aracılık testleri sonucunda değişkenler (kişilik özellikleri, bağlanma yaralanmaları, çift uyumu) arasında zincirleme ilişkilerin (aracılık etkisi) ortaya çıktığı görülmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular göz önünde bulundurulduğunda bireylerin nevrozizm düzeyleri arttıkça bağlanma yaralanmaları düzeyleri artarken, bireylerin dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk düzeyleri arttıkça da bağlanma yaralanmaları düzeylerinin azaldığı şeklinde bir bulgu elde edildiği görülmektedir. Bu bulgu başka bir ifadeyle nevrozizm düzeyi yüksek ve dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk düzeyleri düşük bireylerin bağlanma yaralanmaları düzeyleri yüksek olurken; nevrozizm düzeyi düşük ve dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk düzeyi yüksek bireylerin bağlanma yaralanmaları düzeylerinin düşük olduğu şeklinde ifade edilebilir. Bağlanma yaralanmalarıyla

ilgili literatürde yer alan bilgiler göz önünde bulundurulduğunda, aynı olayı yaşayan çiftlerden bazılarının bağlanma yaralanması deneyimlerken bazılarının deneyimlemediği bilinmektedir (Johnson, 1996; Millikin, 2000). Bu bağlamda aynı olayı deneyimleyen evli bireylerden nevrozizm düzeyi yüksek ve deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk düzeyleri düşük olanların bağlanma yaralanmaları düzeylerinin yüksek olabileceği; nevrozizm düzeyi düşük ve deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk düzeyleri yüksek olanların bağlanma yaralanmaları düzeylerinin düşük olabileceği olduğu söylenebilir. Aynı zamanda, aynı olayı yaşamalarına rağmen bağlanma yaralanmaları deneyimleyen ve deneyimlemeyen eşlerde kişilik özellikleri açısından farklılık olduğu söylenebilir. Ayrıca, bu çalışma kapsamında katılımcıların Kişisel Bilgi Formu'nda yer alan "Özel gereksinimli (özel eğitime ihtiyaç duyan, engelli) bir çocuğunuzun olması eşinizle olan ilişkinizi etkiledi mi? Etkiledi ise nasıl etkiledi? Kısaca yazınız." şeklindeki açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar da bireylerin aynı ya da benzer özelliklerde bir olayı deneyimlemelerine karşın yaşamlarında farklı sonuçları olduğunu göstermektedir. Katılımcıların bazıları bu soruya özel gereksinimli bir çocuklarının olmasının eşleriyle ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini ifade ederken, bazıları etkilemediğini ve bazıları ise ilişkilerinin olumlu yönde etkilendiğini, eşleriyle birbirlerine daha çok kenetlendiklerini ifade etmişlerdir. Bu yanıtlar da literatürde bağlanma yaralanmalarıyla ilgili yer alan bilgilerle örtüşmektedir.

İlgili literatürde bağlanma yaralanmalarının bağlanma ihtiyaçlarının şiddetlendiği kritik ihtiyaç anlarında ortaya çıktığı belirtilmektedir (Johnson, 1996). Johnson vd. (2001)'e göre, bağlanma yaralanmaları emeklilik, taşınma, iş değişikliği gibi geçiş; bir yakının ölümü, statünün kaybı, düşük yapma gibi kayıp; kronik bir hastalık gibi fiziksel bir tehlike ve belirsizlik zamanlarında meydana geldiği belirtilmiştir. Bu doğrultuda bu çalışma için bağlanma yaralanmalarına yol açabilecek olay olarak özel gereksinimli çocuğa sahip olmak belirlenmiştir. Özel gereksinimli çocukların aileleriyle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, özel gereksinimli bir çocuğun aileye girmesinin aile için stres kaynağı olduğunu (Çetinkaya ve Öz, 2000; Aral ve Gürsoy, 2007) ve ebeveynlerin evlilik ilişkisini olumsuz yönde etkilediğine (Risidal ve Singer, 2004; Sarıyıldız, 2017; Baş, 2018; Akbaş ve Işık, 2019; Karaman, 2019) dair bulgular bulunmaktadır. Bu çalışma kapsamında veri toplamak

amacıyla kullanılan veri toplama araçlarından *Kişisel Bilgi Formu*'nda yer alan "Özel gereksinimli (özel eğitime ihtiyaç duyan, engelli) bir çocuğunuzun olması eşinizle olan ilişkinizi etkiledi mi? Etkiledi ise nasıl etkiledi? Kısaca yazınız." şeklindeki açık uçlu soruya ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiğini ifade eden katılımcıların yanıtları da bu bulguları destekler niteliktedir. Katılımcıların verdikleri yanıtların bazıları şu şekildedir: "Daha çok çocuğumuzla ilgilendik.", "Etkiledi. Boşandık ve şimdi tekrar beraberiz.", "Etkiledi. Doğum kaynaklı sürekli beni suçladı.", "Kesinlikle etkiledi. Kötü yönde etkiledi. Yatağımızı ayırdık. Birbirimize zaman ayıramaz olduk.", "Sosyal hayatımız olmuyor eşimle. Benim sürekli çocuğumla ilgilenmem gerekiyor.", "Evet. Etkiledi. Ben daha çok duygusallaştım ve hassaslaştım. Eşimin ilgisine daha çok ihtiyaç duydum.", "Evet. Maalesef etkiledi. O hiçbir zaman gereken desteği vermedi bana, onun zorluğunu hiç anlayamadı.", "Benden uzaklaştı.", "Etkiledi. Birbirimizi suçladık.", "Evet etkiledi. Sık sık kavga etmeye başladık. Bana ilgilenmiyorsun diye kızıyor."

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; özel gereksinimli bir çocuk sahibi olmak evli bireylerin evlilik ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilecek, bağlanma yaralanmalarına yol açabilecek bir yaşam deneyimidir. Literatür ile tutarlı bir şekilde özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylerin kişilik özellikleri, bağlanma yaralanmaları ve çift uyumları arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ve kişilik özellikleri bağlanma yaralanmalarını, kişilik özellikleri çift uyumlarını ve bağlanma yaralanmaları çift uyumlarını yordamaktadır. Özel gereksinimli çocuğu olan evli bireylerin kişilik özellikleri ile çift uyumları arasındaki ilişkide kişilik özelliklerinin aracı rolü ortaya konulmuştur. Nevrotizm, yumuşak başlılık ve sorumluluk ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmaları kısmi aracı iken; dışadönüklük ve deneyime açıklık ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmaları tam aracıdır.

Bu araştırma bağlanma yaralanmaları kavramı ile ilgili yapılan ilk nicel çalışmadır. Bu çalışma kapsamında evlilikte bağlanma yaralanmaları kavramının; kişilik özellikleri ve çift uyumu ile ilişkileri incelenmiştir. Evlilikte bağlanma yaralanmalarının farklı kişisel ve ilişkiyel değişkenlerle olası ilişkilerini inceleyen yeni çalışmalar yapılabilir. Bu çalışma kapsamında

bağlanma yaralanmalarını ortaya çıkarabilecek kritik olay/durum olarak özel gereksinimli çocuk sahibi olma belirlenmiştir. Düşük yapmış bireyler, bir yakını kaybetmiş evli bireyler, kronik bir hastalık geçirmiş evli bireyler, emekli olmuş evli bireyler gibi farklı özellikteki örneklem grupları üzerinde evlilikte bağlanma yaralanmaları ve ilgili değişkenleri içeren çalışmalar yapılabilir. Bu çalışma kapsamında bağlanma yaralanmalarının kişilik özellikleri ve çift uyumu ile ilişkileri incelenmiştir. Ancak bağlanma yaralanmalarının demografik değişkenlerle (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, evlilik süresi, evlilik biçimi vs.) ilişkileri incelenmemiştir. Bu değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını ve ilgili değişkenlerle ilişkilerini inceleyen çalışmalar yapılabilir. Bu çalışma kapsamında kişilik özelliklerinin çift uyumunu yordadığı ve kişilik özellikleri ile çift uyumu arasındaki ilişkide bağlanma yaralanmalarının aracı rolü olduğu bulunmuştur. Bireylerin nevrozizm düzeyleri arttıkça, yumuşak başlılık ve sorumluluk düzeyleri azaldıkça bağlanma yaralanmalarının arttığı ve bağlanma yaralanmaları arttıkça da çift uyumlarının azaldığı söylenebilir. Ayrıca dışadönüklük ve deneyime açıklık düzeyleri arttıkça bağlanma yaralanmaları azalmakta ve bağlanma yaralanmaları azaldıkça da çift uyumları artmaktadır. Bu doğrultuda bağlanma yaralanması deneyimleyen evli bireylerin nevrozizm düzeylerini azaltmaya, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk düzeylerini artırmaya yönelik müdahaleler yapılabilir. Bu çalışma kapsamında veri toplanan çalışma grubu cinsiyete göre eşit dağılmamaktadır. Cinsiyete göre daha eşit dağılım olan çalışma grupları ile çalışmalar yapılabilir. Ayrıca evlilikte bağlanma yaralanmaları evli bireyler üzerinde ve bireysel olarak değerlendirilerek incelenmiştir. Bağlanma yaralanmalarının evli çiftler ile çift bağlamında dyadic olarak incelendiği çalışmalar yapılabilir. Evlilikte Bağlanma Yaralanmaları düzeyi yüksek olan bireylerin bağlanma yaralanmalarını iyileştirmeye yönelik Bağlanma Yaralanmaları Çözüm Modeli uyarlanarak deneysel çalışmalar yapılabilir ya da bağlanma yaralanmalarını onarmaya yönelik müdahale programları geliştirilebilir. Çalışma grubunda yer alan katılımcıların bazıları özel gereksinimli çocuklarının olmasının evlilik ilişkilerini daha da güçlendirdiğini ifade ederken bazıları da bu durumun evlilik ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini ifade edilmiştir. Benzer olumsuzluk (kritik olay) yaşamalarına karşın bağlanma yaralanmaları deneyimleyen ve deneyimlemeyen, evliliği daha güçlü hale gelen ve evliliği olumsuz yönde

etkilenen evli çiftlerin bireysel ve ilişkisel özelliklerini inceleyen ve karşılaştıran çalışmalar yapılabilir. Çift ve evlilik terapisi klinik uygulamalarında, bağlanma yaralanmalarını ortaya çıkarabilecek risk faktörleri göz önünde bulundurularak bu alanlara yönelik güçlendirmeye yönelik müdahaleler yapılabilir. Özel gereksinimli çocuk sahibi olan ebeveynlerin evlilik ilişkilerini güçlendirmek, evlilik sorunlarını önlemek ve iyileştirmek amacıyla özel gereksinimli çocuk sahibi çiftlere yönelik bireysel ve çift olarak psikolojik destek alabilmelerine yönelik politikalar düzenlenebilir. Evlenmeyi düşünen çiftlere yönelik olarak kişilik özellikleri göz önünde bulundurularak evlilik öncesi eğitim ve psikolojik danışma destekleri verilmeye yönelik politikalar düzenlenebilir.

KAYNAKÇA

Ahadi, B. (2008). Relationship between personality and marital satisfaction. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of The Iranian Psychological Association*, 2(2), 31-36.

Akbaş, E., Işık, A. (2019). Özel gereksinimli çocuklara sahip olan ailelerin evlilik yaşamına toplumsal cinsiyet odaklı yaklaşım. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 8(2), 93-110.

Amiri, M., Farhoodi, F., Abdolvand, N., Bidakhvidi, A. R. (2011). A study of the relationship between Big-five personality traits and communication styles with marital satisfaction of married students majoring in public universities of Tehran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 685-689.

Aral, N., Gürsoy, F. (2007). *Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş*. İstanbul: Morpa.

Bacanlı, H., İlhan, T., Aslan, S. (2009). Beş Faktör kuramına dayalı bir kişilik ölçeğinin geliştirilmesi: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT). *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 261-279.

Baron, R. M., Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.

Baş, A. B. (2018). *Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin yalnızlık düzeyleri ve evlilik doyumu ile ilişkilerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi SBE, İstanbul.

Blackwell, D., Leaman, C., Tramposch, R., Osborne, C., Liss, M. (2017). Extraversion, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use and addiction. *Personality and Individual Differences*, 116, 69-72.

Bouchard, G., Lussier, Y., Sabourin, S. (1999). Personality and marital adjustment: Utility of the Five-factor model of personality. *Journal of Marriage and The Family*, 651-660.

Bowlby, J. (2015). *Kaybetme*. (N. Nirven, N. Diner, Çev.). İstanbul: Pinhan.

Byrne, E. A., Cunningham, C. C. (1985). The effects of mentally handicapped children on families – a conceptual review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26(6), 847-864.

Cattell, R. B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1(2), 245-276.

Cattell, R. B., Butcher, H. J. (1968). *The prediction of achievement and creativity*. New York: Ardent Media.

Cloutier, P. F., Manion, I. G., Walker, J. G., Johnson, S. M. (2002). Emotionally focused interventions for couples with chronically ill children: a 2-year follow-up. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(4), 391-398.

Cook, D. B., Casillas, A., Robbins, S. B., Dougherty, L. M. (2005). Goal continuity and the “big five” as predictors of older adult marital adjustment. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 519-531.

Çetinkaya, Z., Öz, F. (2000). Serebral palsili çocuğu olan annelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına planlı bilgi vermenin etkisi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 44-51.

Çokluk, Ö. S., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, S. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve Lisrel uygulamaları*. Ankara: Pegem.

Damiani, V. (1999). Responsibility and adjustment in siblings of children with disabilities: update and review. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 80(1), 34-40.

Demir, D. (2016). *Evlilik uyumu ile bağlanma stilleri ve kişilerarası problem çözme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi SBE, İstanbul.

Doğan, İ. (2007). *Sosyoloji kavramlar ve sorunlar*. Ankara: Pegem.

Eggert, J., Levendosky, A., Klump, K. (2007). Relationships among attachment styles, personality characteristics, and disordered eating. *International Journal Of Eating Disorders*, 40(2), 149-155.

Erden-İmamoğlu, S. (2009). *Kişilerarası İlişkiler*. İstanbul: Yeni İnsan.

Erdoğan Taycan, S. E., Çepik Kuruoğlu, A. Ç. (2014). Evlilik uyumu ile bağlanma stilleri ve mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(1), 9-18.

Erkuş, A. (2011). *Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci* (3.Baskı). Ankara: Seçkin.

Fışiloğlu, H., Demir, A. (2000). Applicability of the dyadic adjustment scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment*, 16(3), 214-218.

Frankel, J. R., Wallen, N. E., Hyun, HH (2012). *How to design and evaluate research in education*. New York: McGraw-Hill.

Gündoğan, M. (2015). *Eşlerin bağlanma tarzları ile çift uyum düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması*. (Tipta Uzmanlık Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi TF, Eskişehir.

Hardman, M. L., Drew, C. J., Egan, M. W. (1996). Human exceptionality: society. *School, and Family (5th Ed.) Needham Heights, MA: Allyn and Bacon, Simon and Shuster*.

Heaven, P. C., Da Silva, T., Carey, C., Holen, J. (2004). Loving styles: relationships with personality and attachment styles. *European Journal Of Personality*, 18(2), 103-113.

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.

Johnson, S. M. (1996). *The practice of emotionally focused marital therapy: creating connection*. Brunner/Mazel.

Johnson, S. M., Makinen, J. A., Millikin, J. W. (2001). Attachment injuries in couple relationships: a new perspective an impasses in couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(2), 145-155.

Joshi, S., Thingujam, N. S. (2009). Perceived emotional intelligence and marital adjustment: examining the mediating role of personality and social desirability. *Journal of The Indian Academy of Applied Psychology*, 35(1), 79-86.

Karaman, Z. (2019). *Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Ebeveynler ile Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Algıladıkları Eş Desteği ve Evlilik Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi EBE, İzmir.

Karasar, N. (2009) *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel.

Kaya, F. Ş., Karahasanoğlu, G. (2019). Üniversite öğrencilerinde aşka ilişkin tutumlar, kişilik özellikleri ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 51-62.

Lopez, J. L., Riggs, S. A., Pollard, S. E., Hook, J. N. (2011). Religious commitment, adult attachment, and marital adjustment in newly married couples. *Journal of Family Psychology*, 25(2), 301-309.

Lussier, Y., Sabourin, S., Turgeon, C. (1997). Coping strategies as moderators of the relationship between attachment and marital adjustment. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(6), 777-791.

Makinen, J. A. (2004). *Resolving attachment injuries in couples: relating process to outcome*. (Doctoral Dissertation). <https://prod-ruor.uottawa.ca/handle/10393/29138> sayfasından erişilmiştir.

Makinen, J. A., Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal Of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1055-1064.

Mertler, C. A., Vannatta, R. A. (2005). *Advanced and multivariate statistical procedures*, Glendale.

Meyers, S. A., Landsberger, S. A. (2002). Direct and indirect pathways between adult attachment style and marital satisfaction. *Personal Relationships*, 9(2), 159-172.

Millikin, J. W. (2000). *Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: a process study*. (Doctoral Dissertation). <https://vtechworks.lib.vt.edu/handle/10919/27740> sayfasından erişilmiştir.

Nemecek, S., Olson, K. R. (1999). Five-Factor personality similarity and marital adjustment. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 27(3), 309-317.

Nixon Speechley, K. N., Noh, S. (1992). Surviving childhood cancer, social support, and parents' psychological adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(1), 15-31.

Noftle, E. E., Shaver, P. R. (2006). Attachment dimensions and the big five personality traits: associations and comparative ability to predict relationship quality. *Journal of Research in Personality*, 40(2), 179-208.

Özer, A., Cihan-Güngör, H. (2012). Yükleme tarzları, bağlanma stilleri ve kişilik özelliklerine göre evlilik uyumu. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 11-24.

Özmen, O., Atik, G. (2010). Attachment styles and marital adjustment of Turkish married individuals. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 367-371.

Quittner, A. L., DiGirolamo, A. M. (1998). Family adaptation to childhood disability and illness. In R. T. Ammerman and J. V. Campo (Eds.), *Handbook of pediatric psychology and psychiatry, Vol. 2. Disease, injury, and illness* (p. 70-102). Allyn and Bacon.

Risdal, D., Singer, G. H. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: a historical review and meta-analysis. *Research and Practice For Persons With Severe Disabilities*, 29(2), 95-103.

Sarıyıldız, D. (2017). *Özel eğitime gereksinim duyan çocukların annelerinin evlilik uyumunun incelenmesi*, (Yayımlanmış Doktora Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi SBE, İstanbul.

Senchak, M., Leonard, K. E. (1992). Attachment styles and marital adjustment among newlywed couples. *Journal Of Social and Personal Relationships*, 9(1), 51-64.

Shaker, A., Fathi-Ashtiani, A., Mahdavian, A. (2011). The relationship of attachment styles and mental health with marital adjustment in couples. *Journal of Behavioral Sciences*, 5(2), 179-184

Shaver, P. R., Brennan, K. A. (1992). Attachment styles and the big five personality traits: their connections with each other and with romantic relationship outcomes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(5), 536-545.

Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. *Sociological Methodology*, 13, 290-312.

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and The Family*, 38(1), 15-28.

Stack, S., Eshleman, J. R. (1998). Marital status and happiness: a 17-nation study. *Journal of Marriage and The Family*, 60(2), 527-536.

Tabacknick, B. G., Fidell, L.S. (2015). Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı (M.Baloęlu, Çev.Ed.). Ankara: Nobel.

Terzi İlhan, S. (2020). Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Evli Bireylerin Kişilik Özellikleri ile Çift Uyumları Arasındaki İlişkide Bağlanma Yaralanmalarının Aracı Rolü. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi EBE, Ankara.

Tutarel Kışlak, Ş., Çavuşoğlu, P. Ş. (2006). Evlilik uyumu, bağlanma biçimleri, yüklemeler ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 9(9), 61-68.

Turanlı, P. (2010). Orta yetişkinlikte evlilik uyumu ile benlik saygısı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin saptanması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi SBE, İstanbul.

Tuzcu, A. (2017). Evli bireylerde kişilik özelliklerinin evlilik uyumu ve evlilik doyumu üzerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr> sayfasından erişilmiştir.

Türk, B. B. (2016). Yetişkinlerde bağlanma biçimleri kişilik özellikleri ve bu özelliklerin ruhsal sorunlarla ilişkisinin araştırılması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi SBE, İstanbul.

Ulu, I. P., Tezer, E. (2010). Adaptive and maladaptive perfectionism, adult attachment, and big five personality traits. *The Journal of Psychology*, 144(4), 327-340.

Yurdakul, Y. (2019). *Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Karanlık Üçlü Kişilik Özelliklerinin Eş Uyumu ile Olan İlişkileri: Evli Çiftlerde Kesitsel Bir Çalışma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi SBE, İstanbul.

Zimbardo, P. G., Gerrig, R. J. (1996). *Psychology and Life*. Australia: Pearson.

DİJİTAL ÇAĞDA SOSYAL ALGORİTMALAR: YAPAY ZEKÂ VE SOSYAL HİZMET

Mehmet BAŞCILLAR¹
Mustafa KARATAŞ²
Merve Deniz PAK GÜRE³

Öz

Yapay zekâ, insan zekâsını taklit eden ve elde ettiği bilgilerle kendini geliştirebilen yazılımlar ve donanımlardır. Yapay zekâ yaşam dinamiklerinde yeni sorunlar ve çözümler yaratma potansiyeli taşımaktadır. Sosyal hizmet mesleği bu dönüşüme yanıt verme çabası içerisinde. Yapay zekâ uygulamaları ve sosyal hizmet arasındaki etkileşimin çeşitli yönlerine odaklanan bu çalışma, sosyal hizmet müdahalelerinin nasıl etkileneceğine, potansiyel fırsatların ve risklerin neler olabileceğine dair tartışmalara eleştirel bir bakış açısı sunma amacı taşımaktadır. Yapay zekâyâ dayalı sosyal hizmet uygulamalarındaki fırsatlar arasında kolay erişilebilir, maliyet etkili, hızlı, kişinin ihtiyacına bağlı olarak revize edilebilen çalışmalar bulunmaktadır. Riskler arasında ise sosyal hizmet uzmanı ile müracaatçı sistemi arasındaki terapötik ilişkinin zarar görmesi, makine öğrenmesi için yeterli ve kaliteli veri beslemenin geliştirilememesi, etik sorunlar ve sosyal hizmet uzmanlarına duyulan ihtiyacın azalması bulunmaktadır. Sonuç olarak hem sosyal hizmet mesleğinin profesyonel duruşuna hem de müracaatçı sisteminin sahip olduğu haklara duyarlı olan yapay zekâ uygulamalarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yapay Zekâ, Teknoloji, Makine Öğrenmesi, Sosyal Hizmet

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, E-posta: mehmetbascillar@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0223-8050

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, E-posta: mustafakaratas83@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0998-2552

³ Öğr. Gör. Dr., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, E-posta: mdpak@baskent.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7060-3729

BAŞCILLAR, M., KARATAŞ, M., PAK GÜRE, M.(2022). Dijital Çağda Sosyal Algoritmalar: Yapay Zekâ ve Sosyal Hizmet. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 22 (56), 539-565. DOI:10.21560/spcd.vi.1081060

SOCIAL ALGORITHMS IN THE DIGITAL AGE: ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND SOCIAL WORK

Abstract

Artificial intelligence is software and hardware that imitates human intelligence and can improve itself with the information it obtains. Artificial intelligence has the potential to create new problems and solutions in life dynamics. The social work is in an effort to respond to this transformation. Focusing on various aspects of the interaction between artificial intelligence and social work, this study aims to provide a critical perspective on how social work interventions will be affected, and what the potential opportunities and risks may be. Among the opportunities in artificial intelligence-based social work practices are easily accessible, cost-effective, fast, and revised studies depending on the needs of the person. Risks include damage to the therapeutic relationship between the social worker and the client system, failure to develop sufficient and high-quality data feed for machine learning, ethical problems, and reduced need for social workers. As a result, it is recommended to develop artificial intelligence applications that are sensitive to both the professional stance of the social work and the rights of the client system.

Key Words: *Artificial Intelligence, Technology, Machine Learning, Social Work*

GİRİŞ

Teknolojik gelişmeler, çeşitli tekniklerin ve aletlerin icat edilmesiyle basitten karmaşığa doğru bir seyir izlemiştir. Yeni bilgilerin üretilmesiyle, insanlar yeni şeyler yaratmış ve böylece ekonomiden sanayiye, sosyokültürel geleneklerden politik ve askeri güce uzanan geniş bir yelpazede yaşam dinamikleri değişmiştir. Bu değişim ve dönüşüm hem yeni sorunların ve gereksinimlerin hem de çözüm yollarının oluşturulmasına kaynaklık etmiştir. Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren çalışılmaya başlanan ve adeta geleceğin teknolojilerinin en önemlilerinden biri olmayı hedefleyen yapay zekâ bunlardan biridir. Yapay zekâ, “bir sistemin verileri yorumlama, verilerden öğrenme, bu öğrenimleri belirli görevleri yerine getirmek için kullanma yeteneği” olarak tanımlanmaktadır (Haenlein ve Kaplan, 2019). Yapay zekâ alanında yapılan çalışmalarla insana özgü kimi özellikleri taşıyan yazılımlar ve donanımlar tasarlanmakta; taklit etme, iletişim kurma, algılama, planlama, akıl yürütme, nesnelere hareket ettirme, tahmin etme ve öğrenme yeteneklerine sahip yeni modeller geliştirilmektedir (Benhamou, 2020).

Günümüzde geline nokta, yapay zekâ insanı, toplumu ve insanlarla makineler arasındaki ilişkiyi değiştirmektedir (OECD, 2019). Hiç şüphe yok ki, insan yaşamını bu denli kökten etkileme potansiyeli taşıyan gelişmeler, insan davranışını, insanlar ve sosyal çevre ile olan etkileşimi, problem çözme kapasitesini ve ihtiyaçları da değiştirme, dönüştürme ve farklı baş etme dinamiklerinin oluşturulmasını gerekli kılmaktadır. Bu koşullarda sosyal hizmet ile ilgili uygulama alanlarında şu soruların akıllara gelmesi kaçınılmazdır: Yapay zekâ sosyal hizmet ile ilgili hangi uygulama alanlarında ortaya çıkmakta ve hangi bağlamlarda nasıl tartışılmaktadır? Yapay zekâ bağlamında sosyal çevredeki insan davranışı ne anlama gelmektedir? Bu derin ve karmaşık uygulama alanında etik, eşitlikçi ve bilime dayalı mesleki çalışmalar yapmak mümkün müdür? Bu uygulamalarda hangi bilgi, beceri ve değer temeli kullanılmalıdır? Yapay zekâ uygulamaları müracaatçı sistemleri ile hizmet sunan meslek elemanları açısından korku ve kaygıya yol açmakta mıdır? Bu uygulamaların avantajları ve dezavantajları neler olabilir? Bu durumda sosyal hizmetin temelinde bulunan insan haklarına dayalı öğretide yeni sorun ve ihtiyaç alanları doğacak mıdır? Kısacası, yapay zekâ sosyal hizmet mesleğini nasıl etkileyecektir? Bu çalışma, yapay zekâ uygulamaları

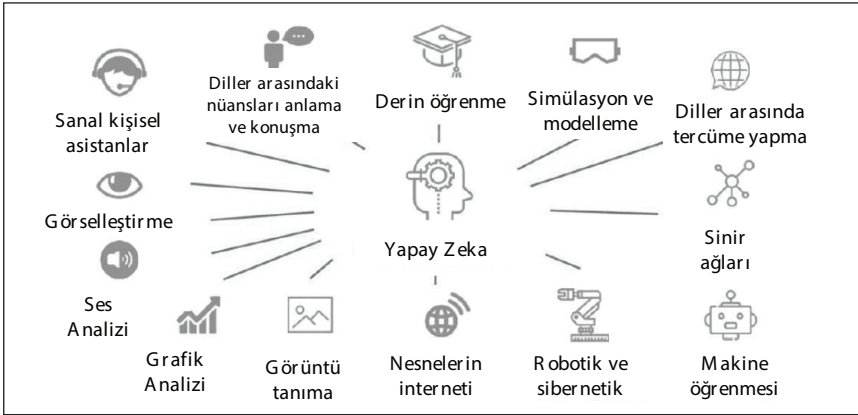
ve sosyal hizmet arasındaki etkileşimin çeşitli yönlerine odaklanmakta; söz konusu bağlamlardaki tartışmalara eleştirel bir bakış açısı sunma amacını taşımaktadır. Buradan hareketle öncelikle yapay zekânın tanımına, kapsamına, tarihçesine ve kullanım alanlarına yer verilecektir. Ardından yapay zekâ ve sosyal hizmet ilişkisi irdelenecektir.

YAPAY ZEKÂNIN TANIMI VE KAPSAMI

Yapay zekâ kavramını ortaya koymadan önce ‘zekâ’ kavramının tanımlanması gerekmektedir. Ancak şunu belirtmek gerekir ki, zekâ kavramı da son derece belirsiz bir yapıya sahiptir. Zekâ, “insanın düşünme, akıl yürütme, nesnel gerçekleri algılama, kavrama, yargılama ve sonuç çıkarma yeteneklerinin tümü” olarak ele alınabilir. Neden-sonuç ilişkisi kurma, matematik teoremini ispatlama, konuşma veya anlamlandırma gibi görevlerin yerine getirilmesinde zekâyâ gereksinim duyulmakta; esnek davranabilme, farklı durumlardaki benzerlikleri, benzer durumlardaki farklılıkları görebilme, göreceli anlamlar yükleyebilme gibi beceriler zekâyâ ilişkilendirilmektedir (Akerkar, 2014).

Yapay zekâ kavramı üzerinde de uzlaşıya varılmış tek bir tanım bulunmamaktadır (Mintz ve Brodie, 2019; OECD, 2019). Yapay zekâ kavramına yönelik tanımları ‘insan gibi düşünme’, ‘insan gibi davranma’, ‘rasyonel düşünme’ ve ‘rasyonel davranma’ olmak üzere dört kategoride ele almak mümkündür (Stuart ve Peter, 2016). Haugeland (1989) yapay zekâyı tam manasıyla zihinleri olan ve düşünebilen bilgisayarlar; Bellman (1978) ise insanın karar verme, problem çözme ve öğrenme gibi düşünsel etkinliklerinin otomasyonu olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlarda yapay zekânın ‘insan gibi düşünme’ yönüne vurgu yapılmaktadır. Yapay zekâyâ dair diğer tanımlarda insanlar tarafından daha iyi yapıldığı düşünülen şeylerin bilgisayarlar aracılığıyla yapılması; zekâ gerektiren işlevleri gerçekleştiren makinelerin yaratılması şeklinde ele alındığı görülmektedir (Rich ve Knight, 1991). Charniak ve McDermott (1985) yapay zekâyı zihinsel yeteneklerin bilgisayarla modellenmesi; Winston (1992) ise algılamayı, akıl yürütmeyi ve eylemde bulunmayı mümkün kılan hesaplamalar yapılabilmesi olarak tarif etmektedir. Bu tanımlarda yapay zekâ, rasyonel düşünme temelinde açıklanmaktadır. Nilsson ve Nilsson (1998), rasyonel davranma vurgusuyla yapay zekâyı ‘akıllı davranışlarla ilgilenme’ olarak tanımlamaktadır. Diğer bir tanım da ise yapay

zekâ; 'belirli hedefler kümesi için gerçek veya sanal ortamları etkileyen, tahminler sunan, önerilerde bulunan veya kararlar veren, değişen seviyelerde özerklikle çalışacak şekilde tasarlanan makine tabanlı bir sistem' biçiminde açıklanmaktadır (OECD Legal Instruments, 2019). Tüm bu tanımlar yapay zekânın akıl yürütme, problem çözme, planlama, öğrenme, algılama, verileri sınıflandırma, analiz etme ve tahmin oluşturmak için algoritmalar belirleme, hareket etme ve optimizasyon gibi yönlerine odaklanmaktadır. Yapay zekâ derin öğrenme, sosyal ağ analizi, makine öğrenmesi, nesnelerin interneti, simülasyon ve modelleme, görselleştirme ve görüntü tanıma, grafik ve ses analizi, sanal kişisel asistanlar, robotik ve sibernetik, diller arasındaki nüansları anlayabilme, konuşabilme ve tercüme yapabilme gibi pek çok uygulama alanı sunabilmektedir (Pannu, 2015):



Şekil 1. Yapay Zekânın Uygulama Alanları

YAPAY ZEKÂNIN TEMEL ÇALIŞMA PRENSİPLERİ

Yapay zekânın 'öğrenme' ile yakın bir ilişkisi vardır. Yapay zekâyâ uygulanan bir dizi farklı öğrenme şekli bulunmaktadır ve en basiti deneme yanılma yoluyla öğrenmektir. Öğrenme sürecini bir örnek üzerinden anlatmak gerekirse; bir bilgisayar programı satranç problemlerini çözmek için mat bulunana kadar rastgele hamleler deneyebilir. Program daha sonra çözüm yollarını saklayabilir; böylece bilgisayar aynı durum ile bir sonraki karşılaşmasında öğrendiği çözümü geri çağırabilir. Tek tek prosedürlerin izlenmesinin ve öğrenilmesinin yanı sıra geçmiş deneyimlerin benzer

yeni durumlara uygulanması da olanaklıdır. Yapay zekâ uygulamalarında kullanılan makine öğrenimi algoritmaları, bu örneğe benzer olarak kalıpları tanımlar ve sonuçları tahmin eder. Böylece büyük veri kümelerinde insanların kimi zaman gözden kaçırdığı sonuçların hesaplanması olanaklı hale gelir.

Makine öğrenmesi ile yakından ilişkili olan uygulama alanı ise ‘yapay sinir ağlarıdır’. Sinir ağları insan beyninin verileri analiz etme yaklaşımını kopyalamaya çalışmaktadır. Bu yapı, çeşitli verileri tanımlayabilmekte, sınıflandırabilmekte ve analiz edebilmektedir. Bu sırada birçok değişkeni sisteme dahil edebilmekte ve insan beyninin algılayamayacağı kadar karmaşık algoritmalar üretebilmektedir (Akerkar, 2014).

Derin öğrenme ise makine öğreniminin bir alt kümesi olup yapay sinir ağlarının uygulamaları ile yakından ilişkilidir. Derin öğrenme, ağdaki yapılandırılmamış verilerden (sınıflandırılmamış veya etiketlenmemiş veriler) algoritmaların oluşmasına insan gözetimi olmadan izin vermektedir. Bu, büyük verileri analiz etmek için uygundur. Büyük veri kümeleri, metin, resim, video ve ses gibi farklı veri formatlarını içermektedir. Büyük veri, sistem içerisinde bulunan sinir ağları aracılığıyla, sıklıkla makine öğrenmesi, derin öğrenme ve bilgisayarla görme (bilgisayarları resimlerden anlam çıkaracak şekilde eğitme durumu) ile birleştirilmektedir (Shroff, 2019). Böylece bu ağa daha fazla veri girişi olmakta; sinir ağları zamanla verileri öğrenme, sınıflandırma ve tanıma alanlarında gelişmektedir. Böylece farklı dilleri, görüntüleri, grafikleri sesleri vb. tanıma, analiz etme, anlama ve yanıt geliştirebilme mekanizmaları oluşmaktadır (Anyoha, 2017).

Yapay zekâ sayesinde geliştirilen yazılımlar çeşitli donanımlara entegre edilebilmektedir. Nesnelerin interneti bunlardan biri olarak gösterilebilir. Nesnelerin interneti, “bilgi üretebilen ve internet üzerinden bunu paylaşabilen tüm cihazları, mekanik ve dijital makineleri, nesneleri, hayvanları ve hatta insanları birbirine bağlayan teknolojiyi” tanımlamak için kullanılmaktadır (Innova, 2021). Buna göre nesnelere bir kimlik verilerek herhangi bir insan müdahalesine gerek duyulmaksızın, nesnelerin birbirleriyle ve merkezi kontrol mekanizmalarıyla veri paylaşımı yapmaları olanaklıdır (Akerkar, 2014).

Yapay zekânın kullanıldığı önemli alanlardan bir diğeri robotik sistemlerdir. Robotik sistemler yapay zekâ sayesinde kavramları, durumları,

komutları ve uyarınları algılayabilmekte ve nihai olarak da uygun bir karar verebilmektedir. Robotik sistemlerin ürünü olan robotlar ise “ötonom veya önceden programlanmış görevleri yerine getirebilen elektro-mekanik bir cihaz olup algılama yeteneğine sahiptir” (Sarker vd., 2021). Yapay zekâ ile ilgili tüm bu uygulamaların temelleri şüphesiz belirli bir tarihsel gelişim çizgisi dahilinde meydana gelmiştir. Bu doğrultuda yapay zekânın tarihçesini ele almak faydalı olacaktır.

YAPAY ZEKÂNIN TARİHÇESİ

Yapay zekânın başlangıcı hakkında net bir tarih telaffuz etmek son derece güçtür. Zira literatür incelendiğinde, Isaac Asimov, Alan Turing, Claude Shannon, Marvin Minsky ve John McCarthy gibi isimlerin yapay zekânın başlangıcı için birer referans noktası olarak kabul edildiği görülmektedir (Haenlein ve Kaplan, 2019). Yapay zekâ kavramının kökleri Isaac Asimov’un 1942 yılında yayınlanan ‘Runaround’ isimli eserine dayandırabilir. Eser ‘robotiğin üç temel yasası’ etrafında şekillenmektedir. Bu yasalar kısaca şu şekilde ifade edilmektedir: ‘Robotlar insana zarar veremez; birinci kurala bağlı kalmak kaydıyla bir robot, insanlar tarafından kendisine verilen emirlere uymak zorundadır; ilk iki kurala bağlı kalmak kaydıyla robot kendi varlığını korumalıdır’. Asimov’un söz konusu eseri, yapay zekâ alanındaki çalışmalar için ilham kaynağı olmuştur. Aynı zamanda Warren McCullough ve Walter Pitts’in 1943 yılında yayınladığı “Sinir aktivitesini içeren fikirlerin mantıksal hesabı” isimli çalışmaları ilk kez bir matematiksel model önermektedir. Yapay zekâ kavramının ortaya çıkışıyla anılan bir diğer isim olan Turing (1950) kaleme aldığı bir makalede, mesajların değişimi yoluyla iletişim kuran bir makine hayal etmiştir. Böylece makineyle konuşan insanların bir insanla mı yoksa makineyle mi etkileşime girdiklerini ayırt edemeyeceklerini öngörmüştür. Yine aynı yıl Shannon (1950), satranç oynamak için bir makinenin tasarlanmasını önermiştir.

Modern uygulamalarda yapay zekânın başlangıcını Massachusetts Teknoloji Enstitüsü’nün (MIT) çalışmalarına dayandırabilmek mümkündür. Bir kavram olarak yapay zekâ ilk defa 1955 yılında Minsky’nin de içerisinde yer aldığı bir grup bilgisayar bilimcinin atölye çalışmasında ortaya çıkmıştır. Yapay zekâ terim olarak ise ilk kez 1956’da John McCarthy tarafından ortaya

atılmıştır. Söz konusu atölye çalışmalarında makinelerin dili kullanmaları, kavramlar oluşturmaları, sorun çözmeleri ve kendilerini geliştirmeleri amaçlanmıştır (McCarthy vd., 2006). Bu çalışmaların ilerleyen dönemlerinde MIT, Stanford ve Carnegie Mellon Üniversitelerinde yapay zekâ alanında çalışmalar yürütmek amacıyla laboratuvarlar kurulmuştur. Minsky (1961) tarafından kaleme alınan “Yapay zekâya doğru adımlar” isimli makale, yapay zekânın nasıl hayata geçirebileceği noktasında araştırmacılara ilham vermiştir.

Yapay zekâ alanındaki dönüm noktaları yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren hızlanmıştır. 1950’de Turing’in makinelerin düşünüp düşünemeyeceğini sorgulaması; 1955’te ilk yapay zekâ programının icat edilmesi; 1963’de İleri Savunma Araştırma Projeleri Ajansı’nın (DARPA) MIT’de yapay zekâ alanında yapılan çalışmalara fon sağlaması; 1986’da ilk otonom aracın tasarlanması; 1997’de IBM tarafından geliştirilen ve satranç oynayabilen bir bilgisayar olan Deep Blue’nun satrancın büyük ustası Gary Kasparov’u mağlup etmesi ve yine aynı yıl ilk konuşmayı tanıyan programın geliştirilmesi yapay zekâ alanında yaşanan gelişmelere örnek gösterilebilir (Anyoha, 2017).

Son yirmi yılda ise yapay zekâ alanında önemli ve somut gelişmeler yaşanmıştır (Acemoğlu ve Restrepo, 2019). Büyük veri, bulut bilişimi ve veri depolama alanlarındaki ilerlemelerin öncülük ettiği makine öğrenmesi, yapay zekânın gücünü, kullanılabilirliğini ve büyümesini hızlandırmıştır. Teknolojik ilerlemeler sayesinde daha düşük maliyetlerle daha nitelikli sensörler geliştirilmekte, böylece yapay zekânın yararlanabileceği daha güvenilir veriler elde edilebilmektedir (OECD, 2019). Verilerin devasa boyutlara ulaşması, bilgi işlem gücündeki artış ve yeni algoritmalar sayesinde yapay zekâ alanındaki değişim baş döndürücü bir hıza ulaşmıştır (Malone vd., 2020).

2003’te düzenlenen RoboCup; 2006’da hizmet robotlarına yönelik yapılan çalışmalar; 2008’de Google’in konuşma tanımada çığır açan sanal asistan uygulamasını iPhone’da kullanıma açması; 2009’da Google’in otonom arabasının trafiğe çıkması; 2010’da otonom robotların öğrenme yoluyla davranışlarını geliştirmesi (Ertel, 2018); 2011’de IBM’in geliştirdiği Watson programının bir yarışma programındaki en iyi katılımcılara galip gelmesi; yine aynı yıl Apple’in yapay zekâ destekli bir sanal asistan olan Siri’yi piyasaya

sürmesi; 2016'da Google AlphaGo programının Go oyunundaki usta oyuncuyu yenmesi (Malone vd., 2020) ve aynı yıl yüz tanıma, sözlü iletişim ve yüz ifadesi yeteneğine sahip ilk 'robot vatandaş' Sophia adlı insansı robotun yaratılması gibi bazı dönüm noktaları yakın zamanda yaşanan eşsiz gelişimlerin birer kanıtı niteliğindedir.

YAPAY ZEKÂNIN KULLANIM ALANLARI

Teknolojinin gelişmesiyle beraber yapay zekâ ile ilgili uygulama alanları da her geçen gün artmaktadır. Günlük yaşam dinamikleri, sağlık, eğitim, endüstri, medya, ticaret, politika ve sosyal hizmetler gibi çok çeşitli uygulama sahalarında yapay zekâ kullanılmaktadır (Pan, 2016). Bilgiyi ve refahı artırmak için yararlanılan önemli bir araç halini alan yapay zekâ, insan performansından daha üstün bir şekilde sorunların çözülmesini ve görevlerin yerine getirilmesini sağlamaktadır. Bir makinanın, insandan daha hızlı ve güvenilir biçimde algılama, değerlendirme ve harekete geçme yeteneklerine sahip olması önemli fırsatlar doğurmaktadır (Schmidt vd., 2021). Ortaya çıkan tüm bu fırsatların yansımalarını günlük yaşamda görebilmek mümkündür. Örneğin, bir akıllı telefonda bulunan sesli asistan, fotoğraf etiketleme, yüz tanıma, öneri-reklam motorları vb. işlevler yapay zekâ temellidir. Salgın hastalıkların yayılım hızının tahmininde, ürün dağıtımı ve hizmet sunumunun planlanmasında, trafiğin ve güvenliğin izlenmesinde, ilaç-tedavi geliştirilmesinde ve günlük takip gerektiren rutin faaliyetlerin otomatik olarak yapılmasında yapay zekâdan yararlanılmaktadır (Zhang vd., 2021).

Yapay zekânın çeşitli sektörlerde kullanımına sıklıkla rastlanmaktadır. Bu bağlamda sağlık, eğitim ve adli hizmetlerde yapay zekânın kullanımına çeşitli örnekler verilebilir. İlk olarak yapay zekâ, sağlık alanındaki çeşitli uygulamalarla yakın ilişki içindedir (Yu vd., 2018). Bu uygulamalar önleme, teşhis, tedavi planlaması ve bakım hizmetleri gibi birçok alanda kullanılmaktadır. Yapay zekâ ile sağlık hizmetlerinde büyük hacimli veri setlerinden algoritmalar elde edilebilmekte ve bu algoritmalar aracılığı ile klinik uygulamaya yardımcı bir sistem oluşturulabilmektedir (Rong vd., 2020). Böylece hastane sunucularına bağlı hasta verilerini analiz edebilen yapay zekâ sistemleri, sağlık hizmetlerinin sunumunda sorgu algoritmaları ile bekleme sürelerini azaltabilmekte ve yanlış teşhis riskini minimize edebilmektedir. Bu araçlarla hastaların biyometrik

ve diğer tıbbi verileri analiz edilebilmekte; klinik veri havuzlarından yola çıkılarak tedavi planları geliştirilebilmektedir (Jiang vd., 2017). Örneğin, Osaka Üniversitesi'nde bir grup araştırmacı birçok nörolojik hastalığı teşhis edebilme özelliğine sahip derin öğrenme algoritması geliştirmiştir (Vijai ve Wisetsri, 2021). Ebola gibi bulaşma riskleri fazla olan virüsleri hedef almak için geniş veri tabanlarından elde edilen ilaç etkililiğinin analiz edilmesi de yapay zekânın sağlık hizmetlerine katkısının bir diğer kanıtıdır (Vijai ve Wisetsri, 2021). COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli olarak sunulması için de yapay zekâdan faydalanılmıştır. COVID-19 ile enfekte olan vakalarda risk değerlendirmesi yapılmasında ve hastaların uygun bölümlere sevk edilmesinde bu uygulamalar kullanılmıştır. Bu süreçte kullanılan tele-tıp uygulamaları da sağlık hizmetlerini yönetmek için geliştirilen başka bir çözüm olmuştur (Sarker vd., 2021). Bir diğer kullanım alanına işaret eden yapay zekâ tabanlı robotik sistemler, özel gereksinimleri olan bireylerin yaşam kalitesini arttırabilmektedir. Öz bakımını sağlamakta zorluk yaşayan kişiler için hazırlanan akıllı ev sistemleri, sağlık verilerine ulaşılarak hastaların güçlendirilmesi, hastaların kendi semptomları ile başa çıkmalarını kolaylaştırma adına teknolojik araçların (sohbet robotları (chatbot), giyilebilir/takılabilir cihazlar, mobil cihazlar vb.) geliştirilmesi ve bunların kullanımına yönelik hastalara eğitim verilmesi, sağlık hizmetleri sağlayıcıları ile iletişim kurulması için dijital iletişim alternatiflerinin geliştirilmesi sağlık sistemlerinde yapay zekânın temelini oluşturmaktadır (Davenport ve Kalakota, 2019; Reddy ve Purohit, 2019; Chen ve Decarcy, 2020).

Ülkelerin sürdürülebilir kalkınma hedefleri arasında kapsayıcı, eşitlikçi ve kaliteli eğitim sağlamak ve herkes için yaşam boyu öğrenme fırsatlarını teşvik etmek bulunmaktadır. Yapay zekânın gelişmesi ile birlikte eğitim alanında yenilikler ortaya çıkmaktadır. Yapay zekâ teknolojileri, eğitime eşitlikçi ve kapsayıcı erişim sağlamak için kullanılmaktadır. Yapay zekânın eğitimde kullanımı, küresel öğrenme, özelleştirilmiş/kişiselleştirilmiş öğrenme, akıllı içerik üretme gibi açılardan büyük etkiye sahiptir (Hwang vd., 2020). Örneğin, yapay zekâ sayesinde hassas gruplara yönelik eğitime erişimde eşit fırsatlar oluşturulabilmektedir. Özellikle tele-bulunma (tele-

robotikler aracılığıyla kişinin gerçek konumunun dışında bir yerde varmış gibi hissetmesi) teknolojisi özel gereksinimleri olan öğrencilerin eğitim süreçleri açısından önemlidir (Pedro vd., 2019). Her insanın birbirinden farklı öğrenme yollarının olduğu, yetenek ve ihtiyaçlara göre bu yolların farklılaşabildiği bilinmektedir. Öğrencilerin bireysel öğrenme ihtiyaçlarının karşılanması açısından kişiselleştirilmiş öğrenme metotlarının yapay zekâ ile sunulması da büyük avantajlar sağlamaktadır. Bu şekilde öğrenciler öğrenme motivasyonları yüksek bir şekilde bağımsız hareket edebilmektedir (Chen vd., 2020).

Suçluluk alanında da karar verme süreçlerinde yapay zekânın kullanımı yaygınlaşmaktadır (Ionescu vd., 2020). Bu teknolojiler adli alanda güçlü karar verme mekanizması oluşturmayı hedeflemekte; hem kamusal hem de özel alanlarda halihazırda yaygın olarak kullanılmaktadır. Yapay zekâ suç faaliyetlerinin tespitinde ve araştırılmasında önemlidir. Buradan yola çıkarak yapay zekâ, suçu tahmin etmek ve önlemek amacıyla kullanılmaktadır (Lavigne vd., 2019). Bu kapsamda kolluk kuvvetleri toplumsal güvenliği sağlama açısından risk değerlendirmelerini içeren yapay zekâ sistemlerine ihtiyaç duymaktadır. Suçlarla ilgili önleyici uygulamaların gerçekleştirilmesi için yapay zekâ sistemlerinin büyük suç verilerine erişiminin sağlanması gerekmektedir. Buradan yola çıkarak, suç işleme açısından riskli bireylere odaklanan araçlar (suç listeleri ve suç işleme olasılıkları yüksek olan kişileri tanımlayan algoritmaların oluşturduğu bilgi havuzu vb.) ve riskli bölgelere odaklanan sistemler yapay zekânın kullanıldığı alanlardır (Završnik, 2020).

Yapay zekâ teknolojisinin uygulandığı önemli alanlardan bir diğeri ise dezavantajlı grupların günlük yaşam pratiklerine yönelik çalışmalardır. Bireylerin başa çıkma mekanizmalarının güçlendirilmesi açısından yapay zekâ teknolojilerinin toplumsal uygulamalara entegre edilmesi önemlidir. Örneğin, yaşlıların sağlık bakımı (teşhis, tedavi ve rehabilitasyon ile ilgili tüm bakım alanları) ile ilgili süreçler ile sosyal izolasyon, yalnızlık, gelir kaybı gibi sorunların çözümünde yapay zekâ odaklı uygulamalar kullanılmaktadır (De Falco vd., 2020). Benzer biçimde engellilerin hayatlarını kolaylaştıran teknolojiler yapay zekâ aracılığıyla oluşturulabilmektedir. Erişilebilirliğin sağlanmasında engellilere yönelik akıllı ev uygulamaları, elektronik cihazlar ve yazılımlar geliştirilmektedir (Hussein, 2014; Kharbat vd., 2020).

Yapay zekânın kullanımını söz konusu alanlarla kısıtlı kalmamakta; bu uygulamalar insanları ilgilendiren sosyal sorunların bulunduğu her alana yayılmaktadır. “İnsanın olduğu her yerde sosyal hizmet de vardır” (Kut, 1988) ifadesinden hareketle, yapay zekânın insanların sosyal çevreleri ile olan etkileşimine odaklanıldığında bu kesişimsel alanı irdelemekte fayda bulunmaktadır.

SOSYAL HİZMET UYGULAMALARINDA YAPAY ZEKÂ

Teknoloji yıllar içerisinde sosyal hizmet uygulamalarını büyük ölçüde dönüştürmüştür. Bu dönüşümün altında yatan temel motivasyon, ihtiyaçların karşılanmasında yeni uygulama alanlarının yaratılmasıdır. Buradan hareketle sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların gereksinim duyduğu kaynaklara ulaşabilmelerinde ileri teknolojileri müdahale süreçlerine entegre etme ihtiyacını yoğun olarak hissetmektedir (Yoshioka-Maxwell vd., 2018). Tüm dünyada sosyal hizmet uzmanları dijital yöntemlere dayalı yeni stratejiler geliştirmekte ve bu da yeni bir uzmanlık alanına yol açmaktadır (del Fresno García, 2015). Sosyal hizmetlerin sunumunda yeni bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı “dijital sosyal hizmeti” beraberinde getirmektedir. Dijital uygulama alanlarına yönelik esaslar NASW (2017) tarafından ortaya konulmuştur. Buna göre “Sosyal Hizmette Teknoloji Standartları” kapsamında teknolojinin sosyal hizmet uygulamalarında kullanımına ilişkin etik kodları içeren bir belge hazırlanmıştır. Bu belge, halka bilgi sağlamak; hizmetleri tasarlamak ve sunmak; müracaatçılar hakkında bilgi toplamak, yönetmek, depolamak ve bunlara erişmek; sosyal hizmet uzmanlarını eğitmek ve denetlemek ile ilgili dört bölümden oluşmaktadır. Güncellenen NASW etik kodlarına ek olarak 2018 yılında Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi tarafından “Sosyal Hizmetin Geleceğini Tasarlamak” başlıklı bir rapor yayınlanmış ve bu raporda sosyal hizmet uygulamasında teknolojiyi benimseme ihtiyacı vurgulanmıştır. Dijital sosyal hizmete dair uygulama alanlarının başında yapay zekâ ile ilgili çalışmalar gelmektedir. Yapay zekânın sosyal hizmet alanında kullanıldığı pek çok uygulama bulunmaktadır (Recover vd., 2021). Bu uygulamaların bazıları doğrudan müracaatçı sistemleri ile ilgiliyken bazıları sosyal hizmet eğitimini ve müdahalelerini kolaylaştırmak için tasarlanmıştır.

Müracaatçı Sistemlerine Yönelik Yapay Zekâ Uygulamalarından Örnekler

Müracaatçı sistemlerine yönelik yapay zekâ uygulamalarının başında tıbbi sosyal hizmet alanı gelmektedir. Örneğin, makine öğrenimine dayalı sınıflandırma teknikleri kullanılarak tip 2 diyabeti olan hastaların stres düzeylerini tahmin etmek, risk altındaki bireylerin belirlenmesi için modeller oluşturmak ve böylece zamanında müdahalede bulunmak yapay zekâ uygulamalarıyla mümkün olmaktadır (Sengupta vd., 2018). Müracaatçı sistemlerine yönelik yapay zekâ uygulamalarının yoğunlaştığı alanlardan bir diğeri cinsel sağlık/ üreme sağlığı ile ilgilidir. Cinsel sağlık bilgisi sunan “SHIHbot” isimli sohbet robotu buna örnektir. Rusow ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen SHIHbot, gençlere cinsel sağlık ile ilişkili konular hakkında güvenilir bilgi sağlamak için bir yapay zekâ modelinin geliştirilmesiyle oluşturulmuştur. Çevrim içi ortamlarda sunulan bilgilerin doğru olup olmadığı, bu bilgilerin gençlere uygun biçimde sunulup sunulmadığı ve gençlerin sorularına tam olarak yanıt verip veremediği gibi bağlamlar bu uygulamanın oluşturulmasında önemlidir. Gençler bu platforma girerek merak ettikleri soruları yazılı olarak sormaktadır; sistem ise kullanıcılar için her zaman hazır olmakta ve kullanıcıların kısa süre içerisinde doğru yanıt almalarına olanak tanımaktadır. Cinsel sağlık bilgilerinin yaygınlaşması amacıyla oluşturulan başka bir örnek ise çok modelli bir iletişim ağının kullanılmasıyla ilişkilidir. Bondi ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışma, genç kadınların cinsel sağlıkla ilişkili bilgileri sosyal medya, web sayfaları, akranlarla kısa mesaj, telefon veya yüz yüze iletişim aracılığıyla edindiklerinden hareketle yapılmıştır. Çok modelli bir iletişim ağının kullanılmasıyla cinsel sağlık bilgilerinin doğru biçimde yayılmasını amaçlayan bu yapay zekâ uygulamasında veri tabanı oluşturmak için kadınların demografik bilgileri, cinsel risk davranışları, cinsel ilişki bilgileri ve sosyal medya kullanımı ile ilgili bilgiler toplanmıştır. Yapılan modelleme sonucunda, cinsel sağlığı geliştirmek için akran lideri eğitimi tasarlanmıştır.

Müracaatçı sistemlerine yönelik yapay zekâ uygulamalarında şiddetin önlenmesiyle ilgili çalışmalar da bulunmaktadır. Sokakta yaşayan gençlerin maruz kaldıkları şiddetin önlenmesi amacıyla yapay zekâ temelli bir tahmin

aracı Srivastava ve arkadaşları (2018) tarafından oluşturulmuştur. Bu araç, belirli bir bölgede şiddetin ne zaman gerçekleşebileceğini tahmin edebilen bir model sunmaktadır. Partner ilişkilerinde şiddetin önlenmesine yönelik örnekte ise makine öğrenmesi kullanılmıştır (Petering vd., 2018). Bu kapsamda yapılan bir araştırmada, kişisel yaşama dair bilgiler, diğer insanlarla etkileşimler ve ilişkiler, çatışma süreçleri, çeşitli şiddet alanlarında (fiziksel, duygusal, ilişkisel, cinsel vb.) faillik ve mağduriyete ilişkin veriler elde edilmiştir. Bu veriler kullanılarak partnere şiddet uygulama potansiyeli yüksek olan bireylerin belirlenmesi amacıyla bir triyaj aracı geliştirilmiştir. Bu araç, dürtüsellik azaltmak için farkındalık sağlanmasında ve sağlıklı çatışma çözme becerilerinin oluşturulmasında hizmet sunumuna kaynaklık etmektedir. Akran zorbalığını önlemeye yönelik yapay zekâ uygulamalarında ise çevrim içi tahmin yöntemleri kullanılmaktadır. Özellikle sosyal medyayı akranlarını dışlamak, siber zorbalık yapmak ve şiddet uygulamak için kullanan çocuklar ve gençlerin belirlenmesinde ve gerekli tedbirlerin alınmasında makine öğrenmesi kullanılmaktadır (Patton vd., 2021).

Sosyal Hizmet Müdahalesine ve Eğitime Yönelik Yapay Zekâ Uygulamalarından Örnekler

Yapay zekânın sosyal hizmet eğitimine yönelik uygulamalarının başında sanal gerçekliğin eğitim süreçlerine dahil edilmesi gelmektedir. Örneğin, sosyal hizmet öğrencilerinin sanal gerçeklik uygulamaları ile ev ziyareti yapmalarına olanak tanıyan çeşitli yazılımlar bulunmaktadır. Bu yazılımlar, sosyal hizmet öğrencilerinin farklı müracaatçı sistemleri ile çalışmasına; gözlem yapma, aktif dinleme ve görüşme gerçekleştirme gibi karmaşık beceriler kazanmasına; sosyal hizmet uzmanı rolü üstlenmesine ve müdahale planı oluşturmasına katkı sunmaktadır (Recover vd., 2021).

Sosyal hizmet eğitiminde kullanılan bir başka yapay zekâ uygulaması örneği simülasyonlara dayanmaktadır. “Chris Jones Projesi” olarak adlandırılan bir uygulamada öğrencilerin nasıl müdahalelerde bulunacakları ile ilgili önceden belirlenmiş seçimler yaptıkları bir “karar ağacı formatı” uygulanmıştır. Bu uygulamada Chris Jones isimli bir öğrencinin danışmanlık hizmeti almaya yönelik davranışlarına öğrenciler tarafından yanıt verilmesi beklenmektedir. Bulut tabanlı çevrim içi platformda, sosyal hizmet öğrencileri bir ifade veya

soru yazarak Chris ile etkileşime girmekte; ardından Chris'ten yazılı yanıtlar almaktadır. Bu etkileşim, metin tabanlı çevrim içi danışmanlığa benzer özellikler taşımaktadır (Asakura vd., 2020).

Yapay zekânın ürünü olan sohbet robotları da sosyal hizmet uygulamalarında yaygınlaşmaktadır. “Yeshi ile Yürü” ve “İda” isimli iki örnek bu bağlamda ortaya konulabilir. Yeshi ile Yürü uygulaması, Etiyopya gibi kuraklık tehlikesi altındaki ülkelerde farkındalık yaratılması amacıyla geliştirilmiştir. Bu uygulama ile sosyal medya kullanıcıları bir sohbet robotu olan Yeshi ile iletişim kurmakta ve yapay zekâ temelli uygulamada Etiyopya yerlileriyle uzun bir yürüyüşe çıkmaktadır. Burada amaç, o bölgede yaşayan insanların ihtiyaç duydukları su için verdikleri mücadeleyi vurgulamaktır. İda ise yapay zekâ güdümlü bir sosyal hizmet uzmanıdır. İda sosyal medya üzerinden sosyal fayda sağlamak için kullanıcılarla iş birliği yapmakta ve onlara sosyal sorunların çözümü için harekete geçirici mesajlar göndermektedir (Juneja, 2021).

Sohbet robotları psikolojik sağlığın geliştirilmesinde de önemli roller oynamaktadır. Örneğin, müracaatçı sistemleri yaşadıkları sorunlar karşısında yardım almakla ilişkili problemler yaşayabilmekte; kimi zaman ise ileri düzeyde profesyonel desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Bu alanda geliştirilen sohbet robotlarının başında 1960'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkan “robot psikoterapist Eliza” gelmektedir. Sosyal hizmet müdahalelerinde de psikolojik sağlığın geliştirilmesinde yapay zekâ temelli sohbet robotları tasarlanabilmektedir.

Madalyonun İki Yüzü: Yapay Zekânın Sosyal Hizmet Uygulamalarında Kullanılmasında Potansiyel Fırsatlar ve Riskler

Yapay zekâ ile ilgili uygulamalar yaşamın tüm alanlarını kapsayacak biçimde yaygınlaşmaya devam etmektedir. İnsan yaşamına dair dinamikleri etkilemesi bakımından yapay zekânın sosyal hizmet ile yolu pek çok noktada kesişmektedir. Tam da bu bağlamda, yapay zekâ uygulamalarının gerek müracaatçı sistemleri gerekse sosyal hizmet mesleği üzerinde nasıl etkilerinin olacağına düşünülmesi gerekmektedir. Literatürdeki çalışmalarda yapay zekâ uygulamalarının bu alanlarda hem olumlu hem de olumsuz etkilerinin olabileceğine dair öngörüler yer almaktadır.

Yapay zekânın sosyal hizmet mesleğinde kullanımına yönelik görüşlerden ilki, değişen dünyada sosyal hizmet mesleğinin teknolojik gelişmelere adapte olması gerektiğiyle ilgilidir. Sosyal hizmet uygulamalarında yapay zekâ ile ilgili konuların merkezi bir şekilde yer alması gerektiğini savunan görüşler, yapay zekânın gelecekteki çalışmaların odak noktalarından biri olacağını ifade etmektedir (Zaidi, 2020). Olumlu görüşlerden bir diğeri ise sosyal hizmet uzmanlarının hizmet sunma kapasiteleri ile hizmet sunum ağının gelişeceğiyle ilişkilidir. Buna göre yapay zekâ, sosyal hizmet uzmanlarının farklı nüfus gruplarıyla çalışması, karar verme süreçlerinin desteklenmesi ve sosyal uyumu teşvik etmesi için müdahale modelleri sunmaktadır. Örneğin, insani hizmetlere ulaşmakta sorun yaşayan dezavantajlı grupların sağlık ve eğitim sistemine entegre edilmesi, dil bariyeri ile coğrafi ve kültürel özelliklerden kaynaklanabilecek kısıtlamaların ortadan kaldırılması ve maliyet etkili hizmet sunum mekanizmalarının geliştirilmesi yapay zekâ uygulamaları ile mümkün olabilecektir (Juneja, 2021). Bununla beraber yapay zekâ sistemlerine sosyal hizmet etiği yaklaşımının entegrasyonu ile daha güvenli, az maliyetli ve kapsayıcı hizmet sunum sistemleri geliştirilebilecektir (Patton vd., 2021).

Literatürde yapay zekânın sosyal hizmet mesleğinde kullanımına yönelik riskleri işaret eden görüşler de bulunmaktadır. Bu görüşlerin başında, yapay zekânın sosyal hizmet mesleğinin odağında bulunan “insan ilişkilerini” nasıl ele alacağı gelmektedir. Pierre (2020), insan ilişkilerinin “sosyal hizmetin kalbi” olduğunu ifade etmekte ve bu nedenle yapay zekâ tarafından ortaya konulacak ‘mekanik’ süreçlerin terapötik ilişkiye zarar vereceğini savunmaktadır. Aynı zamanda, insan ilişkilerinin kişi merkezli uygulama ve anlamlı etkileşimler üzerine kurulduğunu ve bunların hiçbirinin veri setleri ile belirlenmesinin olanaklı olmadığını belirtmektedir. İnsan ilişkileri açısından kanıta dayalı sosyal hizmet uygulamalarını ön plana alan görüşler ise konu ile ilgili araştırmaların sonuçlarına odaklanmaktadır. Örneğin, Turner (2020) risk altındaki çocuklara yönelik yapay zekâ uygulama sonuçlarının önceden belirlenmiş bir başarı eşiği olan %65’e ulaşmadığını belirtmektedir. Bu durumun sosyal hizmet uzmanları tarafından gözden kaçırılacak müracaatçı sistemlerinin olabileceğine dair riskler taşıdığı ifade edilmektedir.

Yapay zekâ uygulamalarının sosyal hizmet müdahalelerinde kullanılmasına yönelik risklerden bir diğeri, makine öğrenmesini geliştirecek veri setleri

ile ilgilidir. Sosyal hizmet müdahalelerinde kullanılması planlanan veriler, genellikle bu tür sistemlerin gerektirdiği derinliğe, genişliğe, yapıya ve ayrıntılı bilgilere sahip olmamaktadır. Aynı zamanda sisteme veri girişinin yapılması için kurumların alt yapılarının yeterli olup olmadığı, verilerin toplanmasından bilgi paylaşımına ve diğer kurumlarla ortak çalışmaya uzanan süreçte işbirliği yapıp yapmayacakları önemli açmazlardan birini oluşturmaktadır. Dolayısıyla yapay zekâ ile sosyal hizmet müdahalesine yönelik oluşturulan tahmine dayalı modellerde makine öğrenmesinin kullanımı için minimum standartların elde edilmesinde zorluklar bulunmaktadır. Bu tür modellemeler maliyetleri düşürse de bilginin doğruluğunun, güncelliğinin ve kullanılabilirliğinin sorgulanmasına yol açabilmektedir (Megele, 2020).

Teknoloji ile yakından ilişkili olan insan yaşamında düne kadar bilgisayarlar yalnızca açık bir şekilde tanımlanmış/programlanmış görevleri yerine getirebilmekteydi. Yapay zekânın kabiliyetlerindeki gelişmelerle birlikte bilgisayarların programlamadan bağımsız olarak öğrenebilmesi ve seçimler oluşturabilmesi olanaklı hale gelmektedir. Böylece bilgisayarlar geçmişte olmadığı kadar hızlı eylemler gerçekleştirebilmektedir (Schmidt vd., 2021). Bu gelişmelerin doğuracağı sonuçlar çeşitli çevreler tarafından endişeyle karşılanmaktadır. Örneğin, yapay zekâ alanındaki ilerlemelerin gelecekte insanların önemli bir bölümünün işsiz kalmasına yol açabileceği fikri bu endişelerden biridir. Sosyal hizmet uzmanlarının geliştirilecek yapay zekâ temelli uygulamalar karşısında işsiz kalabileceğine dair kaygılar da yaygındır. Bu kanının aksine bir başka görüş ise teknoloji alanındaki atılımların yeni istihdam fırsatları doğuracağı yönündedir (Acemoğlu ve Restrepo, 2019).

Yapay zekânın sosyal hizmet alanında kullanılmasında önemli risklerden biri “mesleğin geleceği” ile ilişkilidir. Literatürdeki tartışmalar sosyal hizmet uzmanı olarak faaliyet göstermek üzere yapay zekâ ile geliştirilen ve sosyal hizmet değerleri, bilgisi, eleştirel düşünme ve iletişim becerileri ile programlanmış bir robotun varlığını ele almaktadır. Aldous Huxley’in kitap başlığından ödünç alacak olursak “Cesur Yeni Dünya” sosyal hizmet mesleğine, mesleğin uygulayıcısı olan sosyal hizmet uzmanlarına, nüfus gruplarına ve bir bütün olarak topluma ne getirecektir? Huxley (2021) romanında bilimsel ilerlemenin distopik bir topluma yol açabileceği konusunda uyarıyorsa da yeni teknolojiler kendi başlarına mutlaka iyi veya kötü olarak değerlendirilmemektedir.

Bununla birlikte, bu teknolojinin nasıl geliştirildiği ve kullanıldığı ile ilgili etik ilkeleri dikkate almak gereklidir. Etik kodlarda teknolojik gelişmelerin kullanımıyla ilgili olarak, insan ilişkileri, insanın onuruna ve değerine saygı, yetkinlik, sosyal adalet, hizmet ve dürüstlük ilkelerine vurgu yapılmaktadır.

İnsan ilişkileri: Sosyal hizmet uygulaması, sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçı sistemi arasındaki ilişkilere dayalıdır. Meslek elemanları terapötik ilişkiler kurmak için empati, saygı ve koşulsuz kabul gibi sosyal hizmet değerlerini ön planda tutmaktadır. Yapay zekâ ile oluşturulan sosyal hizmet yazılım veya donanımlarının sosyal hizmet uygulamasının temel taşı olan insan ilişkileri bileşeninin yerini alıp almayacağı tartışılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı sistemleri ile daha az temas etmesine yol açabilecek bu gelişmelerin, sosyal hizmetin nirengi noktalarından birine zarar verebileceği düşünülebilir. Bu görüşün aksine yapay zekâyâ dayalı bu uygulamaların müracaatçı sistemine yardımcı olmak ve onları desteklemek için ek bir yöntem olarak kullanılmasının insan ilişkilerine zarar vermeyeceği de tartışılmaktadır (Grant, 2018).

İnsanın onuruna ve değerine saygı: Saygı duyma, müracaatçı sisteminin özgürlüğünü ön planda tutmayı gerektirmektedir. Yapay zekâyâ dayalı sosyal hizmet uygulamalarının müracaatçı sistemine yönelik tek bir seçenek sunması kendi kaderini tayin etme hakkına zarar verebilirken; seçeneklerin arttırılması bunu geliştirebilir. Bununla beraber, bu uygulamaların ne yapmaya programlandığını, neleri yapamayacağını, potansiyel faydalarını ve risklerini müracaatçılara açıklayarak tamamen bilgilendirilmiş ve gönüllü onay vermelerini sağlamak gereklidir. Müracaatçıların bu uygulamalardan yardım almaya devam edip etmeme konusunda söz sahibi olmalarını sağlamak da önemlidir (Grant, 2018).

Yetkinlik: Etik kodlar, sosyal hizmet uzmanlarının hizmet verirken yetkinlik alanları dahilinde kalmalarını vurgulamaktadır. Bu koşullarda, yapay zekâyâ dayalı sosyal hizmet uygulamalarının da kendi yetkinlik alanlarında kalmasının sağlanması gereklidir. Bu, engeller, kültür, din, sosyoekonomik durum ve cinsiyet gibi çeşitlilik faktörlerinin dikkate alınmasını içermektedir. Yetkinlik açısından bakıldığında, yapay zekâyâ dayalı uygulamalar yalnızca önceden var olan bilgiyi kullanmakla kalmayıp veri setlerinden de yeni bilgiler

öğrenebilmelidir. Ancak günümüzde yapay zekâ, danışmanlık, savunuculuk, vaka yönetimi gibi roller çerçevesinde sosyal hizmet müdahalelerini sağlarken çeşitliliği hesaba katacak kadar ilerlemiş durumda değildir (Casey, 2018).

Sosyal adalet: Yapay zekâyâ dayalı sosyal hizmet uygulamaları savunuculuğa yardımcı olmak ve sosyal adaleti teşvik etmek için programlanabilir. Örneğin, bu uygulamalar insanların sosyal medyada birbirleriyle bağlantı kurmasını sağlayarak; daha etkili savunucular olmaları için sosyal politikalar ve yasalar hakkında araştırma yapmalarını sağlayabilir. Ancak bu durum yapay zekâyâ dayalı sosyal hizmet uygulamalarının sosyal adaleti destekleyip desteklemediğine yönelik nasıl programlandığına bağlıdır. Bu uygulamaların sosyal adalet ile ilgili sorunları belirlemesinin ve bunları mikro alandan makro alana götüreceği şekilde programlanması gereklidir. Uygulamaların önyargıdan arınmış; ırkçılık, homofobi, cinsiyetçilik ve ayrımcılığın tüm çeşitleri konusunda bilinçli olması önem arz etmektedir. Ancak uygulamaların önyargı ile ilgili farkında olmalarına ve bunları düzeltmelerine yardımcı olacak bir mekanizmaya sahip olduklarından emin olmak güçtür (Goldkind, 2021).

Hizmet: İnsanların ihtiyaç duydukları hizmetlere erişim sağlaması sosyal hizmet mesleği için önemlidir. Bu açıdan yapay zekâyâ dayalı sosyal hizmet uygulamaları hizmetlere erişimde bazı avantajlar sağlayabilir. Örneğin, müracaatçı sistemleri gereksinim duydukları hizmetlere kolay, düşük maliyetli, hızlı ve kişiye özel biçimde yapılandırılmış olarak ulaşabilir. Buna karşılık kimi uygulamalara erişim açısından yüksek maliyet önemli bir konu olabilir ve sosyal güvence kapsamı bu uygulamalar tarafından sağlanan hizmetleri içermeyebilir. Bu nedenle sınırlı ekonomik kaynaklara sahip olan müracaatçı sistemleri bu uygulamalara erişemeyebilir (Nissen, 2021). Hizmet ile ilgili bir diğer konu hizmetlerden yararlanma becerisini de içerir. Bazı müracaatçılar gizlilik konusundaki endişeleri nedeniyle bu uygulamaları kullanmakta tereddüt edebilir veya doğrudan bir insanla çalışma konusunda kendini daha rahat hissedebilir. Teknolojik alt yapıya sahip olan bu uygulamaların çalışmasında çeşitli aksaklıkların yaşanması veya müracaatçıların bu uygulamaların ötesine geçen daha farklı gereksinimlerinin olması durumunda, hizmetlerin sürekliliğinin nasıl sağlanacağına da düşünülmesi gereklidir (Yin, 2021).

Dürüstlük: Sosyal hizmet uygulamalarının temelinde şeffaf ve erdemli davranışlar bulunmaktadır. Buna karşılık yapay zekâya dayalı sosyal hizmet uygulamalarının açık ve doğru bilgi sağlayacağından, müracaatçılara karşı dürüst olacağından, iyiliği teşvik edeceğinden ve zarar görme ile ilgili riskleri en aza indirecek şekilde programlanacağından emin olmak gerekmektedir (Cummings, 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünya çapında teknoloji alanında son derece hızlı biçimde gerçekleşen dönüşümün geldiği son noktalardan biri yapay zekâ ile ilgili uygulamalardır. Yapay zekâ, çeşitli görevleri tamamlamak için insan zekâsını taklit eden ve topladığı bilgilere göre kendini geliştirebilen sistem veya makineler olarak tanımlanmaktadır. Yapay zekâ taklit etme, iletişim kurma, algılama, planlama, akıl yürütme, nesnelere hareket ettirme, tahmin etme ve öğrenme gibi işlevleri yerine getirebilmektedir. Bu çok yönlü sistemler, insan yaşamını pek çok alanda değiştirebilme potansiyeline sahiptir. Bu alanlar şüphesiz sosyal hizmet ile yakından ilişkilidir. Bu çalışma yapay zekâ uygulamaları ve sosyal hizmet arasındaki etkileşimin çeşitli yönlerine odaklanmaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet ve yapay zekâ uygulamalarının neler olduğuna, bu uygulamalar ile insan davranışlarının, ihtiyaçlarının ve sosyal hizmet müdahalelerinin nasıl etkileneceğine, potansiyel fırsatlara ve risklere dair tartışmalara eleştirel bir bakış açısı sunma amacını taşımaktadır.

Teknolojinin sosyal hizmet mesleği üzerindeki etkisinin görmezden gelinmesi imkansızdır. NASW (2021) tarafından revize edilen etik kodlar da sosyal hizmet mesleğinin uygulanmasında insan-teknoloji etkileşimine odaklanmaktadır. Bu kodlar sosyal hizmet uzmanlarının yetkinlik alanlarına teknolojiyi dâhil etme ihtiyacını yansıtmaktadır. Halihazırda günlük yaşam dinamikleri, eğitim, sağlık, savunma sistemleri, adli alan ve sosyal hizmetleri ilgilendiren pek çok alanda yapay zekâya dayalı sosyal hizmet uygulamalarının kullanıldığına dair örnekler görülmektedir.

Yapay zekâya dayalı sosyal hizmet uygulamalarının sosyal hizmet mesleği ve müracaatçı sistemleri üzerinde fırsatlar yaratacağına yönelik bazı görüşler bulunmaktadır. Bu fırsatlar arasında kolay erişilebilir, maliyet etkili, hızlı, kişinin ihtiyacına bağlı olarak revize edilebilen yapay zekâya dayalı sosyal

hizmet uygulamalarının (yazılımlar ve donanımlar) geliştirilebileceği bulunmaktadır. Öte yandan bazı görüşler, yapay zekânın gelecekte insanlık için büyük bir potansiyel getirecek olmasına karşılık bazı yönlerden de riskler barındırdığını ortaya koymaktadır. Bu riskler arasında sosyal hizmet uzmanı ile müracaatçı sistemi arasındaki ilişkinin geri planda kalması veya zarar görmesi, makine öğrenmesinin gerçekleşmesi için yeterli ve kaliteli veri besleme sisteminin geliştirilememesi, sosyal hizmet mesleğine ve bu mesleğin uygulayıcısı olan sosyal hizmet uzmanlarına duyulan ihtiyacın azalması, bu alanda işsizliğin artması ve bu uygulamalar kapsamında etik sorunların meydana gelmesi bulunmaktadır.

Sonuç olarak, sosyal hizmet mesleği teknolojik gelişmelerden etkilenmektedir. Yapay zekâ uygulamaları gibi insani hizmetleri yakından ilgilendiren dönüşümler, sosyal hizmet mesleğinin çalışma alanlarıyla da yakından alakalıdır. Bu uygulamaların kullanılmasında, yaygınlaştırılmasında ve geliştirilmesinde mesleki ilkelerin ön planda tutulması son derece önemlidir. Bu noktada, hem sosyal hizmet mesleğinin profesyonel duruşuna ve ilkelerine hem de müracaatçı sisteminin sahip olduğu haklara duyarlı olan yapay zekâ uygulamalarının geliştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Acemoğlu, D., and Restrepo, P. (2019). *Artificial Intelligence, Automation, and Work*. Chicago: University of Chicago Press.

Akerkar, R. (2014). *Introduction to artificial intelligence*. London: PHI Learning Press.

Anyoha, R. (2017, Eylül). *Can Machines Think?*, Erişim Tarihi: 12 Aralık 2021, <https://sitn.hms.harvard.edu/flash/2017/history-artificial-intelligence/>

Asakura, K., Occhiuto, K., Todd, S., Leithead, C., and Clapperton, R. (2020). A call to action on artificial intelligence and social work education: Lessons learned from a simulation project using natural language processing. *Journal of Teaching in Social Work*, 40(5), 501-518. DOI: 10.1080/08841233.2020.1813234

Bellman, R. (1978). *An introduction to artificial intelligence: can computer think?* New York: Boyd & Fraser Pub.

Benhamou, S. (2020). Artificial intelligence and the future of work. *Revue d'économie industrielle* (1), 57-88. DOI: 10.4000/rei.8727

Bondi, E., Craddock, J., Funke, R., LeGendre, C., and Tiwari, V. (2018). Maximizing the spread of sexual health information in a multimodal communication network of young Black women. M. Tambe, & E. Rice. (Ed). *Artificial Intelligence and Social Work* in (ss. 93-118). Cambridge: Cambridge University Press.

Casey, D.L. (2018, Ekim). *The Guardian view on AI in social work: algorithms don't have all the answers.*, Erişim Tarihi: 05 Aralık 2021, <https://www.theguardian.com/commentisfree/2018/sep/17/the-guardian-view-on-ai-in-social-work-algorithms-dont-have-all-the-answers>

Charniak, E., and McDermott, D. (1985). *Introduction to Artificial. Intelligence*. New York: Addison Wesley, Reading.

Chen, L., Chen, P., & Lin, Z. (2020). Artificial intelligence in education: A review. *Ieee Access*,8, 75264-75278.

Chen, M., and Decary, M. (2020). *Artificial intelligence in healthcare: An essential guide for health leaders*. Los Angeles: SAGE Publications.

Council on Social Work Education. (2018, şubat). *Envisioning the future of social work: Report of the CSWE Futures Task Force*. Erişim Tarihi: 12 Aralık 2021, <https://www.cswe.org/About-CSWE/Governance/Board-of-Directors/2018-19-Strategic-Planning-Process/CSWE-FTF-Four-Futures-for-Social-Work-FINAL-2.aspx>

Cummings, S. (2021, Mart). *Social Work Tech Notes – Social Work and Future Technology: What Can Be Automated, Will Be*, Erişim Tarihi: 01 Aralık 2021, <https://www.socialworker.com/feature-articles/technology-articles/social-work-tech-notes-social-work-and-future-technology-what-can-be-automated-will-be/>

Davenport, T., and Kalakota, R. (2019). The potential for artificial intelligence in healthcare. *Future Healthcare Journal*, 6(2), 94-105. DOI: 10.7861/futurehosp.6-2-94

De Falco, I., De Pietro, G., & Sannino, G. (2020). Evaluation of artificial intelligence techniques for the classification of different activities of daily living and falls. *Neural Computing and Applications*, 32(3), 747-758. DOI: 10.1007/s00521-018-03973-1

Del Fresno García, M. (2015). Connecting the disconnected: Social work and social network analysis. A methodological approach to identifying network peer leaders. *Arbor*, 191(771), 209-215. DOI: 10.3989/arbor.2015.771n1011

Ertel, W. (2018). *Introduction to artificial intelligence*. New York: Springer.

Finwin (2020, Ocak). *Artificial Intelligence AI trends in 2020*, Erişim Tarihi: 12 Kasım 2021, <https://medium.com/finwintech/artificial-intelligence-ai-trends-2020-a39efc8a424>

Goldkind, L. (2021). Social Work and Artificial Intelligence: Into the Matrix. *Social Work*, 66(4), 372-374. DOI: 10.1093/sw/swab028

Grant, D. G. (2018). Ethics and Artificial Intelligence in Public Health Social Work. M. Tambe, and E. Rice. (Ed). *Artificial Intelligence and Social Work* in (ss. 231-237). Cambridge: Cambridge University Press.

Haenlein, M., ve Kaplan, A. (2019). A Brief History of Artificial Intelligence: On the Past, Present, and Future of Artificial Intelligence. *California Management Review*, 61(4), 5-14. DOI:10.1177/0008125619864925

Haugeland, J. (1989). *Artificial intelligence: The very idea*. New York: MIT press.

Hussein, A., Adda, M., Atieh, M., and Fahs, W. (2014). Smart home design for disabled people based on neural networks. *Procedia Computer Science*, 37, 117-126. DOI: 10.1016/j.procs.2014.08.020

Huxley, A. (2020). *Cesur yeni dünya*. İstanbul: İthaki Yayınları.

Hwang, G. J., Xie, H., Wah, B. W., and Gašević, D. (2020). Vision, challenges, roles and research issues of Artificial Intelligence in Education. *Computers and Education: Artificial Intelligence*, 1, 100001. DOI: 10.1016/j.caeai.2020.100001

Ionescu, B., Ghenescu, M., Răstoceanu, F., Roman, R., and Buric, M. (2020). Artificial intelligence fights crime and terrorism at a new level. *IEEE MultiMedia* ,27(2), 55-61. DOI: 10.1109/MMUL.2020.2994403

Innova. (2021, Ekim). *Nesnelerin İnterneti (IoT)*. Erişim Tarihi: 03 Kasım 2021, <https://www.innova.com.tr/tr/blog/dijital-donusum-blog/nesnelerin-interneti-iot-nedir>

Jiang, F., Jiang, Y., Zhi, H., Dong, Y., Li, H., Ma, S and Wang, Y. (2017). Artificial intelligence in healthcare: past, present and future. *Stroke and Vascular Neurology*,2(4),230-243. DOI: 10.1136/svn-2017-000101

Juneja, B. (2021, Ocak). *Chatbots are the New-age Social Workers of the Society*. Retrieved from <https://helloyubo.com/ai-and-chatbots/chatbots-are-the-new-age-social-workers-of-the-society/>

Kharbat, F. F., Alshawabkeh, A., and Woolsey, M. L. (2020). Identifying gaps in using artificial intelligence to support students with intellectual disabilities from education and health perspectives. *Aslib Journal of Information Management*, 73 (1), 101-128. DOI: 10.1108/AJIM-02-2020-0054

Kut, S. (1988). *Sosyal hizmet mesleği, nitelikleri, temel unsurları, müdahale yöntemleri*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Lavigne, M., Mussa, F., Creatore, M. I., Hoffman, S. J., and Buckeridge, D. L. (2019). *A population health perspective on artificial intelligence*. Los Angeles: SAGE Publications.

Malone, T. W., Rus, D., and Laubacher, R. (2020, Mayıs). *Artificial Intelligence and the Future of Work*. Erişim Tarihi: 12 Aralık 2021, <https://workofthefuture.mit.edu/wp-content/uploads/2020/12/2020-Research-Brief-Malone-Rus-Laubacher2.pdf>

McCarthy, J., Minsky, M. L., Rochester, N., and Shannon, C. E. (2006). A proposal for the dartmouth summer research project on artificial intelligence, *AI magazine*, 27(4), 12-12.

Megele, C. (2020, Haziran). *We are far from achieving minimum standards*, Erişim Tarihi: 12 Aralık 2021, <https://www.communitycare.co.uk/2020/09/10/evidence-machine-learning-works-well-childrens-social-care-study-finds/>

Minsky, M. (1961). Steps toward artificial intelligence. *Proceedings of the IRE*, 49(1), 8-30. DOI: 10.1109/JRPROC.1961.287775

Mintz, Y., and Brodie, R. (2019). Introduction to artificial intelligence in medicine. *Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies*, 28(2), 73-81. DOI: 10.1080/13645706.2019.1575882

NASW. (2017, Kasım). *Technology in Social Work Practice*. Erişim Tarihi: 01 Ocak 2022, https://www.socialworkers.org/includes/newincludes/homepage/PRA-BRO-33617.TechStandards_FINAL_POSTING.pdf

NASW. (2021, Aralık). *Code of Ethics*, Erişim Tarihi: 19 Aralık 2021, <https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>

Nilsson, N. J., and Nilsson, N. J. (1998). *Artificial intelligence: a new synthesis*. New York: Morgan Kaufmann.

Nissen, B. (2021, June). *Artificial Intelligence: In What Ways Does AI Turn Up in the Social Work Practice Ecosystem? An Exploration*. Retrieved from: <https://socialworkfutures.com/>

OECD Legal Instruments. (2019). Recommendation of the Council on Artificial Intelligence. Organization for Economic Cooperation and Development, Erişim Tarihi: 02 Şubat 2021, <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL>

OECD. (2019). Artificial Intelligence in Society. *OECD Publishing*, 1-10. DOI:10.1787/eedfee77-en

Pan, Y. (2016). Heading toward artificial intelligence 2.0. *Engineering*, 2(4), 409-413.

Pannu, A. (2015). Artificial intelligence and its application in different areas. *Artificial Intelligence*, 4(10), 79-84.

Patton, D. U., Mathiyazhagan, S. and Landau, A.Y. (2021, Mart). *Meet Them Where They Are: Social Work Informed Considerations for Youth Inclusion in AI Violence Prevention Systems*. Erişim Tarihi: 12 Aralık 2021, <https://wip.mitpress.mit.edu/pub/meet-them-where-they-are/release/1>

Pedro, F., Subosa, M., Rivas, A., and Valverde, P. (2019). Artificial intelligence in education: Challenges and opportunities for sustainable development, Erişim Tarihi: 07 Şubat 2022, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366994>

Petering, R., Um, M. Y., Fard, N. A., Tavabi, N., Kumari, R., and Gilani, S. N. (2018). Artificial intelligence to predict intimate partner violence perpetration. M. Tambe, & E. Rice. (Ed). *Artificial Intelligence and Social Work* in (ss. 195-210). Cambridge: Cambridge University Press.

Pierre, R. (2020, Ocak). *Human connection is the heartbeat of social work*. Erişim Tarihi: 22 Şubat 2021, <https://www.communitycare.co.uk/2020/09/10/evidence-machine-learning-works-well-childrens-social-care-study-finds/>

Recover, M., Minguela, A., Lafuente, P. H., and Macias, J. M. M. (2021). Home visit training in social work with virtual reality. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 48, 53.

Reddy, S., Fox, J., and Purohit, M. P. (2019). Artificial intelligence-enabled healthcare delivery. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 112(1), 22-28. DOI: 10.1177/0141076818815510

Rich, E., & Knight, K. (1991). *Artificial Intelligence*. New York: McGraw Hill.

Rong, G., Mendez, A., Assi, E. B., Zhao, B., and Sawan, M. (2020). Artificial intelligence in healthcare: review and prediction case studies. *Engineering*, 6(3), 291-301. DOI: 10.1016/j.eng.2019.08.015

Rusow, J., Brixey, J., Hoegen, R., Lan, W., Singla, K., and Yin, X. (2018). SHIHbot Sexual Health Information on HIV/AIDS, chatbot. M. Tambe, & E. Rice. (Ed). *Artificial Intelligence and Social Work* in (ss. 211-230). Cambridge: Cambridge University Press.

Sarker, S., Jamal, L., Ahmed, S. F., and Irtisam, N. (2021). Robotics and artificial intelligence in healthcare during COVID-19 pandemic: A systematic review. *Robotics and autonomous systems*, 146, 22-32. DOI: 10.1016/j.robot.2021.103902

Schmidt, E., Work, B., Catz, S., Chien, S., Darby, C., Ford, K., Griffiths, J.-M., Horvitz, E., Jassy, A., and Mark, W. (2021). National Security Commission on Artificial Intelligence (AI). Erişim Tarihi: 26 Aralık 2021, <https://irp.fas.org/offdocs/ai-commission.pdf>

Sengupta, S., Yu, J., and Zahiri, B. (2018). Know-Stress: Predictive Modeling of Stress among Diabetes Patients under Varying Conditions. M. Tambe, & E. Rice. (Ed). *Artificial Intelligence and Social Work* in (pp. 153-168). Cambridge: Cambridge University Press.

Shannon, C. E. (1950). XXII. Programming a computer for playing chess. The London, Edinburgh, and Dublin *Philosophical Magazine and Journal of Science*, 41(314), 256-275. DOI: 10.1080/14786445008521796

Shroff, R. (2019, Ekim). *Artificial Intelligence Explained in Simple Terms*. Retrieved from <https://medium.com/mytake/artificial-intelligence-explained-in-simple-english-part-1-2-1b28c1f762cf>

Srivastava, A., Petering, R., and Misyrlis, M. (2018). Minimizing violence in homeless youth. M. Tambe, & E. Rice. (Ed). *Artificial Intelligence and Social Work* in (pp. 119-135). Cambridge: Cambridge University Press.

Stuart, R., and Peter, N. (2016). *Artificial Intelligence: A Modern Approach*. Berkeley: University of California at Berkeley Press.

Turing, A. M. (1950). *Mind*. *Mind*, 59(236), 433-460. DOI: 10.1093/mind/LIX.236.43

Turner, A. (2020, Ocak). 'No evidence' machine learning works well in children's social care. Erişim Tarihi: 01 Kasım 2021, <https://www.communitycare.co.uk/2020/09/10/evidence-machine-learning-works-well-childrens-social-care-study-finds/>

Vijai, C., and Wisetsri, W. (2021). Rise of Artificial Intelligence in Healthcare Startups in India. *Advances In Management*, 14(1), 48-52.

Winston, P. H. (1992). *Artificial intelligence*. New York: Addison-Wesley Longman Publishing

Yin, H. (2021). Role of Artificial Intelligence Machine Learning in Deepening the Internet Plus Social Work Service. *Mathematical Problems in Engineering*, 1-10. DOI: 10.1155/2021/6915568

Yoshioka-Maxwell, A., Gholami, S., Sheng, E., Hemler, M., Nilanon, T., and Jalal-Kamali, A. (2018). A Multidisciplinary Study on the Relationship between Foster Care Attributes and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms on Foster Youth. *Artificial Intelligence and Social Work*, 169-171. DOI: 10.1017/9781108669016.012

Yu, K. H., Beam, A. L., and Kohane, I. S. (2018). Artificial intelligence in healthcare. *Nature biomedical engineering*, 2(10), 719-731. DOI: 10.1038/s41551-018-0305-z

Zaidi, L. (2020, Mart). *The Only Three Trends That Matter: A Minimum Specification for Future-Proofing*. Erişim Tarihi: 02 Şubat 2022, <https://jfsdigital.org/articles-and-essays/vol-25-no-2-december-2020/the-only-three-trends-that-matter-a-minimum-specification-for-future-proofing/>

Završnik, A. (2020). *Criminal justice, artificial intelligence systems, and human rights*. Berlin: Springer.

Zhang, D., Mishra, S., Brynjolfsson, E., Etchemendy, J., Ganguli, D., Grosz, B., Lyons, T., Manyika, J., Niebles, J., and Sellitto, M. (2021). *Artificial intelligence index report 2021*. Stanford: Human-Centered AI Institute.

A QUALITATIVE RESEARCH ON THE ROLE OF EDUCATION AND SOCIAL WORK IN INTEGRATING AUTISTIC CHILDREN INTO SOCIETY

Fahri ÖZSUNGUR¹

Abstract

The aim of this study is to determine the educational role of social work in the social integration of individuals with an autism spectrum disorder, which is a social issue, through a qualitative research method. The study was carried out with twelve educator employees of three special education practice first-grade schools that teach children with autism spectrum disorder and are affiliated with the Ministry of National Education. The theoretical basis of the study is social learning, system, social exchange theories, and cognitive behavioral therapy, problem-solving, and crisis intervention models. According to the results of the study carried out with the interpretive phenomenology method, it was determined that social work had roles in the social integration of children with autism spectrum disorders such as family, education, care, counseling, sustainable innovation, and ethics. The results determined that ethics in social work was easy, equal, and free access to service. Innovation in social work includes new approaches in education and training, new methods, improvement and continuity in service, adaptation to change, and self-renewal. The problems experienced in the educational function of social work were basically determined as the lack of expertise of the educators, the ethical and social problems raised by the implementation of care and education services in schools by a single teacher, the lack of technological infrastructure of the schools, the deficiencies in the activities that need to be carried out for the children to socialize, the deficiencies in the education of families about autism, the problem with female students' personal care being provided by female staff

Key Words: *Autism spectrum, role of social work, education, autistic children*

¹Doç.Dr., Mersin Üniversitesi İİBF Çalışma Ekonomisi, E-posta:fahriozsungur@gmail.com,
ORCID: 0000-0001-6567-766X.

ÖZSUNGUR, F. (2022). A Qualitative Research on The Role of Education and Social Work in Integrating Autistic Children Into Society. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 22 (56), 567-595. DOI:10.21560/spcd.vi.1074666

OTİSTİK ÇOCUKLARIN TOPLUMA ENTEGRASYONUNDA EĞİTİMİN VE SOSYAL ÇALIŞMALARIN ROLÜNE YÖNELİK NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Öz

Bu çalışmanın amacı, sosyal bir konu olan otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin topluma kazandırılmasında sosyal hizmetin eğitime dayalı rolünün nitel araştırma yöntemi ile belirlenmesidir. Çalışma otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara eğitim veren ve Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı üç özel eğitim uygulama birinci kademe okulunun on iki eğitimci personeli ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın teorik temelini sosyal öğrenme, sistem, sosyal mübadele teorileri ile bilişsel davranış terapisi, problem çözme ve kriz müdahale modelleri oluşturmaktadır. Yorumlayıcı fenomenoloji yöntemine göre gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarına göre sosyal hizmetin otizm spektrum bozukluğu olan çocukların topluma kazandırılmasında aile, eğitim, bakım, danışmanlık, sürdürülebilir yenilik ve etik rollerinin olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar sosyal hizmette etkin hizmete kolay, eşit ve ücretsiz erişim olduğu belirlenmiştir. Sosyal hizmette inovasyon eğitim ve öğretimde yeni yaklaşımlar, yeni yöntemler, hizmette gelişim ve süreklilik, değişime adaptasyon ve kendini yenilemeyi içermektedir. Sosyal hizmetin eğitim fonksiyonunda yaşanan sorunlar temel olarak öğretmenlerin uzmanlık düzeylerindeki eksiklik, bakım ve eğitim hizmetlerinin okullarda tek bir öğretmen tarafından yürütülmesinin ortaya koyduğu etik ve sosyal sorunlar, okulların teknolojik altyapı eksiklikleri, çocukların sosyalleşmeleri için gerçekleştirilmesi gereken aktivitelerdeki eksiklikler, ailelerin otizmle ilgili eğitimindeki eksiklikler, kız öğrencilerin kişisel bakımlarının kadın personel tarafından yerine getirilmesi sorunu olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler : Otizm spektrum, sosyal hizmetin rolü, eğitim, otistik çocuklar

INTRODUCTION

The autism spectrum is one of today's current issues and no significant progress has been made in its solution yet (Lord et al., 2000; Newschaffer et al., 2007). It is a social necessity for individuals with this disorder to improve behavioral disorders that concern the family and society, to acquire basic skills and behaviors, to determine their needs, and to ensure their well-being with their families (Johnson and Myers, 2007).

The role of families in the development and education of children with autism can lead to unexpected consequences in guiding children's behavior (Myers and Johnson, 2007). The consciousness of parents in the diagnosis of autism in children may cause curative effects in the regression of the child's spectrum disorder (Simmons et al., 2009). Consciousness and awareness are important factors in the development of care, education, skills, and behaviors of children with autism (Matson and Kozlowski, 2011). This factor provides a social contribution to the rehabilitative, regulatory, and developmental roles of social work in autism (Iovannone et al., 2003).

The impact and role of social work on children with autism spectrum disorder and their families are important in the context of social adaptation of these individuals, whose population is increasing (Howlin and Moss, 2012; Dababnah et al., 2011). Gaining social values to individuals is possible by ensuring the welfare of individuals with such differences and their families with a sustainable social work understanding (Bishop-Fitzpatrick et al., 2019; Nicolaidis, Kripke, and Raymaker, 2014). The aim of this study is to determine the educational role of social work in the social integration of individuals with an autism spectrum disorder, which is a social issue, by qualitative research method, and to make practical recommendations for the detection and solution of the problems that arise in practice. It is thought that the study will contribute to the fields of social work, social policy, and education.

Autism Spectrum Disorder

Autism spectrum disorder is a developmental and neurological disorder that develops in early childhood (Epp, 2008). This disorder limits the individual's communication and relationship with people (Mercer, 2017). Children with this disorder may avoid eye contact while communicating with

the other party (Dinecola and Lemieux, 2015). They may exhibit repetitive behaviors by restricting their interests (Howlin et al., 2015). These individuals experience significant limitations in their activities and skills in their school, work, and social life (Eaves and Ho, 2008).

After the symptoms of the disintegrative disorder appear from birth, a regression period occurs between 18-24 months (Narzisi et al., 2013). In this period, developments based on the improvement of the neuropsychological disorder can be achieved with behavior development, education, and therapy (Nealy et al., 2012). This neurological regression, known as Asperger's syndrome, may include difficulty in making short or inconsistent eye contact, not communicating with people, not listening to people, having difficulty in speaking, different gestures, and understanding other people (Fein, 2011; Maximo, Cadena, and Kana, 2014). This disorder, which shows different symptoms for each individual, constitutes an important obstacle to the individual's socialization (Nydén et al., 2010).

Children with autism may repeat certain behaviors, exhibit unusual behaviors, and use repetitive words and phrases (Barendse et al., 2013). These individuals may be more or less sensitive than other individuals to factors such as numbers, objects, mobility, noise, crowd movements, temperature, and light (Lai et al., 2017). The disorder can cause sleep, irritability, and anxiety problems. On the other hand, some strengths of this decline have also been identified (Geurts et al., 2014; Happé and Frith, 1996). Strengths-based on learning can develop in visual and auditory contexts such as art, mathematics, music, and painting (Wei et al., 2014). In addition, individuals with autism can have important learning functions such as comprehending the details of information and keeping them in long-term memory (Nydén, Hjelmquist, and Gillberg, 2000; Wilson et al., 2014).

The Role of Social Work in Autism Spectrum Disorder

Social work plays an important role in applying the principles of equality and justice in individual-society relations (Hock, Timm, and Ramisch, 2012). Taking an active role in ensuring culture, public health, community peace, and welfare, social work functions as an adaptation with support and empowerment, based on the approach that differences arising from regressions

due to individuals are not social deficiencies (Hedley et al., 2018). This function is based on the human element that forms the basis of society. Social work is an important and driving force in many issues such as material and moral weaknesses, social adaptation problems, cultural and physical differences, inequality and injustice, immigration, security, and privacy (Gorjy, Fielding, and Falkmer, 2017). Another issue that has an important role in empowering the individual and adapting to society is individuals with autism spectrum disorder (Shattuck et al., 2012).

The difficulties experienced by families of children with autism in the care and education of their children emerge as an important stress factor (Mogro-Wilson, Davidson, and Bruder, 2014). Difficulties in diagnosis and pushing the child to negative behaviors with wrong reinforcers cause social adaptation problems (Fuld, 2018; Haney, 2016). Parents' stress and anxiety behaviors may cause regressions in children's development (Neely-Barnes et al., 2011; Harris and White, 2018). Difficulties in diagnosing autism in children with atypical syndromes cause depressive states in the family and social isolation (Volkmar, Reichow, and McPartland, 2014). It plays an important role of support these families with social work education and care services (Dente and Parkinson Coles, 2012; Goldstein and Ozonoff, 2018). Social work creates social and familial awareness in autism and activates social mechanisms in the development and education of these individuals (Orsmond et al., 2013). In addition, it ensures that individuals with autism are protected from social injustices by developing social policies (Hendricks, 2010; Preece and Jordan, 2010).

Social work plays a leading role in the adaptation of individuals with autism to society, improving their knowledge and skills, educating families about autism and providing consultancy services, education and care of individuals with autism, raising awareness of the society about autism, developing social policy in autism, organizing social and cultural activities related to autism, eliminating socioeconomic disadvantages, matters such as ensuring the security, welfare, and privacy of individuals and their families (Longtin, 2014). These important roles of social work are aimed at ensuring social welfare in terms of culture and values passed on to future generations. Social work continues to contribute to taking the necessary steps in supporting individuals

with autism and their families in social and economic inequalities, both institutionally and through social workers / social work experts (Hillier et al., 2007; Prizant et al., 2006).

Social workers transfer social work values to clients and the community to ensure social and individual trust in social justice (Patel, Preedy, and Martin, 2014). What distinguishes social workers from a normal profession is that they are the implementors of social values, justice, and policies that will ensure the transmission of equality between generations through social elements (Preece and Jordan, 2007; Van Der Steen et al., 2020). Supporting children with autism and their families due to the regressions of this neurological disorder is carried out with the active role of social work (Nicholas et al., 2015). Social work is an important tool and balance force in ensuring the balance of justice and equality on three pillars of society, individual and state, and integrating social and human values by highlighting the human element (Bishop-Fitzpatrick, Minshew, and Eack, 2013).

Social work undertakes the tasks as identifying tendencies related to autism, revealing the problems experienced by individuals in benefiting from the rights adopted by society, finding solutions by addressing the family element, determining the basic life, skills, and professional needs of individuals with autism, developing and improving the expertise of the workforce that will take part in the education and care of these individuals, formal education. These services are more than services such as counseling and education and are important tasks that affect all dynamics of the society (Duncan and Klinger, 2010).

Theoretical Framework

Social learning has an important place in the practices of social work. In the services provided to clients, gaining behaviors, ending unwanted behaviors, motivation, rewarding, and reinforcements constitute an important part of social learning (Bandura and Walters, 1977). Social workers constitute role models in the development of skills and behaviors of individuals with autism (Maisto, Carey, and Bradizza, 1999). Social work practitioners implement positive modeling and reinforcement to develop positive behaviors and ensure social cohesion in clients consisting of individuals with autism and their

families (Pratt et al., 2010; Misafir, 1982). Social learning theory, which forms the basis of positive psychology, also forms the basis of the role of social work on autism.

Apart from the genetic factors that are effective in autism, family, friends, social environment, economic and religious structure play an important role in shaping the behavior. Systems theory emphasizes the effect of these factors on individuals (Whitchurch and Constantine, 2009). Especially, social work practices based on system theory provide an important improvement and development in gaining behavior and eliminating behavioral disorders (Luhmann, Baecker, and Gilgen, 2013).

Social exchange theory is based on social workers and practitioners to grasp the perspective of clients, to determine the cost-benefit analysis of the individual and clients in the control and development of behaviors, and to have information about the causes of the behavior based on effect in practice (Emerson, 1976; Ekeh, 1974; Cook et al., 2013).

The determination of the cognitive process, emotions, and thoughts in autism by the social worker in the context of developing behaviors depends on the cognitive behavioral therapy approach (Rothbaum et al., 2000; Hofmann et al., 2012). Identifying the emotions and behaviors of clients that cause psychological problems is necessary for solving the problems of individuals with mental health problems or depression caused by trauma (Bieling, McCabe, and Antony, 2009). Cognitive-behavioral therapy provides important benefits to social workers in eliminating clients' destructive behaviors (Beck, 2011; Butler et al., 2006).

Violence, trauma, and crisis situations that occur in the families of the clients may prevent the achievement of the expected outcomes from the goal-target practices of social work (Roberts, 2002). This situation can be solved by the social worker based on the crisis intervention model. Determining the causes of the crisis, feelings, and thoughts of the clients, generating alternatives in dealing with the difficult situation, creating and implementing an action plan constitute the necessary steps of this model (Roberts and Ottens, 2005). The problem-solving model is implemented in the formation of the action plan (Roberts, 2005; Knox and Roberts, 2001). Action plans for solving problems in

solution-oriented interviews with families of children with autism spectrum disorders are realized through these models.

METHODOLOGY

Sample Selection and Method

In accordance with the purpose and scope of the study, teachers and instructors who educate children with autism spectrum disorders were determined as target participants. These educators are experts in social work who fulfill the educational function of social work. These educators carry out services related to the acquisition of behaviors of autistic children, their basic skills, and education. For this reason, the first-grade schools of special education practice centers serving under the Ministry of National Education, which are the schools where the educators who provide the specified services are located, were selected as the sample of the study. The study was limited to pandemic conditions and the Adana province due to the curfew restrictions experienced in many provinces in Türkiye.

This study was carried out with educators providing education services to autistic children in Kazım Karabekir Special Education Practice Center 1st grade and Seyhan Special Education Practice Center 1st grade affiliated to Adana Province Seyhan District National Education Directorate, and Yüreğir Special Education Practice School I. grade affiliated to Yüreğir District National Education Directorate. This study was approved by the Adana Science and Technology University Ethics Committee (Date: 21/10/2021-No: 20/2). The research was carried out with a total of 58 educators in all three schools, 12 permanent and expert staff. The study was carried out in accordance with the COVID-19 pandemic measures, by taking the necessary precautions by the relevant schools.

Data Collection Tools

The questionnaire was sent to each participant electronically via Google Form through the school principals and their assistants. Later, after the responses received from the participants were stored electronically, group and face-to-face interviews were carried out in the relevant schools following the social distance rules. The reason for conducting these interviews is whether

the questions meet the expected purpose by brainstorming as a group after the answers given by each participant alone and to ensure that the existing problems are presented in a participatory manner.

The questionnaire was created by researching autism, education in autism, and the role of social work in autism. The questionnaire form consists of open-ended questions consisting of gender, age, marital status, work experience, education level, number of staff of the institution, number of autistic students, and 16 questions. Open-ended questions are shown in table 1.

Table 1. Research Questions

Open-Ended Questions
S1. Could you tell us about the difficulties and problems encountered with autistic children?
S2. What is done to integrate autistic children into society? What can be done?
S3. What are the difficulties experienced by families of autistic children?
S4. What are the problems experienced in the relationship between families of autistic children and social work personnel?
S5. What are the problems that arise in the relations between the families of autistic children and the institution? What are your suggestions for solutions?
S6. Which ethical principles are taken into consideration and implemented in your institution?
S7. Does your institution have deficiencies in infrastructure (technological, technical, etc.) for the development and education of autistic children? What are they?
S8. In your opinion, what are the ethics and innovation in social work?
S9. Could you give information about autistic children's interactions with technology? What are the problems experienced in their interactions with technological devices?
S10. In your opinion, how can be developed autistic children's creative and innovative abilities?
S11. What are the things that autistic children need most in integration into society?
S12. What are the things that autistic children are aware of society and their environment? What can be done to increase this awareness?
S13. What can be done to increase the quality of life of autistic children?
S14. Which characteristics of families are effective in the development and recovery of autistic children? (age, income level, race, religion, culture, education, household, etc.)
S15. What kind of policies does the state have regarding the education of autistic children, their integration into society, their improvement, and their quality of life? Are there any projects that you can suggest on this subject?
S16. Did you witness any development/recovery with autistic children? If so, what were the factors affecting this development/recovery?

Research Method

This research was carried out by adopting the phenomenology method, one of the qualitative research methods. Adaptation of children with an autism spectrum disorder to society is a social problem. This problem concerns families, children with autism, and society closely. Also, social work plays an important role in this context. Education staff, who play an important role in the adaptation of education-oriented social work to society, play an important role in revealing the current problems as they carry out social work.

Phenomenology is a qualitative research method that tries to reveal social reality and evaluates experience and phenomenon together (Smith, Flowers and Larkin, 2009). The interpretive phenomenology approach goes beyond the definition of experience or basic concepts and focuses on experience and perceptions (Smith, Flowers and Larkin, 2009). This method is mostly performed with small samples (Brocki and Wearden, 2006). This method is an approach that highlights and cares about human existence. The aspects of people's view of events, their attitudes, and experiences in the face of their thoughts provide hidden meanings (Smith and Shinebourne, 2012). For this reason, experiences and perceptions are important in the "interpretive" phenomenological method. Due to the importance of social work's effects, roles and functions on individuals with autism spectrum disorder and society, problems can be uncovered by identifying different experiences and perceptions to be obtained with this method (Smith, Jarman, and Osborn, 1999). In this method, the following analysis process should be followed (Reiners, 2012; Roberts, 2013):

- Selecting the tools to be used in collecting data to be obtained through the research, determining the research question, and the social problem
- Collection of data, identification of experience, and phenomenon.
- Classification the data and determining the main topic
- Determining perception relations about experience and phenomenon, revealing common and different points.
- Theorizing the essence of the experience

Data Analysis

Findings obtained from the research were classified, related, grouped and words were sorted using MAXQDA software. This program is a software designed for Windows and Mac, which is used to make exploratory and relational inferences in the classification and grouping of data obtained by qualitative research method (Maxqda, 2021). The software provides reporting by projecting multiple sentences and texts such as literature review, and interviews.

FINDINGS

Demographic Findings

Demographic data in the study consisted of gender, age, marital status, education level, work experience, job description, the number of staff of the institution, and the number of autistic students (Table 2). According to the findings, 66.67% of the participants were women, and 33.33% were men. 41.67% of the participants were in the 29-34 age range, and 58.33% were in the 35-46 age range. 25% of the teachers participating in the research were single and 75% were married. 16.67% of the participants had 5-7 years of work experience, 83.33% of them had 8 years or more of work experience.

Table 2. Demographic Variables

Demographic Information		f	%
Gender (n ₁)	Women	8	66,67
	Men	4	33,33
Age (n ₁)	29-34	5	41,67
	35-46	7	58,33
Marital status (n ₁)	Single	3	25,0
	Married	9	75,0
Education level (n ₁)	Bachelor's degree	12	100
Work experience (n ₁)	5-7 years	2	16,67
	8 years and above	10	83,33
Job description (n ₁)	Teacher	12	100
The number of staff in the institution (n ₂)	Yüreğir	27	46,55
	Seyhan	31	53,45
The number of autistic students (n ₃)	Yüreğir	30	38,47
	Seyhan	48	61,53

f: frequency; n₁=12; n₂=58; n₃=78; %100

As a result of the analysis, a total of 1.975 words, and 1.123 unique word forms, 0.569 level of word density, 18.8 words of average words per sentence were calculated. The words "equality", "income" and "society" were identified as words associated with the words "autism" and "education".

Qualitative Findings

The findings obtained from the interviews with the participants consist of two main parts as questionnaire and group interview findings. The findings obtained from the surveys were analyzed to determine the main role of social work in the integration of children with autism spectrum disorder into society and the problems experienced in practice. These findings were transformed into creative ideas and recommendations through group interviews. The structured questions were also asked the principal, who is the executive of the school, and the data obtained were evaluated together.

Survey-Based Findings

According to the participants, the most common problems experienced by families were divorce and violence. According to the participants, education should continue at home with the support of families. Problems experienced at home can negatively affect children's behavior.

"Financial support and material support are needed for socializing and continuing education at home."

Problems experienced by families were stated as social isolation due to the autism of their children, personal care, and education of children. The problems experienced between social work personnel and families were stated as high expectations of families about the benefit they would get from education, lack of empathy. Families perceive schools as institutions that act as a caregiver. This situation may cause communication problems between the family and the institution.

"Many families have the impression that the school has a babysitting role. As families feel desperate, their view regarding education is getting negative."

Educators believe that the balance between the family and the institution can be achieved through mutual understanding, empathy, and acting on the interests of the child.

"Families and institutions should be understanding and act in the best interests of the child."

"Lack of common perspective and lack of awareness, lack of empathy."

The subject of compliance with ethical principles in the institution was stated as principles of equality, accessibility, easy access to services, giving each child a special feeling, principled education, empathy, behavior suitable for privacy, commitment to the family institution.

Technical and technological tools for professional development, digital elements, and smartboards were reported as deficiencies in infrastructure (technological, technical, etc.) for the development and education of autistic children.

Ethics in social work were stated as equal and principled behavior, easy, equal, and free access to services, meeting the expectations of individuals and families in need of social work without discrimination within written and unspecified humanitarian rules.

Innovation in social work was stated by the participants as new approaches in education and training, new methods, creating continuous improvement and continuity in service, adapting to the necessary information and technological developments, and self-renewing.

It was stated by the participants that visual, auditory, and tactile tools attracted attention in the interaction of autistic children with technology. However, it was reported that some children had little attention to technological devices due to the problem that children had in establishing eye communication. Participants stated that children were highly addicted to smartphones when they were with their families. On the other hand, the participants stated that using technological devices for educational purposes may be beneficial for children.

"Like every child, colorful animated audio programs attract attention and facilitate their learning, but this situation is a bit abused and misused by parents and they use it to produce enough time whenever they are busy."

"All of them have different perception levels of technology. However, when used for educational purposes, I think the interest can be increased by independent or physical guidance.

It was determined that applying the applied learning method by doing repetition, using technology, applying activities according to the interests of the children, creating an environment suitable for demonstrating the talent are required for autistic children to develop their creative and innovative abilities.

The things that autistic children need most in integration into society were stated as developing social adaptation skills of children, making them at least independent, constantly supporting self-care skills, social acceptance, artistic activities, socialization, education in social life, improving communication, raising awareness of families and activities to reveal their professional skills.

Participants suggested providing the support necessary for autistic children to be fully independent within the appropriate environment and conditions in order to increase their quality of life, activities aimed at exploring sports, handicrafts and the social environment, music, painting, ensuring the rights and equality of children, increasing special education schools, developing self-care skills.

“They are especially those who are overly picky about nutrition or who can eat everything. This can lead to underweight or overweight. Regular sports events can be offered. In addition, hippotherapy, swimming, drama music, hand skills can be supported, and it can be introduced to a wide variety of environments to explore the close environment more and to remove asocial behaviors. But it should be regularly. It doesn't just happen with lessons at school. There should be half-lesson, half-life preparatory activities. ”

According to the participants, it was stated that characteristics such as income level, education, culture, awareness, age, number of households were effective in the development and recovery of autistic children.

“It is necessary to raise awareness in order to spread the responsibility that mostly belongs to mothers to the whole family. Therefore, general awareness is more important than family characteristics. ”

Since the autism spectrum disorder level of each student differs in the education of autistic children, their integration into society, their improvement, and their quality of life, it was thought by the participants that each individual should have been given a separate education. According to the participants,

due to the difference in this situation, the physical conditions, infrastructure, and the current education system limit the development of students.

"Medium-heavy level students should receive individual education. I think not all children are at the same level in group education. Group education focused on one-to-one education, unfortunately, is not effective for children with moderate level autism. "

"Although there is an adequate level of government policy, projects that will facilitate the lives of people with autism who interact one-on-one with children can be developed and projects must be continuous, not temporary."

Participants reported improvements in the autism spectrum as literacy, ability to express themselves, basic life skills, desire to participate in artistic activities, and elimination of problematic behavior.

"Every child can make progress with private and individual work. Throughout my professional life, I made progress with many students. The first priority should always be to eliminate problem behavior. It is not possible not to proceed with stability."

Findings Based on Group Interviews

In group interviews with teachers who teach children with an autism spectrum disorder, it was stated that students' skills, leisure time activities, and socialization were limited. It was stated by the participants that this training helped the family to breathe. It was stated that the most important problem in education was the lack of infrastructure, educational tools, and equipment. In particular, the importance of physical conditions was emphasized in the discovery of the abilities of autistic children and their socialization. On the other hand, another issue emphasized was that special education was required for each student and the situation of each student with an autism disorder was different. The characteristics of individuals in autism spectrum disorder, regressions that occur according to the disorder, behavioral limitations, and disorders differ from individual to individual. For this reason, it was recommended by the participants that each individual should receive separate training for individual skill development. Among the suggested activities, music, physical education, and painting were predominant. However, it was

emphasized that the schools did not have the necessary physical infrastructure for these activities.

During the pandemic period, it was reported by the participants that virtual education did not benefit from the families, and the children ended the education without withstanding more than five minutes of virtual education. Therefore, it was stated by teachers that digital education was not beneficial for individuals with autism disorder. However, the importance of a smart board in face-to-face education was emphasized by teachers. The reason for this was the emphasis on the importance of using such tools in formal education due to the students' interest in touch, auditory, and visual elements despite the indifference shown to distance education.

Participants stated that children displayed aggressive and anxious behaviors when their daily routines change. It was stated by teachers that the daily routines of students with autism spectrum disorder should be kept under control by teachers, otherwise, significant difficulties might be encountered in gaining behaviors to children. The importance of personal acceptance in teaching children behaviors was also emphasized. In order to achieve this acceptance, basic knowledge, and skill training starting from the family should be reinforced at school. On the other hand, it was emphasized by the participants that rewarding children and first-degree reinforcers were important in gaining behavior.

The family-teacher relationship is important in the education of children. Participants stated that most of the families of the children did not have enough information about the current situation of their children and they requested their opinions on this issue as a consultant. This situation reveals that families with children with autism should be educated.

As a result of the interviews, it was emphasized that the children did not have any awareness of competition/rivalry in the context of socialization. It was emphasized that this situation was an important obstacle in determining children's abilities and socialization.

Participant teachers stated that children often had to physically intervene due to a lack of behavioral control. In particular, it was stated by the participants that children had to intervene gently to prevent some of their behaviors and not

to harm themselves, but these behaviors were often perceived and reflected as violence against children in social media and society. Teachers stated that they were social workers in charge of education and suggested that in order not to cause misunderstanding on this issue, a staff member who would prevent the child in case of harming the child herself/himself should have been present with each teacher.

Teachers stated that children with autism were not provided with adequate support and opportunities by society. Emphasizing the lack of educational tools, projects, and infrastructure, the teachers emphasized the lack of permanent teachers. Contract work is another deficiency reported by teachers about personal rights.

According to the information obtained from one of the school principals who work except teachers and stated that he was an expert in the education of children with autism, the lack of specialist teachers on this subject was a current and important problem. The school principal stated that the contract teachers did not have enough information about children with autism and that they should have been subjected to specialist training on these subjects. Another problem reported by the school principal was the scarcity of women staff at school to provide care for students with a female autism spectrum disorder. It was reported that as female students had significant problems in measuring and interpreting their behaviors, they could have been safer in an environment with women staff in toilets and similar needs. It was emphasized that women's menstrual bleeding, toilet needs, and their inability to pay attention to their clothes in the classroom should be supported by women staff.

Participants drew attention to an important problem in the distinction between moderate and severe autism and mental illness in autism. It was reported that students should have been classified in terms of making a distinction between mental illness and autism. It was stated that many students had serious problems beyond autism and this also affected the learning behaviors of other students.

The teachers emphasized the need for the family's education on autism and the existence of an expert team that would provide consultancy services to the family. It was stated by the participants that social awareness and

consciousness on this issue should have been provided through public service announcements and training. On the other hand, it was emphasized that there should have been centers like a creche for the care of autistic individuals in public institutions. The principal of a school where the research was conducted stated that there were similar centers in Holland and that its implementation in the research country would provide significant benefits, especially for families in practical terms.

DISCUSSION

Studies on children with autism spectrum disorders usually include information obtained through interviews with families (Higgins, Bailey, and Pearce, 2005; Kogan et al., Bekhet, Johnson, and Zauszniewski, 2012; Montes and Halterman, 2008; Gazzellone, 2015; Smith and Elder, 2010; Cridland et al., 2014; Hartley et al., 2010; Tint and Weiss, 2016). There are few studies in the literature on the determination of the problems that arise in the practice of educators working in social work. Some of these studies are related to post-secondary education among youth with autism spectrum disorder (Shattuck et al., 2012), educational experiences and needs of higher education students with autism spectrum disorder (Cai and Richdale, 2016), meeting academic needs in secondary education (Fleury et al., 2014), satisfaction with the training (Renty and Roeyers, 2006), the impact of education on the well-being of students (Van Hees, Moyson, and Roeyers, 2015), an educational approach suggested as authentic participation (Lynch and Irvine, 2009), phased transition program in education (White et al., 2017).

Ashburner, Ziviani, and Rodger (2008) found that auditory filtering difficulties, sensory underreaction, and sensory seeking patterns were associated with academic failure, children who had difficulty processing verbal instructions in noisy environments and who often focused on sensory seeking behaviors were less successful academically. Hannah and Stagg (2016) found that schools were not adequate for sex education. Anderson, Stephenson, and Carter (2017), according to the results of their systematic literature review, showed that children with autism had social, emotional, and sensory difficulties and how these difficulties negatively affect all aspects of their post-secondary education, that the support provided to these children

was generally incompatible with the needs and provided unique benefits. They found that there was a need for personalized supports and new solutions to be identified.

The results of this study include the determination of the role of social work in the context of education in addition to the findings regarding the literature puts forward that the methodology in education, the satisfaction of the family with the service provided, the impact of families, and determining the current needs of children. In addition to this, the compliance of the practice to the purpose of social work was revealed in this study.

CONCLUSIONS AND PRACTICAL RECOMMENDATIONS

Social work fulfills important functions in the context of education and care services for the integration of autistic children into society. In the context of these functions, the most important problems that arise in the field of education in practice are the lack of infrastructure and expert trainers, the problems arising from the common care and education services in schools, the lack of expertise in special education on autism, the lack of specialized training of teachers and staff, the lack of expert women staff and family counseling services at schools were determined.

According to the results of the research, it is revealed that a dual structure should be implemented in the education of children with an autism spectrum disorder, including care and education. Two different specialist trainers (teachers) should be assigned to special education practice schools to provide care and education for children with autism. Care service should include services that will control the child's behavior, limit behavioral disorders, and prevent the child from harming his environment and himself. The trainer who will provide care will be able to provide support to the teacher who will provide the education service, and increase the benefit to be obtained regarding the behaviors and skills of the child. The fact that this service is performed by teachers in charge of education may cause misperceptions by society and a separate workload for teachers. Besides, executing specialties in care and education services separately in such education units is important for children to acquire behavior, skills, and knowledge.

The professional trainer responsible for caring should provide support to children during breaks and leisure activities. To prevent children from harming themselves and their environment during the time they spend except their normal education, and teaching to the child that leisure activities serve the purpose of socialization, care service educators should fulfill them.

Specialization fields in teaching at universities should be separated in the context of autism and mental illness such as mathematics and geography. The special education teaching department may not be sufficient to fully respond to this area. On the other hand, all educators, principals, and staff serving these schools must have received autism spectrum specialist training. This is because autism spectrum disorder requires a different specialty than normal education.

As a result of the research, it was determined that according to the information obtained from a school principal, the children were released without the supervision of teachers or staff members between classes. This situation may prevent the reinforcement of behavior patterns that children learn and are conditioned, and may cause the loss of the intended benefit. The skills, knowledge, and behaviors that are tried to be gained by rewarding and reinforcers just ten minutes ago may result in failure by interacting with other children and being exposed to negative behaviors between courses. Because the behaviors taken as an example by each child with autism disorder differ. For this reason, it is recommended for autistic students to socialize between courses under the supervision of a different teacher or social worker.

Female students' education should be paid attention to in the education of children with autism. It may be beneficial to provide girls with menstrual periods, personal care, toilet needs, and problems arising due to puberty by women staff. Women specialist personnel can contribute to the total benefit of autism by providing the necessary sensitivity in the development of female students.

Separate counseling centers should be established for schools to support families. Families should be provided with autism awareness training, and children should be taught practical knowledge about behaviors. Besides, a unit should be established for the families of children with autism in every public

institution, and specialist personnel in autism should be employed in these units. It is recommended to assign two different social work expert trainers in the context of care and education in the education to be given to children and to increase the necessary artistic, professional, and leisure activities in the context of social integration and adaptation.

Limitations

Conducting the study with a larger number of samples from different provinces will increase the generalizability of the results. The communication difficulties caused by the pandemic and the low sample size and variety constitute the main limitations of the study.

Declaration of conflicting interests

The author(s) declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship and/or publication of this article

Funding

This research was funded from the author's own funds.

REFERENCES

Anderson, A. H., Stephenson, J., and Carter, M. (2017). A systematic literature review of the experiences and supports of students with autism spectrum disorder in post-secondary education. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 39, 33-53.

Ashburner, J., Ziviani, J., and Rodger, S. (2008). Sensory processing and classroom emotional, behavioral, and educational outcomes in children with autism spectrum disorder. *American journal of occupational therapy*, 62(5), 564-573.

Bandura, A., and Walters, R. H. (1977). *Social learning theory* (Vol. 1). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-hall.

Barendse, E. M., Hendriks, M. P., Jansen, J. F., Backes, W. H., Hofman, P. A., Thoonen, G., ... and Aldenkamp, A. P. (2013). Working memory deficits in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders: neuropsychological and neuroimaging correlates. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 5(1), 14.

Beck, J. S. (2011). Cognitive-behavioral therapy. *Clinical textbook of addictive disorders*, 491, 474-501.

Bekhet, A. K., Johnson, N. L., and Zauszniewski, J. A. (2012). Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Issues in mental health nursing*, 33(10), 650-656.

Bieling, P. J., McCabe, R. E., and Antony, M. M. (2009). *Cognitive-behavioral therapy in groups*. Guilford press.

Bishop-Fitzpatrick, L., Dababnah, S., Baker-Ericzén, M. J., Smith, M. J., and Magaña, S. M. (2019). Autism spectrum disorder and the science of social work: A grand challenge for social work research. *Social work in mental health*, 17(1), 73-92.

Bishop-Fitzpatrick, L., Minshew, N. J., and Eack, S. M. (2013). A systematic review of psychosocial interventions for adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 687-694.

Brocki, J. M., and Wearden, A. J. (2006). A critical evaluation of the use of interpretative phenomenological analysis (IPA) in health psychology. *Psychology and health*, 21(1), 87-108.

Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., and Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical psychology review*, 26(1), 17-31.

Cai, R. Y., and Richdale, A. L. (2016). Educational experiences and needs of higher education students with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 31-41.

Cook, K. S., Cheshire, C., Rice, E. R., and Nakagawa, S. (2013). Social exchange theory. In *Handbook of social psychology* (pp. 61-88). Springer, Dordrecht.

Cridland, E. K., Jones, S. C., Magee, C. A., and Caputi, P. (2014). Family-focused autism spectrum disorder research: A review of the utility of family systems approaches. *Autism*, 18(3), 213-222.

Dababnah, S., Parish, S. L., Brown, L. T., and Hooper, S. R. (2011). Early screening for autism spectrum disorders: A primer for social work practice. *Children and Youth Services Review*, 33(2), 265-273.

Dente, C. L., and Parkinson Coles, K. (2012). Ecological approaches to transition planning for students with autism and Asperger's syndrome. *Children and Schools*, 34(1), 27-36.

Dinecola, C. M., and Lemieux, C. M. (2015). Practice with persons with autism spectrum disorders: Predictors of self-efficacy among social work students. *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation*, 14(1), 23-40.

Duncan, A. W., and Klinger, L. G. (2010). Autism spectrum disorders: Building social skills in group, school, and community settings. *Social Work with Groups*, 33(2-3), 175-193.

Eaves, L. C., and Ho, H. H. (2008). Young adult outcome of autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(4), 739-747.

Ekeh, P. P. (1974). *Social exchange theory: The two traditions*. London: Heinemann.

Emerson, R. M. (1976). Social exchange theory. *Annual review of sociology*, 2(1), 335-362.

Epp, K. M. (2008). Outcome-based evaluation of a social skills program using art therapy and group therapy for children on the autism spectrum. *Children and Schools*, 30(1), 27-36.

Fein, D. (2011). *The neuropsychology of autism*. Oxford University Press.

Fleury, V. P., Hedges, S., Hume, K., Browder, D. M., Thompson, J. L., Fallin, K., ... and Vaughn, S. (2014). Addressing the academic needs of adolescents with autism spectrum disorder in secondary education. *Remedial and Special Education*, 35(2), 68-79.

Fuld, S. (2018). Autism spectrum disorder: the impact of stressful and traumatic life events and implications for clinical practice. *Clinical social work journal*, 46(3), 210-219.

Geurts, H., Sinzig, J., Booth, R., and HappÉ, F. (2014). Neuropsychological heterogeneity in executive functioning in autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, 60(3), 155-162.

Goldstein, S., and Ozonoff, S. (2018). *Assessment of autism spectrum disorder*. Guilford Publications.

Gorjy, R. S., Fielding, A., and Falkmer, M. (2017). "It's better than it used to be": Perspectives of adolescent siblings of children with an autism spectrum condition. *Child and Family Social Work*, 22(4), 1488-1496.

Haney, J. L. (2016). Autism, females, and the DSM-5: Gender bias in autism diagnosis. *Social Work in Mental Health*, 14(4), 396-407.

Hannah, L. A., and Stagg, S. D. (2016). Experiences of sex education and sexual awareness in young adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(12), 3678-3687.

Happé, F., and Frith, U. (1996). The neuropsychology of autism. *Brain*, 119(4), 1377-1400.

Harris, J., and White, V. (2018). *A dictionary of social work and social care*. Oxford University Press.

Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G., and Bolt, D. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 449.

Hedley, D., Cai, R., Uljarevic, M., Wilmot, M., Spoor, J. R., Richdale, A., and Dissanayake, C. (2018). Transition to work: Perspectives from the autism spectrum. *Autism*, 22(5), 528-541.

Hendricks, D. (2010). Employment and adults with autism spectrum disorders: Challenges and strategies for success. *Journal of vocational rehabilitation*, 32(2), 125-134.

Higgins, D. J., Bailey, S. R., and Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism*, 9(2), 125-137.

Hillier, A., Campbell, H., Mastriani, K., Izzo, M. V., Kool-Tucker, A. K., Cherry, L., and Beversdorf, D. Q. (2007). Two-year evaluation of a vocational support program for adults on the autism spectrum. *Career Development for Exceptional Individuals*, 30(1), 35-47.

Hock, R. M., Timm, T. M., and Ramisch, J. L. (2012). Parenting children with autism spectrum disorders: A crucible for couple relationships. *Child and Family Social Work, 17*(4), 406-415.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., and Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research, 36*(5), 427-440.

Howlin, P., Arciuli, J., Begeer, S., Brock, J., Clarke, K., Costley, D., ... and Guastella, A. (2015). Research on adults with autism spectrum disorder: Roundtable report. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 40*(4), 388-393.

Howlin, P., and Moss, P. (2012). Adults with autism spectrum disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry, 57*(5), 275-283.

Iovannone, R., Dunlap, G., Huber, H., and Kincaid, D. (2003). Effective educational practices for students with autism spectrum disorders. *Focus on autism and other developmental disabilities, 18*(3), 150-165.

Johnson, C. P., and Myers, S. M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics, 120*(5), 1183-1215.

Knox, K., and Roberts, A. (2001). The crisis intervention model. Theoretical perspectives for direct social work practice: A generalist-eclectic approach, 183-202.

Kogan, M. D., Strickland, B. B., Blumberg, S. J., Singh, G. K., Perrin, J. M., and van Dyck, P. C. (2008). A national profile of the health care experiences and family impact of autism spectrum disorder among children in the United States, 2005–2006. *Pediatrics, 122*(6), e1149-e1158.

Maxqda (2021). <<http://www.maxqda.com>>

Lai, C. L. E., Lau, Z., Lui, S. S., Lok, E., Tam, V., Chan, Q., ... and Cheung, E. F. (2017). Meta-analysis of neuropsychological measures of executive functioning in children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism Research, 10*(5), 911-939.

Little, C. (2017). Supporting social inclusion for students with autism spectrum disorders: insights from research and practice. Taylor and Francis.

Longtin, S. E. (2014). Using the college infrastructure to support students on the autism spectrum. *Journal of Postsecondary Education and Disability, 27*(1), 63-72.

Lord, C., Cook, E. H., Leventhal, B. L., and Amaral, D. G. (2000). Autism spectrum disorders. *Neuron, 28*(2), 355-363.

Luhmann, N., Baecker, D., and Gilgen, P. (2013). *Introduction to systems theory*. Cambridge: Polity.

Lynch, S. L., and Irvine, A. N. (2009). Inclusive education and best practice for children with autism spectrum disorder: An integrated approach. *International Journal of Inclusive Education*, 13(8), 845-859.

Maisto, S. A., Carey, K. B., and Bradizza, C. M. (1999). Social learning theory. *Psychological theories of drinking and alcoholism*, 2, 106-163.

Matson, J. L., and Kozłowski, A. M. (2011). The increasing prevalence of autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 418-425.

Matua GA, Van Der Wal DM (2015) Differentiating between descriptive and interpretive phenomenological research approaches. *Nurse Researcher*. 22, 6, 22-27.

Maximo, J. O., Cadena, E. J., and Kana, R. K. (2014). The implications of brain connectivity in the neuropsychology of autism. *Neuropsychology review*, 24(1), 16-31.

Mercer, J. (2017). Examining DIR/Floortime™ as a treatment for children with autism spectrum disorders: A review of research and theory. *Research on Social Work Practice*, 27(5), 625-635.

Mogro-Wilson, C., Davidson, K., and Bruder, M. B. (2014). An empowerment approach in teaching a class about autism for social work students. *Social work education*, 33(1), 61-76.

Montes, G., and Halterman, J. S. (2008). Association of childhood autism spectrum disorders and loss of family income. *Pediatrics*, 121(4), e821-e826.

Myers, S. M., and Johnson, C. P. (2007). Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1162-1182.

Narzisi, A., Muratori, F., Calderoni, S., Fabbro, F., and Urgesi, C. (2013). Neuropsychological profile in high functioning autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(8), 1895-1909.

Nealy, C. E., O'Hare, L., Powers, J. D., and Swick, D. C. (2012). The impact of autism spectrum disorders on the family: A qualitative study of mothers' perspectives. *Journal of Family Social Work*, 15(3), 187-201.

Neely-Barnes, S. L., Hall, H. R., Roberts, R. J., and Graff, J. C. (2011). Parenting a child with an autism spectrum disorder: Public perceptions and parental conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 14(3), 208-225.

Newschaffer, C. J., Croen, L. A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J. K., Levy, S. E., ... and Reynolds, A. M. (2007). The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu. Rev. Public Health*, 28, 235-258.

Nicholas, D. B., Attridge, M., Zwaigenbaum, L., and Clarke, M. (2015). Vocational support approaches in autism spectrum disorder: A synthesis review of the literature. *Autism*, 19(2), 235-245.

Nicolaidis, C., Kripke, C. C., and Raymaker, D. (2014). Primary care for adults on the autism spectrum. *Medical Clinics*, 98(5), 1169-1191.

Nydén, A., Niklasson, L., Stahlberg, O., Anckarsater, H., Wentz, E., Rastam, M., and Gillberg, C. (2010). Adults with autism spectrum disorders and ADHD neuropsychological aspects. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1659-1668.

Nydén, A., Hjelmquist, E., and Gillberg, C. (2000). Autism spectrum and attention-deficit disorders in girls. Some neuropsychological aspects. *European child and adolescent psychiatry*, 9(3), 180-185.

Orsmond, G. I., Shattuck, P. T., Cooper, B. P., Sterzing, P. R., and Anderson, K. A. (2013). Social participation among young adults with an autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(11), 2710-2719.

Patel, V. B., Preedy, V. R., and Martin, C. R. (2014). *Comprehensive guide to autism*. Springer New York.

Pratt, T. C., Cullen, F. T., Sellers, C. S., Thomas Winfree Jr, L., Madensen, T. D., Daigle, L. E., ... and Gau, J. M. (2010). The empirical status of social learning theory: A meta-analysis. *Justice Quarterly*, 27(6), 765-802.

Preece, D., and Jordan, R. (2010). Obtaining the views of children and young people with autism spectrum disorders about their experience of daily life and social care support. *British Journal of Learning Disabilities*, 38(1), 10-20.

Preece, D., and Jordan, R. (2007). Social workers' understanding of autistic spectrum disorders: an exploratory investigation. *British Journal of Social Work*, 37(5), 925-936.

Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E., Laurent, A. C., and Rydell, P. J. (2006). *The SCERTS model: A comprehensive educational approach for children with autism spectrum disorders, Vol. 1*. Paul H Brookes Publishing.

Reiners, G. M. (2012). Understanding the differences between Husserl's (descriptive) and Heidegger's (interpretive) phenomenological research. *Journal of Nursing and Care*, 1(5), 1-3.

Renty, J., and Roeyers, H. (2006). Satisfaction with formal support and education for children with autism spectrum disorder: The voices of the parents. *Child: Care, Health and Development*, 32(3), 371-385.

Roberts, A. R. (2002). Assessment, crisis intervention, and trauma treatment: The integrative ACT intervention model. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2(1), 1-21.

Roberts, A. R. (2005). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*. Oxford university press.

Roberts, T. (2013). Understanding the research methodology of interpretative phenomenological analysis. *British Journal of Midwifery*, 21(3), 215-218.

Roberts, A. R., and Ottens, A. J. (2005). The seven-stage crisis intervention model: A road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5(4), 329.

Rothbaum, B. O., Meadows, E. A., Resick, P., and Foy, D. W. (2000). Cognitive-behavioral therapy. In E. B. Foa, T. M. Keane, and M. J. Friedman (Eds.), *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (p. 320–325). Guilford Press.

Rotter, J. B. (1982). Social learning theory. Expectations and actions: Expectancy-value models in psychology, 241-260.

Scott, M., Falkmer, M., Girdler, S., and Falkmer, T. (2015). Viewpoints on factors for successful employment for adults with autism spectrum disorder. *PloS one*, 10(10), e0139281.

Shattuck, P. T., Roux, A. M., Hudson, L. E., Taylor, J. L., Maenner, M. J., and Trani, J. F. (2012). Services for adults with an autism spectrum disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(5), 284-291.

Shattuck, P. T., Narendorf, S. C., Cooper, B., Sterzing, P. R., Wagner, M., and Taylor, J. L. (2012). Postsecondary education and employment among youth with an autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 129(6), 1042-1049.

Simmons, D. R., Robertson, A. E., McKay, L. S., Toal, E., McAleer, P., and Pollick, F. E. (2009). Vision in autism spectrum disorders. *Vision research*, 49(22), 2705-2739.

Smith, L. O., and Elder, J. H. (2010). Siblings and family environments of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(3), 189-195.

Smith J. A., Flowers P, Larkin M. (2009). Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research. London: Sage.

Smith, J. A., Jarman, M., and Osborn, M. (1999). Doing interpretative phenomenological analysis. *Qualitative health psychology: Theories and methods*, 218-240.

Smith, J. A., and Shinebourne, P. (2012). *Interpretative phenomenological analysis*. American Psychological Association.

Tint, A., and Weiss, J. A. (2016). Family wellbeing of individuals with autism spectrum disorder: A scoping review. *Autism*, 20(3), 262-275.

Wei, X., Wagner, M., Christiano, E. R., Shattuck, P., and Yu, J. W. (2014). Special education services received by students with autism spectrum disorders from preschool through high school. *The Journal of special education*, 48(3), 167-179.

Whitchurch, G. G., and Constantine, L. L. (2009). Systems theory. In *Sourcebook of family theories and methods* (pp. 325-355). Springer, Boston, MA.

White, S. W., Elias, R., Capriola-Hall, N. N., Smith, I. C., Conner, C. M., Asselin, S. B., ... and Mazefsky, C. A. (2017). Development of a college transition and support program for students with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(10), 3072-3078.

Wilson, C. E., Happé, F., Wheelwright, S. J., Ecker, C., Lombardo, M. V., Johnston, P., ... and Chakrabarti, B. (2014). The neuropsychology of male adults with high-functioning autism or Asperger syndrome. *Autism Research*, 7(5), 568-581.

Van Der Steen, S., Geveke, C. H., Steenbakkens, A. T., and Steenbeek, H. W. (2020). Teaching students with Autism Spectrum Disorders: What are the needs of educational professionals?. *Teaching and Teacher Education*, 90, 103036.

Van Hees, V., Moyson, T., and Roeyers, H. (2015). Higher education experiences of students with autism spectrum disorder: Challenges, benefits and support needs. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(6), 1673-1688.

Volkmar, F. R., Reichow, B., and McPartland, J. C. (2014). *Adolescents and adults with autism spectrum disorders*. New York: Springer.

Yuen, R. K., Thiruvahindrapuram, B., Merico, D., Walker, S., Tammimies, K., Hoang, N., ... and Gazzellone, M. J. (2015). Whole-genome sequencing of quartet families with autism spectrum disorder. *Nature medicine*, 21(2), 185-191.

TÜRKİYE'DE DOĞURGANLIĞIN DEĞİŞİMİ: SOSYAL POLİTİKA AÇISINDAN RİSKLER VE FIRSATLAR

Bilal COŞAN¹

Öz

Dünya genelinde toplam doğurganlık hızı her geçen gün azalmaya devam etmektedir. Toplam doğurganlık hızının azalmasında sosyal, ekonomik, kültürel açıdan yaşanan değişimler belirleyici etken olabilmektedir. Bu bağlamda eğitilmiş nüfusun artması, kadın istihdam oranlarının artması, kentleşme, hiç evlenmeyenlerin oranındaki artışlar, ortalama ilk evlilik yaşının yükselmesi, kontraseptif kullanımı, kürtaj uygulamaları, çocuğun artan maliyeti gibi birçok gelişme doğrudan ya da dolaylı olarak toplam doğurganlık hızının düşmesinde etkili olmuştur. Bu çerçevede Türkiye'de de "demografik geçiş süreci" hızlı bir şekilde yaşanmış ve son elli yılda doğurganlık hızlı bir şekilde düşmeye başlamıştır. Doğurganlık hızının düşmesi ise demografik ve sosyo-ekonomik açıdan birçok sonucu beraberinde getirmiştir. Bu araştırmanın amacı Türkiye'de toplam doğurganlık hızında yaşanan değişimin nedenlerini ve sonuçlarını tartışmak ve azalan doğurganlık neticesinde ortaya çıkabilecek muhtemel riskleri ve fırsatları değerlendirmektir. Çalışmada ilgili literatür taranmıştır. Bu kapsamda, ilk olarak doğurganlığın dünyadaki genel görünümü değerlendirilmektedir. Daha sonra Türkiye'nin doğurganlıktaki değişim süreci açıklanmaktadır. Nihayetinde Türkiye açısından riskler ve fırsatlar analiz edilmektedir. Sonuç olarak yaşanan kültürel ve demografik dönüşüme rağmen geliştirilen politikalarla ve teknolojik imkânlarla doğurganlığın negatif etkilerinin hafifletilebileceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğurganlık, Yaşlılık, Sosyal Politika, Teknolojik Gelişmeler.

¹ Arş. Gör. Dr., Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri, E-Posta: bcosan@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8023-1129

COŞAN, B. (2022). Türkiye'de Doğurganlığın Değişimi: Sosyal Politika Açısından Riskler ve Fırsatlar. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 22 (56), 597- 617. DOI:10.21560/spcd.vi.963155

FERTILITY CHANGE IN TÜRKİYE: RISKS AND OPPORTUNITIES IN TERMS OF SOCIAL POLICY

Abstract

The total fertility rate in the world continues to decrease day by day. Social, economic and cultural changes can be the decisive factor in the change of total fertility rate. In this context, many developments such as the increase in the educated population, the increase in female employment rates, urbanization, the increase in the rate of people who have never been married, the increase in the average age at first marriage, the use of contraceptives, abortion practices, and the increasing cost of children are directly or indirectly effective in the decrease in the total fertility rate. Within this framework, the “demographic transition process” has been experienced rapidly in Türkiye and fertility has started to decline rapidly in the last fifty years. The decrease in the fertility rate brings many consequences in terms of demographic and socio-economic. The aim of this research is to discuss the causes and consequences of the change in the total fertility rate in Türkiye and to evaluate the possible risks and opportunities that may arise as a result of declining fertility. In the study, the relevant literature was reviewed. In this context, the general view of fertility in the world is evaluated first. Then, Türkiye's fertility change process is explained. As a result, despite the cultural and demographic transformation, it is foreseen that the negative effects of fertility can be mitigated with the policies and technological opportunities.

Key Words: *Fertility, Old Age, Social Policy, Technological Developments.*

GİRİŞ

Nüfus dinamiklerinde yaşanan değişimlerin açıklanmasında kullanılan teorilerin başında gelen demografik geçiş teorisi, modernleşme ile demografik geçiş arasında ciddi bir ilişki kurmaktadır. Nüfus dinamikleriyle beraber sosyo-ekonomik değişimi de öngören teori, toplumların tümünün zaman içerisinde tarım toplumundan sanayi toplumuna geçeceği varsayımı üzerine inşa edilmiştir (Hodgson, 1983, s. 7). Özetle demografik geçiş modeli, modernleşmenin artan etkisiyle doğurganlığın bir süre sonra azalacağını ve yüksek doğurganlıktan düşük doğurganlığa geçileceğini iddia etmektedir. Buna ek olarak yaşanan diğer gelişmeler, demografik geçişini tamamlayan ülkelerde ölümlülük oranlarının da azalmasında etkili olmuştur. Nihayetinde bu ülkelerde doğurganlık belli bir aralıkta seyretmektedir (Yüceşahin, 2009, s. 1).

Özellikle Birinci ve İkinci Dünya Savaşı sonlarında birçok gelişmiş ülkede ölüm oranları azalmaya başlamış, diğer yandan halk sağlığında yaşanan gelişmeler de (aşular, ilaçların gelişmesi vb.) birçok ölümlü hastalığın ortadan kalkmasında etkili olmuştur (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013, s. 19-20). Diğer yandan kentleşme, kadının eğitim ve istihdama katılımının artması doğurganlık oranlarına zaman içerisinde çok ciddi şekilde etki etmiştir. Ayrıca kırsal alandan kente doğru yaşanan göçler neticesinde çocuğun ekonomik değerinin azalması ve bunun aksine ekonomik maliyetinin artması da doğurganlık üzerinde etkili olmuştur (Bloom ve ark., 2003, s. 25-27).

Türkiye'de de doğurganlık hızı sistematik bir şekilde düşmeye devam etmektedir. Buradaki en temel nokta ise nüfusun yenilenme oranı için gerekli olan toplam doğurganlık hızındaki¹ 2.1 düzeyidir. 2.1 seviyesinde, nüfus stabil bir şekilde kalmakta ve yeni nesil üreme çağını tamamlayana kadar nüfus sadece belirli bir süre artabilmektedir. Bu sürenin tahmini olarak 50-100 yıl arası sürmesi beklenmektedir (Bloom ve ark., 2003, s. 30-33). Bu minvalde Türkiye'de nüfus artışının 2050 yılına kadar devam edeceği daha sonrasında nüfusun azalış trendine geçeceği tahmin edilmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013, s. 21). Doğurganlıkta yaşanan uzun süreli değişim ise yaşlı nüfusun artmasına, genç ve çocuk nüfusun azalmasına

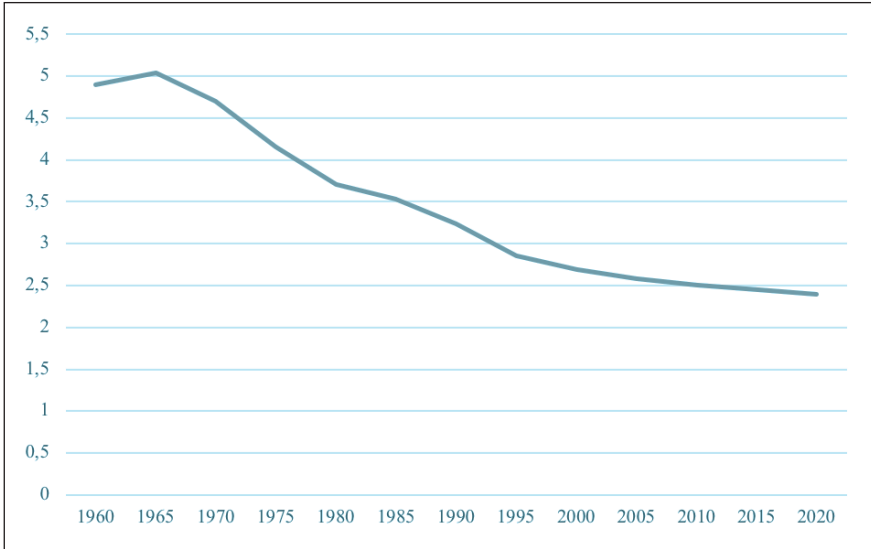
¹ Toplam doğurganlık hızı: Bir kadının, doğurgan olduğu dönem boyunca (15-49 yaşları arasında) yaşayacağı ve belirli yaşa özel doğurganlık hızını takip edeceği varsayımı altında doğurabileceği ortalama canlı doğan çocuk sayısıdır.

neden olmaktadır. Bu durum ise ekonomi, istihdam, sağlık, sosyal güvenlik ve sosyal hizmet gibi alanlarda ekstra yüklerin oluşmasına yol açmaktadır. Bu çerçevede bu çalışma kapsamında ilk olarak dünya geneli doğurganlığın genel görünümüne kısaca değinildikten sonra, Türkiye'deki mevcut durum analiz edilecektir. Doğurganlık neticesinde oluşabilecek riskler ve fırsatlar açıklandıktan sonra muhtemel politika önerileriyle çalışma nihayete erdirilecektir.

DÜNYADA DOĞURGANLIĞIN GENEL GÖRÜNÜMÜ

Çalışmanın bu kısmında dünya genelinde ve belli başlı ülkelerdeki toplam doğurganlık hızı verileri grafik ve tablo yardımıyla sunulacaktır.

Grafik 1. Dünya Geneli Toplam Doğurganlık Hızı (1960-2020)



Kaynak: (Worldbank, 2021) verilerinden düzenlenerek hazırlanmıştır.

Grafik 1'de dünya geneli toplam doğurganlık hızının genel seyri görülmektedir. 1960 yılında dünya geneli toplam doğurganlık hızı 4.9 seviyesindeyken 2020 yılına gelindiğinde toplam doğurganlık hızı 2.4'lere kadar düşmüştür. 2019 yılı verilerine göre Arap Dünyası'nda bu ortalama 3.2, Orta Avrupa ve Baltık Ülkelerinde 1.6, Doğu Asya ve Pasifik'te 1.8, Avrupa Birliği ülkelerinde 1.5, Kuzey Amerika'da 1.7, Latin Amerika ve Karayiplerde 2.0, Birleşmiş Milletler sınıflandırmasındaki en az gelişmiş ülkelerde 3.9, Orta

Doğu ve Kuzey Afrika'da 2.8, OECD üyelerinde 1.7, Sahra Altı Afrika'da 4.6 olarak tespit edilmiştir (WorldBank, 2021).

Tablo 1. Bazı Ülke Örneklerinde Toplam Doğurganlık Hızı (2008-2019)

Mekan/Zaman	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
AB-28 (2013-2020)	1.61	1.61	1.62	1.59	1.59	1.55	1.58	1.58	1.60	1.59	1.56	:
Belçika	1.85	1.84	1.86	1.81	1.80	1.76	1.74	1.70	1.68	1.65	1.62	1.60
Bulgaristan	1.56	1.66	1.57	1.51	1.50	1.48	1.53	1.53	1.54	1.56	1.56	1.58
Çekya	1.51	1.51	1.51	1.43	1.45	1.46	1.53	1.57	1.63	1.69	1.71	1.71
Danimarka	1.89	1.84	1.87	1.75	1.73	1.67	1.69	1.71	1.79	1.75	1.73	1.70
Almanya	1.38	1.36	1.39	1.39	1.41	1.42	1.47	1.50	1.60	1.57	1.57	1.54
Estonya	1.72	1.70	1.72	1.61	1.56	1.52	1.54	1.58	1.60	1.59	1.67	1.66
İrlanda	2.06	2.06	2.05	2.03	1.98	1.93	1.89	1.85	1.81	1.77	1.75	1.71
Yunanistan	1.50	1.50	1.48	1.40	1.34	1.29	1.30	1.33	1.38	1.35	1.35	1.34
İspanya	1.45	1.38	1.37	1.34	1.32	1.27	1.32	1.33	1.34	1.31	1.26	1.23
Fransa	2.01	2.00	2.03	2.01	2.01	1.99	2.00	1.96	1.92	1.89	1.87	1.86
Hırvatistan	1.55	1.58	1.55	1.48	1.51	1.46	1.46	1.40	1.42	1.42	1.47	1.47
İtalya	1.45	1.45	1.46	1.44	1.43	1.39	1.37	1.35	1.34	1.32	1.29	1.27
Letonya	1.58	1.46	1.36	1.33	1.44	1.52	1.65	1.70	1.74	1.69	1.60	1.61
Litvanya	1.45	1.50	1.50	1.55	1.60	1.59	1.63	1.70	1.69	1.63	1.63	1.61
Lüksemburg	1.61	1.59	1.63	1.52	1.57	1.55	1.50	1.47	1.41	1.39	1.38	1.34
Macaristan	1.35	1.32	1.25	1.23	1.34	1.35	1.44	1.45	1.53	1.54	1.55	1.55
Malta	1.43	1.42	1.36	1.45	1.42	1.36	1.38	1.37	1.37	1.26	1.23	1.14
Hollanda	1.77	1.79	1.79	1.76	1.72	1.68	1.71	1.66	1.66	1.62	1.59	1.57
Avusturya	1.42	1.39	1.44	1.43	1.44	1.44	1.46	1.49	1.53	1.52	1.47	1.46
Polonya	1.39	1.40	1.41	1.33	1.33	1.29	1.32	1.32	1.39	1.48	1.46	1.44
Portekiz	1.39	1.34	1.39	1.35	1.28	1.21	1.23	1.31	1.36	1.38	1.42	1.43
Romanya	1.60	1.66	1.59	1.47	1.52	1.46	1.56	1.62	1.69	1.78	1.76	1.77
Slovenya	1.53	1.53	1.57	1.56	1.58	1.55	1.58	1.57	1.58	1.62	1.60	1.61
Slovakya	1.34	1.44	1.43	1.45	1.34	1.34	1.37	1.40	1.48	1.52	1.54	1.57
Finlandiya	1.85	1.86	1.87	1.83	1.80	1.75	1.71	1.65	1.57	1.49	1.41	1.35
İsveç	1.91	1.94	1.98	1.90	1.91	1.89	1.88	1.85	1.85	1.78	1.76	1.71
İzlanda	2.15	2.23	2.20	2.02	2.04	1.93	1.93	1.80	1.74	1.71	1.71	1.74
Norveç	1.96	1.98	1.95	1.88	1.85	1.78	1.75	1.72	1.71	1.62	1.56	1.53
İsviçre	1.48	1.50	1.52	1.52	1.52	1.52	1.54	1.54	1.54	1.52	1.52	1.48
Birleşik Krallık	1.91	1.89	1.92	1.91	1.92	1.83	1.81	1.80	1.79	1.74	1.68	:
Sırbistan	1.40	1.44	1.40	1.40	1.45	1.43	1.46	1.46	1.46	1.49	1.49	1.52
Rusya	1.49	1.54	1.57	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Ukrayna	1.45	:	1.43	1.46	1.53	:	1.46	1.36	1.35	1.26	1.20	1.14

Kaynak: (EUROSTAT, 2021) verilerinden düzenlenerek hazırlanmıştır.

Tablo 1'den görüldüğü üzere birçok ülkede doğurganlık oranları sürekli azalış eğilimindedir. Grafikteki ülkelerin hepsinde toplam doğurganlık hızı

nüfusun yenilenmesi için gerekli olan 2.1 seviyesinin altındadır. Avrupa Birliği ülkeleri içerisinde 2019 yılına ait en yüksek doğurganlık hızı 1.86 ile Fransa'dadır. Doğurganlık hızının en düşük olduğu AB ülkesi ise 1.14 ile Malta olmuştur. Dünya genelinde diğer doğurganlık hızı örneklerine kabaca bakmak gerekirse 2019 yılı verilerine göre toplam doğurganlık hızı; Çin'de 1.7, Arjantin'de 2.2, Brezilya'da 1.7, Kanada'da 1.5, Hindistan'da 2.2, Endonezya'da 2.3, Japonya'da 1.4, Malezya'da 2, Meksika'da 2.1, ABD'de 1.7 düzeyindedir (WorldBank, 2021).

Tablo 2. Doğurganlık Geçiş Aşamaları

Geçiş Aşaması	Toplam Doğurganlık Hızı
Geçiş Öncesi (Pre)	7+
Erken Geçiş Aşaması (Early)	6-6,9
Erken/Orta Geçiş Aşaması (Early/Mid)	5-5,9
Orta Geçiş Aşaması (Mid)	4-4,9
Orta/Geç Geçiş Aşaması (Mid/Late)	3-3,9
Geç Geçiş Aşaması (Late)	2,1-2,9
Geçiş Sonrası (Post)	0-2,0

Kaynak: (Bongaarts, 2003, s. 322) verilerinden hazırlanmıştır.

Toplam doğurganlık hızına göre doğurganlık geçiş aşamaları yedi dönemde değerlendirilmektedir. Buna göre toplam doğurganlık hızının 7'den fazla olduğu dönem geçiş öncesi dönem, 6-6,9 arası olduğu dönem erken geçiş aşaması dönemi, 5-5,9 arası erken/orta geçiş aşaması dönemi, 4-4,9 orta geçiş aşaması dönemi, 3-3,9 orta/geç geçiş aşaması dönemi, 2,1-2,9 geç geçiş aşaması dönemi, 0-2,0 arası da geçiş sonrası dönemi ifade etmektedir. Yukarıdaki verilerden hareketle dünyanın birçok yerinde toplam doğurganlık hızında geç geçiş aşaması ile geçiş sonrası döneme geçildiği söylenebilir.

TÜRKİYE'DE DOĞURGANLIĞIN GENEL GÖRÜNÜMÜ

Cumhuriyet'in kurulduğu günden bu güne toplam doğurganlık hızında zaman zaman dalgalanmalar yaşanmıştır. Cumhuriyet'in ilk yıllarında 13 milyon civarı olan nüfus günümüzde 84 milyona yaklaşmıştır. 1950'li yıllara kadar tarım toplumunun baskın karakteristik özelliklerini taşıyan Türkiye, gün geçtikçe artan kentleşme oranlarıyla kentsel nüfusun % 90'ların üzerine

çıkacağı bir ülke konumuna gelmiştir. Yaşanan bu dönüşümde, kentleşme ve modernleşme süreci oldukça etkili olmuştur. Doğumda beklenen yaşam süresi, son yüz yıllık süreçte 78 yıla kadar yükselmiştir. Tüm bu yaşananlar neticesinde Türkiye de birçok gelişmiş ülke gibi demografik dönüşüm sürecini tamamlama noktasına gelmiştir. (Eryurt, 2019, s. 12; TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2020).

Türkiye'de 1960'lı yıllara kadar (neredeyse kırk yıl) pronatalist (nüfusu artırmaya yönelik) politikalar² hâkim olmuştur. Bu sebeple 1960'lara gelene kadar nüfusu artırmaya yönelik birçok uygulamanın hayata geçirildiği bilinmektedir. Bunlardan birkaçını şu şekilde sıralamak mümkündür (Eryurt, 2019, s. 15):

- Yol vergisinden muaf tutulma (5 çocuk ve daha fazla çocuğu olan aileler için geçerli olmuştur.)
- Madalya ile ödüllendirme (6 ve daha fazla çocuğu olanlara uygulanmıştır.)
- Kürtaj ağır ceza kapsamında değerlendirilmiştir.
- 1938 yılında evlilik yaşı erkeklerde 18'den 17'ye kadınlarda 17'den 15'e indirilmiştir.
- Bekârlık vergisi uygulaması bir dönem denenmiştir (Semiz, 2010, s. 423).

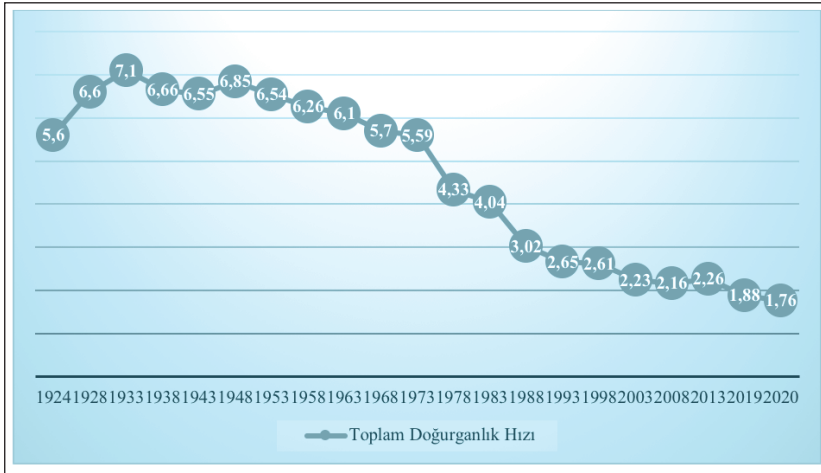
Diğer yandan Cumhuriyet'in ilk yıllarında nüfus anlamında yaşanan dönüşüm sürecinde çevre ülkelere kıyasla daha hızlı adımlar atıldığı da söylenebilir. Mevcut sosyo-ekonomik sorunlara öncelik verilmesi, ölüm hızlarının düşürülmesi adına salgın hastalıklara karşı önlemler alınması gibi gelişmeler bu süreçte oldukça etkin olmuştur (Peker, 2016, s. 137).

İkinci Dünya Savaşı neticesinde doğurganlık hızı her ne kadar durağanlaşsa da 1960'lı yılların ortalarına kadar toplam doğurganlık hızının 6 civarında olduğu görülmektedir (Eryurt, 2019, s. 15). 1965'ten sonra ise Türkiye için farklı bir dönem başlamıştır. Zira bu yıldan sonra Türkiye nüfus planlamasına geçmiş, yüksek doğurganlığın oluşturduğu risklerin önüne geçilmeye çalışılmıştır. Nitekim Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda artan nüfusun ekonomik kalkınma önünde bir engel olması sebebiyle nüfus planlamasının gerekliliğine

² Detaylı bilgi için bkz: (Kayacan, 2022).

değınilmiştir. Peşı sıra gelen kalkınma planlarında da benzer ifadeler yer almış ve bundan sonraki süreçte Türkiye'deki doğurganlık hızı sistematik bir şekilde düşüşe geçmiştir (Başkaya ve Özkılıç, 2017, s. 409-410). Artan yaşlı nüfus ve azalan nüfus artış hızı neticesinde güncel kalkınma planlarındaki söylemler de tekrardan farklılaşmaya başlamıştır. Nihayetinde Onuncu Kalkınma Planı'nda "Nüfus alanında uygulanacak politikalarla toplam doğurganlık hızının tedricen yükseltilmesi hedeflenmektedir." ifadesi yer almaktadır (Onuncu Kalkınma Planı, 2013, s. 50). Aynı şekilde On Birinci Kalkınma Planı'nın nüfus ve yaşlanmayla alakalı bölümünde "Doğurganlık hızının yenileme seviyesinin üzerinde tutulması için geçmiş dönemde gerçekleştirilen iş ve aile yaşamını uyumlaştırıcı politikaların etki değerlendirmesi yapılarak gerekli değişiklikler veya ilave tedbirler hayata geçirilecektir." ifadesi bulunmaktadır (On Birinci Kalkınma Planı, 2019, s. 154). Özetle son kalkınma planlarında, azalan doğurganlık hızı ile ilgili politikalar geliştirilmesi gerekliliğinin vurgulandığı görülmektedir.

Grafik 2. Türkiye'de Toplam Doğurganlık Hızı (1924-2020)



Kaynak: (Eryurt, 2019, s. 16; TÜİK, 2021) verilerinden derlenerek hazırlanmıştır.

Grafik 2'den görüldüğü üzere Türkiye'de, 1930'lu yıllarda toplam doğurganlık hızı 7'nin üzerine çıkmış, 1960'lı yıllardan sonra sistematik bir şekilde doğurganlık hızlarında düşüş yaşanmıştır. 1970'li yılların başına kadar erken geçiş döneminde bulunan Türkiye, 1990'lı yıllardan sonra geç geçiş dönemine geçmiştir. 2020 yılına gelindiğinde ise kaba doğum hızı 1.76'ya

kadar gerilemiştir. 2021 yılında bu sayı 1.70'e kadar düşmüştür (TÜİK, 2022).

Tablo 3. Temel Doğurganlık Göstergeleri (2001-2020)

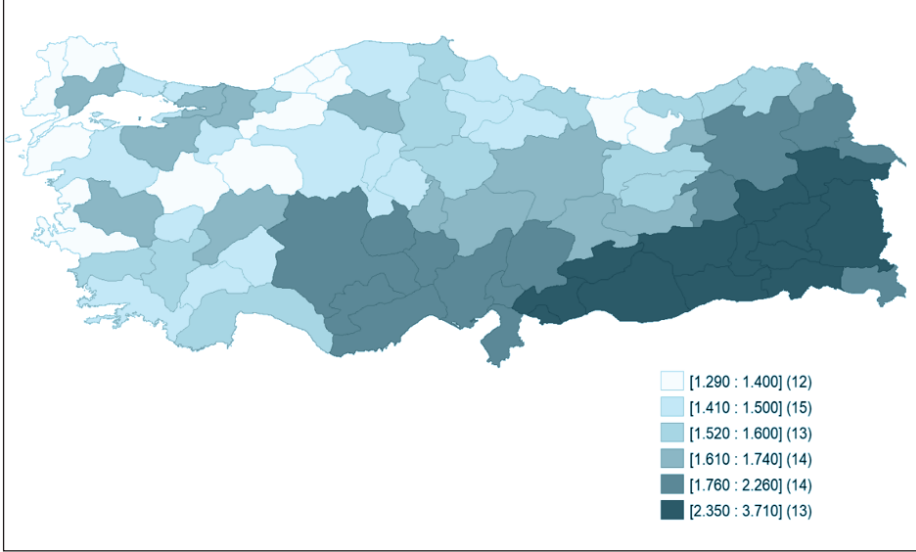
Yıl	Kaba doğum hızı (%)	Toplam doğurganlık hızı (Çocuk sayısı)	Ortalama İlk Evlilik Yaşı (K)	Annenin ortalama yaşı
2001	20,3	2,38	22,7	26,7
2002	18,6	2,17	23,2	26,8
2003	17,9	2,09	23,1	27,0
2004	18,1	2,11	23,2	27,0
2005	18,2	2,12	23,2	27,0
2006	18,1	2,12	23,3	27,1
2007	18,4	2,16	23,3	27,2
2008	18,2	2,15	23,4	27,3
2009	17,6	2,10	23,5	27,4
2010	17,2	2,08	23,7	27,7
2011	16,9	2,05	23,8	27,8
2012	17,2	2,11	23,9	28,0
2013	17,0	2,11	24,1	28,3
2014	17,5	2,19	24,2	28,4
2015	17,1	2,16	24,4	28,5

Kaynak: (TÜİK, 2021) verilerinden derlenerek hazırlanmıştır.

Tablo 3'te son yirmi yıla ait kaba doğum hızı, toplam doğurganlık hızı, ortalama ilk evlilik yaşı ve annenin ortalama yaşı verileri görülmektedir. Görüldüğü üzere yıllar itibarıyla kadınlarda ortalama ilk evlilik yaşı yükselmekte ve buna bağlı olarak annenin ortalama yaşı artmaktadır. Bu durum da toplam doğurganlık hızının düşmesinde etkili olan faktörler arasında değerlendirilmektedir.

Türkiye açısından diğer bir önemli husus da toplam doğurganlık hızının bölgelere göre farklılık gösteriyor olmasıdır. Bu çerçevede 81 ilin verileri üzerinden bir değerlendirme yapıldığında bölgelere göre çok ciddi farklılıkların bulunduğu görülmektedir.

Grafik 4. 2020 Yılı İllere Göre Toplam Doğurganlık Hızı



Kaynak: (TÜİK, 2021) verilerinden derlenerek hazırlanmıştır. İller bazında gösterim GeoDa programıyla gerçekleştirilmiştir.

Grafik 4'te Türkiye'de toplam doğurganlık hızları altı kantile bölünerek, altı farklı renklendirmeye gösterilmiştir. Grafikten görüldüğü üzere Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgesi toplam doğurganlık hızlarının en yüksek olduğu bölgelerdir. Doğurganlık hızları Ege Bölgesi, Karadeniz Bölgesi, Marmara Bölgesi ve Akdeniz Bölgesi'nin batı kısımlarında nispeten daha düşüktür. 2020 yılı verilerine göre toplam doğurganlık hızının en yüksek olduğu il 3.71 ile Şanlıurfa olmuştur. Doğurganlık hızının en yüksek olduğu ikinci il 3.22 ile Şırnak, üçüncü iller ise 2.88 ile Ağrı ve Siirt olmuştur. Toplam doğurganlık hızının en düşük olduğu il olan Karabük'te doğurganlık hızı 1.29'dur. Zonguldak ve Kütahya da (1.31) doğurganlığın en düşük olduğu iller arasındadır. Diğer yandan kaba doğurganlık hızları İstanbul'da 1.47, İzmir'de 1.39, Bursa'da 1.65, Antalya'da 1.53, Sakarya'da 1.68, Adana'da 1.87, Ankara'da 1.42 şeklindedir (TÜİK, Doğum İstatistikleri, 2020; TÜİK, 2021).

Doğurganlık hızlarına ek olarak düşen kaba ölüm hızları, bebek ölüm hızları, doğuşta beklenen yaşam süresinin artması gibi değişimler demografik dönüşüm sürecinin anlaşılması açısından oldukça önemlidir. Zira 1935'li yıllarda % 34,6 olan kaba doğum hızı kademeli bir şekilde düşerek 1960'larda

% 13,5'lere 2000'li yılların başında % 6,5'lere kadar gerilemiştir. 2018 yılında ise kaba ölüm hızı % 5,2'lere kadar düşmüştür. Yine aynı şekilde bebek ölüm hızları da benzer bir trend izlemiştir. 1967 yılında % 149 olan bebek ölüm hızı 2003 yılında % 29'a kadar gerilemiştir. 2018 yılında ise % 9,3'ler seviyesine kadar düşmüştür. Ayrıca 1940'lı yıllarda doğuştan beklenen yaşam süresi 33 yaş iken bu yaş 1980'de 58'e 2000 yılında 70'e yükselmiştir. 2017-2019 döneminde ise doğumda beklenen yaşam süresi 78,6'ya ulaşmıştır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013, s. 26-28; TÜİK, 2021; TÜİK, Hayat Tabloları, 2020; TÜİK, Ölüm İstatistikleri, 2019).

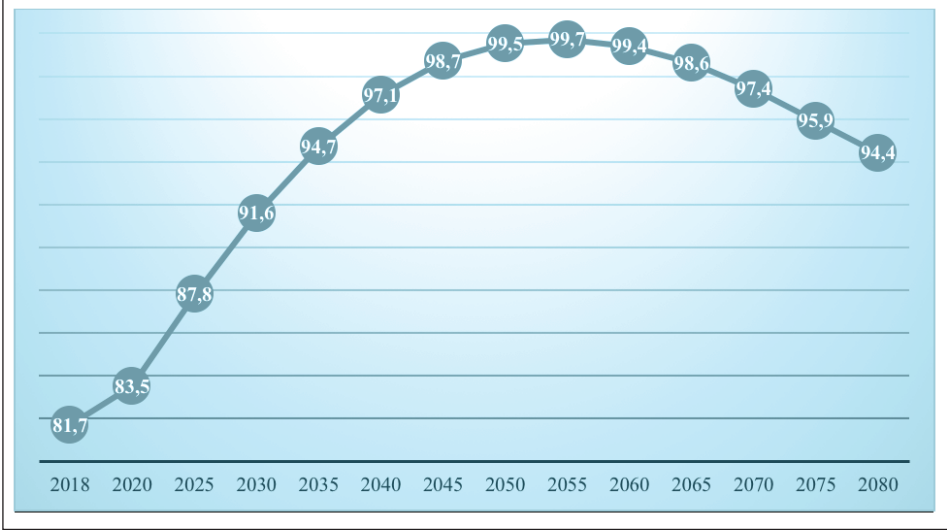
TÜRKİYE'DE AZALAN DOĞURGANLIĞIN SONUÇLARI: RİSKLER VE FIRSATLAR

Türkiye'de azalan doğurganlık oranları uzun vadede belli başlı sonuçların ortaya çıkmasına neden olacaktır. Bu sonuçların büyük çoğunluğu birer risk unsuru iken, alınan önlemler ve uygulanacak politikalarla risklerin etkisi azaltılabilir hatta yeni fırsatlar oluşturulabilir. Bu çerçevede doğurganlık oranının azalması neticesinde Türkiye'yi bekleyen güncel riskler;

- Nüfus artış hızının azalması ve bir süre sonra nüfusun azalış trendine girmesi ve buna bağlı olarak ekonomik büyümenin yavaşlaması
- Yaşlı nüfusun artması
- Genç ve çocuk nüfusun azalması
- İşgücü piyasasında sorunlar
- Sosyal güvenlik sisteminde yaşanan sorunlar
- Sağlık ve sosyal hizmet alanında yaşanan sorunlar şeklinde sıralanabilir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013, s. 37-47).

Bu çerçevede ilk olarak nüfusun genel seyri uzun vadeli görünümü önem arz etmektedir. TÜİK'in nüfus projeksiyonlarından hareketle uzun vadede nüfusun bir süre sonra azalış trendine gireceği öngörülmektedir.

Grafik 5. Türkiye'nin Nüfus Projeksiyonu (Milyon) (2018-2080)



Kaynak: (TÜİK, 2021) verilerinden düzenlenerek hazırlanmıştır.

Grafik 5'ten görüldüğü üzere Türkiye'nin nüfusu 2055 yılında 99,7 milyonla en yüksek seviyesine ulaşmış ve daha sonra azalış trendine geçmektedir. 2080 yılında ise nüfus 94,1 milyona kadar düşmektedir. Bu hesaplama ise TÜİK'in düşük senaryosu üzerinden yapılmış senaryo tahminlemesidir. TÜİK'in ana senaryo üzerinden yaptığı projeksiyonda ise Türkiye nüfusu 2036 yılında 100 milyona ulaşmaktadır. (TÜİK, 2021). Ancak düşük senaryonun gerçekleşmesi durumunda demografik geçiş sürecinde ifade edildiği gibi nüfusun kendini yenilemesi için gerekli olan 2.1 doğurganlık hızının altına düşüldükten sonra nüfus takribi olarak 50 yıl daha artış trendini sürdürmekte daha sonra azalış evresine geçilmektedir. Buna bağlı olarak ekonomik büyümeyle alakalı birtakım endişelerin oluşması da normaldir. Zira literatürde nüfus artışı ile ekonomik büyüme arasında pozitif korelasyon olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Tartiyus ve ark., 2015, s. 115; Furuoka, 2009, s. 1). Ancak burada nüfusla ekonomik büyüme arasında nicelik bağlamında doğrudan bir ilişki kurmak doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Zira nüfusun nitelik anlamında yol kat etmesi de bu açıdan oldukça kıymetlidir.

Azalan doğurganlığın en önemli ikinci çıktısı genç nüfus ve yaşlı nüfus yapısında yaşanan değişimdir. Bu çerçevede ana senaryo üzerinden yapılan

tahminlemede 2023 yılında 19,6 milyon olan 0-14 yaş grubu 2080 yılında 16,8 milyona gerilemektedir. 15-64 yaş arası nüfus 2023 yılı için 58,4 milyon olarak öngörülürken 2060 yılında 64,7 milyona kadar yükselmekte, 2060 yılından sonra azalış trendine girerek 2080 yılında 62,8 milyona gerilemektedir (TÜİK, 2021).

Yaşlı nüfusun geleceğiyle alakalı sorunlar ilk defa Onuncu Kalkınma Planı'nda değerlendirilmeye başlanmıştır (Onuncu Kalkınma Planı, 2013, s. 10). Bu sebeple önem arz eden bir diğer önemli grup da yaşlı nüfustur. 2023 projeksiyonunda 8,8 milyon olarak öngörülen 65 yaş üstü nüfus 2040 yılında neredeyse ikiye katlanarak 16,3 milyona yükselmekte, bu sayı 2080 yılında 27,4 milyona kadar çıkmaktadır. Nihayetinde 2080 yılında toplam nüfus içerisinde her dört kişiden birinin 65 yaşının üzerinde olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2021). Hal böyle olunca yaşlanan nüfus, ülkelerin nüfus piramitlerinde değişimlerin yaşanmasına neden olmakta ayrıca sosyal güvenlik sisteminde gelir-gider dengesinde sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Ayrıca değişen aile yapısıyla beraber çekirdek aile formu içerisinde yaşlanan bireyin aile ve akraba çevresinden destek alma ihtimali de azalmaktadır (Taşcı, 2010, 177-181). Türkiye Aile Yapısı Araştırması sonuçlarına göre 60 yaşının altındaki bireylerin (fikri olmayanlar hariç) yarısının yaşlılık döneminde bakım hizmeti almak istediği ya da huzurevinde kalmak istediği ifade edilmektedir (Eryurt, 2014, s. 109). Bu senaryonun gerçekleşmesi halinde yaşlılar huzurevlerini daha çok tercih etmek durumunda kalacaktır. Haliyle uzun vadede ihtiyaç duyulan huzurevi ihtiyacı artacak ve buna bağlı olarak sosyal hizmet alanındaki maliyetler de yükselecektir. Bir diğer sorun da sağlık alanında yaşanacak maliyet artışı olacaktır. OECD ülkelerini kapsayan bir çalışmada 65 yaş üstü vatandaşların sağlık harcamalarının 65 yaş altı vatandaşların sağlık harcamalarına kıyasla 4 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Day, 2004, s. 39). Bu da yaşlanan nüfusla beraber Türkiye'de de sağlık alanındaki harcamaların artabileceği anlamına gelmektedir.

Diğeryandan bahse konu olan risklerin fırsata çevrilebilmesi de mümkündür. Zira azalan çocuk nüfusu, eğitimde nicelikten çok niteliğe yönelik yatırımların ön plana çıkmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca yaşlı nüfus oranı gün geçtikçe artan Türkiye, "yaşam boyu eğitim" anlayışıyla kaybolan işgücü açığının eksikliklerini kapatabilir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013, s. 40).

Bu minvalde artan yaşlı nüfusla beraber “aktif yaşlanma” politikalarının hayata geçirilmesi, yaşlıların tecrübelerinden faydalanma noktasında büyük bir fırsat olacaktır. “Köprü istihdam” olarak ifade edilen bu kavram yaşlıların tam zamanlı çalışma yaşamının terkiyle beraber, doğrudan emekliliğe geçmeden kademeli geçiş sürecini tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu süreçte yaşlılardan danışmanlık hizmetleri alma, azalan çalışma saatleriyle yaşlıları istihdama kazandırma, geçici görevlendirmeler verme, düşük iş yüküyle görevlendirme gibi uygulamalar yaşlıların daha aktif olmaları açısından oldukça önemlidir. Her ne kadar finansal riskler ve düşük emekli ücretleri gibi sebepler de yaşlıların köprü istihdamda bulunmalarına neden olsa da çalışma hayatında aktif yer almanın olumlu anlamdaki psikolojik etkileri de yadsınamaz bir gerçektir (Yılmaz, 2020b, s. 58; Hotar, 2021, s. 11-12). Bu açıklamalara paralel olarak On Birinci Kalkınma Planı’nda, “Yaşlıların kendi tercihleri doğrultusunda bağımsız, aktif ve sağlıklı yaşayabildikleri, ekonomik ve sosyal hayatın içinde yer aldıkları bir ortam oluşturularak yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmektedir.” ifadesi yer almaktadır (On Birinci Kalkınma Planı, 2019, s. 135).

Türkiye açısından bir diğer fırsat penceresi de arzu edilen çocuk sayısı ile ilgilidir. Birçok Avrupa ülkesi hayata geçirdiği nüfus artış politikalarıyla istediği sonuçlara ulaşamamış, doğurganlık yıllar itibarıyla düşmeye devam etmiştir. Zira yaşanan sosyo-ekonomik ve kültürel dönüşümden sonra bireylerin ilave çocuk istemeleri oldukça zor olmaktadır. Bu anlamda doğurganlık hızlarını belli düzeyde tutmayı başaran Batı ülkeleri ise Fransa ve İskandinav ülkeleri olmuştur (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013, s. 107). Mevcut politikalarıyla doğurganlığı artıramayan birçok ülke, teknoloji ve refah hizmetlerini geliştirerek azalan doğurganlık neticesinde ortaya çıkan sorunların etkisini hafifletmeye çalışmaktadır. Zira Almanya’nın Endüstri 4.0 ve Japonya’nın Toplum 5.0 söyleminin mimarı olmalarının altında yatan nedenlerden biri de demografik dönüşüm neticesinde düşen doğurganlık oranlarıdır. Düşen doğurganlık hızlarının bir sonucu olarak her iki ülkede de yaşlı nüfus oranı artmaya devam etmektedir. Monako Prenslığı’ndan sonra dünyadaki en fazla yaşlı nüfus oranına sahip ikinci ülke Japonya üçüncü ülke ise Almanya’dır (TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2020). Sonuç olarak bu ülkeler, teknoloji ve refah hizmetlerindeki gelişmelerle doğurganlık neticesinde ortaya çıkan olumsuzlukların önüne geçmeye çalışmaktadır.

Türkiye’de de her ne kadar doğurganlık hususunda kültürel bir dönüşüm yaşansa da Batı’ya kıyasla hala arzu edilen çocuk sayısının toplam doğurganlık hızından yüksek olduğu görülmektedir. Şayet aradaki refah açığını kapatacak politikalar hayata geçirilirse doğurganlık hızları tekrardan belli bir düzeye ulaşabilir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013, s. 57). Tablo 4’ten görüldüğü üzere şartlar uygun olduğunda hiç çocuk istemeyen ve bir çocuk isteyenlerin oranı % 3,7 civarındayken, iki çocuk isteyenlerin oranı ise % 32 seviyesindedir. Geriye kalan % 64,3’lük kesim üç ya da daha fazla çocuk istemektedir. Mevcut istatistikler hem erkek hem kadın için oldukça benzerlik göstermektedir. Hatta farklı medeni durumdaki bireylerde dahi oranlar birbirine oldukça yakındır. Haliyle Batı’da karşılık bulamayan/daha az karşılık bulan bazı politikaların Türkiye’deki doğurganlık üzerinde pozitif anlamda etkileri olabilir. Bu politikalardan birkaçı; kreş desteklerinin artırılması, çocuk beslenme destekleri, çocuk yardımlarının artırılması, kadınların günlük çalışma saatlerinde değişiklikler yapılması, üç çocuklu kadınlara erken emeklilik hakkının tanınması, ücretli annelik ve babalık izinlerinin artırılması şeklinde sıralanabilir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2015, s. 176-218).

Tablo 4. Cinsiyet ve Medeni Duruma Göre Şartlar Uygun Olduğunda İstenen Çocuk Sayısı (2016)

	Toplam	0	1	2	3	4	5+
Türkiye	100.0	0.3	3.4	32.0	31.4	18.0	14.9
Cinsiyet							
Erkek	100.0	0.3	2.9	30.9	31.6	16.2	18.1
Kadın	100.0	0.4	4.0	33.1	31.1	19.7	11.7
Medeni durum							
Hiç evlenmedi	100.0	0.6	5.8	46.7	31.1	10.9	5.0
Evli	100.0	0.2	2.5	26.0	31.9	21.1	18.4
Boşandı	100.0	1.2	6.0	44.2	28.2	12.2	8.3
Eşi öldü	100.0	0.3	2.0	23.5	28.4	19.7	26.1

Kaynak: (TÜİK, 2021) verilerinden düzenlenerek hazırlanmıştır.

Endüstri 4.0 ve Toplum 5.0 özelinde günümüzde sıklıkla kullanan akıllı fabrikalar, nesnelerin interneti ve süper akıllı toplum gibi söylemler yaşlı

nüfusun ihtiyaçlarının karşılanması açısından da oldukça önemlidir. Zira Toplum 5.0 felsefesiyle refahın toplumun her kesimine yayılması hedefi, yaşlılar açısından da büyük bir fırsat olacaktır (Yılmaz, 2020a, s. 131; Coşan, 2020, s. 219). Bu bağlamda gelişen teknolojiyle beraber yaşlılar, sağlık ve sosyal hizmet alanında birçok yenilikten faydalanacaktır. Örneğin, robot destekli bakım hizmetlerinin yaygınlaşması, yaşlıların doktor kontrolünde çevrimiçi takibi vb. uygulamalar yaşlıların bakım kalitesini kolaylaştıracak teknolojik gelişmeler arasında gösterilebilir (Japan Cabinet Office, 2021). Diğer yandan artan yaşlı nüfusla beraber robotların gelecekte istihdamda artan etkisi de bu anlamda fırsata çevrilebilir. Bu kapsamda 1950'lerden beri sıklıkla gündeme getirilen robot vergisi uygulaması sosyal güvenlik maliyetlerinin önüne geçilmesi açısından bir fırsat olarak görülmelidir. Robotların mülkiyetinin ve çalışmalarının vergilendirilmesi ve mevcut vergilerin sosyal güvenlik ya da eğitim sistemine aktarılması (Ivanov, 2017, s. 287; Yıldız, 2019, s. 313) eğitim ve sosyal güvenliği bekleyen riskleri hafifletebilecektir. Her ne kadar Türkiye Endüstri 4.0'ın dinamikleri bağlamında birçok gelişmiş ülkeye kıyasla yolun başında olsa da belli sektörlerde attığı adımlarla bu açığı kapatmaya çalışmaktadır. Bu açıdan Türkiye'de Endüstri 4.0 farkındalığının oluşmaya başladığını söylemek yanlış olmayacaktır (Yüksekbilgili ve Çevik, 2018, s. 429). Bu minvalde nüfus-ekonomik büyüme arasındaki endişeleri teknolojik gelişmeler neticesinde elde edilen katma değeri yüksek ürünlerle ortadan kaldırmak mümkündür. Zira McKinsey'in Türkiye araştırmasına göre, gelecek on yılda dijital teknoloji ve yapay zekânın oluşturacağı ekonomik ve sosyal fayda neticesinde 3,1 milyon iş artışı olabilecektir. Yine aynı şekilde on yıl içerisinde 7,6 milyon işin yok olarak yeni işlere dönüşeceği tahmin edilmektedir. 2030 yılına kadar ise 8,9 milyon yeni iş kapısının açılacağı öngörülmektedir. Hal böyle olunca istihdamın teknolojik gelişmeleri yakalaması adına bireylerin yetkinliklerini geliştirmesi gerekmektedir. Türkiye Endüstri 4.0 farkındalığıyla 2030 yılına kadar potansiyel verimlilik artışının %60'ını dijital teknolojiler aracılığıyla elde edecektir (McKinsey, 2020, s. 3). Özetle dijitalleşmeyle beraber Türkiye, doğurganlığın düşmesiyle oluşabilecek mevcut risklerin istihdam boyutunu teknolojik gelişmelerle ortadan kaldıracabilecektir.

SONUÇ

Dünyada birçok ülkenin doğurganlık oranları çok ciddi düzeyde azalmaktadır. Nüfusun kendini yenilemesi için gerekli olan 2.1 doğurganlık hızının altına düşen birçok ülke, zaman içerisinde demografik ve sosyo-ekonomik açıdan birçok problemle karşılaşmaktadır. Türkiye'de de son altmış yıllık süreçte doğurganlık sistematik bir şekilde azalmıştır. Gelişmiş ülkelere kıyasla demografik dönüşümünü daha hızlı gerçekleştiren Türkiye, azalan doğurganlığın sonuçlarını da daha hızlı bir şekilde yaşamaktadır. Türkiye açısından önemli bir risk faktörü olan hızlı demografik dönüşüm sürecini ise zaman içerisinde fırsata çevirmek mümkündür. Bu da doğurganlığın teşviki için somut adımların atılması ve teknolojik imkânlarla mevcut risklerin etkisinin azaltılması ile mümkündür.

Batı'nın değişen demografik ve kültürel yapısı neticesinde doğurganlık hızını artırmaya yönelik yaptığı cömert politikaların karşılık bulmadığı görülmektedir. Bu açıdan gelişen teknolojik imkânlarla doğurganlığın negatif etkileri en aza indirilmeye çalışılmaktadır. Türkiye'nin ise bu anlamda en büyük avantajı "istenilen şartlar oluştuğunda" daha fazla çocuk yapmaya meyilli önemli bir nüfusunun bulunmasıdır. Bu çerçevede kadınların ve erkeklerin doğumla ilgili yasal izinlerinin genişletilmesi, kreş hizmetlerinin yaygınlaşması, çocuk yardımlarının artırılması, belli sayının üstünde çocukları olanlara teşvik edici yardımlar yapılması yerinde bir yaklaşım olacaktır. Türkiye'nin Fransa, Almanya ve İskandinav ülkeleri gibi cömert politikalar sunması şuan ki ekonomik konjonktürde mümkün gözükme de zaman içerisinde yardımların, teşviklerin artırılması ve hukuki zeminin iyileştirilmesi mümkün olabilecektir.

Türkiye'nin avantajlı olduğu bir diğer nokta ise değişen ve dönüşen dünyada teknolojiye uyum kabiliyetinin hızlı bir şekilde artmasıdır. Bu çerçevede yaşlılara bakım hizmeti noktasında teknolojik imkânlardan faydalanılması hem maliyetleri düşürecek hem de yaşlıların refahını artıracaktır. Aynı şekilde değişen teknolojiyle beraber yeni iş alanlarının açılacak olması, gençler açısından işgücü alanında oluşabilecek riskleri hafifletebilecektir. Ayrıca artan robot makine kullanımı neticesinde getirebilecek yeni vergilendirmelerden elde edilen kaynaklar, eğitim ve sosyal güvenlik alanındaki sorunların çözümünde

kullanılabilecektir. Sonuç olarak Türkiye'nin azalan doğurganlık oranlarının negatif etkilerinin hafifletebilmesi mevcut politikaların genişletilmesiyle ve teknolojiye uyum süreciyle mümkün görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Başkaya, Z., ve Özkılıç, F. (2017). Türkiye'de Doğurganlıkta Meydana Gelen Değişimler (1980-2013). *Journal of International Social Research*, 10(54), 404-423.
- Bloom, D. E. Canning D. and Sevilla, J. (2003). *Demographic divided: New perspectives on economic consequences of population change*. Santa Monica: Rand Corporation.
- Bongaarts, J. (2003). Completing the fertility transition in the developing world: The role of educational differences and fertility preferences. *Population Studies*, 57(3), 321-335.
- Coşan, B. (2020). Endüstri 4.0'dan Toplum 5.0'a Teknoloji ve İşsizlik. Yılmaz, B. (Ed.), *Çalışma Hayatının Geleceği* (ss. 217-254). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Day, L. H. (2004). *The Future of Low-Birthrate Populations*. London and New York: Routledge.
- Eryurt, M. A. (2019). Türkiye'de Temel Doğurganlık Davranışları: Düzey, Belirleyiciler, Politikalar, *Türkiye Aile Yapısı İleri İstatistik Analizi, 2018*. Ankara: T.C Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Eryurt, M. A. (2014). Türkiye'de Yaşlı nüfus ve Yaşlılık Dönemiyle İlgili Yaşam Tercihleri. *Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- EUROSTAT. (28 Haziran 2021). *Total Fertility Rate*, Erişim Tarihi: 2 Temmuz 2021, <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>.
- Furuoka, F. (2009). Population Growth and Economic Development: New Empirical Evidence from Thailand. *Economics Bulletin*, 29(1), 1-14.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2015). *2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması*. Ankara.
- Hodgson, D. (1983). Demography as social science and policy science. *Population and Development Review*, 9(1), 1-34.
- Hotar, N. (2021). Sosyal Politikada Yeni Ufuklar. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 12 (1), 1-23.
- Ivanov, S. (2017). Robonomics - principles, benefits, challenges, solutions. *Yearbook of Varna University of Management*, 10, 283-293.
- Japan Cabinet Office (2021). *Society 5.0*, Erişim Tarihi: 4 Temmuz 2021, https://www8.cao.go.jp/cstp/english/society5_0/index.html.
- Kayacan, E. (2022). Türkiye'nin Nüfus Politikalarındaki Değişimin Kalkınma Planları Üzerinden Değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(54), 107-139. DOI:10.21560/spcd.vi.1081252

McKinsey and Company. (2020). İşimizin Geleceği Dijital Çağda Türkiye'nin Yetenek Dönüşümü, Erişim Tarihi: 6 Temmuz 2021, https://www.mckinsey.com/tr/~ /media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/turkey/our%20insights/future%20of%20work%20turkey/isimizin-gelecegi-mckinsey-turkiye-raporu_ocak-2020.pdf.

Peker, M. (2016). Türkiye'de Nüfussal Dönüşüm. *Sosyoloji Dergisi*, 34, 133-196.

Semiz, Y. (2010). 1923–1950 Döneminde Türkiye'de Nüfusu Arttırma Gayretleri ve Mecburi Evlendirme Kanunu (Bekârlık Vergisi). *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 27, 423-469.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. *On Birinci Kalkınma Planı 2019-2023*. Ankara.

T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2013). *Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018*. Ankara.

Tartiyus, E. H., Dauda, T. M., and Peter, A. (2015). Impact of population growth on economic growth in Nigeria. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSRJHSS)*, 20(4), 115-123.

Taşçı, F. (2010). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri. *Çalışma ve Toplum*, 1, 175-202.

TÜİK. (11 Haziran 2019). Ölüm İstatistikleri, 2018, Erişim Tarihi: 3 Temmuz 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Istatistikleri-2018-30701>.

TÜİK. (17 Eylül 2020). *Hayat Tabloları, 2017-2019*, Erişim Tarihi: 3 Temmuz 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2017-2019-33711>.

TÜİK. (18 Mart 2021). İstatistiklerle Yaşlılar, 2020, Erişim Tarihi: 4 Temmuz 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslılar-2020-37227>.

TÜİK. (18 Mayıs 2021). *Doğum İstatistikleri, 2020*, Erişim Tarihi: 3 Temmuz 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229>.

TÜİK. (2021). *Nüfus ve Demografi*, Erişim Tarihi: 2 Temmuz 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1>.

TÜİK. (4 Şubat 2021). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2020*, Erişim Tarihi: 4 Temmuz 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayal%C4%B1-N%C3%BCfus-Kay%C4%B1t-Sistemi-Sonu%C3%A7lar%C4%B1-2020-37210>.

TÜİK. (12 Mayıs 2022). *Doğum İstatistikleri, 2021*, Erişim Tarihi: 25.05.2022, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2021-45547&dil=1>

WorldBank. (2021). *Fertility Rate, total (births per woman)*, Erişim Tarihi: 2 Temmuz 2021, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>.

Yıldız, Y. (2019). Robot Vergisi: Yeni Nesil Bir Maliye Politikası Aracı. *Maliye Dergisi*, 177, 299-329.

Yılmaz, Y. (2020a). Dijitalleşmenin Etkisi Altında Değişen Çalışan Yapısı Geleceğin İşgücü Yetkinlikleri. Yılmaz, B. (Ed.), *Çalışma Hayatının Geleceği* (ss. 125-171). Ankara: Gazi Kitabevi.

Yılmaz, Y. (2020b). Yaşlıların Aktif Yaşlanma Boyutuyla Çalışma Hayatına Kazandırılması: Köprü İstihdam. Akgül, O. (Ed.), *Ücret ve İstihdam Boyutuyla Çalışma Hayatında Dezavantajlı Gruplar*. (ss. 35-66). İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık.

Yüceşahin, M. M. (2009). Türkiye'nin demografik geçiş sürecine coğrafi bir yaklaşım. *Coğrafi Bilimler Dergisi*, 7(1), 1-25.

Yüksekbilgili, Z., ve Çevik, G. Z. (2018). Endüstri 4.0 bağlamında Türkiye'nin yerine ilişkin güncel ve gelecek eksenli bir analiz. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 422-436.

SOCIAL WORKERS' PARTICIPATION IN SELF-CARE PRACTICES: A LITERATURE REVIEW

Zeynep TURHAN¹
Emel GENÇ²

Abstract

Social workers often fail to practice self-care due to the heavy caseloads and societal expectations about being always on the service, which does not let them have sufficient time to do self-care activities for their well-being. This study aimed to examine how social workers prepare for the inevitable stresses and secondary trauma and what the key factors of participation in self-care practices are for them. To examine this issue, a narrative style literature review was designed. According to the literature review, in 8 studies meeting inclusion criteria, organizational self-care support was the important factor for social work professionals' participation in self-care activities. The synthesis of the literature review suggested that human services and social work agencies should recognize multiple factors of attending self-care practices and its relationship with the degree of motivations in their engagement in self-care. This article contributes to the debates around how social workers apply and engage in self-care practices in the reduction of secondary traumatic stress.

Key Words: *Organizational support, self-care practices, secondary trauma, social workers, well-being*

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, E-posta: zturhan@bartin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5343-9442

² Dr. Öğr. Üyesi, Bartın Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, E-posta: emelgenc@bartin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7921-3185

TURHAN, Z., GENÇ, E. (2022). Social Workers' Participation in Self-Care Practices: A Literature Review. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 22(56), 619- 640. DOI:10.21560/spcd.vi.1039204

SOSYAL ÇALIŞMACILARIN KENDİNE BAKIM UYGULAMALARINA KATILIMI: BİR DERLEME ÇALIŞMASI

Öz

Sosyal hizmet uzmanları ağır iş yükleri ve sürekli serviste olma konusundaki toplumsal beklentiler yüzünden genellikle öz bakım uygulamaları konusunda başarısız olurlar. Yoğun çalışma temposu kendilerine yeterli zaman ayıramamayı ve kendilerine karşı yetersiz öz-bakım davranışı sergilemelerine neden olur. Bu çalışmanın iki temel amacı vardır; sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travma ve kaçınılmaz stres durumlarına nasıl hazırlandıklarını incelemek ve uzmanların öz bakım uygulamalarına etkileyen faktörlerin neler olduğunu araştırmaktır. Bu konuyu incelemek için öyküsel alan taraması tasarlanmıştır. Bu alan taramasına dahil edilme kriterini karşılayan 8 çalışma incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, sosyal hizmet uzmanlarının öz bakım faaliyetlerine katılımında örgütsel öz bakım desteği önemli bir etken olduğu görülmüştür. Bu çalışma, sosyal hizmet kurumlarının öz bakım uygulamalarına katılmalarında farklı faktörlerin göz önünde bulundurulması gerektiğini ve bu faktörlerin de uzmanların öz bakım uygulamalarına katılımlardaki motivasyonlarıyla ilişkili olduğunu önermiştir. Bu makale, sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travma stresini azaltmalarında öz bakım becerilerini nasıl uyguladıkları ve uygulamalara nasıl katılım gösterdikleri konusundaki tartışmalara katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler : İkincil travma, iyilik hali, sosyal hizmet uzmanları, örgütsel destek, öz bakım uygulamaları

INTRODUCTION

Many social workers serve for underprivileged population, who mostly grapple with difficult life situations or trauma on a daily basis. Exposing their clients' traumatic cases often put the social workers at high risk for secondary traumatic stress. Although the social workers role to help others, that might be challenging for them while they experience stress and burnout. Thus, it is important to find a way to deal with second hand trauma for social workers to maintain their mental health and provide better service. Previous studies suggest that there is an association between implementing self-care practices and the lower degree of secondary traumatic stress (Harker et al. 2016; Owens-King 2019; Shepherd and Newell 2020; Xu, Harmon-Darrow, and Frey 2019). Further, Harker et al., (2016) found that social workers with a higher level of resilience and self-awareness were less likely to face burnout and secondary traumatic stress. While social workers are often aware of the importance of self-care practices, they might not apply them to their life, which may result in some negative consequences. For example, social workers' experiences of stress, burnout, and other negative conditions may unintentionally reinforce problematic social work practices (McGarrigle and Walsh 2011a). A number of studies also point out that when social workers face physical consequences (McGarrigle and Walsh 2011b; Nissly, Mor Barak, and Levin 2005) or have an unhealthy psychological and emotional situation, they apply poor social work practices (Acker, 2010; Ben-zur and Michael, 2007; Pooler, 2008). Similarly, Dalphon (2019) noted that the lack of self-care practices can result in ineffective treatments or interventions. The level of care for clients is often linked to social workers' well-being (Smith, 2017). Therefore, self-care practices are vital not only for practitioners' well-being but also their effective practices for their clients' wellness.

Using self-care activities on a regular basis can reduce stress. Those activities often allow people to increase their long-term health conditions and well-being. Self-care can be described as an ability to balance personal, professional, emotional, mental, physical, and spiritual components to live in a balanced and energized manner that assists one in coping with day-to-day stressors (Collins 2005). Self-care efforts aim to take care of physical, psychological

and emotional health. Also, it helps individuals manage and reduce stress by maintaining an equilibrium between personal and work life. The activities must be purposeful and continuous to ensure that all dimensions of the self-care practices (Moore et al. 2011). Self-care practices can be defined in five main activity areas including psychological, physical, spiritual, professional, and social-emotional (Bloomquist et al. 2016). Each area holds its own specific activities, for instance, psychological self-care activities are often associated with being mindful (Bloomquist et al. 2016). Personal self-care practices based on “trauma therapy supervision/consultation with a focus on resolving countertransference issues” can reduce the problems related to their personal needs (Burke et al., 2006, p. 298). Similarly, having supervisions, peer support, improved spirituality, exercise tools, and spending time with family are interconnected with a low degree of burnout (Lemmons and Zanskas 2019). Therefore, social workers’ well-being might be connected to the involvement of self-care practices.

Being able to identify and deal with the challenges that social work professionals face, such as the potential for secondary traumatic stress or individual interpersonal difficulties are one of the aspects of self-care and vital to improve well-being for social workers (Friedman 2017; Guler and Ceyhan 2020; Lemmons and Zanskas 2019; Williams et al. 2010). Several studies paid attention to how self-care practices impact on social workers’ overall health (Lee and Miller, 2013; J. Jay Miller et al., 2017, 2019). Importantly, providing appropriate self-care practices for social workers can decrease risk factors linked to traumatic stress at the workplace (Misca and Neamtu 2016; Newell and MacNeil 2010). This research synthesizes the literature of key conditions of performing self-care within the social work professionals by concentrating on how key opportunities and restrictions impact on social work professionals’ application of self-care practices to reduce secondary trauma.

METHOD

The literature review was the method of this article. A narrative style literature review was applied using the guidelines of narrative literature review by Ferrari (2015). For the purpose of this study, the following questions were explored: (1) What are the key factors of social workers’ participation

in self-care practices in reducing secondary traumatic stress? (2) How do social workers apply self-care practices by focusing on their opportunities and restrictions? Thus, the listed keywords and phrases below were searched in the literature: “self-care, social workers, participation/engagement in self-care practices, social workers’ self-care, education/training of self-care, intervention, mindfulness, performing self-care, applying/implementing self-care activities, well-being, and interventions”. The inclusion criteria were: published articles in peer review journals, written in English, and being in a timeframe between 1989 and 2021. This timeframe was selected based on the time of recognizing the importance of self-care among social workers. For example, Adams, (1990) mentioned the self-help and empowerment of social workers in the 1990s. Moreover, social work supervision as a self-care practice was started in the 1980s (Harkness and Poertner 1989). Based on these criteria, the following databases were primarily searched: Google Scholar, Taylor and Francis Online Library, PubMed, PsycINFO, ProQuest, Science Direct, Wiley Online Library, and Sage Journals.

Figure 1 presents the literature search and illustrates the multi-staged review and screening of the studies. The total number of identified studies was 3,445. Those studies were selected based on the title and abstract by evaluating the key results, quality of the results obtained, interpretation of the findings, and the contribution in the field. After reviewing the articles based on their titles and abstract, only articles that discuss implementing self-care practices among social workers, key environmental and conceptual issues, and the key dynamics around the motivations and restrictions of social workers’ performing self-care practices were included to review. There was no specific selection procedure in terms of focusing on qualitative, quantitative, or mixed-method studies.

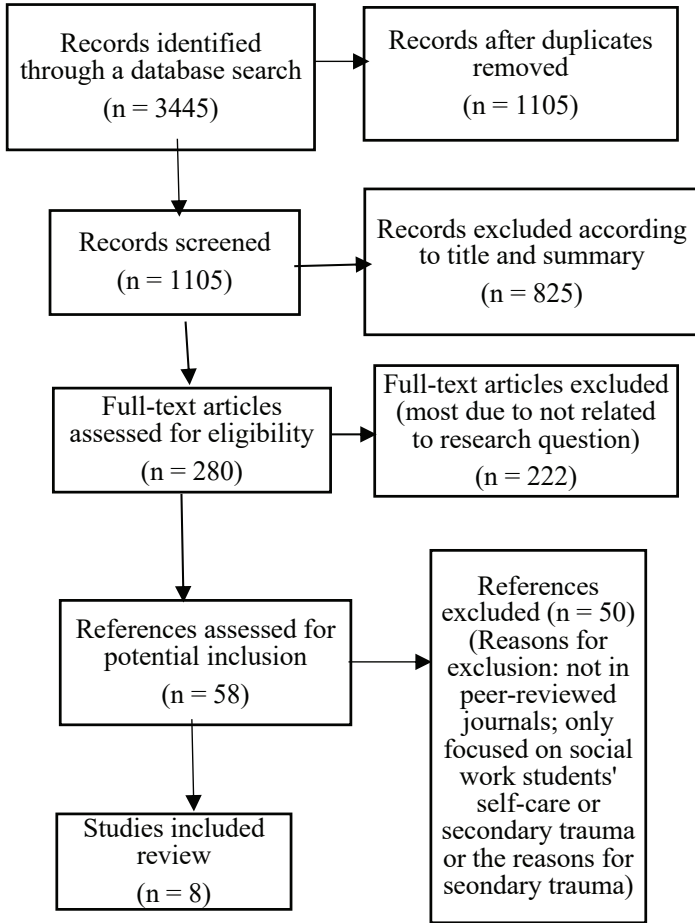


Figure 1. Flowchart of the Literature Selection Process

Articles that solely discussed secondary traumatic stress, burnout, or self-care activities were excluded. Non-English and not full text-available studies were also omitted. If the studies focused on the self-care practices among other professionals or specific patients such as menopause women, aging pregnant women, survivors, counsellors, caregivers, or other groups, they were excluded. After examining the appropriateness of the studies, 8 studies met the criteria for this review (see Table 1).

Table 1. Critical Findings of The Literature Review

Authors	Purpose of the study	Method	Critical findings
Alkema et al., (2008).	To explore the relationship between hospice professionals' self-care practices and compassion satisfaction and burnout.	Survey with 37 hospice professionals	The relationship between self-care strategies and lower levels of burnout, compassion fatigue and secondary trauma, and higher levels of compassion satisfaction was found. Experienced professionals were more likely to apply self-care practices.
Badger et al., (2008)	To examine social workers' supportive self-care environment on secondary traumatic stress.	Questionnaires with 121 social workers	While emotional separation and occupational stress were the important predictors of secondary traumatic stress, supportive self-care environment at organizations was identified as preventative factors of secondary trauma.
Bloomquist et al. (2016)	To investigate the influences of applying self-care practices on social workers' professional quality of life.	Surveys with master of social work alumni	Positive perceptions about self-care and more years in the field were less likely to face secondary traumatic stress. Master of social work program and employers should teach how to actively involved in self-care practice.
Dane, (2000)	To examine how social workers learn self-care practices in a two-day training module.	Focus groups with 18 participants	It was found that social work education, supervision and training about self-care in organizations were helpful to reduce burnout and secondary trauma.
Huss et al., (2010)	To explore how arts interventions can impact on social workers' self-care.	Group workshops with 22 participants	Art interventions were helpful for social workers as they describe their stressors in a war zone and improve their resilience by reducing anxiety.
Kulkarni et al., (2013)	To investigate how major risks and protective factors may be related to practitioners' well-being.	Web-based survey with 274 individuals	The experiences of secondary traumatic stress were associated with heavy workloads. It was suggested that organizational interventions can protect workers and enhance their wellness.
Maltzman (2011)	To develop organizational self-care model by focusing on the reduction of negative effects of secondary trauma among helping professionals.	Qualitative practice of the organizational self-care model	Implementation of an organizational self-care model appeared to be helpful for staff to deal with secondary trauma by providing supervisions and having supportive organizational environment.
Salloum et al., (2019)	To investigate the influences of trauma-informed self-care on child welfare workers' burnout and secondary trauma and mental health functioning.	Surveys with 177 child welfare workers	Individual self-care practices were related to experiencing burnout and secondary trauma and mental health functions. Organizational self-care sources were associate with secondary trauma and mental health.

RESULTS

The key factors and circumstances around social workers' participation in self-care practices were reviewed then they were identified based on their relationship with social workers' well-being. Afterward, three main factors were emerged: (1) the years of professional practice experiences (Alkema et al., 2008; Bloomquist et al. 2016; Dagan et al., 2016; Jirek, 2020; Van Hook and Rothenberg, 2009), (2) supportive organizational environment and (3) multiple self-care sources in agencies (Badger et al. 2008; Dane 2000; Huss et al. 2010; Kulkarni et al. 2013b; Maltzman 2011; Rienks 2020; Salloum et al. 2019). These key conditions are important to shape both the implementation of self-care practices that are frequently related to the increased well-being and prevention of traumatic stress.

Professional practice experiences

The effects of self-care practices on social workers' life quality were examined (Bloomquist et al., 2016). The researcher focused on the importance of engagement in self-care activities regarding the reduction of the degree of burnout, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction. To achieve this, surveys about the professional quality of life and self-care with the master of social work alumni were conducted. The survey questions aimed to investigate how often social workers involved in self-care activities and experience compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in 30 days. More years in the field and positive views about self-care were linked to the less likely to face secondary traumatic stress and burnout. Experienced social workers who hold positive perceptions about self-care were more likely to experience compassion satisfaction in their work lives. It could be argued that age and years of professional work might impact their self-care and less likely to face traumatic stress. Therefore, experienced social workers more engaged in self-care practices than inexperienced practitioners. Similarly, Alkema et al. (2008) measured work-related exposure to extremely stressful events for compassion fatigue score, which is associated with the experiences of secondary trauma among hospice care professionals. Alkema's et al. (2008) pointed out the importance of available time to perform self-care. Overall, available time for self-care as well as being experienced social workers were likely to improve well-being.

Many scholars also found that inexperienced social workers often experienced more burnout than older ones (Alkema et al. 2008; Van Hook and Rothenberg 2009). For example, Newell and Nelson-Gardell, (2014) found that social work students hold more vulnerable positions as they lack work experience to adequately cope with extremely stressful situations. Considering the stressful conditions among inexperienced social workers, their needs for self-care practices should be paid attention to improve their well-being. Moreover, Miller et al., (2017) found that social workers' financial stability, health conditions, and licensure status impact their engagement in self-care practices. Likewise, Miller et al., (2020) conducted surveys to examine social workers' self-care practices in Slovakia. They reported that participants' self-care activities differed based on their health status, and work hours. Therefore, individual factors regarding professional positions, health status, and financial issues are frequently linked to the social workers' participation in self-care activities.

Supportive organizational environment

Many scholars emphasized the importance of the organizational support on staff's self-care (Badger et al. 2008; Dane 2000; Huss et al. 2010; Kulkarni et al. 2013b; Maltzman 2011; Rienks 2020; Salloum et al. 2019). To explain how organizational environment could help to reduce the effects of secondary trauma among helping professionals, Maltzman (2011) reviewed the available evidence around the consequences of secondary trauma and developed a theory and evidence based intervention known as the organizational self-care model. It was highlighted that organizational factors were critical to minimize negative effects by addressing the professionals' self-care needs. Further, this model offered supervision and a more positive and supportive organizational environment. It was claimed that the organizational self-care model was beneficial for the staff to protect and improve their well-being (Maltzman, 2011).

While the experiences of secondary traumatic stress and burnout were associated with heavy work demands (Rai 2010), engaging stress management strategies and self-care practices were more likely to reduce burnout and secondary traumatic stress (Kulkarni et al., 2013). Moreover, organizational

commitment might increase when organizational interventions of self-care practices were implemented (Rai, 2012), Specifically, these interventions such as meditation, healthy eating habits, time management strategies, and receiving social support and supervision (Kulkarni et al., 2013) may protect mental health and increase wellness among social practitioners. Similarly, Dane (2000) examined child welfare workers' experiences of traumatic stress and their strategies to overcome trauma related stress. In Dane's study (2000), Stress Inoculation Training was applied to 17 child welfare workers to increase their coping skills and reduce their secondary trauma. Participants' coping strategies were identified as: "detachment; staying busy; accepting one's limitations; setting limits, and cutting off" (p. 32). The curriculum of this training included the strategies (e.g., relaxation exercises, drawings, listening to the soft music, discussions with group members, and peer support) to reduce the participants' secondary trauma and burnout symptoms. Dane (2000) suggests the importance of improving collaboration between school and agency to improve social workers' wellbeing in the field.

Multiple self-care sources in agencies

A great number of scholars paid attention to different self-care practices such as creative art, writing activities, and additional resources (Dane, 2000; Kulkarni et al., 2013; Jirek, 2020; Moffatt et al., 2016; Warren et al., 2010). Jirek (2020) examined how organizational structure might impact on helping professionals' secondary traumatic stress and found the importance of providing self-care resources on improving worker's well-being. However, Jirek's study (2000) did not provide adequate information on how self-care tools and resources could be applied to reduce secondary traumatic stress among social workers.

A few scholars explored the specific materials and models of self-care practices for social workers. For instance, Huss et al., (2010) developed a self-care model based on social workers' needs to reduce their degree of anxiety in a war zone. This model aimed to apply reflective artwork during the crisis and this was identified as a transformative tool. In this model, social workers described their stress and conditions to increase the awareness of anxiety. They identified these stressful situations by recognizing the reasons

and circumstances of their traumatic stress. Moreover, the group members discussed their feelings, perspectives, and thoughts about their experiences based on artwork. Huss et al., (2010) found that this exercise as a self-care tool enhanced social workers' resilience to reduce and overcome their trauma. They argued that reflective artwork was a successful self-care tool for social workers who were in a highly sensitive field such as traumatic or war conditions. Also, they noted that this self-care model was a cheaper and more easily applied tool than other self-care sources.

A trauma-informed approach focuses on providing safety and teamwork in services with dynamic training for well-being among staff (Salloum et al. 2019). Trauma-informed self-care might improve social workers' well-being and effective practices. For example, Salloum et al., (2015) investigated the role of trauma-informed self-care on compassion satisfaction, burnout, and secondary trauma. Surveys with 104 child welfare case managers and supervisors were conducted. Active engagement in trauma-informed self-care practices were related to the higher levels of compassion satisfaction and lower levels of burnout. However, there was no relationship between secondary trauma and self-care. Therefore, additional and effective interventions to address secondary trauma were recommended. For instance, providing education about "balancing caseloads with traumatized and non-traumatized children and families, utilizing agency resources (such as employee assistance programs) for support, and developing a written plan focused on work-life balance" was suggested to decrease secondary traumatic stress, which helped to decrease the degree of stress (Salloum et al., 2015, p.15). Similarly, Salloum et al., (2019) examined the relationship between trauma-informed self-care on burnout and secondary trauma and mental health functioning by implementing surveys with 177 child welfare workers. They found that self-care activities mediated the relationships between burnout and secondary trauma and mental health functions. While organizational resources mediated the relationship between secondary trauma and mental health, these resources did not make a significant difference in burnout levels. However, self-care practices played a significant role in promoting social workers' mental health (Salloum et al. 2019). Furthermore, multiple factors about self-care practices have been illustrated in Table 2.

Table 2. Multiple Factors of Participating Self-Care Practices

Interconnected concepts	Factors around active participation in self-care	Factors around lack of participation in self-care
Individual Issues	<ul style="list-style-type: none"> -Awareness of self-care activities -Available time for self-care practices -Available places for self-care activities and reasonable work demand -Motivations around involving self-care activities -Skills and knowledge on implementing self-care practices -Positive perceptions about self-care practices 	<ul style="list-style-type: none"> -Lack of knowledge about self-care tools and resources -Inadequate time for the self-care practices due to heavy work schedule -Lack of opportunities to implement self-care activities based on available places -Insufficient motivation around involving self-care activities; -Lack of skills implementing self-care activities
Organizational Circumstances	<ul style="list-style-type: none"> -Providing education and training about self-care to prevent secondary trauma -Having supervision and peer support groups -Offering mindfulness training or practices as self-care practices -The development of mindfulness practices in services -Offering effective quality of life curriculum with multiple self-care sources in agencies 	<ul style="list-style-type: none"> -Experiencing secondary traumatic stress without any support in services -Facing burnout and vicarious trauma -Working with highly vulnerable and difficult populations in an environment lacks of organizational support

As seen in Table 2, individual issues and organizational circumstances are interconnected concepts shaping social workers' participation in self-care practices. Moreover, the factors of participating self-care practices are related to the individuals' self-awareness and motivational dynamics and supportive organizational environment. While there is no direct finding

about the influence of motivation on applying self-care practices and reducing secondary traumatic stress, intrinsic motivations around attending self-care activities might impact the social workers' efforts to engage in these activities. For example, self-determination theory focuses on intrinsic motivation related to work performance, mental health, prosocial skills, quality of life, and well-being (Baard, Deci, and Ryan 2004; Kotera, Green, and Sheffield 2019). Therefore, intrinsic motivation might be related to engagement in self-care practices. Furthermore, key circumstances around inadequate involvement in self-care practices are often associated with experiencing secondary traumatic stress, and working with highly sensitive groups. Overall, human services and agencies should consider multiple factors to achieve not only social workers' well-being but also effective practices for their clients.

DISCUSSION

This study examined how key individual and environmental factors and circumstances shaped social workers' participation in self-care practices. It was found that years of professional work, organizational support, education and training about self-care practices frequently shaped the engagement in self-care activities. Awareness and individuals' perceptions about the importance of self-care were identified as the important indicators for applying self-care activities (Richards, Campenni, and Muse-Burke 2010). Organizational resources such as peer support, supervision, training, and education about self-care have been widely discussed in the literature. For example, several researchers stated that spending time with the co-workers, peer support, as well as setting boundaries with the clients were identified as the most frequently applied activities as a professional self-care among social work professionals (Bloomquist et al. 2016; Csiernik et al. 2010; Ellett et al. 2007; Glassburn, McGuire, and Lay 2019; Maltzman 2011). Importantly, these self-care activities were often predictors of preventing secondary trauma and burnout.

In addition to organization resources, receiving support from colleagues and supervisors were found to be effective to manage secondary traumatic stress and considered as a powerful tool for well-being for social workers (Choi 2011). Likewise, Mcgarrigle et al., (2011) found that social workers' self-awareness was improved and their stress level decreased by 8-week meditative training. Importantly, this study illustrated the roles of time, place, and permission in engaging in training and self-care activities (Mcgarrigle et al. 2011). Furthermore, Bell et al. (2003) suggested that organizational support (e.g., group cohesion, supervision, education about self-care) reduced social workers' vicarious trauma. Bell et al. (2003) claimed that this supportive organizational atmosphere reduced and stopped experiencing vicarious trauma. While Bell and his colleague's study (2003) did not examine how this organizational environment impacted on reducing secondary trauma, it could be assumed that this positive job environment could psychologically support social workers and improve their well-being. Importantly, reflective supervision was also identified as a key organizational self-care activity (Curry

and Epley 2020; Glassburn et al. 2019). Likewise, some scholars highlighted that child welfare workers reduced their stress at the workplace when supervision and peer support are provided (Csiernik et al. 2010; Ellett et al. 2007).

Martin et al., (2020) reported that personal and family issues, inadequate time, many demands, and work-related issues and financial problems were described obstacles to participating in self-care among social workers and supervised students at agencies. Martin et al., (2020) also found that administrative support, manageable caseloads, and flexible schedules were key facilitators of self-care. Overall, it was recommended that social work educators should recognize these factors to ensure that field supervisors engage in their self-care and help students participate in self-care practices to enhance the social work profession. While there was no direct solution to improve social workers' self-care practices and reduce the negative effects of stress and trauma experiences, the literature frequently stated that organizational support often promoted social workers' well-being. Organizational supportive environment mostly encouraged social workers to engage in self-care activities to reduce and prevent potential secondary traumatic stress. In fact, very pervasive factors of engagement in self-care have been associated with supervision, peer support, and training in the agency.

Limitations

This literature review focused on the relevant studies of key conditions around social workers' participation in self-care practices. The findings revealed from only 8 studies. Researchers should consider this limitation of this review when they interpret the results. However, the major purpose of this review was to investigate participation in self-care activities among social workers who have been actively working in agencies or human services. This issue included complicated and multifaced factors because agencies hold different and complex environmental conditions. Considering these limitations, this review explored how we can improve our understanding of key conditions of self-care practices and improve social workers' well-being. Another weakness of this review is that it cannot be replicated because this narrative review did not follow the restrictive rules and principles of a systematic literature review.

CONCLUSION

Multiple factors around participating in self-care practices and their relationship with experiencing burnout and secondary traumatic stress were discussed in this review. Future research should investigate the social workers' readiness to apply self-care practices as this can reduce the degree of burnout, secondary traumatic stress, and other psychological struggles. Importantly, social workers' perceptions and motivations around engaging in self-care practices need to be explored to recognize their active engagement in self-care activities. Moreover, as many scholars emphasize that self-care practices improve social workers' practices of helping their clients, future research needs to concentrate on how to provide effective training, education, and resources about self-care. To develop effective interventions for social workers with secondary traumatic stress, firstly the need of social workers should be assessed with the self-reported measures, then the effectiveness of applied self-care tools and interventions should be evaluated. That would guide researchers to develop functional and practical tools and interventions in the future.

Implementing self-care is a dynamic and complex issue that is comprised of both organizational and individual factors. This study reviewed the literature on how these factors impact social workers' participation in self-care activities. This study paid attention to how multiple conditions often impact social workers' self-care practices. Organizational support including peer support, supervision, available self-care tools, professional practice experiences, and heavy work schedule are identified as important circumstances impacting social workers' well-being. Importantly, training and education about self-care practices are mostly indicated as preventative sources to reduce experiencing secondary traumatic stress. This study suggests the importance of recognizing multiple factors of social workers' participation in self-care practices. When social work agencies take into consideration these factors by implementing self-care sources and tools, they can improve social workers' well-being and quality of professional life.

REFERENCES

- Acker, Gila M. 2010. "How Social Workers Cope with Managed Care." *Administration in Social Work* 34(5):405–22. doi: 10.1080/03643107.2010.518125.
- Adams, Robert. 1990. *Self-Help, Social Work and Empowerment* -. London: MacMillen Education.
- Alkema, K., J. M. Linton, and R. Davies. 2008. "A Study of the Relationship between Self-Care, Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout among Hospice Professionals." *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care* 4(2):101–19. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/1552425080235>.
- Baard, P., E. Deci, and R. Ryan. 2004. "Intrinsic Need Satisfaction: A Motivational Basis of Performance and Well-Being in Two Work Settings." *Journal of Applied Social Psychology* 34:2045–68.
- Badger, Karen, David Royse, and Carlton Craig. 2008. "Hospital Social Workers and Indirect Trauma Exposure: An Exploratory Study of Contributing Factors." *Health & Social Work* 33(1):63–71. doi: 10.1093/hsw/33.1.63.
- Bell, Holly, Shanti Kulkarni, and Lisa Dalton. 2003. "Organizational Prevention of Vicarious Trauma." *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services* 84(4):463–70. doi: 10.1606/1044-3894.131.
- Ben-zur, Hasida, and Keren Michael. 2007. "Burnout, Social Support, and Coping at Work among Social Workers, Psychologists, and Nurses: The Role of Challenge/Control Appraisals." *Social Work in Health Care* 45(4):63–82. doi: 10.1300/J010v45n04.
- Bloomquist, Kori R., Leila Wood, Kristin Friedmeyer-Trainor, and Hea-Won Kim. 2016. "Self-Care and Professional Quality of Life: Predictive Factors among MSW Practitioners." *Advances in Social Work* 16(2):292–311. doi: 10.18060/18760.
- Burke, Patricia A., Bruce Carruth, and David Prichard. 2006. "Counselor Self-Care in Work with Traumatized, Addicted People." *Journal of Chemical Dependency Treatment* 8(2):283–301. doi: 10.1300/J034v08n02_14.
- Choi, Ga-Young. 2011. "Organizational Impacts on the Secondary Traumatic Stress of Social Workers Assisting Family Violence or Sexual Assault Survivors." *Administration in Social Work* 35(3):225–42. doi: 10.1080/03643107.2011.575333.
- Collins, W. L. 2005. "Embracing Spirituality as an Element of Professional Self Care." *Social Work & Christianity* 32:263–274.

Csiernik, R., C. Smith, J. Dewar, L. Dromgole, and A. O'Neill. 2010. "Supporting New Workers in a Child Welfare Agency: An Exploratory Study." *Journal of Workplace Behavioral Health* 25(3):218.

Curry, Ashley, and Pamela Epley. 2020. "'It Makes You a Healthier Professional': The Impact of Reflective Practice on Emerging Clinicians' Self-Care." *Journal of Social Work Education*. doi: 10.1080/10437797.2020.1817825.

Dalphon, Haley. 2019. "Self-Care Techniques for Social Workers: Achieving an Ethical Harmony between Work and Well-Being." *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 29(1):85–95. doi: 10.1080/10911359.2018.1481802.

Dane, Barbara. 2000. "Child Welfare Workers: An Innovative Approach for Interacting with Secondary Trauma." *Journal of Social Work Education* 36(1):27–38. doi: 10.1080/10437797.2000.10778987.

Ellett, A. J., J. I. Ellis, T. M. Westbrook, and D. Dews. 2007. "A Qualitative Study of 369 Child Welfare Professionals' Perspectives about Factors Contributing to Employee Retention and Turnover." *Children and Youth Services Review* 29(2):264–281.

Friedman, Kaylee. 2017. "Counselor Self-Care and Mindfulness." *Contemporary Buddhism* 18(2):321–30. doi: 10.1080/14639947.2017.1373437.

Glassburn, Susan, Lisa E. McGuire, and Kathy Lay. 2019. "Reflection as Self-Care: Models for Facilitative Supervision." *Reflective Practice* 20(6):692–704. doi: 10.1080/14623943.2019.1674271.

Guler, Deniz, and Esra Ceyhan. 2020. "Development of Self-Care Behaviours in Counsellors-in-Training through an Experiential Self-Care Course: An Action Research." *British Journal of Guidance & Counselling* 1–21. doi: 10.1080/03069885.2020.1740915.

Harker, Rachel, Aileen M. Pidgeon, Frances Klaassen, and Steven King. 2016. "Exploring Resilience and Mindfulness as Preventative Factors for Psychological Distress Burnout and Secondary Traumatic Stress among Human Service Professionals." *Work* 54(3):631–37. doi: 10.3233/WOR-162311.

Harkness, Daniel, and John Poertner. 1989. "Research and Social Work Supervision: A Conceptual Review." *Social Work* 34(2):115–18. doi: 10.1093/sw/34.2.115.

Van Hook, M. P., and M. Rothenberg. 2009. "Quality of Life and Compassion Satisfaction/Fatigue and Burnout in Child Welfare Workers: A Study of Child Welfare Workers in Community Based Care Organizations in Central Florida." *Social Work and Christianity* 36(1):36–54.

Huss, Ephrat, Orly Sarid, and Julie Cwikel. 2010. "Using Art as a Self-Regulating Tool in a War Situation: A Model for Social Workers." *Health & Social Work* 35(3):201–9. doi: 10.1093/hsw/35.3.201.

Jirek, Sarah L. 2020. "Ineffective Organizational Responses to Workers' Secondary Traumatic Stress: A Case Study of the Effects of an Unhealthy Organizational Culture." *Human Service Organizations Management, Leadership and Governance* 44(3):210–28. doi: 10.1080/23303131.2020.1722302.

Kotera, Y., P. Green, and D. Sheffield. 2019. "Roles of Positive Psychology for Mental Health in UK Social Work Students: Self-Compassion as a Predictor of Better Mental Health." *The British Journal Of Social Work*. doi: 10.1093/bjsw/bcz149.

Kulkarni, Shanti, Holly Bell, Jennifer L. Hartman, and Robert L. Herman-Smith. 2013a. "Exploring Individual and Organizational Factors Contributing to Compassion Satisfaction, Secondary Traumatic Stress, and Burnout in Domestic Violence Service Providers." *Journal of the Society for Social Work and Research* 4(2):114–30. doi: 10.5243/jsswr.2013.8.

Kulkarni, Shanti, Holly Bell, Jennifer L. Hartman, and Robert L. Herman-Smith. 2013b. "Exploring Individual and Organizational Factors Contributing to Compassion Satisfaction, Secondary Traumatic Stress, and Burnout in Domestic Violence Service Providers." *Journal of the Society for Social Work and Research* 4(2):114–30. doi: 10.5243/jsswr.2013.8.

Lee, Jacquelyn J., and Shari E. Miller. 2013. "A Self-Care Framework for Social Workers: Building a Strong Foundation for Practice." *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services* 94(2):96–103. doi: 10.1606/1044-3894.4289.

Lemmons, Rebekah, and Steve Zanskas. 2019. "Residential Counselors and Self Care: A Retrospective Qualitative Study of Archival Interview Data." *Health Services Research and Managerial Epidemiology* 6:233339281986701. doi: 10.1177/2333392819867017.

Maltzman, Sara. 2011. "An Organizational Self-Care Model: Practical Suggestions for Development and Implementation." *The Counseling Psychologist* 39(2):303–19. doi: 10.1177/0011000010381790.

Martin, Elisa M., Karen Myers, and Kristiana Brickman. 2020. "Self-Preservation in the Workplace: The Importance of Well-Being for Social Work Practitioners and Field Supervisors." *Social Work* 65(1):74–81. doi: 10.1093/sw/swz040.

McGarrigle, Tessa, M. S. W. Rsw, and Christine A. Walsh. 2011. "Mindfulness, Self-Care , and Wellness in Social Work: Effects of Contemplative Training." *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought* 30(3):212–33. doi: 10.1080/15426432.2011.587384.

McGarrigle, Tessa, and Christine A. Walsh. 2011a. "Mindfulness, Self-Care, and Wellness in Social Work: Effects of Contemplative Training." *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought* 30(3):212–33. doi: 10.1080/15426432.2011.587384.

McGarrigle, Tessa, and Christine A. Walsh. 2011b. *Special Issue: Social Work, Spirituality, and Social Practices. Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought.*

Miller, J. Jay, Joann Lianekhammy, Natalie Pope, Jacquelyn Lee, and Erlene Grise-Owens. 2017a. "Self-Care among Healthcare Social Workers: An Exploratory Study." *Social Work in Health Care* 56(10):865–83. doi: 10.1080/00981389.2017.1371100.

Miller, J. Jay, Joann Lianekhammy, Natalie Pope, Jacquelyn Lee, and Erlene Grise-Owens. 2017b. "Self-Care among Healthcare Social Workers: An Exploratory Study." *Social Work in Health Care* 56(10):865–83. doi: 10.1080/00981389.2017.1371100.

Miller, J. Jay, Zuzana Poklembova, Monika Podkowińska, Erlene Grise-Owens, Beáta Balogová, and Theresia Maria Pachner. 2019. "Exploring the Self-Care Practices of Social Workers in Poland." *European Journal of Social Work* 1–10. doi: 10.1080/13691457.2019.1653828.

Misca, Gabriela, and N. Neamtu. 2016. "Burnout, Secondary Trauma and Compassion Fatigue in Social Work." *Social Work Review* (1):7–9.

Moffatt, Amanda, Georgina Barton, and Mary Ryan. 2016. "Multimodal Reflection for Creative Facilitators: An Approach to Improving Self-Care." *Reflective Practice* 17(6):762–78. doi: 10.1080/14623943.2016.1220935.

Moore, S. E., L. K. Bledsoe, A. R. Perry, and M. A. Robinson. 2011. "Special Issues: Health and Well-Being." *Journal of Social Work Education* 47(3):545–53.

Newell, Jason M., and Gordon A. MacNeil. 2010. "Professional Burnout, Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Fatigue." *Best Practices in Mental Health* 2(2):57–68.

Newell, Jason M., and Debra Nelson-Gardell. 2014. "A Competency-Based Approach to Teaching Professional Self-Care: An Ethical Consideration for Social Work Educators." *Journal of Social Work Education* 50(3):427–39. doi: 10.1080/10437797.2014.917928.

Nissly, J. A., M. E. Mor Barak, and A. Levin. 2005. "Stress, Social Support, and Workers' Intention to Leave Their Jobs in Public Child Welfare." *Administration in Social Work* 29:79–100. doi: 10.1300J147v29n01_06.

Owens-King, Alessia P. 2019. "Secondary Traumatic Stress and Self-Care Inextricably Linked." *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 29(1):37–47. doi: 10.1080/10911359.2018.1472703.

Pooler, D. K. 2008. "Social Workers and Distress: Implications for Sustaining a Healthy Workforce." *Journal of Workplace Behavioral Health* 23:445–466. doi: 10.1080/15555240802540137.

Rai, Gauri S. 2010. "Burnout among Long-Term Care Staff." *Administration in Social Work* 34(3):225–40. doi: 10.1080/03643107.2010.480887.

Rai, Gauri S. 2012. "Organizational Commitment Among Long-Term Care Staff." *Administration in Social Work* 36(1):53–66. doi: 10.1080/03643107.2010.550671.

Richards, Kelly C., C. Estelle Campenni, and Janet L. Muse-Burke. 2010. "Self-Care and Well-Being in Mental Health Professionals : The Mediating Effects of Self- Awareness and Mindfulness." *Journal of Mentat Heatth Counseling* 32(3):247–64. doi: 10.17744/mehc.32.3.0n31v88304423806.

Rienks, Shauna L. 2020. "An Exploration of Child Welfare Caseworkers ' Experience of Secondary Trauma and Strategies for Coping." *Child Abuse & Neglect* (January). doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104355.

Salloum, Alison, Mi Jin Choi, and Carla Smith Stover. 2019. "Exploratory Study on the Role of Trauma-Informed Self-Care on Child Welfare Workers' Mental Health." *Children and Youth Services Review* 101:299–306. doi: 10.1016/j.childyouth.2019.04.013.

Salloum, Alison, David C. Kondrat, Carly Johnco, and Kayla R. Olson. 2015. "The Role of Self-Care on Compassion Satisfaction, Burnout and Secondary Trauma among Child Welfare Workers." *Children and Youth Services Review* 49:54–61. doi: 10.1016/j.childyouth.2014.12.023.

Shepherd, Melissa A., and Jason M. Newell. 2020. "Stress and Health in Social Workers: Implications for Self-Care Practice." *Best Practices in Mental Health* 16(1).

Warren, Jane, Michael M. Morgan, Lay Nah B. Morris, and Tanaya M. Morris. 2010. "Breathing Words Slowly: Creative Writing and Counselor Self-Care-The Writing Workout." *Journal of Creativity in Mental Health* 5(2):109–24. doi: 10.1080/15401383.2010.485074.

Williams, Isha D., Tenille A. Richardson, Darren D. Moore, Laura Eubanks Gambrel, and Margaret L. Keeling. 2010. "Perspectives on Self-Care." *Journal of Creativity in Mental Health* 5(3):320–38. doi: 10.1080/15401383.2010.507700.

Xu, Yanfeng, Caroline Harmon-Darrow, and Jodi Jacobson Frey. 2019. "Rethinking Professional Quality of Life for Social Workers: Inclusion of Ecological Self-Care Barriers." *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 29(1):11–25. Doi: 10.1080/10911359.2018.1452814.

ANNELERE GÖRE KANSERLİ ÇOCUKLARININ YAŞAM KALİTELERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA*

Lügen Ceren GÜNEŞ¹

Ender DURUALP²

Öz

Hastanede yatan iki-yedi yaş arasındaki kanserli çocukların yaşam kalitelerinin anne görüşlerine göre incelenmesini amaçlayan araştırma, nitel boyutta olgubilim (fenomenoloji) desenedir. Araştırmanın çalışma grubu, Ankara’da bulunan iki üniversite hastanesinin onkoloji servisinde yatan, kanser tanısını en az altı ay önce almış, majör fizik ve motor gelişim bozukluğu olmayan 10 çocuğun annesinden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri “Genel Bilgi Formu” ve “Anne Görüşme Formu” ile toplanmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi ve betimsel analiz yönteminden yararlanılmıştır. Annelerin çoğunluğu kanser hastası olan çocuklarının; fiziksel sorunlar yaşadığını, tanı ve tedavi sürecinde olumsuz duygu değişimleri yaşadığını belirtmiştir. Anneler, çocuklarının sosyal, duygusal, dil ve kaba motor gelişimlerinin olumsuz etkilendiğini, fiziksel sorunlarının olduğunu, iletişim sorunları yaşadıklarını, oyun yaşantılarının değiştiğini ve yaşam kalitelerinin hastalıktan etkilendiğini belirtmişlerdir. Ayrıca, çocuklarının tanı ve tedavi sürecinde çocuk gelişimci ile karşılaştıklarını, hizmet aldıklarını ve aldıkları çocuk gelişimi hizmetlerinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Ortaya çıkan temalar doğrultusunda, kanserli çocukların yaşamış olduğu fiziksel sorunlar, duygu değişimleri, gelişimleri, fiziksel sorunları, iletişim sorunları, oyun yaşantıları, yaşam kaliteleri ve çocuk gelişimcilerle karşılaşma durumları ile ilgili sonuçlara ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne, Kanserli çocuk, Nitel çalışma, Yaşam kalitesi

*Bu çalışma Lügen Ceren Güneş’in yüksek lisans tezinden üretilmiş olup, 14-15 Kasım 2020 tarihlerinde gerçekleştirilmiş olan International Conference on Research in Health Sciences (ICRHS 2020)’da sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Arş. Gör., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, E-posta: lugencerenkiyan@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1923-4491

² Doç. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, E-posta: endora2212@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-6645-6815

GÜNEŞ, L C., DURUALP, E. (2022). Annelere Göre Kanserli Çocuklarının Yaşam Kaliteleri: Nitel Bir Araştırma. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 22 (56), 641-673. DOI:10.21560/spcd.vi.980714

QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH CANCER ACCORDING TO MOTHERS: A QUALITATIVE STUDY

Abstract

This study, which aimed to examine the quality of life (QOL) of hospitalized children with cancer between the ages of two and seven according to the views of their mothers, has a qualitative phenomenology design. The study group included the mothers of 10-children who were hospitalized in the oncology department of two university hospitals in Ankara, diagnosed with cancer at least 6-months ago, and had no major physical and motor developmental disorders. The data were collected with "General Information Form" and "Mother Interview Form", and analyzed with content and descriptive analysis methods. Most of the mothers stated that their children had physical problems and experienced negative emotional changes during the diagnosis and treatment process. Mothers also stated that their children's social, emotional, language, and gross motor development were adversely affected, they had physical and communication problems, their playing experiences had changed, and their QOL had been affected. In addition, they stated that they met with a child development specialist during the diagnosis and treatment process which was a satisfying service. In line with these considerations, results were obtained regarding the physical, developmental, and communication problems, emotional and QOL changes experienced by children with cancer, and experiences with child development professionals.

Key Words: *Mother, Child with cancer, Qualitative study, Quality of life*

GİRİŞ

Kanser hastalığı geçmişte tedavisi olmayan ölümcül bir hastalık olarak algılanırken, şu an tedavisi olan kronik bir hastalık olarak kabul edilmekte ve çocuklar ile ailelerinin yaşamını etkilemektedir. Geçmişte çocukluk çağı kanserlerinde temel prensip, çocuğu hayatta tutabilmek iken günümüzde hayatta kalan çocuğun kaliteli bir yaşam sürmesini sağlamaktır (DSÖ, 2017; Pan, Wu and Wen, 2017; Schepers et al., 2017). Kanser gibi kronik hastalıkların tedavilerindeki yenilikler hastaların yaşam sürelerini uzatmış bununla birlikte yaşam kalitesi kavramının önemini de arttırmıştır (Kemper, 2017; Szentes et al., 2018). Kanser tedavisinin uygulanmasıyla birlikte kanser hastası olan çocukların yaşam sürelerinin uzaması, bu çocukların fiziksel ve psikolojik durumları ile sosyal ve okul yaşamı gibi çevrelerinde daha fazla etkisini göstermeye başlamıştır. Bununla birlikte bu hastalık, çocukların hastalığın yan etkileriyle baş etmek zorunda kalmasına yol açtığı için tedavi sürecinin yaşam kalitesi üzerine olan etkilerinin araştırılır hale gelmesine yol açmıştır. Son yıllarda sağlığı geliştirme politikalarında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler yaşam kalitesi kavramına vurgu yapmaya başlamıştır (Abecassis et al., 2016; Björk, Wiebe and Hallström, 2005; Schulte et al., 2016; Schultz et al., 2017). Yaşam kalitesi; bireyin kendi kültür, inanış, alışkanlık, amaç ve değer yargıları doğrultusunda fiziksel, duygusal ve sosyal alanların tümünü kapsayan öznel iyilik hali olarak özetlenebilir (Martinez-Martin, 2017; Panzini et al., 2017). Kanser ve tedavisi sonucunda deneyimlenen zorlu tedavi ve komplikasyonların varlığı, çocuklarda fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkilere, baş etmesi güç yeni sorunlara yol açabilmekte ve yaşam kalitelerini etkilemektedir (Abecassis et al., 2016; Ceylan vd., 2015; Cheng, 2017; Momani and Berry, 2017; Pierson, Waite and Pyykkonen, 2016; Schulte et al., 2016; Schultz et al., 2017).

Çocukluk çağı kanserlerinde; hastalığın ve komplikasyonlarının tedavisi için birçok sağlık çalışanının dâhil olduğu multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Kanser tedavisi sürecinde, çocuğun bilişsel, dil, özbakım, sosyal ve duygusal ile ince ve kaba motor gelişim alanlarının psikolojik olarak desteklenmesi hem büyüme–gelişimin devamı hem iyileşme süreci hem de yaşam kalitesinin iyileştirilmesi açısından önemlidir. Ek olarak, onkolojik

tedavi sırasında çocuğun ve ebeveyninin ilgili sağlık personeliyle iş birliği içinde olması da çocuğun yaşam kalitesini arttıran önemli faktörler arasındadır (Kırzioğlu ve Güney, 2019). Hayati tehlikeye sebep olan bir hastalığa sahip çocukların yaşam mücadelesi, onların kendilerini iyi hissetmelerinin temelini oluşturduğu için tüm sağlık elemanlarının çocuğa bütüncül yaklaşımla sağlık bakımı vermesi, fiziksel rahatlığı ile ruhsal ve sosyal desteğini sağlaması gerekmektedir (Çetinkaya, Altundağ ve Azak, 2007). Kanseri hastası çocuklarla çalışan sağlık profesyonellerinin kanserin çocukların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini, diğer kronik hastalıklardan farklı yönlerini, çocukların en fazla etkilendiği alanı, risk faktörlerini bilmesi oluşturulacak bakım, tedavi ve izlem stratejileri için oldukça önemlidir (Kalaycı, 2019). Burada çocukların yaşı önemli bir rol oynamaktadır. Kanseri gibi kronik hastalığa sahip çocuklar hastalıkları nedeniyle çeşitli ruhsal değişimler ve problemler yaşayabilmekte ve bu durum çocukların yaş dönemlerine göre değişiklik göstermektedir (Toros, Tot ve Düzovalı, 2002). Kanseri hastalığı olan çocuklarda yaşam kalitelerini inceleyen çalışmaların daha çok sekiz–on iki yaş arası olan okul çağı ve on üç–on sekiz yaş arası ergenlik döneminde yoğunlaştığı görülmektedir (Anthony et al., 2014; Chang and Yeh, 2005; Friedrichsdorf et al., 2015; Klassen et al., 2010; Lashlee and O'Hanlon Curry, 2007; Meeske et al., 2007; Russell et al., 2006). Yaşça küçük olan çocukların gelişimsel sınırlamaları veya hastalık şiddeti nedeniyle yaşam kalitesi ölçütlerini değerlendiremedikleri zaman, ebeveynlerinin yaşam kaliteleri hakkında geçerli bilgiler sağlayabileceği belirtilmektedir (Chang and Yeh, 2005). Bu doğrultuda, çocuğu en iyi tanıyan ve hastanede yatarak tedavi gördüğü sırada çoğunlukla ona refakat eden ebeveyn olan anneler, çocuğunu en iyi tanıyan ve hastalık sürecini onunla beraber birebir yaşayan ebeveynler oldukları için ve çocuklar kendilerini ifade edebilecek yaşta olmadıkları için araştırmada anne görüşlerine göre çocukların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi mümkün olmuştur.

Kanseri hastası olan çocukların hissettikleri duyguları ve hastalık nedeniyle yaşamış oldukları kısıtlamaları bilmek onların yaşam kalitelerinin belirlenmesi açısından gereklidir. Kanseri hastası olan çocukların yaşam kalitelerinin belirlenmesi; onların gelişimlerinin olumsuz etkilenmesinin önlenmesini sağlayabilir, sorunlarla baş etme becerilerini güçlendirmek için yürütülecek olan çalışmalara ışık tutabilir ve hem çocuklara hem de ailelerine

daha fazla destek olunmasını mümkün kılabilir. Bu doğrultuda, kanserli çocukların tanı ve tedavi sürecinden onların ne derece etkilendiklerini tespit ederek yaşam kalitelerine ışık tutmak son derece önemli görülmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında bu araştırmada, hastanede yatarak tedavi gören iki–yedi yaş arasındaki kanser hastası çocukların yaşam kalitelerinin anne görüşlerine göre incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu bölüm araştırmanın; amacı, modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplama yöntemi, sınırlılıkları ile verilerin değerlendirilmesi ve analizini içermektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırmada, hastanede yatan iki-yedi yaş arasındaki kanser hastası çocukların yaşam kalitelerinin anne görüşlerine göre incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Modeli

Araştırma nitel boyutta olup olgubilimden (fenomenoloji) yararlanılmıştır. Olgubilim deseni farkında olunan ama derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olunmayan konulara yoğunlaşmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Araştırmada, annelerin çocuklarının yaşam kaliteleri hakkındaki düşüncelerini tanımlamaya ve yorumlamaya odaklanılmıştır. Creswell'e göre fenomenolojik araştırmanın temel amacı bir fenomene ilişkin kişilerin yükledikleri ortak anlamı sergilemek olup fenomen bir nesne, kavram veya olgu olabilir. Ek olarak araştırmaya katılan tüm bireylerin fenomene yönelik deneyime sahip olması gerekmektedir (Karaçam ve Gürsel, 2019).

Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırma, kanser tanısını en az altı ay önce almış, majör fizik ve motor bozukluğu olmayan, hastanede yatarak tedavi gören iki-yedi yaş arası kanserli çocuğu olan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 10 anne ile gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırmalarda çalışma grubunun büyüklüğünü doygunluk noktası belirlemektedir (Sezici, 2019). Buna göre; verilerin toplanma aşamasında, annelerin vermiş olduğu cevapların yinelenerek tekrara düşmesi ve bu nedenle de araştırmanın doygunluk noktasına ulaşması nedeniyle çalışma 10 anne ile yürütülmüştür.

Araştırmaya dâhil edilen annelerin çoğunluğunun 31 yaş ve üstünde olduğu, lise ya da üniversite mezunu olduğu ve hiçbirinin çalışmadığı, eşlerinin tümünün 31 yaş ve üstünde olduğu, çoğunluğunun çalıştığı ve lise ya da üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Annelerin tümünün çekirdek aileye ve ailede iki-beş bireye sahip olduğu, asgari ücretin üstünde geliri olduğu, gelir düzeyini düşük/orta olarak algıladığı saptanmıştır. Araştırmaya alınan annelerin kanser hastalığı olan çocuklarının %40'ının 73-84 aylık, %60'ının kız, %80'inin son çocuk ve tümünün bir-üç kardeşe sahip olduğu, %90'ının okula gitmediği, hiçbirinin fiziksel engelinin olmadığı belirlenmiştir. Çocukların yarısının 49-78 aylıkken tanı aldığı, %70'inin tanısının lösemi (ALL ve AML) ve lenfoma dışındaki diğer kanser türlerinde (rabdomiyosarkom, meduloblastoma ve osteosarkom) olduğu, %80'inde alopesia gözlemlendiği tespit edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Genel Bilgi Formu” ve “Anne Görüşme Formu” ile toplanmıştır.

Genel Bilgi Formu, annelerin ve eşlerinin yaş, öğrenim ve çalışma durumu ile sosyoekonomik düzey, gelir ve aile türü, çocuk sayısı, kanser hastası olan çocuklarının; yaş, cinsiyet, doğum sırası, okula gitme durumu, kardeş sayısı, tanısı, tanı aldığı yaş, fiziksel engelinin olması durumu, alopesia varlığı ve çocuğun tedavisi esnasında çocuk gelişimci ile karşılaşma durumu ile ilgili demografik soruları içermektedir.

Anne Görüşme Formu, ölçek kullanım izni V. Yıldız Kabak'tan (Yıldız Kabak et al., 2016) alınmış olan Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) 3.0 Kanser Modülü-Ebeveyn Formu sorularından ve kanser hastalığı olan çocuk ve ailelerinin yaşamış olduğu sorunlarla ilgili araştırmacıların yapmış olduğu literatür taraması ile gözlemlerinden yola çıkılarak hazırlanmıştır. Form hazırlandıktan sonra amaca uygunluğunun değerlendirilmesi, anlaşılabilirliğinin ve uygulanabilirliğinin tespiti için üç alan uzmanının görüşüne sunulmuştur. Alan uzmanları, çocuk gelişimi alanında çalışan uzman kişilerden oluşmaktadır. Uzmanlardan gelen önerilerin ardından form düzenlendikten sonra soruların anlaşılabilirliğinin ve uygulama süresinin tespiti için iki, üç, beş ve yedi yaşlarında kanser hastası çocuğu olan dört

anne ile pilot uygulama yapılmıştır. Ayrıca, pediatrik onkoloji yatan hasta kliniğinde görev yapmakta olan iki hemşire ve bir hekimin form ile ilgili görüşleri alınmıştır. Yapılan görüşmeler sonucunda soruların anlaşılabilirliğinde problem olmadığı görülmüş olup form son halini almıştır. Form, anne görüşlerine göre çocuğun hastalığa bağlı yaşadığı fiziksel sorunların etkileri, yapılan fiziksel müdahalelerin getirdiği sorunlar, tanı–tedavi sürecindeki duygu durumu, çocuğun gelişimsel özelliklerinde hastalığa bağlı yaşanan değişiklikler, hastalık ile birlikte fiziksel görünümü ile ilgili yaşadığı sorunlar, iletişim sorunları, hastalık ile birlikte oyun yaşantısının etkilenme durumu, yaşam kalitesinin hastalıktan etkilenme durumu, yaşam kalitesinin iyileşmesi adına verilen öneriler, gelişiminin desteklenmesi için verilen öneriler, çocuk gelişimci ile karşılaşma durumu ve çocuk gelişimci tarafından verilen destek temalarından oluşan toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Form, açık uçlu sorulardan oluşmuş yarı yapılandırılmış bir formdur. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, yazma–doldurmaya dayalı test ile anketlerdeki sınırlılık durumunu ortadan kaldırması, belirli seviyedeki standartlığı ve esnek olması, belli konuda derin şekilde bilgi edinmeye yardımcı olması sebebiyle araştırmacıların sıklıkla tercih ettiği bir formdur (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu formda, görüşme soruları araştırmacı tarafından önceden hazırlanır ancak, görüşme sırasındaki gelişmelere göre yeni sorular eklenebilir. Bu nedenle araştırmacı görüşmeyi yaparken katılımcılara kısmi esneklik sağlayarak oluşturulan soruların yeniden düzenlenip tartışılmasına izin verebilir (Ekiz, 2003; Karasar, 2009).

Veri Toplama Süreci

Ankara’da çocuk hematoloji-onkoloji yatan hasta servisleri bulunan hastaneler (ilgili altı hastane) tespit edilerek, görüşmeler yapılmış ve araştırmanın amacı açıklanmıştır. Bu hastanelerden iki üniversite hastanesinin yöneticileri çalışmanın yapılmasının uygun olduğunu kabul etmiştir. Kurum izinleri ve etik kurul izni alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden, Ankara’daki iki üniversite hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Onkoloji Bilim Dalı’nda yatarak tedavi gören çocuklar ve anneleri ile tanışılıp, zaman geçirilmiş, çocuğun ve annenin rahatlaması sağlanmıştır. Araştırmanın amacını ve yöntemini açıkladıktan sonra,

araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 10 anneye yüz yüze görüşme tekniği ile Aydınlatılmış Onam Formu imzalatılmış, Genel Bilgi Formu ve Anne Görüşme Formu uygulanmış, görüşme sırasında, annelerin sorulara verdiği yanıtlar hem yazılmış hem de izin veren annelerin yedisinin sesleri kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler yaklaşık yarım saat ile bir saat arasında sürmüştür. Görüşmelerin sonunda annelerden elde edilen bilgilerin doğruluğu ve eklemek istedikleri herhangi bir husus olup olmadığı sorularak alınan bilgiler teyit edilmiştir.

Etik Boyut

İki üniversite hastanesinde çalışmanın yürütülmesi ile ilgili yazılı resmi kurum izinleri alındıktan sonra Ankara Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan onay (25.06.2018/151) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden annelerden Aydınlatılmış Onam Formu ile yazılı onayları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Verilerin analizinde içerik analizi ve betimsel analiz yönteminden yararlanılmıştır. Nitel araştırma yönteminden içerik analizinde ham verileri okuyucuların anlayabilecekleri şekilde tema ve kodlar halinde sunmak amaçlanır. İçerik analizine tabi tutulan veriler, benzer noktalarıyla belirli temalar altında ve kodlar şeklinde sınıflandırılarak açıklandıktan sonra tema ve kodlar arasındaki bağlantılar tanımlanarak değerlendirilmesi hedeflenir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu doğrultuda, annelerle yapılan görüşmelerin tamamlanmasından sonra, görüşmeler yapılış sırasına göre numaralandırılmış ve kodlar verilerek yazıya aktarılmıştır. Yapılan tüm görüşmelerin analiz edilmesiyle temalar tespit edilmiş, belirlenen temalara uygun alt temalar oluşturulmuştur. Her bir alt temada yer alan katılımcı kodları ile belirlenen her bir temaya ait görüş bildiren katılımcıların frekansları belirlenmiş, bulgular alıntılanarak açıklanmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular ve açıklamalarına yer verilmiştir.

Araştırmaya alınan annelerden sekizi kanser hastası olan çocuklarının

bulantı, ağrı, acı, iştahsızlık, halsizlik gibi fiziksel sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Bu anneler, çocuklarına yapılan fiziksel müdahaleler (kemoterapi, radyoterapi, ameliyat, iğne uygulamaları, ilaçlar vb.) ve hastalığa bağlı psikolojik durumlarında yaşanan olumsuzluğun bu sorunlara sebep olduğunu dile getirmişlerdir. İki anne ise çocuklarının hastalık tanısı aldıklarında ve tedavinin ilk zamanlarında fiziksel sorunlar yaşadıklarını şu anda sorun yaşamadıklarını ifade etmiştir.

Çocuğunun hastalığa bağlı fiziksel sorunlar yaşadığını belirten bir anne düşüncelerini şu sözlerle dile getirmiştir:

A1: Yaşıyor tabii. Kusmaları oldu kemoterapi başladıktan sonra. Midesi bulandı, kustu, hiç yemek yiyemiyor. İğneler var mesela, o ilaçlar O'nda bacak ağrıları yaptı. Gece mesela aniden bir ağrı giriyor, ovuşturuyorsun ovuşturuyorsun geçmiyor. Şiddetli ağrıları oluyor. Kusması çok oluyor. Mesela yemek arabasının sesini duyunca, yemek almamız mümkün değil zaten, hemen bağırmağa başlıyor. Midesi çok bulanıyor ondan da yemek kokusundan bile yani.

Tanı ve tedavi sırasında yapılan fiziksel müdahalelere bağlı olarak dokuz annenin çocuklarının sorun yaşadığı belirlenmiştir. Görüşülen tüm anneler çocuklarının kemoterapi ve radyoterapi tedavisi gördüğünü, bir veya birden fazla ameliyat geçirdiğini, iğne vb. işlemler ile karşılaştığını ve çocuklarına port-kateter takıldığını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan annelerin tümü çocuklarının tanı ve tedavi sürecinde korku, kaygı, üzüntü, öfke vb. duygular yaşadıklarını ifade etmiştir. Anneler, bu duyguların nedenlerini “yapılan fiziksel müdahaleler, “hastane ortamı”, “iyileşememe korkusu”, “ailevi sebepler” olarak belirtmişlerdir. Çocukların yaşadığı duygusal değişimlerin hastane ve hastane dışı ortamlarda farklılık gösterip göstermediği sorulduğunda, beş anne fark olduğunu, üç anne fikrinin olmadığını, iki anne ise değişmediğini ifade etmiştir. Ayrıca çocukların duygusal değişimlerinin olumsuz yönde olduğu vurgulanmıştır. Yalnızca bir anne, çocuğunun hastalığının ilk zamanlarında yaşamış olduğu olumsuz duygu değişimlerinin devam etmediğini, hastalığa ve hastalık sürecine alıştığından olumlu bir yaklaşım sergilediğini belirtmiştir.

Çocuğunun yaşadığı duygusal durumu ifade eden bir anne;

A1: Benim 1 yaşında ölen bir çocuğum daha vardı. O'nu hiç görmedi, bu doğmadan önce öldü O. Ama mesela O'nun mezarına gidip şey yapıyor yani "Senin yanına geldik. Hadi kalk beraber oynayalım. Ben de yanına cennete geleceğim." diyor. Ya da evde oynarken ya da hastanede dururken birden bire "Ben öleceğim, cennete gideceğim ben, öleyim ben kurtulayım." diyor. Porttan çok korkuyor mesela. İğne vurulurken hastane ayağa kalkıyor. 4 kişi 5 kişi anca zapt ediyor. O kadar çok sinir krizi geçiriyor, çok ağlıyor ki herkes rahatsız oluyor. Sürekli gitmek istiyor. Ne zaman kan alınsa sonuçlar kötü çıkacak mı, bir şey olacak mı diye korkuyor. Mesela yemek arabasının sesini duyunca, yemek almamız mümkün değil zaten, hemen bağırımaya başlıyor. "Kapat kapat, git buradan, kokusu geliyor bana." diye sinirleniyor. Saldırganlaştı mesela. O kadar sinirli, asabi, agresif ki yani çok kötü... Hastalık istemiyor, birinin hasta olduğunu duymak istemiyor artık. Hastalığa tahammülü yok hiç...

Annelerin tümü çocuklarının sosyal ve duygusal gelişimlerinin olumsuz etkilendiğini, bilişsel gelişiminde farklılık olmadığını, altısı dil ve ince motor gelişiminin olumsuz yönde etkilendiğini, dokuzu ise kaba motor gelişimlerinin olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir.

A5: Konuşması geriledi. Bizim tümör beyincikle beyin sapı arasında. Aslında 1,5 yaşında tanı aldığında da çok konuşmuyordu ama kaç yıl geçti hala 1,5 yaşındakinden daha geri konuşuyor. Yol kat edemedik. Tam toparlıyorduk ki nüks oldu yine geriledi. Nüks etmeden önce "ha ha ho ho" diye kelimeleri çıkarmaya çalışıyordu ama nüks olunca yine konuşamamaya başladı. Yürüme problemi var... Birinci ameliyattan sonra sağ kolunda ve sağ bacağında güç kaybı oldu. Eski gibi yürüyemiyor tabi. Zaten birde halsiz.

A9: Radyoterapiden önceydi benim fark ettiğim elde uyuşmalar... Ben kalemi tutmasını farklı gördüm. Şöyle kalemi tutarken parmak uçlarını kullanamıyordu. Parmak uçlarıyla bir şeyi sık dediğin zaman sıkamıyordu, kalemi parmak ucuyla değil de avuç içiyle tutmaya çalışıyordu ya da bir su şişesini açamamaya başladı...

Araştırmaya alınan annelerden yedisi çocuklarının fiziksel görünümleri ile ilgili sorun yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu sorunların saç dökülmesi, yara izi ve tümörün konumu ile ilgili olduğu belirtilmiştir.

A1 kodlu anne çocuğunun fiziksel görünümü ile ilgili yaşadığı sorunları olduğunu:

A1: Yaşadı tabi yaşıyor da... “Saçlarım niye döküldü?” “Ben niye böyleyim?” “Benim saçlarım ne zaman çıkacak?” diyor hep. Şu an mesela saçları biraz uzadı ama yine de kendisini iyi görmüyor. Sinirlendiğinde mesela hep bizim saçlarımıza asılıp koparıyor, sinir krizi şeklinde saçlarımıza dalıyor. Aynaya bakınca mesela bir gözü kapanık ya göz kapağı düşük, iyi hissetmiyor. Çok anlatmıyor ama ben öyle anlıyorum yani. Kemoterapi ilacının verdiği bir sarılık var, bide saçları kaşları kirpikleri falan döküldü ya yüz çökük görünüyor. Bundan çok rahatsız oluyor. Mesela geçen gün bir resim çizdi; resimdeki çocuğun bir gözü büyük, bir gözü küçük. “Benim gözüm böyle” dedi. Kendini çizdi. O’nu kendi içinde yaşıyor işte.” biçiminde dile getirmiştir.

Araştırmaya alınan annelerin çoğu çocuklarının iletişim sorunu yaşadığını düşünmektedir (f=9). Bu sorunların aile bireyleri, sağlık personeli ve arkadaşlar ile yaşadığını bildirmişlerdir.

A1: Arkadaşları ile uyumsuzluğu oldu. Hiçbir çocukla oynamak istemiyor. “Çocuklardan nefret ediyorum.” “Bunlar çok kötü, bunları sevmiyorum.” diyor. Biri bakıyor mesela O’na, başka bir çocuk dışarıdayken “Ne bakıyorsun bana?” diye bağıyor, ağlıyor, çok hırçın. Yanındaki hiçbir hasta ile konuşmuyor. Hiçbir çocuk ile oynamıyor, onlara bakmıyor, hep sırtını dönerek yatıyor.”

A6: Biraz daha bağlılık var bana. Bağlılığı arttı. Mesela babası burada yok diye anneannesi ile biz burada kalıyoruz diye O’na öfkeli yani “Sen geldin de babam senin yüzünden gitti” diye öfkesi var anneannesine. Ablasına biraz daha sinirli, evet yani ablası biraz daha anlamadığı için O’na saçlarını savuruyor, dağıtıyor. Okula gittiği için mesela gezilere katılıyor ablası, O’na biraz öfkeli hani kendisi katılamıyor diye.

A9: Genelde hırçın onlara karşı. “Niye geldin?” “Yine bu ilacı neden vereceksin?” “Hayır, istemiyorum.” falan diyor. İletişim kuruyor ama hırçın onlara. İlk başlarda hastaneye yatmıyordu, istemiyordu, hemşireler maske takıyorlardı ya ondan da korkuyordu.

Araştırmaya alınan annelerin tümü, kanser hastası olan çocuklarının hastalık tanı ve tedavi sürecinde oyun yaşantılarının tanı almadan öncesine

göre değiştiğini belirtmiştir. Anneler, çocuğunun hastane ortamında; oyuncakları ile oynadığını, resim ve/veya boyama yaptığını, oyun odasına gittiğini, yatak başı desteğe gelen çocuk gelişimci ya da gönüllülerle oyun oynadığını, tablet-telefonla vakit geçirdiğini ifade etmişlerdir. Hiçbir çocuğun hastane ortamında arkadaşları ile oyun oynamadıkları saptanmıştır. Annelerden altısı çocuklarının oyun yaşantısında aktif olmadığını ve/veya oyun oynamadığını bildirmiştir. Çocukların hastane dışında; parkta/sokakta oyun oynadığını, resim yaptığını, tablet ve telefonla zaman geçirdiğini, arkadaşları ve kardeşleriyle birlikte oyun oynadığını belirlenmiştir.

Hastaneden taburcu olduktan sonra çocuğunun oynadığı oyunların hastalık tanısı ile değiştiğini düşünen annenin ifadesi;

A9: Değişti tabi oyunları... Sürekli doktorculuk oynuyoruz. Sürekli kanımı almaya çalışıyor. O oyunları oynarken de O hiç hasta olmuyor. Hep hasta biz oluyoruz... Ondan sonra şey mesela; telefonda oynadığı oyunlar bile ameliyat oyunları, hep hastane ile ilgili yani. Evdeki bozuk klavye ile hasta kaydı yapıyor mesela... Okul arkadaşlarıyla falan karşılaşınca dediğim gibi çekingen, oynamıyor..."

Annelerin tümü çocuklarının yaşam kalitelerinin hastalıktan etkilendiğini belirtmişlerdir. Annelerden dokuzu, çocuklarının hastalık tanısı aldıktan sonra ve tedavi görürken sosyal yaşamdan uzaklaştığını ve çevreden soyutlandığını belirtmiştir. Çocukların yaşam kalitesinin fiziksel-bedensel yönden etkilendiğini belirten iki, psikolojik yönden etkilendiğini belirten dört anne vardır. Hastanenin fiziki ortamı, ev ortamı ve aile ilişkilerinin çocuklarının yaşam kalitesini etkilediğini düşünen dokuz, hastane personelinin ve hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin çocuklarının yaşam kalitesini etkilediğini düşünen altı anne olduğu belirlenmiştir.

A4: Değişti tabi yaşam kalitesi düştü. Çocuğum eve bağımlı oldu yani sürekli hastane ortamında. Kısıtlanma şeyi var ya hani her şeyde bir plan yapamıyorsun. Çocuk tatile gitmek istiyor gidemiyorsun, parka gitmek istiyor gidemiyor. İlerisi için bir plan yapamıyoruz. Arkadaş ortamına gidemiyor. Okula gidemiyor... Yemesi içmesi de öyle keza.

Çocuğunun yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için hastanenin fiziki ortamı ve hastanede sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili öneride bulunan yedi,

hastane personeli, ev ortamı ve aile ilişkileri ile ilgili dört annenin bulunduğu saptanmıştır. Öneri bildirmeyip “Sadece çocuğumun iyileşmesini istiyorum. Önerim yok.” şeklinde cevap veren annelerin sayısının ise ikidir.

Çocuğunun gelişiminin desteklenmesi için sosyal, duygusal ve kaba motor gelişim alanlarında öneride bulunan beş, bilişsel gelişim alanında iki, dil ve ince motor gelişim alanlarında görüş bildiren bir anne olduğu ve iki annenin öneride bulunmadığı görülmüştür.

Çocuklarının yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için hastanenin fiziki ortamı ile ilgili öneride bulunan annenin görüşleri:

A6: Oyun odası mesela biraz daha aktif olabilir; yani etkinlikler yapılabilir toplu şekilde, toplu olunca çocuklar daha çok hoşlarına gidiyor. Toplu bir şekilde toplandıkları zaman... Mesela yeni yılda yaptıkları etkinlikler güzeldi. Yaş grubuna göre bir şeyler yapılabilir. İnterneti biz temin ediyoruz mesela aslında internet olsa hastane için iyi olur... Oyun odasından oyuncak getiremiyoruz odalara. Oyuncak getirebiliriz odaya mesela... Oyun odası mesela hafta sonu hiç açılmıyor. Açılrsa daha iyi olur da hafta içi açıldığında açanlar faaliyet yapabilir mesela.

Bazı annelerin çocuklarının yaşam kalitesinin iyileştirilmesi yönünde hastane personeline ilişkin vermiş olduğu öneriler:

A2: Bize çok fazla bilgi verilmiyor. Biz söylemedikçe bize söylemiyorlar... Bizimle konuşsunlar, “Bunlar problem olabilir, bunlarla karışılacaksınız.” deseler daha iyi olur. Ayrıca personel sayısı da yeterli değil. Arttırılrsa daha iyi olur. Psikolojik destek bizim için çok çok önemli. Ben ilk zaman almıştım. Bir sefer geldiler bir daha da gelmediler. Gelsinler yani hep gelsinler desteğe ihtiyacımız var bizim. Çok iyi gelmişti o bana, konuşmuştum ağladım anlattım. Hala istiyoruz ama gelmiyorlar.

A4: ...Her gün bir pedagog gelmesi lazım mesela. Çocuk gelişimci gelmesi lazım. Oyun odalarının her an açık olması lazım... Bu çocuklar o şekilde unutulabilir.

Çocuklarının yaşam kalitesinin iyileştirilmesi adına hastanede sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili öneride bulunan bazı annelerin görüşü şu şekildedir:

A4: Teknik açıdan mesela makineler falan çok eski, makineler değişse çok iyi olur. Tıbbi cihazlar, tıbbi malzemeler çoğalsa daha iyi olur. Mesela bu yatağa bağlı makineler çok eski. Almanya'da fişten çektiğin zaman o makine ile çocuğunu her yere götürebiliyorsun, şarjlı yani. Dolayısıyla çocuk kendi başına oyun odasına gidebiliyor... Öyle olsa iyi olur.

Çocuğunun yaşam kalitesini iyileştirmek için ev ortamı ve aile ilişkileri için vermiş olduğu öneriler:

A7: Psikolojik destek verseler ailelere çok iyi olur. Yani tamam çocuğu soruyorlar ama aileye bir psikolojik destek verilmiyor... Yani sonuçta buradaki veliler, hasta yakınları birbirlerini çok etkiliyorlar. Kendi yaşadıklarından anlatıyorlar. O yüzden bilinçli bir insanın bilgi verip ilgilenmesi ile hasta yakınının bilgi vermesi çok fark ediyor yani. Destek verilsin bize, biz de çocuklarımıza destek olup iyi olalım.” yönündedir.

Çocukların sosyal-duygusal gelişimlerinin desteklenmesi ile ilgili öneriler:

A1: Bir küçük tiyatro olur, bir oyunların daha bir gelişmiş olur. Haftalarca aylarca kalan çocuklar var burada. O çocuklar için daha çok oyuncak olsun, daha çok etkinlik olsun mesela.

Çocuklarının ince ve kaba motor gelişimi için öneride bulunan anne:

A7: Bir resim tavanı, duvarı yapılabilir mesela ama çocukların oradan faydalanması lazım tabi.

A7: Parti yapılan bu konferans salonu gibi büyük bir alan olsa çocukların oynayıp yürüyebileceği çok iyi olur. Çünkü hastane odaları çok küçük, çocuk hareket edemiyor. Daha geniş alanlar lazım çocukların hareket etmesi için. Oyun alanı daha geniş olabilir. Hastane odasından çıkıp hareket edebilecekleri bir yer olsa iyi olur.

Araştırmaya katılan sekiz annenin çocuk gelişimci ile karşılaştığı ve altı annenin çocuk gelişimcinin yararını bildirdiği belirlenmiştir. Çocuk gelişimci ile karşılaşan anneler, hastanedeki çocuklar ile gönüllü ilgilenmeye gelen çocuk gelişimcilerin olduğunu, servislerde daimi bir çocuk gelişimcinin bulunmadığını ifade etmişlerdir. Annelerin çocuk gelişimciden çocuğu için yatak başı destek aldığı, hiçbirinin anne-baba eğitimine katılmadığı, çocuğuyla ilgili sıkıntı ve endişeleri çözme konusunda çocuk gelişimciden

destek almadığı belirlenmiştir. Annelerden beşi çocuk gelişimcinin çocuğu ile oyun odasında ilgilendiğini, yedisi çocuğuna yatak başı desteğe geldiğini, biri ise çocuk gelişimcinin kendisine çocuğu ile ilgili önerilerde bulunduğunu bildirmiştir.

Çocuğunun tedavisi sırasında çocuk gelişimci ile karşılaşmış, çocuğunun oyun odasında destek aldığını ve çocuk gelişimi hizmetinden memnun olduğunu söyleyen anneler:

A1: Bu oyun odasındakiler mi mesela? Ha tamam karşılaştım birkaç defa. Benimle bir şey yapmadılar; oyun oynadılar çocukla bir-iki defa falan. Tabi iyi geldi oğluma. Oynadı falan ya sonuçta o kimseyle oynamıyor yani bir tek o ablalar geldiğinde onlarla oynadı. Tek konuştuğu onlar oldu, tek oynadığı onlar oldu. İyi geldi tabi gelmez mi, memnunuz. Keşke hep gelseler, hep biri olsa burada öyle çocuklarla bizimle ilgilenecek biri olsa hep keşke.

A4: Var evet ama onlar da kısıtlı geliyorlar zaten. Çok ilgilendiler; kızım ile birebir oynadılar. O ne isterse onu yaptılar. Öğrencilerdi... Oyun odasında mesela etkinlik yaptılar; ahtapot gibi bir şey renkli kâğıtlardan, onu da duvara astılar; isimlerini yazıp astılar. Eğlenceli zamanlar geçiriyorlar. Odaya da geliyorlar. Palyaço oldular mesela, balon şişirdiler şekilli balonlar yaptılar; daha çok da yapsalar daha iyi olur. Hafta sonu da olsa iyi olur mesela. Memnunuz evet.

A6: Oyun odasına gelenler çocuk gelişimci dimi evet evet onlar geliyorlar; ilgileniyorlar. Allah razı olsun, orada ilgileniyorlar oyun odasında. Onlar faaliyet yapıyorlar; oyun oynatıyor, resim çizdiriyor, çocuk neyden hoşlanıyor onu soruyorlar. İlaç aldığı zaman mesela odaya geliyorlar... Onlar çok iyi geliyor; çok mutlu ediyorlar. Bana da iyi geliyor O'nun rahat olduğunu görünce." biçiminde görüş bildirmişlerdir.

TARTIŞMA

Çocukluk çağında kanser hastalığı, tanı ve tedavi süreci, çocukları etkileyip kilo kaybı, mide bulantısı, saç dökülmesi, kusma, lökopeni, trombositpeni ve yorgun hissetme gibi birçok rahatsız edici semptomaya yol açabilmektedir (Akdeniz Kudubeş ve Bektaş, 2017). Araştırmaya katılan anneler çocuklarının hastalığa bağlı olarak fiziksel sorunlar yaşadığını ifade

etmiştir. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde, kemoterapi ile ağrılı ve invaziv yöntemle uygulanan tıbbi girişimlerin, kanser hastalığı olan çocuklardaki anksiyete seviyesini arttırabileceğini (Jay et al., 1983; Tyc et al., 1993), kanser tanılı çocukların yorgunluk, uykusuzluk, ağrı hissi, anksiyete, mide bulantısı gibi durumlar yaşadıklarını bildiren çalışmalar (Collins et al., 2000; Gibson et al., 2005; Hongo et al., 2003; Jalmsell et al., 2006; Van Cleve et al., 2012; Williams et al., 2012) olduğu görülmüş, kanserli çocukların yorgunluğu “*Bir şey yapmak istediğiniz halde yapacak enerjinizin olmaması*” biçiminde tanımladıkları gözlenmiştir. Kanserli çocukların hastalıkları ile ilişkili yorgunluk hissini, enerji düzeylerini çok fazla etkileyerek duygusal, fiziksel, zihinsel etkilenmelere sebep olup sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Davies et al., 2002; Mooney-Doyle, 2006). Kanser tanısı ve tedavisiyle ilişkili çocuklarda mide bulantısı, yorgunluk, iştah kaybı, kusma, diare, konstipasyon ve ağrı duyma gibi fiziksel bulgular görülmektedir (Elçigil, 2007). Kanser tedavisi gören çocukların kansere bağlı yaşadığı yorgunluğun %70-100 oranında olduğu vurgulanmaktadır. Kanser hastalığına bağlı yorgunluğun, ağrı, mide bulantısı ve kusmadan çok daha fazla yaşanan semptom olduğu bilinmektedir. Fakat yorgunluğun öznel bir durum olması nedeniyle, sözel olarak dile getirildiği için bu durumun ortadan kaldırılmasının zorlaştığı ifade edilmektedir. Kansere bağlı yorgunluğun hastaların yaşam kalitesinde azalmaya yol açtığı, uykusuzluk hissi, tat almada değişikliği, depresyon, motivasyonda azalma, özbakımını sağlayamama, enerji azlığı ve güç kaybı gibi semptomlara yol açtığı araştırmalarda belirtilmektedir. Kanserli çocukların sıkça ağrı duyma, uykusuz-yorgun hissetme, kaygı, mide bulantısı, kusma gibi bedensel bulguları yaşadıkları görülmektedir (Bal Yılmaz vd., 2009).

Anneler çocuklarına yapılan fiziksel müdahalelerin sorunlara neden olduğunu ifade etmişlerdir. Bu fiziksel müdahalelerin ardından çocuklarda; mide bulantısı, kusma, ağrı, ağlama krizleri, korku, kaygı, sinirlilik hali gibi durumların yaşandığı anne görüşleri doğrultusunda tespit edilmiştir. Kemoterapi gören kişiler tedavi süreleri boyunca; ağrı hissi, yorgunluk, kaslarda ağrı duyma, mide bulantısı, baş bölgesinde ağrı, alopesia, ağızda kuruluk gibi fiziksel bulgular yaşayabilirler. Bu tip hastalar; korku, anksiyete, kızgınlık, sinirlilik, içe kapanma, depresyon, geleceğe karşı umutsuzluk hissi,

anti-sosyal reaksiyon, dikkatini toplamada zorlanma gibi psikolojik durum ile ilgili bulgular başlarına gelebilir. Tüm bu etkilerin sonucunda da geçici ya da kalıcı biçimde uyum dengeleri bozulabilir. Kanserli çocukların çok daha fazla korkma, kaygı duyma ve depresyonu tecrübe ettikleri görülmüştür (Gültekin ve Baran, 2005; Sezgin, Ekinci ve Okanlı, 2007; Usta Yeşilbalkan vd., 2005). Kanser hem tıbbi hem de fiziksel bir hastalıktır. Ayrıca ruhsal ve psikososyal açıdan birçok problemi içeren bir olgudur. Hastalık tüm çocukların yüz yüze geldiği en yaygın streştir ve bu stres ve semptomları hastalığın süresine, ne olduğuna, çocuğun yaşına, içinde bulunduğu koşullara, kişiliğine ve onun hayatında yarattığı farklılığa göre değişiklik gösterebilir. Hem kanser hastası çocukların hem de ebeveynlerinin, çocuğun hastalık tanısı alması ile birlikte tedavi süreci, hastalığın gerilemesi (remisyon), hastalık belirtilerinin tekrar başlaması (relaps) ve yaşamsal fonksiyonların sonlanmaya başladığı dönem (terminal) gibi çeşitli evrelerden geçerek bu evrelere ait bazı semptomlar gösterdikleri çalışmalarla destek bulmuştur. Korkma, kaygılanma ve depresyon durumunu çok daha fazla deneyimledikleri çalışmanın sonucunda bildirilmiştir. Kanser tanısı alan çocuğun psikolojik durumunu ve psikososyal uyumunu; ağırlı-invaziv girişimler, kemoterapi, hastane yatışı, okuldan ve aileden kopma, tanınmayan kişilerle karşılaşma, tedavi nedeniyle saçların kaybı, beden bütünlüğünün tehdit edilmesi, fiziksel yeteneklerin kısıtlanması gibi faktörler etkilemektedir (Sezgin, Ekinci ve Okanlı, 2007).

Çocuk için önemli bir travma olan kanser hastalığı tanısı ve hastaneye yatıl süreci ile birlikte üç ile altı yaş arasındaki okul öncesi dönem çocuklarında; regresyon, güvensizlik, çaresizlik, öfke, üzüntü, umutsuzluk, kaygı, utanç, korku, depresyon, anksiyete, içe kapanıklık, saldırgan davranışlar ve öfke nöbetleri gibi duygusal sorunlar oluşabilir ve çocukların hissetmiş olduğu duygular yoğunlaşabilir (Karaaslan, Beyazıt ve Bütün Ayhan, 2015). Annelerin, çocuklarının hastalığından kaynaklı korku, üzüntü, kaygı, korku, öfke vb. duygusal duruma sahip olup olmadığına yönelik verdikleri yanıtlar incelendiğinde, tüm çocukların bu olumsuz duygusal durumları yaşadıklarını ifade etmeleri dikkat çekici bir bulgudur. Anne görüşlerine göre, çocuklarının bu duygularının yapılan fiziksel müdahaleler, hastane ortamı, iyileşememe korkusu ve ailevi sebeplerden dolayı yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, kanser hastası olan çocukların duygusal

göstergelerinin ve psikolojik durumlarının (depresyon, aksiyete, dürtüsellik, güvensizlik, kaygı, utangaçlık gibi), sağlıklı ya da diğer kronik hastalıklara sahip olan çocuklara kıyasla daha olumsuz seyrettiği görülmektedir (Cihangir ve Kılıçarslan-Törüner, 2007; Durualp ve Altay, 2012; Giannakopoulos et al., 2009; Kiyani and Durualp, 2019; Özbaran ve Eremiş, 2006; Şen Beytut vd., 2009; Toros, Tot ve Düzovalı, 2002).

Kanser hastalığına bağlı olarak anneler çocuklarının sosyal ve duygusal, dil ve bilişsel gelişimlerinin olumsuz etkilendiğini ifade ederken, bilişsel gelişimlerinin hastalıktan etkilenmediğini söylemiştir. Alanyazın incelendiğinde, kanser tanısı ile tedavi görmekte olan çocukların öğrenme becerileri, duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimlerinin olumsuz etkilendiği gösteren çalışmalara rastlanmıştır (Altay ve Durualp, 2016; Bal Yılmaz vd., 2009; Fuemmeler, Elkin and Mullins, 2002; Özbaran ve Eremiş, 2006). Hastalık ve hastaneye yatışta ortaya çıkan stres ile psikososyal stresin kortizol salınımını arttırdığı, uzun süreli hasta yatışının ve yüksek düzeyde kortizol düzeyinin sinir sisteminin çalışmasını etkileyerek, beyinde öğrenme ve anımsamayla ilişkili bölgede yapısal değişikliklerin gelişmesine ve bu gelişimin olumsuz etkilenmesine neden olduğu bildirilmektedir (Atay, Eras ve Ertem, 2011). Kanser tedavisi sırasında ve sonrasında, çocukların fiziksel, motor, sosyal ve duygusal, bilişsel, dil gelişimlerinde olumsuzluklar ve sorunlar görülebileceği, bu durumun çocukların yaşam kalitelerini olumsuz etkileyeceği bilinmektedir. Çocukların tedavi sırası ve sonrasında sürekli ve kapsamlı biçimde izlenmesi, çocuk ve ailenin normal yaşama dönmelerini kolaylaştırmaktadır. Kanser hastalığı olan çocukların izlenmesi önemli ve gerekli görülmekle birlikte çocuk ve ailenin yaşam kalitesini arttıracacağı da açıktır. Bu izlemlerin uygulanmasında birçok engel bulunmaktadır. Bu engeller, çocuk ve aileye ilişkin sorunlar olabileceği gibi sağlık profesyonellerinden de kaynaklanabilmektedir (Elçigil ve Tuna, 2011). Bu noktada, çocuk gelişimcilerin çocukların gelişimlerini kapsamlı olarak değerlendirmelerini yaparak takip etmeleri oldukça önemlidir. Aynı zamanda kanserli çocuklara verilecek psikososyal desteğin, çocukların tedavilerine olumlu katkısının olacağı önerilmektedir. Kanser hastalığının tanı ve tedavisi, çocuklar için fiziksel, duygusal ve psikolojik olarak yıkıma sebep olabilmekle birlikte, stresli ve tehdit edici bir deneyim yaratmaktadır. Kanser hastalığı

olan çocuklar hastalık durumları, sık hastaneye yatışları, yoğun tedavileri ve bu tedavilerin birçok yan etkisiyle başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Fiziksel, sosyal ve psikolojik problemlerle karşılaşabilir, saç dökülmesi, kilo kaybı gibi hastalık ve tedaviyle ilişkili sorunlar çocukların dış görünümünde değişikliklere neden olmaktadır. Ayrıca bu tip hastalığa sahip olan çocuklarda düşük benlik saygısı, depresyon, öfke, çaresizlik hissi, kendini yetersiz hissetme ve güven duygusundan azalma gibi değişimler görülebilir (Altay ve Durualp, 2016). Tüm bu bilgiler ışığında, kanserli çocukların tanı ve tedavi sürecinde çocuk gelişimcilerin aktif rol oynayarak, çocukların duygusal, sosyal, psikolojik ve fiziksel gelişim ve desteklenmesini sağlamaları önemli ve gereklidir. Çünkü hem çocuk hem de aile bireylerinin hastalık sürecinde ve tedavi bittikten sonra, hastalık sonrası yaşantılarında yaşam kaliteleri hastalık deneyiminden kaynaklı olumsuz etkilenmektedir. Sürekli ve kapsamlı izlem programlarını yürütecek olan çocuk gelişimcilerin varlığı çocuk ve ailesinin normal yaşantısına dönmesini kolaylaştıracaktır.

Kemoterapi tedavisi gören kişilerde meydana gelen beden imajı farklılıkları, kanser hastası için merkezi öneme sahip olup bu bozulma, onların hem duygusal yönlerinin hem fonksiyonel organlarının işlevlerinin olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir. Beden imajının farklılaştığı ve olumsuz etkilendiği durumlarda, bu negatif yönlü etkilenmenin azaltılabilmesi için hastanın işlevsel olan fonksiyonlarının desteklenmesi ve erken psikososyal desteğin sağlanması gerekmektedir (Weber et al., 2005). Bütün çocuklar için travmatik olan kanser hastalığı, hem tıbbi-fiziksel bir hastalık, hem psikolojik-psikososyal açıdan birçok sorunu kapsayan olgu hem de ruhsal zorlanma ve defektlere yol açma potansiyeli en yüksek olan hastalık türlerinden biridir. Çocukların tedavileri sebebiyle saçlarını kaybetmesi, fiziksel yeteneklerinin kısıtlanması ve yaşam tarzlarının değişmesi gibi etkenler onların psikolojik anlamda etkilenmelerine yol açan nedenler arasında sayılır (Sezgin, Ekinci ve Okanlı, 2007). Araştırmaya katılan annelerin çoğu, çocuklarının fiziksel görünümleri ile ilgili sorun yaşadığını ve bu sorunun çoğunlukla saçlarının dökülmesi ile ilgili olduğunu dile getirmiştir. Yapılan çalışmalarda kanserli çocukların uzun süreli izleminde beden imajlarıyla ilgili sorunların yaşandığı bildirilmektedir (Barakat et al., 1997; Madan-Swain and Brown, 1991; Mulhern et al., 1989; Özbaran ve Eremiş, 2006; Stuber et al., 1996). Bal

Yılmaz ve arkadaşları (2009) yapmış oldukları araştırmada, ebeveynlerin çocuklarının saç dökülmesini çok sık yaşadıklarını belirttikleri görülmüştür. Kanserin tedavi sürecinde hastalarda görülen semptomların başında saç dökülmesi gelmektedir (Langeveld, Ubbink and Smets, 2000). Çocuklardaki görülebilecek fiziksel sorunlar kanserin bulunduğu bölgeye göre değişiklik gösterebilir. Kemik tümörü nedeniyle kanser tanısı alan bir çocuğun alt uzvu ampute edildiye okula yürüyemediğinden dolayı gidemeyebilir ya da radyoterapi-kemoterapi tedavisiyle ilişkili bir şekilde bu çocuğun bağışıklığı baskılanabilir (Elçigil, 2007). Pehlivan ve arkadaşları (2019) yapmış oldukları araştırma sonucunda, çalışmaya katılan ALL hastalarının genel sağlık puanıyla benlik saygısı ve beden imajı arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca alopesinin bu tip hastalarda benlik saygısını olumsuz etkilediği ama beden imajını etkilemediğini bulmuşlardır.

Annelerin çoğu kanser hastalığı olan çocuklarının iletişim sorunları yaşadığını, bu sorunların aile bireyleriyle, hastane personeliyle ve arkadaşlarıyla yaşandığını belirtmiştir. Kanser tanısının konulmasından sonra çocuğun arkadaş çevresinde bir azalma görülebilir. Çocuğun arkadaşlarının tepkisinden çekindiği için onlarla görüşmek istememesi, yorgunluk, infeksiyonlara yakalanma riskinin fazla olması, sağlık durumu, hastanede uzun süreli bulunma gibi birçok sebep buna etken olabilir. Kanser hastalığı olan çocukların akranları hastalık ve tedavi süreci ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları için hastalığı olan çocukla nasıl iletişimin kurulacağını bilmeyebilir ve bu nedenle de iletişim kopukluğu yaşanabilir. Tüm bu nedenlerle çocukta öz saygı azalması, içe kapanıklık, sosyal geri çekilme durumları yaşanabilir (Prevatt, Heffer and Lowe, 2000).

Anneler, kanserin çocukların oyun yaşantılarını etkilediğini ve çocuklarının hastane ortamında aktif oyun oynamadığını dile getirmiştir. Hiçbir çocuğun hastane ortamında arkadaşları ile oynamadığı ve çocuğunun daha çok tablet ve telefon ile oynadığını söylemesi dikkat çekicidir. Oyun çocukların stresle baş etmelerinde önemli bir araç olup deneyimlerini canlandırabilmelerine, bu esnada da deneyime etkin olarak katılabilmelerine olanak sağlar. Çocukların içsel denetim duygusunu geliştiren oyun, onların yaşadığı stresi azaltır (Oremland, 1988). Oyun, hastanede çok önem verilmesi gereken bir konudur.

Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar için oyun, onların pek çok ihtiyacını karşılayan ve onları rahatlatan bir araçtır. Çocukların duygu ve düşüncelerini anlayabilmek açısından yararlı olan oyun için, hastanede yatarak tedavi gören çocuklara yeterli olanaklar sunulmalı ve hastanelerdeki oyun odalarında çocuk gelişimcilerin görev alması sağlanmalıdır (Gültekin ve Baran, 2005). Ek olarak, her ne kadar Türkiye'deki bazı çocuk hastanelerinde oyun odaları kurulmakta olsa da hala pek çok hastanede oyun odası bulunmamaktadır. Tüm hastanelere oyun odalarının kurulması ve bu oyun odalarının da çocukların ilgi ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak düzenlenmesi gerekmektedir. Çünkü bu düzenlemeler yatarak tedavi görmekte olan çocukların iyileşmesine katkı sağlamaktadır (Aral ve Doğan Keskin, 2015). Mahajan ve arkadaşları (1998) prospektif çalışmada, endoskopi uygulanacak çocuklara işlem öncesi uygulanan tedavi edici oyunu içeren bir psikolojik hazırlık programının etkinliği değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda, çalışma grubundaki çocuklarda anlamlı düzeyde durumluk kaygı puanları düşük çıkmış, gözlemlenen stres davranışları daha az saptanmıştır. Li ve Lopez'in (2008) yapmış olduğu çalışmada, çalışma grubundaki çocuklar ile ailelerinde operasyon öncesi ve sonrasındaki durumluk kaygı puanlarının kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, çalışma grubundaki ailelerin operasyondan memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bal Yılmaz ve arkadaşları (2009) yapmış oldukları çalışmada, kanserli çocuğa sahip ebeveynlerin %36'sının çocuklarının hastalığı nedeniyle oyun aktivitelerinin olumsuz yönde etkilendiğini ifade ettikleri belirtilmiştir. Oyun, kişilik gelişimi sürecinde diğer insanlarla paylaşma, taklit etme becerilerine bağlı olarak gerçekleştirilen ve hayatın temel dayanağı olarak ortaya çıkan bir etkinlik olup, çocuk için vazgeçilmez bir yaşam biçimidir. Okul öncesi dönem çocuklarında oyun hem çocuğun gelişimine hem de eğitimine katkı sağlayarak öğrenmeye hazır hale gelmesini mümkün kılar. Oyun ile yaşamı öğrenen çocuğun tüm gelişim alanları oyun sayesinde gelişir ve değişir. Çocukların toplumsallaşması ve kültürel değerleri öğrenerek yetişkin dünyasına hazırlanması, yetişkin davranış biçimlerini uygulayabilir hale gelmesi de yine oyun aracılığıyla mümkün hale gelir (Durualp ve Aral, 2011). Kronik bir hastalığa sahip olan okul öncesi dönem çocuğunun sosyal aktiviteleri kısıtlanır ve yaşlılarıyla beraber olamadığı için

onlarla olan iletişimi ve oyun yaşantısı olumsuz etkilenir (Artan, 2018). Tüm bu bilgiler ışığında, çocuk için önemli bir yere sahip olan oyun deneyimini tam anlamıyla yaşayamayan kanser hastası olan çocuklar için hastanelerde oyun odalarının bulunması, oyun oynayabilmeleri için onlara fırsat ve imkân sunulması gereklidir. Ek olarak, çocukların gelişimlerinin desteklemesi ve psikolojik sağlığı için de oyun son derece önemlidir.

Araştırmaya katılan annelerin tümü çocuklarının yaşam kalitesinin kanserden etkilendiğini belirtmiştir. Kanserli çocukların yaşam kalitesi düzeyini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Çocuğun inandıkları, psikolojisi, fiziksel sağlık durumu, çevresiyle ilişkileri ve sosyal ilişkileri yaşam kalitelerini etkilemektedir. Hastalığa ait semptomların ortaya çıkardığı fiziksel-duygu ile ilişkili sorunlar, ameliyat girişimleri, radyoterapi-kemoterapi tedavileri, uygulanan tedavilerin yan etkileri, uzun süren hastane yatışları, ev içi ve dış ortamlarda izolasyonlar, hastalığın seyriindeki değişimler, aile ve arkadaşlardan ayrı kalma, okul hayatının sekteye uğraması, başa çıkma yöntemlerinin ve destek sistemlerinin az olması gibi sebeplerden ötürü çocukların yaşam kalitelerinde azalma görülmektedir (Akdeniz Kudubeş ve Bektaş, 2017).

Anneler, hastanenin fiziki ortamı, hastane personeli, hastanede sunulan sağlık hizmetleri, ev ortamı ve aile ilişkileri hakkında önerilerde bulunmuşlar, çocuklarının en çok sosyal, duygusal ve kaba motor gelişim alanlarında desteklenmesini istemişlerdir. Çocuklarının yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için hastanenin fiziki ortamı ile ilgili anneler; kanser hastası olan çocukların yaş grubu ve hastalık derecesi göz önünde bulundurularak hastaneye yatışının gerçekleştirilmesi, hastanede oyun odalarının daha fazla olması, hastanedeki oyun odalarının aktifleştirilmesi, hastane odalarının fiziki koşullarının iyileştirilmesi ile ilgili önerilerde bulunmuşlardır. Anneler çocuklarının yaşam kalitesinin iyileştirilmesi yönünde hastane personelinin onlara daha fazla açıklama yapması ve onları çocuklarının durumu ile ilgili bilgilendirmesi, onlarla olumlu iletişim kurması, ılımlı ve sıcak bir yaklaşım sağlaması konularının yanında hem temizlik personeli hem de sağlık personeli sayısının artırılması ile ilgili öneriler vermişlerdir. Çocuklarının yaşam kalitesinin iyileştirilmesi adına hastanede sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili anneler; tıbbi cihazların yenilenmesi, tıbbi malzemelerin sayısının artırılması, invazif

girişimler sonrasında alınmış olan tıbbi örneklerin hastane dışındaki yerlere tahlil amacıyla gönderilmesinde personel görevlendirilmesi, muayene ortamlarının kalabalıklığının azaltılması ile ilgili önerilerde bulunmuştur. Anneler çocuklarının yaşam kalitesini iyileştirmek için ev ortamı ve aile ilişkileri için ebeveynlere psikolojik destek verilmesi yönünde öneriler vermişlerdir. Çocuklarının yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için onların sosyal gelişiminin desteklenmesi ile ilgili hastanedeki tiyatro, parti vb. sosyal aktivitelerin yapılması, oyun odalarının daha aktif olması; duygusal gelişiminin desteklenmesi ile ilgili hastalık ile ilgili çocukların yaş ve gelişim özelliklerine uygun açıklamalar yapılması, doğum günü gibi özel gün kutlamaları olması; bilişsel gelişiminin desteklenmesi ile ilgili yaş ve gelişim özelliklerine uygun eğitim sağlanması, çeşitli oyunlar oynanması yönünde anneler öneriler sunmuştur. Çocukların yaşam kalitesinin iyileştirilebilmesi için dil gelişimi ile ilgili onlara destek olunması gerektiği; ince motor gelişimin desteklenmesi için hastanede uygun bir yere resim yapabilecekleri bir duvar yapılabilceği; kaba motor gelişimin desteklenmesi için fizik tedavi imkânlarının sağlanması, hastanede oyun oynanabilecekleri ve rahatlıkla hareket edebilecekleri geniş alanlar yaratılması ile ilgili anneler öneriler sunmuşlardır. Çocuklarının hem yaşam kalitesinin iyileşmesi hem de gelişiminin desteklenmesi için hiçbir öneri vermeyen anneler, yalnızca çocuklarının iyileşmesini istediklerini ifade etmişlerdir. Hastanede yatarak tedavi görmekte olan kanser hastası çocukların gelişimlerinin desteklenmesi hem çocuğa hem de ailesine hizmet sunulması yaşam kalitelerinin yükselmesi için önemli ve gereklidir.

Araştırmaya katılan annelerin çoğunluğu, tanı ve tedavi süreçlerinde çocuk gelişimci ile karşılaştığını ve hizmetten memnun kaldığını ifade etmiştir. Hasta çocukların gelişimlerinin değerlendirilmesinde ve desteklenmesinde aktif rol oynayan çocuk gelişimciler hem hasta çocuklara hem de ailelerine bütüncül bir yaklaşımla kapsamlı bir sağlık bakımı sunmaktadır. Bu durum beraberinde sağlık bakımlarından duyulan memnuniyetin artmasını ve hasta çocuk ve ailelerine nitelikli ve bütüncül bir hizmet sunulmasını sağlamaktadır. Hastalığın neden olduğu kısıtlamalara karşın çocuklar sağlık bakım ve gelişim desteği sayesinde kendilerini daha iyi hissederek, günlük aktivitelerini sürdürebilir hale gelebilirler (Kürtüncü Tanır ve Kuşuoğlu, 2012; Taş ve Bal Yılmaz, 2008; Taştepe ve Köksal Akyol, 2014).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda anneler çocuklarının; fiziksel sorunlar ile olumsuz duygu değişimleri yaşadığını, çocuklarının sosyal, duygusal, dil ve kaba motor gelişimlerinin olumsuz etkilendiğini, ince motor ve bilişsel gelişimlerinde farklılık olmadığını, fiziksel sorunların saç dökülmesi, yara izi ve tümörün konumu ile ilgili olduğunu, iletişim sorunları yaşadıklarını, oyun yaşantılarının değiştiğini, hastane ortamında tablet ve telefon ile oynadığını, oyun yaşantısında aktif olmadıklarını ve/veya oyun oynamadıklarını, yaşam kalitelerinin hastalıktan etkilendiğini belirtmişlerdir. Ayrıca, çocuklarının tanı ve tedavi sürecinde çocuk gelişimci ile karşılaştıklarını, hizmet aldıklarını ve aldıkları çocuk gelişimi hizmetlerinden memnun olduklarını, karşılaştıkları çocuk gelişimcinin yatak başı desteğe geldiğini ifade etmişler, hastanenin fiziki ortamı, hastanede sunulan sağlık hizmetleri ve çocuklarının sosyal, duygusal ve kaba motor gelişim alanlarının desteklenmesine yönelik önerilerde bulunmuşlardır.

Ankara’da bulunan iki üniversite hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Onkoloji Bilim Dalı’nda yatan, kanser tanısını en az altı ay önce almış, majör fizik ve motor bozukluğu olmayan, iki–yedi yaşlar arasındaki çocukların anneleri ile annelerin “Genel Bilgi Formu” ve “Anne Görüşme Formu”na verdiği yanıtlar ve Temmuz 2018–Mart 2019 tarihleriyle sınırlı olan bu araştırmadan elde edilen bulgular ışığında ailelere, uzmanlara ve araştırmacılara şu öneriler verilebilir:

- Kanser hastası çocuklar tanı-tedavi sürecinde fiziksel, duygusal ve psikolojik değişimler yaşadıkları için, yaş, gelişim ve tanı alma yaşları dikkate alınarak gereksinimleri belirlenip, yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılabilir.
- Kanserli çocukların tanı ve tedavi süresince yaşamış oldukları olumsuz duygu durumlarını azaltmaya yönelik çalışmalar yapılabilir.
- Kanser tanısına sahip çocukların gelişimlerinin desteklenmesi için hastanede uygun olan alanlara, çocukların her bir gelişim alanını destekleyici araç ve materyaller yerleştirilebilir ve çocuk gelişimcilerin sayısı artırılarak bu birimlerde çocukların gelişimlerinin desteklenmesi sağlanabilir.

- Çocuklar ışın ve ilaç tedavisi almadan önce saçlarının döküleceği, bu sürecin normal olduğu, tedavi sonrasında saçlarının tekrar çıkacağı çocukların yaş ve gelişim özelliklerine göre açıklanabilir.
- Hastanede çalışan sağlık profesyonellerinin olumlu yaklaşımı, hastanenin fiziki ortamının uygunluğu, çocuğun yaş ve gelişimsel özelliklerine uygun düzenlemeler ile çocukların yaşam kalitesi artırılabilir.
- Çocuk gelişimcilerin hastanelerdeki rol ve işlevlerinin önemi göz önüne alındığında, özellikle kanser hastalığı gibi uzun süreli tedavi ve sürekli hastane yatışı gerektiren bir hastalığa sahip olan çocukların ve ebeveynlerinin çocuk gelişimciden destek alması sağlanabilir.
- Hastanede çalışan çocuk gelişimcilerin sayısı artırılabilir, çocuk ve ailelere yönelik destek hizmetler iyileştirilebilir, özellikle uzun süre hastanede yatarak tedavi gören kanser hastası çocukların tüm gelişim alanlarının desteklenmesi için nitelikli ve donanımlı oyun odası ve sosyal alanlar oluşturulabilir.
- Hastanede yatarak tedavi gören ve kanser hastalığı olan çocukların görüşlerine göre yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla nitel çalışma yürütülebilir.
- Farklı yaşlardaki kanser hastası çocuk ve ergenlerin yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla nicel ve nitel çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

Abecassis, I. J., Nerva, J. D., Barber, J., Rockhill, J., Ellenbogen, R. G., Kim, L. J., and Sekhar, L. N. (2016). Toward a comprehensive assessment of functional outcomes in pediatric patients with brain arteriovenous malformations: the Pediatric Quality of Life Inventory. *Journal of Neurosurgery Pediatrics*, 18(5), 611-622. <https://doi.org/10.3171/2016.6.peds16103>

Akdeniz Kudubeş, A., ve Bektaş, M. (2017). Effect of fatigue on quality of life in pediatric oncology patients. *The Journal of Pediatric Research*, 4(3), 96-102.

Altay, N., & Durualp, E. (2016). Kanserli ve sağlıklı çocukların depresif belirti düzeyleri ile benlik kavramları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2/3), 44-53.

Anthony, S. J., Selkirk, E., Sung, L., Klaassen, R. J., Dix, D., Scheinemann, K., and Klassen, A. F. (2014). Considering quality of life for children with cancer: a systematic review of patient-reported outcome measures and the development of a conceptual model. *Quality of Life Research*, 23(3), 771-789. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0482-x>

Aral, N., ve Doğan Keskin, A. (2015). Hastanede oyun ve oyun odaları. A. Bütün Ayhan (Ed.), *Hasta Çocukların gelişimi ve eğitimi* (ss. 138-159). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları

Artan, İ. (2018). Kronik hastalığı olan çocuklar. P. A. Bayhan, İsmihan (Ed.), *Sağlık kuruluşlarında çocuk* (ss. 24-51). Ankara: Hedef CS Basın Yayın.

Atay, G., Eras, Z., ve Ertem, İ. (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 1-4.

Bal Yılmaz, H., Karayağız Muslu, G., Taş, F., Başbakkal, Z., ve Kantar, M. (2009). Çocukların kansere bağlı yaşadıkları semptomlar ve yorgunluğa ebeveyn bakışı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(3), 122-127.

Barakat, L. P., Kazak, A. E., Meadows, A. T., Casey, R., Meeske, K., ve Stuber, M. L. (1997). Families surviving childhood cancer: a comparison of posttraumatic stress symptoms with families of healthy children. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(6), 843-859. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/22.6.843>

Björk, M., Wiebe, T., ve Hallström, I. (2005). Striving to survive: families' lived experiences when a child is diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 22(5), 265-275. <https://doi.org/10.1177/1043454205279303>

Ceylan, C., Kantar, M., Tuna, A., Ertam, I., Aksoylar, S., Günaydın, A., & Çetingül, N. (2015). Cutaneous side effects of chemotherapy in pediatric oncology patients. *Cutis*, 95(1), 11-16.

Chang, P. C., and Yeh, C. H. (2005). Agreement between child self-report and parent proxy-report to evaluate quality of life in children with cancer. *Psycho-Oncology*, 14(2), 125-134. <https://doi.org/10.1002/pon.828>

Cheng, K. K. F. (2017). Prevention of gastrointestinal side-effects in paediatric oncology: what are the guidelines? *Curr Opin Support Palliat Care*, 11(2), 120-124. <https://doi.org/10.1097/spc.0000000000000264>

Cihangir, N., ve Kılıçarslan-Törüner, E. (2007). Determination of emotional conditions of school age children with chronic and acute diseases by means of human figure drawings. *Journal of Hacettepe University School of Nursing*, 14, 1-8.

Collins, J. J., Byrnes, M. E., Dunkel, I. J., Lapin, J., Nadel, T., Thaler, H. T., Polyak, T., Rapkin, B., and Portenoy, R. K. (2000). The measurement of symptoms in children with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 19(5), 363-377. [https://doi.org/10.1016/s0885-3924\(00\)00127-5](https://doi.org/10.1016/s0885-3924(00)00127-5)

Çetinkaya, B., Altundağ, S., ve Azak, A. (2007). Spiritüel bakım ve hemşirelik. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(1), 47-50.

Davies, B., Whitsett, S. F., Bruce, A., and McCarthy, P. (2002). A typology of fatigue in children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 19(1), 12-21. <https://doi.org/10.1053/jpon.2002.30012>

DSÖ. (2017). *International Childhood Cancer Day: 15 February 2017*. Erişim Tarihi: 23.09.2020, http://www.who.int/cancer/iccd_2017/en/.

Durualp, E., ve Altay, N. (2012). A comparison of emotional indicators and depressive symptom levels of school-age children with and without cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(4), 232-239.

Durualp, E., ve Aral, N. (2011). *Oyun temelli sosyal beceri eğitimi* Ankara: Vize Yayıncılık.

Ekiz, D. (2003). *Eğitimde araştırma yöntem ve metodlarına giriş: Nitel, nicel ve eleştirel kuram metodolojileri* Ankara: Anı Yayıncılık.

Elçigil, A. (2007). Kanserli çocuk okula gidebilir mi? *ÇÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 40-46.

Elçigil, A., ve Tuna, S. (2011). Kanser tedavisi biten çocukların yaşadıkları sorunlar ve bakımlarında hemşirenin rolü. *Türk Onkoloji Dergisi*, 26(3), 134-141.

Friedrichsdorf, S. J., Postier, A., Dreyfus, J., Osenga, K., Sencer, S., and Wolfe, J. (2015). Improved quality of life at end of life related to home-based palliative care in children with cancer. *J Palliat Med*, 18(2), 143-150. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0285>

Fuemmeler, B. F., Elkin, T. D., and Mullins, L. L. (2002). Survivors of childhood brain tumors: behavioral, emotional, and social adjustment. *Clinical Psychology Review*, 22(4), 547-585. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(01\)00120-9](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(01)00120-9)

Giannakopoulos, G., Kazantzi, M., Dimitrakaki, C., Tsiantis, J., Kolaitis, G., and Tountas, Y. (2009). Screening for children's depression symptoms in Greece: the use of the Children's Depression Inventory in a nation-wide school-based sample. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 18(8), 485-492. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0005-z>

Gibson, F., Garnett, M., Richardson, A., Edwards, J., and Sepion, B. (2005). Heavy to carry: a survey of parents' and healthcare professionals' perceptions of cancer-related fatigue in children and young people. *Cancer Nurs*, 28(1), 27-35. <https://doi.org/10.1097/00002820-200501000-00004>

Gültekin, G., ve Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 8(8).

Hongo, T., Watanabe, C., Okada, S., Inoue, N., Yajima, S., Fujii, Y., and Ohzeki, T. (2003). Analysis of the circumstances at the end of life in children with cancer: symptoms, suffering and acceptance. *Pediatrics International*, 45(1), 60-64. <https://doi.org/10.1046/j.1442-200x.2003.01668.x>

Jalmsell, L., Kreicbergs, U., Onelöv, E., Steineck, G., and Henter, J. I. (2006). Symptoms affecting children with malignancies during the last month of life: a nationwide follow-up. *Pediatrics*, 117(4), 1314-1320. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1479>

Jay, S. M., Ozolins, M., Elliott, C. H., and Caldwell, S. (1983). Assessment of children's distress during painful medical procedures. *Health Psychology*, 2(2), 133. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.2.2.133>

Kalaycı, E. (2019). Çocuk onkoloji-hematoloji polikliniğinde tedavi gören 8-12 yaş çocuklarda yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.

Karaaslan, T., Beyazıt, U., ve Bütün Ayhan, A. (2015). Gelişimsel dönemler açısından hasta çocuklar ve hastane ortamının düzenlenmesi. A. Bütün Ayhan (Ed.), *Hasta Çocukların gelişimi ve eğitimi* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Karaçam, S., ve Gürsel, Ü. (2019). Lise öğrencilerinin sıvılarda kaldırma kuvveti kavramına yönelik görsel imgeleri ve imgenin kökenleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(41), 326-345.

Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar-ilkeler-teknikler* Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kemper, K. J. (2017). Chronic disease? Healthy habits in a healthy habitat - Research on dietary therapies. *Complementary Therapies in Medicine*, 35, A2-a3. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.09.008>

Kırzioğlu, Z., ve Güney, G. (2019). Çocukluk çağı kanserlerinde multidisipliner yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Çocuk Diş Hekimliği-Özel Konular*, 5(1), 1-6.

Kiyan, L. C., and Durualp, E. (2019). The comparison of the emotional states of the cancer children to their healthy peers. *International Journal of Child Health and Nutrition*, 8(2), 55-64. <https://doi.org/https://doi.org/10.6000/1929-4247.2019.08.02.3>

Klassen, A. F., Strohm, S. J., Maurice-Stam, H., and Grootenhuis, M. A. (2010). Quality of life questionnaires for children with cancer and childhood cancer survivors: a review of the development of available measures. *Support Care Cancer*, 18(9), 1207-1217. <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0751-y>

Kürtüncü Tanır, M., ve Kuşuoğlu, S. (2012). Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri (PedsQL) Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü Ebeveyn Formu geçerlik-güvenirliliği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(2), 13-23.

Langeveld, N., Ubbink, M., and Smets, E. (2000). 'I don't have any energy': The experience of fatigue in young adult survivors of childhood cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 4(1), 20-28. <https://doi.org/10.1054/ejon.1999.0063>

Lashlee, M., and O'Hanlon Curry, J. (2007). Pediatric home chemotherapy: infusing "quality of life". *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24(5), 294-298. <https://doi.org/10.1177/1043454207304908>

Li, H. C., and Lopez, V. (2008). Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: a randomized controlled trial study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 13(2), 63-73. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2008.00138.x>

Madan-Swain, A., and Brown, R. T. (1991). Cognitive and psychosocial sequelae for children with acute lymphocytic leukemia and their families. *Clinical Psychology Review*, 11(3), 267-294.

Mahajan, L., Wyllie, R., Steffen, R., Kay, M., Kitaoka, G., Dettorre, J., Sarigol, S., and McCue, K. (1998). The effects of a psychological preparation program on anxiety in children and adolescents undergoing gastrointestinal endoscopy. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 27(2), 161-165. <https://doi.org/10.1097/00005176-199808000-00006>

Martinez-Martin, P. (2017). What is quality of life and how do we measure it? Relevance to Parkinson's disease and movement disorders. *Movement Disorders*, 32(3), 382-392. <https://doi.org/10.1002/mds.26885>

Meeske, K. A., Patel, S. K., Palmer, S. N., Nelson, M. B., and Parow, A. M. (2007). Factors associated with health-related quality of life in pediatric cancer survivors. *Pediatric Blood & Cancer*, 49(3), 298-305. <https://doi.org/10.1002/pbc.20923>

Momani, T. e. G., and Berry, D. L. (2017). Integrative therapeutic approaches for the management and control of nausea in children undergoing cancer treatment: A systematic review of literature. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 34(3), 173-184. <https://doi.org/10.1177/1043454216688638>

Mooney-Doyle, K. (2006). An examination of fatigue in advanced childhood cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23(6), 305-310. <https://doi.org/10.1177/1043454206293269>

Mulhern, R. K., Wasserman, A. L., Friedman, A. G., and Fairclough, D. (1989). Social competence and behavioral adjustment of children who are long-term survivors of cancer. *Pediatrics*, 83(1), 18-25.

Oremland, E. K. (1988). Mastering developmental and critical experiences through play and other expressive behaviors in childhood. *Children's Health Care*, 16(3), 150-156.

Özbaran, B., ve Erermiş, S. (2006). Kanser Tedavisi Gören Çocuk ve Gençlerde Uzun Süreli İzlem Sürecinde Psikososyal Özelliklerin Tanımlanması ve Genel Yaklaşım İlleleri. *Klinik Psikiyatri*, 9(4), 185-190.

Pan, H.-T., Wu, L.-M., and Wen, S.-H. (2017). Quality of life and its predictors among children and adolescents with cancer. *Cancer Nursing*, 40(5), 343-351.

Panzini, R. G., Mosquero, B. P., Zimpel, R. R., Bandeira, D. R., Rocha, N. S., and Fleck, M. P. (2017). Quality-of-life and spirituality. *International Review of Psychiatry*, 29(3), 263-282. <https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1285553>

Pehlivan, S., Doğan, D., Kahraman, B. N., ve Özkalemkaş, F. (2019). Akut Lösemi Hastalarında Alopesinin Beden İmajı ve Benlik Saygısına Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(2), 173-178.

Pierson, C., Waite, E., and Pyykkonen, B. (2016). A meta-analysis of the neuropsychological effects of chemotherapy in the treatment of childhood cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 63(11), 1998-2003. <https://doi.org/10.1002/pbc.26117>

Prevatt, F. F., Heffer, R. W., and Lowe, P. A. (2000). A review of school reintegration programs for children with cancer. *Journal of School Psychology*, 38(5), 447-467.

Russell, K. M., Hudson, M., Long, A., and Phipps, S. (2006). Assessment of health-related quality of life in children with cancer: consistency and agreement between parent and child reports. *Cancer*, 106(10), 2267-2274. <https://doi.org/10.1002/cncr.21871>

Schepers, S. A., van Oers, H. A., Maurice-Stam, H., Huisman, J., Verhaak, C. M., Grootenhuys, M. A., and Haverman, L. (2017). Health related quality of life in Dutch infants, toddlers, and young children. *Health and quality of life outcomes*, 15(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0654-4>

Schulte, F., Wurz, A., Reynolds, K., Strother, D., and Dewey, D. (2016). Quality of life in survivors of pediatric cancer and their siblings: The consensus between parent-proxy and self-reports. *Pediatric Blood & Cancer*, 63(4), 677-683. <https://doi.org/10.1002/pbc.25868>

Schultz, K. A., Chen, L., Kunin-Batson, A., Chen, Z., Woods, W. G., Gamis, A., Kawashima, T., Oeffinger, K. C., Nicholson, H. S., and Neglia, J. P. (2017). Health-related Quality of Life (HR-QOL) and chronic health conditions in survivors of Childhood Acute Myeloid Leukemia (AML) with Down Syndrome (DS): A report from the children's oncology group. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 39(1), 20-25. <https://doi.org/10.1097/mpb.0000000000000707>

Sezgin, S., Ekinci, M., ve Okanlı, A. (2007). Kanserli çocukların yaşadıkları psiko-sosyal problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 24(3), 107-112.

Sezici, E. (2019). Annelerin hastanede yatan çocuklarında ateş deneyimleri: Niteliksel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 40-45.

Stuber, M. L., Christakis, D. A., Houskamp, B., and Kazak, A. E. (1996). Posttrauma symptoms in childhood leukemia survivors and their parents. *Psychosomatics*, 37(3), 254-261. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(96\)71564-5](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(96)71564-5)

Szentes, A., Kökönyei, G., Békési, A., Bokrétás, I., and Török, S. (2018). Differences in illness perception between children with cancer and other chronic diseases and their parents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(3), 365-380. <https://doi.org/10.1177/1359104517731899>

Şen Beytut, D., Bolışık, B., Solak, U., ve Seyfioğlu, U. (2009). Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 35-44.

Taş, F., ve Bal Yılmaz, H. (2008). Pediatrik onkoloji hastalarında yaşam kalitesi kavramı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 23(2), 104-107.

Taştepe, T., and Köksal Akyol, A. (2014). Hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma ortamları ile mesleklerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 29-54.

Toros, F., Tot, Ş., ve Düzovalı, Ö. (2002). Kronik hastalığı olan çocuklar, anne ve babalarındaki depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Klinik Psikiyatri*, 5(4), 240-247.

Tyc, V. L., Mulhern, R. K., Fairclough, D., Ward, P. M., Relling, M. V., and Longmire, W. (1993). Chemotherapy induced nausea and emesis in pediatric cancer patients: external validity of child and parent emesis ratings. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 14(4), 236-241.

Usta Yeşilbalkan, Ö., Durmaz Akyol, A., Çetinkaya, Y., ALTIN, T., ve Ünlü, D. (2005). Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(1), 13-31.

Van Cleve, L., Muñoz, C. E., Savedra, M., Riggs, M., Bossert, E., Grant, M., & Adlard, K. (2012). Symptoms in children with advanced cancer: child and nurse reports. *Cancer Nursing*, 35(2), 115-125. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31821aedba>

Yıldız Kabak, V., Yakut, Y., Çetin, M., ve Düger, T. (2016). Reliability and validity of the Turkish version of the PedsQL 3.0 Cancer Module for 2- to 7-year-old and the PedsQL 4.0 Generic Core Scales for 5- to 7-Year-Old: The Hacettepe University Experience. *Turkish Journal of Hematology*, 33(3), 236-243. <https://doi.org/10.4274/tjh.2015.0242>

Weber, C. S., Fliege, H., Arck, P. C., Kreuzer, K. A., Rose, M., and Klapp, B. F. (2005). Patients with haematological malignancies show a restricted body image focusing on function and emotion. *European journal of cancer care*, 14(2), 155-165. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2005.00533.x>

Williams, P. D., Williams, A. R., Kelly, K. P., Dobos, C., Giesecking, A., Connor, R., Ridder, L., Potter, N., and Del Favero, D. (2012). A symptom checklist for children with cancer: the Therapy-Related Symptom Checklist-Children. *Cancer Nursing*, 35(2), 89-98. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31821a51f6>

Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* Ankara: Seçkin Yayıncılık.

YAYIN İLKELERİ

- Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yılda dört kez yayımlanan hakemli ve bilimsel bir dergidir.
- Dergiye Türkçe ve İngilizce olmak üzere iki dilde yayın kabul edilmektedir.
- Gönderilen eserler öncelikle konunun dergiye uyumu, yazıların objektiflik kriterine ve yayın etiği ilkelerine uygunluğu, şekil şartlarını sağlaması ve intihal içermemesi bakımından Yayın Kurulunca ön incelemeye tabi tutulmakta ve uygun bulunanlar hakemlere gönderilmektedir.
- Dergiye gönderilen makaleler, “kör hakem sistemi” çerçevesinde iki hakeme iletilmekte; gerekli görülmesi durumunda ise üçüncü bir hakeme yönlendirilmektedir. Yayına kabul açısından çoğunluk kararı aranmaktadır.
- Dergiye gönderilen yazıların başka bir dergide yayınlanmamış ya da değerlendirilmek üzere farklı bir dergiye gönderilmemiş olması gerekmektedir.
- Dergide yayımlanan yazılardaki görüşler ve bu konudaki sorumluluklar çalışmanın yazar(lar)ına aittir.
- Gönderilen eserlerin telif hakkı Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi'ne aittir. Yazarlar, makalelerini gönderdikleri zaman bu durumu kabul etmiş sayılırlar. Dergide yayınlanan yazılardan kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz.
- Makale yazımında Microsoft Office Word programı kullanılması ve eserlerin Dergipark sistemi üzerinden <http://dergipark.gov.tr/spcd> adresine gönderilmesi gerekmektedir.

PUBLICATION PRINCIPLES

- Journal of Social Policy Studies is a **peer-reviewed** and **scientific** journal published four times a year by the Ministry of Family and Social Services
- Publications are accepted in two languages, Turkish and English.
- The submitted publications are subject to preliminary review by the Editorial Board in terms of compliance with the journal's content, objectivity criteria, ethical principles, and format. Publications providing conditions are sent to the reviewer. The editorial process gives the editors the authority to reject any manuscript, if it does not meet the scientific publishing standards or is out of scope of the journal.
- The articles submitted to the journal are sent to two reviewers within the "blind refereeing"; In case of conflicting feedback, the editor may choose to send the paper to a third reviewer. The majority decision is required for acceptance.
- The article sent to Journal of Social Policy Studies must not have been published in another journal, or has not been submitted to a different journal for evaluation.
- Responsibilities arising from comments in the publications belong to the author (s).
- The copyright of the submitted publications belongs to the Journal of Social Policy Studies. Authors accept this when they submit their articles. Quotations must give reference to the articles published in the journal.
- Articles must be written in Microsoft Word program and sent to <http://dergipark.gov.tr/spcd> via Dergipark system.
- For more information about publication principles and to access reference guidelines: <http://dergipark.gov.tr/spcd/page/4807>

