



# SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Hakemli Akademik Sosyal Bilim Dergisi

Cilt/Volume	Sayı/Issue	Yıl/Year
3	2	2023

ISSN: 2791-8661

EKSEN

Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Enstitüsü



## **SOSYAL SAğLIK DERGİSİ**

Hakemli Akademik Sosyal Bilim Dergisi

ISSN: 2791-8661

\* Cilt: 3 \* Sayı: 2 \* Yıl: 2023

### **Yayıncı Kuruluş**

Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Enstitüsü

### **Sahibi**

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

### **Editörler**

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

### **Alan Editörleri**

Dr. Hülya YILDIZ – Dr. Mustafa GÜNERİGÖK

### **Teknik Editör**

Cengizhan AYNACI

### **Yazım ve Dil Editörleri**

Zeynep ATALAY

### **Yayın Türü**

Sürelili Yayın

### **Yayın Periyodu**

Yılda İki Sayı (Mart ve Eylül)

### **Yazışma Adresi**

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

### **Web Adresi**

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

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

### **E-posta**

[sosyalsaglikdergisi@gmail.com](mailto:sosyalsaglikdergisi@gmail.com)

### **Dergi Sekreteryası**

Cengizhan AYNACI

### **İndeksler**

ASOS İNDEKS – ACARINDEX – INDEX COPERNICUS

*Dergide yer alan yazılardan yazarlar sorumludur.*

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

#### **Yayın Kurulu**

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

#### **Danışma Kurulu**

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

## SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

ISSN: 2791-8661\* Cilt: 3 \* Sayı: 2 \* Yıl: 2023

### İçindekiler

*Araştırma Makalesi / Hülya YILDIZ, Emine KAYA, Sümeyye YAVUZYİĞİT*  
**HEMODİYALİZ SÜRECİNDE BAKIM YÜKÜ: ZOR VE UZUN BİR YOLCULUK**  
1-14

*Araştırma Makalesi / Fatma Nur ORAL, Hasan DURMUŞ*  
**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE EKO-ANKSİYETE DÜZEYİ VE BESLENME ALIŞKANLIKLARIYLA İLİŞKİSİ: ERCİYES ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**  
15-25

*Araştırma Makalesi / Mustafa TÖZÜN, Büşra EMİR, Bilge ÇAMLIK, Alaettin ÜNSAL*  
**EVALUATION OF POSSIBLE INFLUENCING FACTORS ON THE LEVEL OF ONLINE SHOPPING ADDICTION AND ITS RELATIONSHIP WITH THE LEVEL OF SELF-ESTEEM IN A UNIVERSITY'S STUDENTS**  
26-38

*Sistemik Derleme / Aykut Can DEMİREL*  
**SOSYAL HİZMET UZMANLARININ TÜKENMİŞLİKLERİ: SİSTEMATİK BİR DERLEME**  
39-51

*Araştırma Makalesi / Semih SÜTÇÜ, Erdinç KALAYCI*  
**TÜRKİYE'DE 65 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERİN YAŞLILIK DEĞERLENDİRMELERİ: DOĞU KARADENİZ ÖRNEĞİ**  
52-68

*Araştırma Makalesi / Aynur ARSLAN*  
**DİYETİSYENLERİN DİJİTAL OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN FARKLI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ**  
69-82

*Araştırma Makalesi / Fatma PEKER, Ferda KARADAĞ, Filiz ER*  
**QUALITY OF LIFE AND SOCIAL PARTICIPATION IN ELITE ATHLETES WITH PHYSICAL DISABILITIES AND SEDENTARY INDIVIDUALS WITH PHYSICAL DISABILITIES**  
83-100

*Araştırma Makalesi / Hayrettin KARADENİZ, Züleyha ALİM*  
**DÜNYAYA BİR DAHA DOĞACAK OLSAM DOĞULULARA GELİN GİDERDİM: DOĞU KARADENİZ KADINININ ÜCRETSİZ EMEĞİ**  
101-117

*Derleme / Ahmet ÖKSÜZOĞLU*  
**MUHTARLARIN SOSYAL YARDIMLARIN ULAŞTIRILMASINDAKİ ROLÜ**  
118-137

*Araştırma Makalesi / İhsan KUTLU, Derya Nur AÇIKGÖZ*  
**SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ (SMA) HASTASI BİREYLERE BAKIM VERENLERDE BAKIM YÜKÜ VE BAŞ ETME BECERİLERİ**  
138-159

*Araştırma Makalesi / Aybüke KAPLAN*  
**THOUGHTS OF MALE OFFENDERS PERPETRATING VIOLENCE AGAINST WOMEN REGARDING THE LOCATION OF THEIR CRIMES**  
160-188

Düzeltilme Makalesi

*Araştırma Makalesi / Ömer BÜBER, Hasan Hüseyin TAYLAN*  
**ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINDA EBEVEYNLERİN FARKINDALIK DÜZEYLERİ**  
189-207

Makale Türü	Eylül 2023	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 20.03.2023 Kabul Tarihi: 26.04.2023	3	2

## HEMODİYALİZ SÜRECİNDE BAKIM YÜKÜ: ZOR VE UZUN BİR YOLCULUK

Hülya YILDIZ\*

Emine KAYA\*\*

Sümeyye YAVUZYİĞİT\*\*\*

### Öz

Kronik böbrek yetmezliği, böbrek fonksiyonlarının geri döndürülemez şekilde kaybedilmesidir. Tedavisinde böbrek transplantasyonu, periton diyalizi ve hemodiyaliz yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin hepsinde tedavi süreci stresli, zahmetli ve sürekli. Böbrek nakli dışındaki yöntemler hastayı ilaçlara, hastaneye ve eve; bakımını üstlenen bireyi de hastaya bağımlı kılmaktadır. Bu süreç hasta için olduğu gibi hasta yakınları için de çeşitli zorlukları beraberinde getirmektedir. Bu çalışmanın amacı diyaliz hastasının bakımını üstlenmiş hasta yakınlarının yaşadığı psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları ve bu sorunlarla baş etme becerilerini nitel araştırma deseninde, yarı yapılandırılmış soru formu kullanarak saptamaktır. Diyaliz hastasının bakımını üstlenmiş 15 hasta yakınıyla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Bakım yükünü üstlenmiş hasta yakınlarının ekonomik zorluklardan ziyade psikolojik ve sosyal olarak daha çok sorun yaşadıkları ve bu konuda destek beledikleri görülmüştür. Diyaliz esnasında hastanede geçirilen zaman diliminin seminer, psikolojik destek ve grup çalışmaları ile etkili biçimde değerlendirilmesi ve hastasına tek başına bakmak durumunda olan bireylere belli zaman dilimlerinde bakım desteğinin sağlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik böbrek yetmezliği, diyaliz, bakım yükü, sorun.

## BURDEN OF CARE IN HEMODIALYSIS: A HARD AND LONG JOURNEY

### Abstract

Chronic kidney failure is the irreversible loss of kidney function. Kidney transplantation, peritoneal dialysis and hemodialysis methods are used in its treatment. In all of these methods, the treatment process is stressful, laborious and continuous. Methods other than kidney transplantation can take the patient to drugs, hospital and home; It also makes the person who takes care of it dependent on the patient. This process brings with it various difficulties for the patient's relatives as well as for the patient. The aim of this study is to determine the psychological, social and economic problems experienced by the relatives of the patients who take care of the dialysis patient and their coping skills using a semi-structured question form in a qualitative research design. In-depth interviews were conducted with 15 relatives of patients who took care of the dialysis patient. It has been observed that the relatives of the patients who undertake the burden of care experience more psychological and social problems rather than economic difficulties and expect support in this regard. It is recommended that the time spent in the hospital during dialysis be evaluated effectively with seminars, psychological support and group work, and that individuals who have to care for their patients alone should be provided with care support in certain time periods.

**Keywords:** Chronic renal failure, dialysis, burden of care, problem.

\* Arş. Gör. Dr., Sakarya Üniversitesi, hulyayildiz@sakarya.edu.tr, 0000-0001-9403-2780

\*\* Sosyal hizmet uzmanı, Sakarya Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi, emine.kaya9786@gmail.com, 0009-0005-9411-6665

\*\*\* Sosyal hizmet uzmanı, Sancaktepe Sosyal Hizmet Merkezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi, sumeyyesahin5461@gmail.com 0000-0001-5230-7395

## **1. GİRİŞ**

### **Kronik Böbrek Hastalığı ve Tedavi Yöntemleri**

Kronik böbrek yetmezliği hastalığı (KBY), böbrek fonksiyonlarının geri dönüşümsüz bir şekilde bozulması sonucu hastalığın son dönem böbrek yetmezliğine ilerlemesidir (Yazgan, 2012). Ülkemizde yaklaşık 9 milyon kronik böbrek hastası olduğu, yani her 6-7 erişkinden birinde böbrek hastalığı bulunduğu bilinmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018). Erken tanı imkanı düşük olan hastalığın fark edilmesi durumunda tedavisi mümkündür.

Böbrek yetmezliğinin en yaygın nedenleri glomerülonefrit (%47), hipertansiyon (%31) ve diyabet (%7) tir (Yıldırım ve ark, 2007). Kronik böbrek yetmezliğine bağlı aşırı yorgunluk hali, el, yüz ve ayaklarda şişlik, yüksek tansiyon, bulantı ve kusma, nefes darlığı ve uyuma güçlüğü şikayetleri ortaya çıktığında böbreğin fonksiyonlarını yerine getirecek tedavi yöntemlerinin hızlıca devreye sokulması gerekmektedir (TND).

Böbrek yetmezliğinin tedavisinde en sık kullanılan yöntemler periton diyalizi, hemodiyaliz ve böbrek transplantasyonudur (Varol ve Karaca Sivrikaya, 2018). Kanı zararlı atıklardan temizlemek için hastanın kendi karın zarının (periton zarı) filtre olarak kullanıldığı periton diyalizinde hasta sağlık personeline ve hastaneye bağımlı değildir (Çetinkaya ve ark, 2008). Hemodiyaliz, bir makine aracılığı ile hastanın kanının özel bir filtreden geçirilerek içindeki zararlı maddelerin süzülmesi şeklinde tedavi şeklidir (TND). Bu tedavi türünde hastanın diyaliz makinası, hastane ve sağlık personeline ihtiyaç duyması söz konusudur. Böbrek transplantasyonu uygun böbreğin bulunması ile böbrek naklinin gerçekleşmesidir.

Böbrek yetmezliğinde diyaliz yöntemleri ile tedavi süreci; yorgunluk, inflamatuvar süreçler, anormal üre ve hemoglobin seviyeleri, atık ürünlerin birikmesi, kas zayıflığı, depresyon, uyku bozukluğu, solunum sıkıntısı ve beslenme eksiklikleri gibi süreçleri beraberinde getirmektedir (Fissell ve ark, 2023; Güler ve ark, 2022). Hemodiyaliz tedavisi, genellikle hastanın haftada üç gün, dörder saat süreyle diyaliz makinesine bağlanmasını gerektiren bir süreçtir (Zengin, 2017). Hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitelerinin düşük, yorgunluk, depresyon ve anksiyetelerinin ise yüksek seviyede olduğu bilinmektedir (Liem ve ark, 2022). Aileden alınan sosyal destek hastanın ruhsal durumunu iyi yönlü etkilemekte ve hastalık ve tedavi süreçleri ile baş etmesini kolaylaştırmaktadır (Pehlivan ve Ovayolu, 2008). Hemodiyaliz hastaları gibi onlara bakım veren yakınları da bu süreçte çeşitli zorluklar yaşamaktadırlar.

### **Kronik Böbrek Yetmezliğinde Bakım Yükü**

KBY hastalarının bakım yükünü üstlenen bireylerin yaşam kalitesinin tüm hastalık süreci boyunca fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutta, değişen derecelerde etkilendiği bilinmektedir (Güner ve ark, 2018; Yıldırım, B. 2017; Chhetri, 2020). Hastalığın tedavi sürecinde sağlık ve ulaşım giderlerinin getirdiği ekstra bir ekonomik yük bulunmaktadır. Hemodiyalizde tedavinin sürekli, uzun süreli olması ve haftada belirli bir periyotla tekrarlanması hem hastanın hem de bakım vereninin psikolojik olarak etkilenmesini beraberinde getirmektedir. Hastanın ve yakınının hastanede geçirdiği süre, hastanın bakım faaliyetleri ve dinlenme süreci hasta

yakınının sosyal hayatını kısıtlamasını ve hasta merkezli bir yaşam sürmesini gerekli kılmaktadır.

Hastayı bakmayı üstlenmiş bireylerin bakım faaliyetleri ve ekstra ekonomik giderler bakım sürecinin nesnel boyutunu, sürecin psikolojik ve sosyal kısıtlılıkları ve zorlukları da öznel boyutunu oluşturmaktadır. Hastanın fiziksel yeteneklerindeki bozulmaya bağlı olarak beslenme, boşaltım, hareket etme, öz bakımını yapma gibi günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede başkasına bağımlı olması bakım yükünü artırmaktadır (Tarı Selçuk ve Avcı, 2016).

Bakım süreci, bakım verenlerin özellikleri ve süreci algılama şekilleri ve yükledikleri anlama göre değişiklik göstermektedir. Algılanan bakım yükü; cinsiyete, medeni duruma, gelir düzeyine, bakım konusunda yardım alma durumuna, diğer sorumluluklara etkisine ve hasta ile olan yakınlığı ile aile içi süreçlere etkisine göre farklılaşmaktadır (Yeşil ve ark, 2016; Güler ve ark, 2022). Ayrıca haftalık hemodiyaliz sıklığı, hastanın bakım ihtiyacı ve ruhsal iyilik hali bakım yükünde etkilidir (Rafati ve ark, 2020). Hemodiyaliz hastalarına bakım verenler, zaman zaman hastalarına yetemeyeceklerine dair çaresizlik yaşamaktadırlar (Hejazi ve ark, 2022).

Diyaliz hasta yakınları ile yapılan grup çalışmasında, bakım verenlerin daha çok hastanın bakımı, beslenmesi, diyalize getirilmesi gibi sorumluluklara odaklandıklarını, zorlayıcı süreçte hastalarının ve kendilerinin ruhsal ve sosyal durumlarını göz ardı ettiklerini göstermiştir (Kaplan, 2012). Hastalık hakkında bilgi sahibi olma ve bakım süreciyle ilgili tecrübe sahibi olma bakım yükünü azaltmaktadır. Yapılan çalışmalar, diyaliz tedavisine başlanılan ilk yılda psikiyatrik desteğe % 70 oranında ihtiyaç duyulduğunu, zaman ilerledikçe bir çeşit adaptasyon sağlandığı için bu oranın % 30'lara düştüğünü göstermektedir (Akpolat ve Utaş, 2010). Hem hastalarda hem de bakım veren grubunda algılanan sosyal destek ve spritüel iyi oluş arttıkça travma sonrası büyüme artmaktadır (Kömürcü ve Kuzu, 2022). Yani diyaliz tedavisi nedeniyle yaşanan zorluklar, bireylerin süreçten güçlenerek çıkmasını sağlamaktadır.

Hastasının bakımını üstlenen bireylerin, aile ve arkadaşlarının desteğine, yalnız olmadıklarını hissetmeye, ekonomik, sosyal ve duygusal yönden desteğe ihtiyaçları bulunmaktadır (Güner ve ark, 2018). Algılanan sosyal destek arttıkça bakım yükü azalmaktadır (Tarı Selçuk ve Avcı, 2016). Bakım yükünü üstlenen hasta yakınlarının sosyal kaynaklarının tespiti ve etkin olarak kullanılması diyaliz ve beraberinde gelen ekonomik, psikolojik ve sosyal sorunların aşılmasını kolaylaştırmaktadır.

Bu araştırmada hemodiyaliz hastalarına bakım veren aile yakınların sürece dair algıları, yaşadıkları sorunlar, çözüm yolları ve tavsiyeleri araştırılmıştır.

## **2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

Diyaliz hasta yakınlarının hastalık nedeniyle yaşamlarında karşılaştıkları zorlukları tespit etmek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada nitel araştırma süreçleri takip edilmiştir. Nitel araştırmada, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemleri kullanılır, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konulmasına yönelik bir süreç izlenir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Olgubilim (fenomenoloji) deseninde

tasarlanan araştırmada yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Çalışma grubu, amaçlı örnekleme yöntemi ile diyaliz hastalarının bakımını üstlenmiş hasta yakınlarından oluşturulmuştur. Amaçlı örnekleme, çalışmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasına olanak tanır (Büyüköztürk ve diğ., 2018).

### **2.1. Araştırmanın Soruları**

Bu araştırmanın temel sorusu:

- Diyaliz tedavisi gören hastanın bakımını üstlenmiş hasta yakınlarının tedaviye bağlı olarak karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlarla baş etme yöntemleri nelerdir?

Alt soruları ise:

- Diyaliz tedavisi gören hastanın bakımını üstlenmiş hasta yakınlarının ekonomik olarak karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlarla baş etme yöntemleri nelerdir?
- Diyaliz tedavisi gören hastanın bakımını üstlenmiş hasta yakınlarının psikolojik açıdan karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlarla baş etme yöntemleri nelerdir?
- Diyaliz tedavisi gören hastanın bakımını üstlenmiş hasta yakınlarının sosyal hayatta karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlarla baş etme yöntemleri nelerdir?

### **2.2. Araştırma Grubu**

Araştırma, diyaliz hastası yakınının bakımını üstlenmiş 15 kişiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleminde yer alan katılımcılar aşağıdaki özellikleri taşımaktadırlar.

✓ Diyaliz hastası ile birlikte yaşayan ve bakımını üstlenen kişiler olması,

✓ 18 yaşın üzerinde olması,

✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olması.

### **2.3. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları**

Araştırmanın veri toplama aracı, yarı yapılandırılmış soru formudur. Soru formu demografik özellikler, hastalık öyküsü, sorunlar, başa çıkma mekanizmaları ve öneriler olarak yapılandırılmıştır. Demografik özelliklerle hasta yakınlarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, aylık geliri ve ekonomik durumu, aile yapısı ve çocuk sayısı hakkında bilgi alınması amaçlanmıştır. Hastalık öyküsü ile hastalığın nasıl ortaya çıktığı, hastalığı nasıl öğrendikleri ve ilk tepkilerinin ne olduğu, ilk ne hissettikleri ve hastalığın nedeninin ne olduğu araştırılmıştır. Diyaliz sürecine bağlı olarak yaşadıkları ekonomik, psikolojik ve sosyal sorunlar, bu sorunlarla baş etme yöntemleri ve önerileri hakkında bilgi alınmıştır.

Araştırma Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından 03.02.2021 tarihli E-61923333-050.99-10923 31/13 sayılı karar kapsamında etik açıdan uygun bulunmuştur.



### 3. BULGULAR ve TARTIŞMA

#### 3.1. Sosyodemografik Bulgular

Tablo 1 Sosyodemografik Bulgular

Hasta Yakını	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Düzeyi	Medeni Durum	Aile Yapısı	Ekonomik durum
HY 1	27	E	Üniversite	Bekar	Geniş	Orta
HY 2	50	K	Lise	Bekar	Çekirdek	İyi
HY3	46	K	İlkokul	Evli	Geniş	İyi
HY 4	40	K	İlkokul	Evli	Çekirdek	Kötü
HY 5	60	K	Ortaokul	Evli	Çekirdek	Kötü
HY 6	60	E	İlkokul	Evli	Çekirdek	Orta
HY 7	59	K	İlkokul	Bekar (Dul)	Çekirdek	Orta
HY 8	61	K	İlkokul	Evli	Çekirdek	Orta
HY 9	47	K	İlkokul	Evli	Çekirdek	Orta
HY 10	47	K	Lise	Evli	Çekirdek	İyi
HY 11	65	K	İlkokul	Evli	Çekirdek	Çok iyi
HY 12	41	K	İlkokul	Evli	Geniş	İyi
HY 13	40	K	İlkokul	Evli	Çekirdek	Orta
HY 14	23	K	Üniversite	Bekar	Geniş	Orta
HY 15	25	K	İlkokul	Evli	Çekirdek	Orta

Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 15 diyaliz hastası yakını ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların ikisi erkek, 13'ü kadındır. Literatürle uyumlu bir şekilde bakım yükünün ağırlıklı olarak kadınlar üzerinde olduğu görülmektedir (Özkurt, 2019, Robinson, 2009). Dört katılımcı bekar olduğunu, 11 katılımcı ise evli olduğunu belirtmiştir. Üçü geniş ailede, 12'si ise çekirdek ailede yaşamaktadır. 10 katılımcı ilkokul, biri ortaokul, ikisi lise ve diğer ikisi de üniversite mezunudur. Hasta yakınlarının yaşları 23 ile 65 arasında değişmektedir. Bir kişi ekonomik durumunu çok iyi, dört kişi iyi, sekiz kişi orta ve iki kişi de kötü olarak beyan etmiştir.

#### 3.2. Hastalık Öyküleri

Katılımcılar, hastalarının diyaliz tedavi süreçleri için bir buçuk ay ile yirmi yıl arasında değişen süreleri belirtmişlerdir. Bakım yılı arttıkça bakım yükü ve anksiyete düzeyinde artış olduğu belirlenmiştir (Çelenk ve Kumcağız, 2022). Üşüme, grip, rengin sararması, ayaklarda şişme, kilo kaybı gibi belirtilerle hastaneye giden hasta ve yakınlarının hastalığı öğrendiklerinde şaşkınlık, şok ve üzüntü yaşadıkları gözlemlenmiştir. Hasta yakınları hastalığa neden olarak bildikleri sebepleri; tansiyon, şeker, yanlış beslenme, kandaki üre ve kreatinin değerlerinin yüksek çıkması ve böbreklerin işlevini yerine getirememesi olarak ifade etmişlerdir.

**H.Y.1:** "Birkaç hafta süren sıtma hastalığı gibi sürekli üşüdüğünü ifade etmesi ve devamında hastaneye giderek kan tahlillerini yaptırması, kan tahlilleri sonucunda kandaki üre ve kreatinin değerlerinin yüksek çıkması, bunun sonucunda da böbreklerin çalışmadığı ifade edildi. Çok üzüldük, çünkü dayım kendisine çok sağlıklı bakan bir insan. Kendisi şuan 70 yaşında ancak

yaşlıları gibi çok hastalık geçiren, dinçliğini kaybeden biri değildi. Yıllık olarak kan tahlillerini verirdi, kalp ritim bozukluklarına baktırırdı. Birden böyle bir şey oldu tabii biz çok üzüldük, şok olduk. Dayımın kendisi de çok üzüldü.”

**H.Y.3:** “Yüksek tansiyon nedeniyle böbreklerinde küçülme oldu, altı yıl tedavi gördük ama kurtarılamadı böbrekler. Biz zaten diyalize bağlanacağını biliyorduk, süreçti. Sürecin yavaş ilerlemesi kabullenmeyi kolaylaştırdı.”

**H.Y.5:** “Şeker hastalığı vardı, gribal bir enfeksiyon geçiriyor sandık meğerse böbrek yetmezliği varmış. Çok şaşırdım, çok üzüldüm ama alıştım.”

**H.Y.7:** “Annemin rengi sararıyordu, ayakları şişiyordu, devamlı üreleri yüksek çıkıyordu. Hastaneye yattık işte 17 gün tedavi gördü sonra diyalize bağlandı. Çok korktum, çok üzüldüm. Annemin ara sıra tansiyonu düşüyordu.”

**H.Y.10:** “Zamanla kilo kaybı yaşamaya başladı. Bunun üzerine tahlil yaptırıldı ve hastalığı öğrendik. Şok olduk.”

**H.Y.15:** “Çok küçüktüm ilk öğrendiğimde onun için pek bir şey hatırlamıyorum. Ama korkmuştum ve ağlamıştım diye hatırlıyorum. Babamlar doktora gitmişler normal geçici bir hastalık sanmışlar ilk başta. Bilmiyorlarmış tabii diyaliz falan sonrasında doktor demiş işte böyle böyle 20 yıldır da diyalize gidip geliyor annem.”

### **3.3. Hastalık ve Bakım Yükü ile ilgili Sorunlar**

KBY hastalığının belirtileri ve tedavi süreci hem hastalar hem de hasta yakınları için olumsuzluklar içermektedir (Akı ve Dikmen, 2012). Diyaliz hastaları, hastalıklarının getirdiği sorunlarla baş etmenin yanı sıra evdeki günlük yaşamlarını devam ettirirken de desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Sungur ve ark, 2009). Bakım verenler de günlük yaşamlarını hasta bireyin ihtiyaçları doğrultusunda düzenlemektedirler (Yıldız ve Karakahya, 2022).

Diyalize bağımlı olarak yaşamak zorunda olmak, hastayı ve bakımına aktif olarak katılan ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkilemektedir (Pehlivan ve Ovayolu, 2008; Akyol Güner ve ark, 2018). Diyaliz hastasının bakımını üstlenmiş hasta yakınlarının, hastalarının öz bakımına yardımcı olma, günlük rutinlerinin devamını için destek sağlama, hastaneye götürüp getirme ve artan ekonomik giderleri karşılama gibi nesnel bakım yükünü ve psikolojik, sosyal olarak kısıtlamalar ve zorluktan oluşan öznel bakım yükünü üstlenmek durumundadırlar. Bakım verenler; yorgunluk, duygusal sıkıntı, finansal zorluklar, depresyon ve kaygı yaşamaktadırlar (Wasner, Paal ve Borasio, 2013; Hejazi,2022). Nesnel ve öznel bakım yüküne ilişkin algı ve düşünceler; ekonomik, psikolojik, sosyal ve günlük yaşama dair sorunlar başlıklarında değerlendirilmiştir.

### **Ekonomik Sorunlar**

Kronik hastalıklar, yüksek mali yük getirmekte ve bireylerin ekonomik durumunu zayıflatmaktadır (Vonneilich, Lüdecke ve Kofahl, 2016; Aydemir ve Çetin, 2019). On beş katılımcıdan sadece iki tanesi ekonomik olarak zorlandıklarını belirtmiştir. Özkurt (2019),

çalışmasında hem informal hem de formal bakım verenlerin genel itibariyle ekonomik anlamda zorluk çektiğini, aile geçimini sağlamakta zorluklar yaşadıklarını saptamıştır. Yetersiz geliri olan veya maddi sıkıntı yaşayan bakım verenlerin bakım yükü daha yüksektir (Akkuş, 2010). Ancak bu çalışmada diğer 13 katılımcı gerek durumları iyi olduğu için gerekse karşılaştıkları ekonomik sorunlarla baş edebildikleri için bu konuda sorun belirtmemişlerdir.

**H.Y.1:** “Ekonomik olarak herhangi bir sorun yaşanmadı.”

**H.Y.4:** “İlaç konusunda sıkıntı yaşadık. Hepsini olmasa da bir miktarını veriyorduk ama bu aydan sonra rapora dönüştüğü için çözülecek.”

**H.Y.5:** “Ufak tefek sorunlar oldu ama emekli sandığından emekli olduğu için oradan karşılanıyor.”

**H.Y.7:** “Annem sürekli benim yanımda kalmıyor ancak annemin kendisi emekli olduğu için herhangi bir ekonomik sorun yaşamadık.”

**H.Y.14:** “Hasta demek ekstra masraf demek. Annem diyaliz servisini çok fazla dolaşmasından dolayı kullanamadığı için sürekli kendi arabamızla gidip geliyoruz bu da haliyle benzin fiyatlarının fazla olduğu bu dönemde masraflı oluyor. Ayrıca muayene masraflarımız, özel doktor masraflarımız vs. masraflarımız oluyor.”

**H.Y.15:** “Devlet birçok şeyi karşılıyor çok şükür ama tabii yine de yol ilaç masrafı falan oluyor.”

### **Psikolojik Sorunlar**

Hasta yakınlarının böbrek yetmezliği ve diyaliz süreci ile ilgili bilgi sahibi olma ya da olmama durumuna göre hastalığı ilk öğrendiklerinde verdikleri tepkiler değişmektedir. Bilgisi olmayanların yaşadığı şok, kaygı ve üzüntü daha şiddetli iken bilgi sahibi olanlar daha az tepki vermektedir.

Kaygı, stres, uyku bozuklukları, gerginlik ve hastasını kaybetme korkusu yaşanan psikolojik sorunlar olarak belirtilmiştir. Bakım verenlerin %83,3'ünde ruhsal sorun tespit edilmiştir (Özkurt, 2019). Bakım veren kişilerin depresyon ve ölüme ilişkin depresyon düzeyleri yüksek, yaşam kaliteleri ise düşüktür (Kulu ve Özsoy, 2020). Karaca ve arkadaşları (2016), çalışmalarında bakım veren kadınların bakım vermeye başladıktan sonra bu süreçten fiziksel etkilerin yanında, psikolojik olarak da etkilendiklerini, daha sinirli olduklarını ve kendilerini stres altında hissettiklerini belirtmişlerdir. Bakım yükünü üstlenmiş hasta yakınları hastalığı öğrenme ve tedavi süreciyle beraber hassaslaştıklarını, yaşam sevinçlerinin kalmadığını ve hastalarına karşı daha duyarlı hale geldiklerini ifade etmişlerdir.

**H.Y.1:** “Hastalık sürecinin tedavisi biraz uzun sürdüğü için, kolay netice alınamadığı için bazı tahammülsüzlükler oldu. Süreç uzadıkça yıpranmalar oldu.”

**H.Y.2:** “Dünyaya bakış açın değişiyor. Dünyevi zevklerim daha ağır basıyordu şimdi öyle değil. Herkese değil ama benim dünya sevincimi elimden aldı gibi bir şey.”

**H.Y.7:** “Uyku sorunum oldu, annem bende kaldığı zamanlar korkuyordum ölürse düşüncesiyle yaşadım. Sürekli kaygı içerisindeyim.”

**H.Y.9:** “Sinirli oluyorsun, yapacağım işte elin ayağın dolaşüyor. Stres yaşıyorum. Bu da kalbime çarpıntı yapıyor.

**H.Y.10:** “Tepetaklak oldum. Yaptığım şeylere yetişemiyorum. Duygusal açıdan bir çökme yaşadım. Yeni toparlandım.”

**H.Y.11:** “Üzüntü, diyalize gireceği için stres ve ölüm korkusu yaşadım. Kaybetme korkusu yaşadım.”

**H.Y.14:** “Daha fazla hassaslaşıyorsun ve daha fazla halden anlar hale geliyorsun. Çünkü insan başına gelmeden bilemez. Hastalık konusunda büyüklerime karşı sevgi ve saygı konusunda daha hassas hale geldim diyebilirim.”

### **Sosyal Sorunlar ve Günlük Yaşam**

Bakım verenlerin %73,3'ünde günlük yaşamda olumsuz etkilenme tespit edilmiştir (Özkurt, 2019). Kariyer sorunları ve sosyal izolasyon bakım yükünü üstlenmiş bireyleri etkilemektedir (Atagün ve ark, 2011; Bilgin, Erdal ve Bilgili, 2020). Bakım yükünü üstlenen bireylerin sosyal hayatlarını kısıtlamak zorunda kaldıkları, işten ayrılma, akraba, arkadaş ve kendilerine zaman ayıramama gibi sorunlar yaşadıkları görülmüştür. Olgun Yazar ve arkadaşları (2017), çalışmalarında bakım verenlerin sosyal yaşamlarının bozulduğunu belirtmektedirler. Bakım verenler; sosyal faaliyetlerden, akraba ve arkadaşları ile vakit geçirmekten mahrum kalmaktadırlar (Hejazi,2022). Kitap okuma, gezme, pikniğe gitme, sınıf anneliği yapma, okul aile birliğinde görev alma gibi faaliyetlerin hastalık ve tedavi sürecinde gerçekleştirilemediği için bırakıldığı ya da azaltıldığı ifade edilmiştir.

**H.Y.1:** “Hastalık süreci olduğu zaman sosyal hayatımız biraz durdu. Uyku düzenimizi, iş alanımızı, maddiyatımızı keyfe keder kullanmadık, hep hasta odaklı kullandık. Dönüşümlü olarak yanında kalma durumları, bugün kim gidecek, yarın kim yanında kalacak, doktor ne söyledi, bunların sonuçlarından neler çıkabilir gibi 25-27 günlük süreçte biz zihin olarak, beden olarak hastanın durumuyla meşguldük yani bu işimizi de aksattı, sosyal yaşantımızdaki rahatlığı da bitirdi.”

**H.Y.5:** “Haftanın üç günü beşer saat buradayız. Hiçbir şey yapamıyorum. Ben çok sosyal bir insandım, okul yardımlaşma derneklerinde çok şey vardı ama yapamıyorum artık, buraya bağlıyım.”

**H.Y.8:** “Çalışıyordum çalışmayı bırakmak zorunda kaldım. Hasta olduktan sonra kimse kapımızı açmıyor. Hastalıktan önce daha iyiydi. Hastalıktan sonra kimse kapınızı açmıyor.”

**H.Y.10:** “Hastalıktan önce ailemle ilgileniyordum ve gezmelere gidiyordum. Hastalıktan sonra yarından fazlasını eksilttim. Oğlumun okulunda etkin biriydim. Sınıf anneliği yapıyordum, okul aile birliğindeydim. Hastalıktan sonra hepsini bırakmak zorunda kaldım.”

**H.Y.15:** “...Kendime pek vakit ayıramıyorum.”

Bakım yükünün birden fazla kişi tarafından karşılanıyor oluşu, bakım veren bireylerin tedavi sürecindeki sosyal hayatlarını değiştirmeden süreci yönetebilmelerine olanak sağlamaktadır.

**H.Y.7:** “Benim bağ bahçem var. Evimizin arkasında bahçe ekiyorum, orada oyalanıyorum, komşularıma gidip geliyorum, çay kahve içiyoruz derken günümüz öyle geçiyor. Pikniklere gideriz. Annem sürekli benimle kalmadığı için büyük bir değişiklik olmadı hayatımda. Devamlı anneme baksam yıpranırım.”

**H.Y.11:** “Annem sürekli benimle kalmıyor, kız kardeşimle birlikte bakıyoruz. Bu yüzden çok sorun yaşamadım. Sürekli bende kalsa elbette sorun yaşanır, yaşanmaz olur mu? Ama dediğim gibi biz dönüşümlü olarak bakıyoruz.”

**H.Y.13:** “Ablamla birlikte baktığımız için sosyal hayatımda çok değişiklik olmadı.”

### **3.4. Hastalık ve Bakım Yükü ile ilgili Sorunlarla Baş Etme Becerileri**

Hemodiyaliz hastalarına bakım veren bireyler, ekonomik, psikolojik ve sosyal olarak birçok sorun yaşamaktadırlar. Bu sorunlarla baş ederken farklı yaklaşımlar ön plana çıkmaktadır. Bakım verenlerin karşılaştıkları sorunlara duygusal yaklaştıkları, sorundan kaçmayı tercih ettikleri ya da problem odaklı yaklaşım sergiledikleri görülmüştür (Menati ve ark, 2020).

#### **Ekonomik Sorunlarla Baş Etme**

Hastalık nedeniyle oluşan ekonomik yükü problem olarak görmediklerini belirten hasta yakınları, kendi imkanlarının yeterli olduğunu ya da hastanın çocukları ya da kardeşlerinin de süreçte gerektiğinde ekonomik olarak destek sağladıklarını ifade etmişlerdir.

**H.Y.2:** “Kendi kendime yettiğim için kimseden bir destek almadım.

**H.Y.3:** “Kendi yağımızda kavruluyoruz.”

**H.Y.9:** “İstesem akrabalarımın destek alabilirim ama almadım. Çocuklarım karşılıyor çünkü.”

**H.Y.10:** “Akrabalarımın yardım aldım.”

**H.Y.15:** “Anneannem ve dedem destek oluyorlar sağ olsunlar.....”

#### **Psikolojik/Duygusal Sorunlarla Baş Etme**

Hastalık nedeniyle karşılaşılan psikolojik/duygusal sorunlarla baş ederken hasta yakınlarının maneviyata sığındıkları, sosyal çevrelerinin desteğinden faydalandıkları ve profesyonel psikolojik destek aldıkları görülmektedir.

**H.Y.2:** “Bir yerden bir destek almadım, Kur’an-ı Kerim tek arkadaşım.”

**H.Y.10:** “Namaz kılarak dua ederek aşmaya çalışıyorum.”

**H.Y.7:** “Kardeşimin hanımıyla birlikte anneme baktığımız için yorulmuyoruz. Akrabalardan destek alıyoruz.”

**H.Y.8:** “Çocuklarımdan destek alarak baş etmeye çalışıyorum.”

**H.Y.15:** “Kardeşlerimden destek alıyorum. Onlarla dertleşiyoruz. İyi geliyor. Dua ediyorum rabbime sığınıyorum.”

**H.Y.5:** “Psikiyatri ile görüşüyorum ve ilaç kullanıyorum.”

**H.Y.3:** “Ben kendime yetiyorum. Bir ara doktora gittim, ilaç tedavisine başladım ama her şey kafada bitiyor. Bıraktım ilaçları, çünkü gereksiz geldi.”

### **Sosyal Sorunlarla Baş Etme**

Yaşadıkları sosyal problemleri; hastalıkla beraber evde daha fazla vakit geçirme, arkadaşlarına, akrabalarına ve komşularına vakit ayıramama, sosyal aktivitelerden uzak kalma şeklinde sıralayan hasta yakınları bu sorunları bireysel aktiviteler ve aile ile yakın çevreden aldıkları sosyal destekle aşmaya çalışmaktadır. Bakımı birden çok kişinin üstlendiği durumlarda bireyler bakım yükünü dönüşümlü olarak paylaştıkları için daha az sosyal problem yaşamakta ve kendileri, aileleri ve sosyal çevrelerine vakit ayırabilmektedirler. Sosyal desteğin ve hastaya birden fazla kişinin bakım vermesi hem hastanın hem de hasta yakınlarının iyilik halinde olumlu etkileri bulunmaktadır (Akdoğan ve Kaya, 2022). Hasta yakınlarının bakım yüküne rağmen yaşam kalitelerinden memnun olmaları ise arkadaş ve akrabalarından aldıkları sürekli sosyal destekle ilgilidir (Wasner, Paal ve Borasio, 2013).

**H.Y.5:** “Kitap okuyorum kendimce bir şey yapmaya çalışıyorum. Kızıma gidiyorum bazen...”

**H.Y.10:** “Herhangi bir faaliyete katılmıyorum. Kendi kendime idare etmeye çalışıyorum.”

**H.Y.15:** “Kardeşim ve yengem de ilgileniyorlar sağ olsunlar annemle o sayede bende gezmeye falan vakit buluyorum.”

Hasta yakınları diyaliz esnasında yaklaşık üç saat hastanede kalmakta ve bu zaman dilimini etkili kullanamamaktadırlar. Kullanabilecekleri küçük de olsa bir odanın tahsis edilmesinin faydalı olacağını, diğer diyaliz hastalarıyla bilgi paylaşıp birbirlerine destek olabileceklerini, kitap okuyabileceklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bu zaman diliminde psikolojik destek, seminer, grup çalışmaları yapılması halinde katılım sağlayabileceklerini belirtmişlerdir.

### **4. SONUÇ ve ÖNERİLER**

Fenomenolojik desende yarı yapılandırılmış sorularla hemodiyaliz hastalarının bakımını üstlenmiş bireylerin ekonomik, psikolojik ve sosyal sorunlarının saptandığı bu araştırma 15 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Bakım verenlerin büyük çoğunluğu literatürle uyumlu bir şekilde kadınlardan oluşmaktadır. Bu durum toplumun bakım vermenin öncelikle kadınların üstlenmesi gereken bir sorumluluk olduğunun düşünmesiyle ilgilidir.

Katılımcıların hastalığı öğrenme ve diyaliz tedavi süreçleri bir buçuk ay ile yirmi yıl arasında değişmektedir. Bu durum KBY hastalığının hemodiyalizle tedavisinin süreklilik arz etmesinden kaynaklanmaktadır. Üşüme, grip, rengin sararması, ayaklarda şişme, kilo kaybı gibi belirtilerle hastaneye giden hasta ve yakınlarının hastalığı öğrendiklerinde şaşkınlık, şok, üzüntü ve hastalarını kaybetme korkusu yaşadıkları gözlemlenmiştir.

Hastaların böbreklerinin fonksiyonlarını kaybetmesine neden olan hastalıklar çoğunlukla şeker ve tansiyondur. Bu iki hastalık bazı hastalarda tek başına varken bazı hastalarda ise birlikte bulunmaktadır. Bazı bireylerde ise metabolizma hastalıkları veya kandaki üre miktarının artması hastalığa sebep olmuştur.

Diyaliz hastasının bakımını üstlenmiş hasta yakınları, hastalarının öz bakımına yardımcı olma, günlük rutinlerinin devamını için destek sağlama, hastaneye götürüp getirme ve artan ekonomik giderleri karşılama gibi nesnel bakım yükünü ve psikolojik, sosyal olarak kısıtlamalar ve zorluklardan oluşan öznel bakım yükünü üstlenmek durumundadırlar. Hastalarının fizyolojik ve psikolojik sıkıntılarında destek olmanın psikolojik ve sosyal yükü hasta yakınlarının yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir.

Kronik hastalıklar, bütçeye ek ekonomik yükleri beraberinde getirmektedirler. Ancak bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu gerek durumları iyi olduğu için gerekse karşılaştıkları ekonomik sorunlarla baş edebildikleri için bu konuda sorun belirtmemişlerdir. Hastalık nedeniyle oluşan ekonomik yükü problem olarak görmediklerini belirten hasta yakınları, kendi imkanlarının yeterli olduğunu ya da hastanın çocukları ya da kardeşlerinin de süreçte gerektiğinde ekonomik olarak destek sağladıklarını ifade etmişlerdir.

Tedavi sürecinin uzunluğu ve sonuç alınmasının zor olması nedeniyle tahammülsüzlük, stres, kaygı, uyku bozuklukları, gerginlik ve hastasını kaybetme korkusu, hasta yakınlarının yaşadığı psikolojik sorunlar olarak belirtilmiştir. Bakım yükünü üstlenmiş hasta yakınları, hastalığı öğrenme ve tedavi süreciyle beraber hassaslaştıklarını, yaşam sevinçlerinin kalmadığını ve hastalarına karşı daha duyarlı hale geldiklerini ifade etmişlerdir. Hastalık nedeniyle karşılaşılan psikolojik/duygusal sorunlarla baş ederken hasta yakınlarının maneviyata sığındıkları, sosyal çevrelerinin desteğinden faydalandıkları ve psikolojik destek aldıkları görülmektedir.

Bakım yükünü üstlenen bireyler, sosyal hayatlarını kısıtlamak zorunda kalmakta; işten ayrılma, akraba, arkadaş ve kendilerine zaman ayıramama gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Kitap okuma, gezme, pikniğe gitme, sınıf anneliği yapma, okul aile birliğinde görev alma gibi faaliyetlerin hastalık ve tedavi sürecinde gerçekleştirilemediği için bırakıldığı ya da azaltıldığı ifade edilmiştir. Yaşadıkları sosyal problemleri; hastalıkla beraber evde daha fazla vakit geçirme, arkadaşlarına, akrabalarına ve komşularına vakit ayıramama, sosyal aktivitelerden uzak kalma şeklinde sıralayan hasta yakınları bu sorunları bireysel aktiviteler ve aile ile yakın çevreden aldıkları sosyal destekle aşmaya çalışmaktadır. Bakımı birden çok kişinin üstlendiği durumlarda bireyler bakım yükünü dönüşümlü olarak paylaştıkları için daha az sosyal problem yaşamakta ve kendileri, aileleri ve sosyal çevrelerine vakit ayırabilmektedirler.

Profesyoneller tarafından diyaliz hizmetinin paydaşlarına süreçteki rolleri ve sağlıklı iletişim kalıpları hakkında farkındalık kazandırmak amacıyla eğitimler verilmelidir. Sağlık personelinin bilgilendirici ve rehberlik edici tutumları, hastaların ve yakınlarının diyaliz sürecinden olumsuz etkilenmelerini azaltacak ve psikolojik ve sosyal olarak iyilik hallerini artıracaktır.

Hasta ve hasta yakınlarına hastalığın getirdiği psikolojik, sosyal ve ailevi sorunlarla baş edebilmeleri ve iyilik hallerin artırılması için psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları tarafından özellikle diyaliz esnasında, hastanede buldukları zaman diliminde psikososyal destek sağlanması önerilmektedir. Ayrıca hasta ve yakınlarının yaşam kalitesinin ilgili ölçeklerle belirli periyotlarda değerlendirilmesi, danışmanlık faaliyetlerinin hangi hususları içermesi yönünde katkı sağlayabilir.

Algılanan sosyal desteğin bakım yükünü azalttığı göz önünde bulundurulduğunda bakım yükünü üstlenmiş bireylerin sosyal destek kaynaklarını tespit etme ve aktif olarak kullanılmasını destekleme, sürecin olumsuz etkilerini azaltmada olumlu etki sağlayabilir.

Hastaya bakacak tek bir hasta yakını olması durumunda hasta yakınının sosyal hayata katılımını sağlamak için hastaya belli zamanlarda bakım hizmeti sağlanması hasta yakınının sosyal hayatını güçlendirirken, diyaliz sürecinin getirdiği biyo-psiko-sosyal sorunların etkisini azaltıp yaşam kalitesinin yükselmesini olumlu etkileyebilir.

### **Kaynakça**

- Akdoğan, E. & Kaya, E. (2022). Kronik Hastalığa Sahip Olan Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Hastalık Süreci Yönetimine İlişkin Davranışlarının İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25 (2) , 373-388.
- Akı, M. K. & Dikmen, Y.D. (2012), Hemodiyaliz Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Gözden Geçirme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(3):24-28. ISSN: 2146-443X.
- Akkuş, Y. (2011), Multiple Sclerosis Patient Caregivers: The Relationship Between Their Psychological and Social Needs And Burden Levels, Disability and Rehabilitation, 33:4, 326-333, DOI: 10.3109/09638288.2010.490866
- Akpolat, T. ve Utaş, C. (2010), Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı 3, Türk Nefroloji Derneği Yayını, Samsun.
- Akyol Güner T. , Erdoğan Z. , Özdemir B. , Çoban G., Aksu N. (2018), Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Bakım Vericilerinin Yaşam Kalitesi, Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 13(2): 91-97.
- Atagün M. İ. , Balaban Ö. D. , Atagün Z. , Elagöz M. , Özpolat A. Y. (2011), Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 3(3): 513-552.
- Aydemir, T. & Çetin, Ş. (2019). Kronik Hastalıklar ve Psikososyal Bakım. Journal of Anatolian Medical Research, 4 (3) , 109-115.
- Bilgen Ç. , Erdal A. , Bilgili N. (2020), Toplum Ruh Sağlığı Merkezine Kayıtlı Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin Hastalığa Yönelik İnançları ve Bakım Yükleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 12: 298-311.
- Chhetri SK, Baral R. (2020),Caregiver Burden among Caregivers of Patient Undergoing Hemodialysis in Tertiary Care Center : A Descriptive Cross-sectional Study. JNMA J Nepal Med Assoc. Mar;58(223):148-152. doi: 10.31729/jnma.4779.
- Çelenk, Z. & Kumcağız, H. (2022). Yaşlı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi , 9 (2) , 628-645 . DOI: 10.17336/igusbd.745662.
- Çetinkaya, S., Nur, N., Ayvaz, A. ve Özdemir, D. (2008), Bir Üniversite Hastanesinde Hemodiyaliz ve Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Hastalarında Depresyon, Anksiyete Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tutumları, Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi, 45(3).



- Fissell RB, Wysocki M, Bonnet K, et al. (2023), Patient perspectives on peritoneal dialysis (PD) and the PD catheter: Strategies and Solutions, *Peritoneal Dialysis International*, 0(0). doi:10.1177/08968608231152063
- Güler S. , Terzi Z. Ve Gündoğan R. (2022), Hemodiyaliz Hastalarında Yorgunluk, Bakım Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi/ Investigation of Fatigue, Care Dependence and Affecting Factors in Hemodialysis Patients, *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 17(3): 83-93.
- Hejazi, S. S., Hosseini, M., Ebadi, A. & Alavi Majd, H. (2022), Caregiver Burden in Iranian Caregivers of Patients Undergoing Hemodialysis: A Qualitative Study, *Social Work in Health Care*, 61:2, 82-107, DOI: 10.1080/00981389.2022.2060421
- Kaplan, S. (2013). Diyaliz Hastalarının ve Yakınlarının Diyaliz Sürecinde Yaşadıkları Sorunların Ortaya Konması Ve Sorunlarla Baş Edebilme Yöntemlerinin Grup İçinde Öğretilmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* , 0 (1) , 32-41 .
- Karaca, H., Yazıcı, S. ve Korkmaz, N. (2016), Alzheimer Hastası Yaşlı Bakımının Aile Üyesi Bakıcı Kadınlara Etkisi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 0 (7) , 6-12.
- Kömürcü C. ve Kuzu A. (2022), The Effect of Social Support and Spiritual Well-Being on Posttraumatic Growth in Dialysis Patients And Their Caregivers, *Karya Journal of Health Science*, 3(2): 103-108.
- Kulu, M. ve Özsoy, F. (2020), Bakım verenlerin depresyon, kaygı düzeyleri, ölüm kaygısı ve yaşam kaliteleri. *Çukurova Medical Journal*. 45: 29-38.
- Liem YS, Eidemak I, Larsen S, Sjögren P, Molsted S, Sørensen J, Laursen L, Kurita GP. (2022), Identification of Palliative Care Needs in Hemodialysis Patients: An Update. *Palliat Support Care*, 20(4):505-511. doi: 10.1017/S1478951521001036.
- Menati, L., Torabi, Y. ve Andayeshgar, B. & Khatony, A. (2020), The Relationship Between Care Burden and Coping Strategies in Caregivers of Hemodialysis Patients in Kermanshah, Iran, *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 133-140, DOI: 10.2147/PRBM.S233103
- Özkurt, V. (2019). Bakım Verenlerin Bakım İhtiyacı Riski: Bakım Alan Kişinin Miknatis Etkisi . *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 3 (3) , 4-18 .
- Pehlivan S. ve Ovayolu N. (2008), Hemodiyaliz Hastalarının Aileden Aldıkları Sosyal Destek İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 5(1-2): 50-54.
- Rafati F, Mashayekhi F, Dastyar N. (2020), Caregiver Burden and Spiritual Well-being in Caregivers of Hemodialysis Patients, *J Relig Health*, Dec;59(6):3084-3096. doi: 10.1007/s10943-019-00939-y.
- Robinson, K., R.N., D.N.S. (1988) Older Women Who Are Caregivers, *Health Care for Women International*, 9:4, 239-249, DOI: 10.1080/07399338809515824
- Sever, M. Ş., Son Dönem Böbrek Yetersizliğinde Tedavi Seçenekleri, *Türk Nefroloji Derneği, Hasta Eğitim Kitapçıkları*.
- Sungur, G., Tekinsoy, P., Ceyhan Ö., Taşçı S., Şahin S. ve Görüş S. (2009), Hemodiyaliz Hastalarının Evde Bakım Gereksinimleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 06(1-2): 17-21.

- Tarı Selçuk K. ve Avcı D. (2016), Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenler, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1): 1-9.
- Varol, E. ve Karaca Sivrikaya, S. (2018), Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8 (2) , 89-96.
- Vonneilich, N., Lüdecke, D. & Kofahl, C. (2016), The Impact of Care on Family and Health-Related Quality of Life of Parents with Chronically Ill and Disabled Children, Disability and Rehabilitation, 38:8, 761-767, DOI: 10.3109/09638288.2015.1060267.
- Wasner, M., Paal, P. & Borasio, G. D. (2013), Psychosocial Care for the Caregivers of Primary Malignant Brain Tumor Patients, Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care, 9:1, 74-95, DOI: 10.1080/15524256.2012.758605.
- Yazgan, H. (2012), Hemodiyaliz ve Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Manisa.
- Yeşil, T. , Çetinkaya Uslusoy, E. ve Korkmaz, M. (2016), Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5 (4) , 54-66 .
- Yıldırım, A., Ögütmen, B., Bektas, G., İsci, E., Mete, M. ve Tolgay, H.I. (2007), Translation, Cultural Adaptation, Initial Reliability, and Validation of the Kidney Disease and Quality of Life–Short Form (KDQOL-SF 1.3) in Turkey, Transplantation Proceedings, Volume 39, Issue 1, Pages 51-54, ISSN 0041-1345.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013), Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayınları, Ankara.
- Yıldırım, B. (2017), Bir Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulaması: Hemodiyaliz Hastaları Üzerine Etkileşim Grubu Planlama, Sosyal Çalışma Dergisi, 1 (2), 64-73.
- Yıldız, H. ve Karakahya, R. (2022). Kalp Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Sorunları Üzerine Nitel Bir Araştırma. Sosyal Sağlık Dergisi, 2 (1) , 30-43 .
- Zengin, O. (2017), Kronik Böbrek Yetmezliğinde Çözüm Odaklı Kısa Terapiye Dayalı Sosyal Hizmet Müdahalesi: Bir Vaka Sunumu. Toplum ve Sosyal Hizmet, 28 (2) , 122-138.

Makale Türü	Eylül 2023	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 13.05.2023 Kabul Tarihi: 28.08.2023	3	2

## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE EKO-ANKSİYETE DÜZEYİ VE BESLENME ALIŞKANLIKLARIYLA İLİŞKİSİ: ERCİYES ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ<sup>1</sup>

Fatma Nur ORAL\*

Hasan DURMUŞ\*\*

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada Erciyes Üniversitesi'nde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin eko-anksiyete düzeylerini saptamak ve beslenme alışkanlıklarıyla ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma verileri yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Eko-anksiyete düzeyini saptamak amacıyla Eko-anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek için de Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 24.0 istatistik program ile değerlendirilmiştir. İstatistik testlerde anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir. Örneklem büyüklüğü EpiInfo programı ile hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü 1107 olarak bulunmuştur. **Bulgular:** Öğrencilerin çoğunluğu normal BKİ grubundadır. Kadınlarda eko-anksiyete ölçeği puanı ortancası erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Bireylerin kendi başlarına iklim değişikliğini etkileyebileceğine inanan öğrencilerin eko-anksiyete ölçeği puanı ortancaları inanmayan öğrencilerden yüksektir. Eko-anksiyete ölçeği puanı ortalaması 12,39; beslenme alışkanlıkları ölçeği puanı ortalaması 179,25'tir. **Sonuç:** Öğrencilerin büyük bir kısmı iklim değişikliği kavramına ve bireylerin kendilerinin iklim değişikliğini etkileyebileceğine inanmasına karşın iklim değişikliğinin önlenmesi konusunda bir etkinlikte bulunmamaktadır. Eko-anksiyete ölçeği ile beslenme alışkanlıkları ölçeği arasında çok zayıf bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışma günümüzün en önemli güncel konularından birisi olan iklim krizi konusuna dikkat çekmek ve özellikle bu konuda endişeye sahip olduğu düşünülen genç kesimde durumun ne olduğunu göstermek için yapılmış bir çalışmadır.

**Anahtar Kelimeler:** Küresel İklim Değişikliği, Eko-Anksiyete, Beslenme Alışkanlıkları, Üniversite Öğrencileri, Çevresel Kaygı

## ECO-ANXIETY LEVEL AND ITS RELATIONSHIP WITH NUTRITIONAL HABITS IN UNIVERSITY STUDENTS: ERCİYES UNIVERSITY EXAMPLE

### Abstract

**Objective:** In this study, it was aimed to determine the eco-anxiety levels of university students studying at Erciyes University and to evaluate its relationship with their eating habits. **Material and Method:** Research data were collected by face-to-face survey method. The Eco-anxiety Scale was used to determine the level of eco-anxiety. The Nutritional Habits Scale was used to evaluate the eating habits. The data obtained from the study were evaluated with the SPSS 24.0 statistical program. In statistical tests, the level of significance was accepted as  $p<0,05$ . The sample size was calculated with the EpiInfo program. The sample size was found to be 1107. **Results:** The majority of the students are in the normal BMI group. The median of the eco-anxiety scale score was higher in women than in men. The median of eco-anxiety scale scores of students who believe that individuals can affect climate change on their own are higher than those who do not. The mean eco-anxiety scale score was 12,39; The mean score of the eating habits scale is 179,25. **Conclusion:** Although most of the students believe in the concept of climate change and that individuals themselves can affect climate change, they do not take any action on the prevention of climate change. A very weak correlation was found between the eco-anxiety scale and the eating habits scale. This study is a study conducted to draw attention to the climate crisis, one of the most important current issues of our time, and to show what the situation is especially among the young people who are thought to be concerned about this issue.

**Keywords:** Global climate change, eco-anxiety, nutrition habits, university students, environmental concern

<sup>1</sup> Tezden üretilmiş çalışmadır.

\* Yüksek Lisans Öğrencisi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, fatmanuroral97@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0007-3181-4110>.

\*\* Doçent Doktor, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, hasandurmus@erciyes.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5719-1475>

## **1. GİRİŞ**

Sera gazlarının atmosferde kontrolsüz bir şekilde birikmesi daha çok güneş ışınlarının tutulmasıyla yeryüzünün ısınmasına neden olmaktadır. Sera etkisinin artması küresel ısınmaya ve iklim değişikliğine neden olmaktadır (Akçakaya et al., 2015). İklim krizi ise iklim değişikliğinin artık görmezden gelinemeyecek bir acil durum halini almasıdır (Arias et al., 2021).

İklim krizine karşı bazı bireyler olumsuz duygular hissedebilmektedir. Bu duygulardan biri anksiyetedir (Clayton & Karazsia, 2020). Eko-anksiyete dünyanın ve içinde barındırdığı canlıların geleceğiyle alakalı belirsizlik ve iklim krizi sonucu ortaya çıkabilecek felaketlerden endişe duyma olarak tanımlanabilir (Baudon & Jachens, 2021; Maria Ojala, 2007; Solomon & Stone, 2002). Ekolojik krizler bireylerde kontrol edilemezlik, ön görülemezlik ve belirsizlik duygularına sebep olabilmektedir (Yunus, 2022).

Afetler başta olmak üzere iklim krizi insanlarda sağlık durumunu olumsuz etkileyecek bir stres kaynağı olabileceği gibi ruhsal ve zihinsel sağlık problemleri de insanların uyku, egzersiz ve beslenme alışkanlıklarını değiştirerek fiziksel sağlık problemleri meydana getirebilmektedir (Clayton, Manning, Krygsman, & Speiser, 2017). Genetik özellikler, yaş, fiziksel aktivite, çalışma şartları, sosyal ve çevresel etmenler, stres gibi özelliklerin birleşmesi insanların beslenme durumunu açığa çıkartır (Pekcan, 2008). Anksiyete, öfke, yalnızlık gibi olumsuz duyguların duygusal yeme davranışını meydana getirdiği belirtilmektedir (Canetti, Bachar, & Berry, 2002). Stres, kaygı, güvensizlik ve yalnızlık gibi hisler de insanları psikolojik yönden etkilemekte ve bazı insanların daha çok yemek yemesine sebebiyet verebilmektedir. Bu gibi durumlar üniversite öğrencilerini de etkilemektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda zayıflık ya da obezlik meydana gelebilmektedir. Bu dönemdeki beslenmenin ileri yaşlarındaki sağlıklarını etkileyeceği düşünüldüğünde bu durum daha çok önem kazanmaktadır (Sürücüoğlu, 1999).

Dünya genelinde tüm insanlığı ilgilendiren küresel iklim değişikliği konusuna dikkat çekmek ve Türkiye’de önemli bir nüfusa sahip üniversite öğrencilerinin bu konuda yaşadığı tahmin edilen kaygı düzeyini belirlemek bu çalışmanın temel amaçlarından biridir. Bunun yanında üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının ne yönde olduğu ve eko-anksiyete düzeyleri ile beslenme alışkanlıkları arasında bir ilişkinin kurulup kurulamayacağı diğer temel amaçları oluşturmaktadır.

## **2. YÖNTEM**

### **2.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma 2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Dönemi’nde Erciyes Üniversitesi’nde Kasım-Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Anket uygulama süreci 4 haftadır. Öğrencilerin anket formunu tamamlamaları yaklaşık 25 dakikadır.

## **2.2. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma Erciyes Üniversitesi'nde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin eko-anksiyete düzeylerini belirlemek ve beslenme alışkanlıklarıyla ilişkilendirmek için kesitsel tipte planlanmış bir çalışmadır.

## **2.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Erciyes Üniversitesi öğrenci sayısı 44976'dır, daha önce yapılmış bir çalışmada çevresel kaygının %59 olduğu görülmüştür (Hickman et al., 2021). Örneklem büyüklüğü EpiInfo programı ile hesaplanmıştır. Beklenen frekans %59, hata payı %5, güven düzeyi %95 ve desen etkisi 3 alınarak yapılan örneklem büyüklüğü 1107 olarak bulunmuştur. Kura ile sağlık, sosyal ve fen fakültelerinden bir fakülte seçilmiş ve sosyal bilimler için iletişim fakültesi, fen bilimleri için mühendislik fakültesi, sağlık bilimleri için sağlık bilimleri fakülteleri belirlenmiştir. Fakültelerdeki öğrenci sayısı ile örneklem büyüklüğü ağırlıklandırılmıştır ve fakültelerden en az ulaşılması hedeflenen öğrenci sayıları şu şekilde belirlenmiştir; mühendislik fakültesinden 747, sağlık bilimleri fakültesinden 191 ve iletişim fakültesinden 169.

## **2.4. Araştırma Verilerinin Toplanması**

Araştırma verileri yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce Erciyes Üniversitesi Etik Kurul Onayı alınmıştır. Araştırmanın amacı ve içeriği öğrencilere anlatılmış, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket soruları yöneltilmiştir. Üniversite öğrencilerinin tanımlayıcı bilgileri için araştırmacı tarafından hazırlanan sorular sorulmuştur. Eko-anksiyete düzeyini saptamak amacıyla Eko-anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Eko-anksiyete Ölçeği kişilerin çevre sorunlarıyla karşılaştıkları zaman ortaya koydukları psikolojik tepkileri değerlendirmek amacıyla ortaya çıkmıştır. 4 alt boyuttan ve 13 sorudan oluşmaktadır. Ters puanlama yoktur. Ölçeğin toplam puanındaki ve alt boyutların ortalama puanındaki artış eko-anksiyete düzeyinin arttığını göstermektedir (Hogg, Stanley, O'Brien, Wilson, & Watsford, 2021). Beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek için de Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği kullanılmıştır. 4 alt boyut ve 65 sorudan oluşmaktadır. Alt boyutları ise şişmanlığa karşı ön yargılar, şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler, şişmanlığa karşı kendilik algıları ve yemek yeme davranışlarıdır (Kundakçı, 2005).

## **2.5. İstatistik Değerlendirmeler**

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 24.0 (Statistical Package for Social Science) istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Değişken olarak cinsiyet, BKİ gruplaması, eko-anksiyete düzeyi ve beslenme alışkanlıklarının ne yönde olduğu ele alınmıştır. Ölçek puanları için normalite testleri yapılmıştır. Burada skewness ve kurtosis değerleri bakılmıştır. Skewness/standart hata ve kurtosis/standart hata değeri hesaplanmıştır. Kolmogorov-smirnov testi sonucunda da p değeri 0,05'ten küçük çıktığı için verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür. Ölçek puanları ve sosyo demografik veriler arasındaki ilişki; verilerin normal dağılmaması durumundan dolayı Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis

testi ile gösterilmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişki ise korelasyon analizi ile gösterilmiştir. İstatistik testlerde anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## 2.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılıklarından birisi çalışmanın bulgular kısmının Eko-anksiyete Ölçeği ve Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği'nin maddeleriyle sınırlı kalmasıdır.

Sınırlılıklarından diğeri ise verilerin çalışmaya katılan gönüllü üniversite öğrencilerinin verdikleri cevaplar neticesinde değerlendirilmiş olmasıdır.

## 3. BULGULAR

Bu bölümde Erciyes Üniversitesi öğrencilerinin demografik bilgileri, eko-anksiyete düzeyleri ve beslenme alışkanlıklarının araştırıldığı çalışmanın bulguları yer almaktadır. Bulgular tablolar halinde gösterilmiş ve tabloların açıklamaları verilmiştir.

**Tablo 1.** Üniversite öğrencilerinin demografik bilgileri

		SAYI (n)	YÜZDE (%)
CİNSİYET	Kadın	640	57,8
	Erkek	467	42,2
BKİ GRUBU	Zayıf	177	16,0
	Normal	663	59,9
	Kilolu	215	19,4
	Obez	52	4,7
FAKÜLTE	Mühendislik	747	67,4
	Sağlık Bilimleri	191	17,3
	İletişim	169	15,3
KALINAN YER	Ev	592	53,5
	Yurt	515	46,5
EKONOMİK GELİR	Gelir Giderden Az	207	18,7
	Gelir Gidere Denk	676	61,1
	Gelir Giderden Fazla	224	20,2
BAŞARI DURUMU	Düşük	102	9,2
	Orta	827	74,7
	Yüksek	178	16,1
TOPLAM		1107	100

Erciyes Üniversitesi öğrencilerinin demografik bilgileri verilmiştir. %57,8'i kadın, %42,2'si erkek olmak üzere toplam 1107 öğrenci ile çalışma yapılmıştır. BKİ sonuçları gruplandırıldığında öğrencilerin %16,0'sının zayıf, %59,9'unun normal, %19,4'ünün kilolu ve %4,7'sinin obez grubunda yer aldığı saptanmıştır. Öğrencilerin %67,5'i mühendislik fakültesi öğrencisi, %17,3'ü sağlık bilimleri fakültesi öğrencisi, %15,3'ü iletişim fakültesi öğrencisidir. Öğrencilerin kaldıkları yer sorgulandığında %53,5'inin evde, %46,5'inin yurttan kaldığı öğrenilmiştir. Ailelerinin ekonomik gelir sorusuna öğrencilerin %18,7'si gelir giderden az, %61,1'i gelir gidere denk, %20,2'si gelir giderden fazla cevabını vermiştir. Akademik başarı durumlarını öğrencilerin %9,2'si düşük, %74,7'si orta, %16,1'i yüksek olarak değerlendirmiştir.

**Tablo 2.** Eko-anksiyete ölçeği puanının cinsiyet ve BKİ grubuyla ilişkisi

Eko-anksiyete Ölçeği Puanı				
CİNSİYET	n	Medyan (Min-Max)	U	p
Kadın	640	13,00 (1,00-36,00)	120108,500	<0,001
Erkek	467	11,00 (1,00-33,00)		
BKİ GRUBU	n	Medyan (Min-Max)	x <sup>2</sup>	p
Zayıf	177	12,00 (1,00-31,00)	4,226	0,238
Normal	663	12,00 (1,00-36,00)		
Kilolu	215	12,00 (1,00-35,00)		
Obez	52	11,00 (2,00-31,00)		
TOPLAM	1107			

Bu tabloda eko-anksiyete ölçeği puanının cinsiyetle ilişkisine yer verilmiştir. Kadınlarda eko-anksiyete ölçeği puanı ortancası 13 bulunmuştur. Minimum 1, maksimum 36 puan görülmüştür. Erkeklerde eko-anksiyete ölçeği puanı ortancası 11 bulunmuştur. Minimum 1, maksimum 33 puan görülmüştür. Burada p değeri 0,000'dır. Kadınların erkeklere göre daha yüksek bir ölçek puanına sahip olduğu, eko-anksiyetelerinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Eko-anksiyete ölçeği puanının BKİ grubuyla ilişkisinde zayıf BKİ grubunda eko-anksiyete ölçeği puanı ortancası 12, normal BKİ grubunda 12, kilolu BKİ grubunda 12 ve obez BKİ grubunda 11 bulunmuştur. Burada anlamlı bir farktan söz edilemez(p>0,05).

**Tablo 3.** Eko-anksiyete ölçeği puanının iklim değişikliğine yönelik değişkenlerle ilişkisi

Eko-anksiyete Ölçeği Puanı				
	n	Medyan (Min-Max)	U	p
<b>İklim değişikliği kavramına inanma</b>				
Evet	1085	12,00 (1,00-36,00)	8851,500	0,103
Hayır	22	9,00 (1,00-27,00)		
<b>Bireylerin kendi başlarına iklim değişikliğini etkileyebileceğine inanma</b>				
Evet	774	12,00 (1,00-36,00)	111181,000	0,013
Hayır	333	9,00 (1,00-27,00)		
<b>İklim değişikliğinin önlenmesi konusunda etkinliklerde bulunma</b>				
Evet	269	12,00 (1,00-36,00)	103043,000	0,139
Hayır	838	9,00 (1,00-27,00)		
TOPLAM	1107			

Bu tabloda eko-anksiyete ölçeği puanının öğrencilere yöneltilen iklim değişikliğine ilişkin sorularla ilişkisi verilmiştir. İklim değişikliğine inanan öğrencilerin eko-anksiyete ölçeği puanı ortancaları 12 bulunmuştur. İklim değişikliğine inanmayan öğrencilerin eko-anksiyete ölçeği puanı ortancaları 9'dur. Burada p>0,05 olduğu için anlamlı bir farklılıktan söz edilemez. Bireylerin kendi başlarına iklim değişikliğini etkileyebileceğine inanan öğrencilerin eko-anksiyete ölçeği puanı ortancaları 12'dir. Minimum 1, maksimum 36 puan ölçülmüştür. İnanmayan öğrencilerin eko-anksiyete ölçeği puanı ortancaları 9'dur. Minimum 1, maksimum 27 puan ölçülmüştür. Burada p<0,05 olduğu için anlamlı bir fark vardır. Öğrenciler kendilerinin iklim değişikliğini etkileyebileceğine inandıklarında daha yüksek puan almışlardır. Eko-anksiyeteleri bu anlamda artmaktadır. İklim değişikliğinin önlenmesi konusunda etkinliklerde bulunan öğrencilerin eko-anksiyete ölçeği puanı ortancaları 12, bulunmayan öğrencilerin eko-anksiyete ölçeği puanı ortancaları 9 bulunmuştur. Burada p>0,05 olduğu için anlamlı bir farklılıktan söz edilemez.

**Tablo 4.** Cinsiyetin ve BKİ grubunun beslenme alışkanlıkları ölçeği puanıyla ilişkisi

		Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği Puanı		
<b>CİNSİYET</b>	<b>n</b>	<b>Medyan (Min-Max)</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Kadın	640	179,00 (89,00-254,00)	138119,000	0,031
Erkek	467	181,00 (119,00-243,00)		
<b>BKİ GRUP</b>	<b>n</b>	<b>Medyan (Min- Max)</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
Zayıf	177	170,00 (116,00-254,00)	70,840	<0,001
Normal	663	179,00 (89,00-246,00)		
Kilolu	215	186,00 (138,00-243,00)		
Obez	52	193,00 (119,00-226,00)		
<b>TOPLAM</b>	1107			

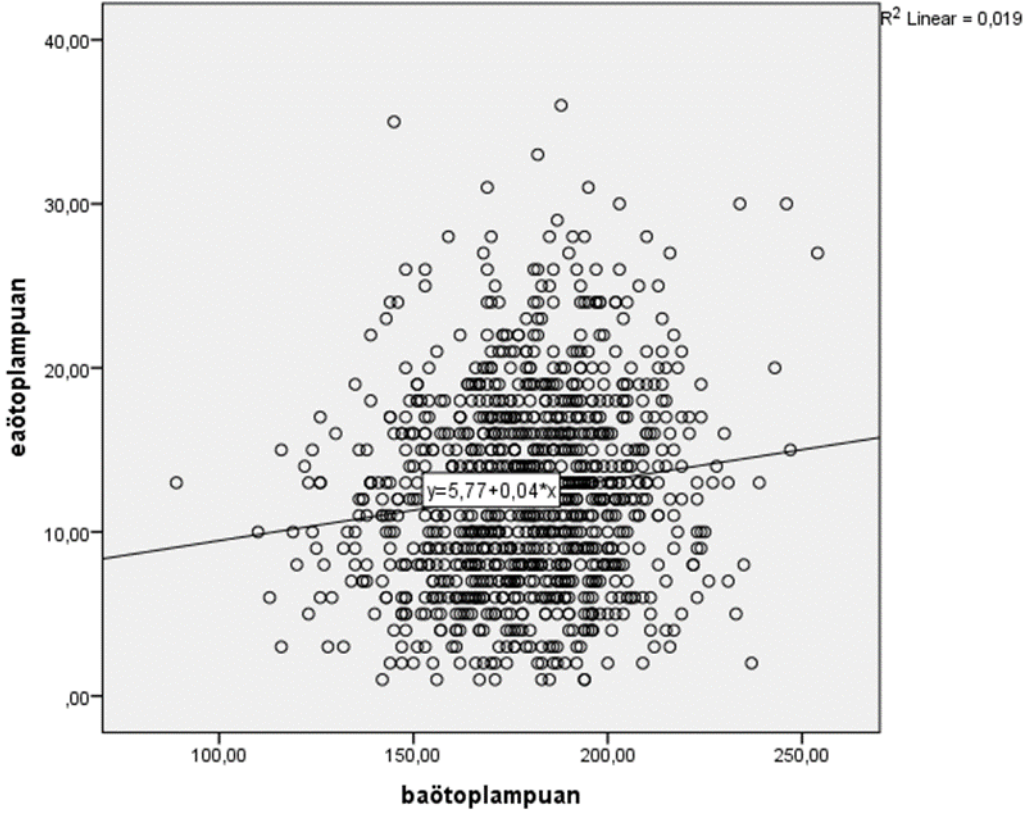
Bu tabloda beslenme alışkanlıkları ölçeği puanının cinsiyetle ilişkisine yer verilmiştir. Kadınlarda beslenme alışkanlıkları ölçeği puanı ortancası 179 olarak bulunmuştur. Minimum 89, maksimum 254 puan görülmüştür. Erkeklerde beslenme alışkanlıkları ölçeği puanı ortancası 181 olarak bulunmuştur. Minimum 119, maksimum 243 puan görülmüştür. Erkeklerin beslenme alışkanlıkları ölçeği puanı ortancası kadınlarınkine göre daha büyüktür ( $p<0,05$ ).

Zayıf BKİ grubunda olan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ölçeği puanı ortancası 170'tir. Minimum 116, maksimum 254 puan alınmıştır. Normal BKİ grubunda olan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ölçeği puanı ortancası 179'tur. Minimum 89, maksimum 246 puan alınmıştır. Kilolu BKİ grubunda olan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ölçeği puanı ortancası 186'dır. Minimum 138, maksimum 243 puan alınmıştır. Obez BKİ grubunda olan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ölçeği puanı ortancası 193'tür. Minimum 119, maksimum 226 puan alınmıştır. Zayıf BKİ grubundan obez BKİ grubuna doğru gidildikçe beslenme alışkanlıkları ölçeği puanı ortancası artmaktadır ( $p<0,05$ ).

### 3.1. Eko-anksiyete Ölçeği Puanı ile Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği Puanının Korelasyonu

Bu bölümde çalışmada kullanılan iki ölçeğin, eko-anksiyete ve beslenme alışkanlıkları ölçeklerinin korelasyon analizinin sonuçları verilmiştir. Eko-anksiyete ölçeği puanı ortalaması 12,39; beslenme alışkanlıkları ölçeği puanı ortalaması 179,25'tir. Burada korelasyon katsayısının gücü 0,131 bulunmuştur ve eko-anksiyete ile beslenme alışkanlıkları ölçeği puanı arasında çok zayıf bir ilişkinin olduğunu göstermektedir.





Şekil 1: Eko-anksiyete Ölçeğinin Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği ile Korelasyonu

#### 4. TARTIŞMA

Yaptığımız bu çalışma ile küresel olarak dünyamızı etkileyen en güncel durumlardan biri olan küresel iklim değişikliği ile ilgili üniversite öğrencilerinin bu konudaki genel görüşlerini öğrenmek ve bu konuya yönelik kaygı düzeylerini belirlemek aynı zamanda eko-anksiyete düzeyleri ile beslenme alışkanlıkları arasında bir ilişki var mıdır sorusuna cevap aramak amaçlanmaktadır. Çalışmanın bu bölümünde bulgular kısmında elde edilmiş verilerin literatürdeki benzer çalışmalarla göstermiş olduğu benzer ve farklı sonuçlar ele alınacaktır.

Tablo 1’de görüldüğü üzere bu çalışma için 1107 Erciyes Üniversitesi öğrencisi ile anket çalışması yapılmıştır. Kız öğrenciler erkek öğrencilerden fazladır. Ailelerinin ekonomik durumları sorgulandığında öğrencilerin çoğu gelir gidere denk cevabını vermiştir. Öğrencilerin %74,7’si akademik başarısını orta olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin BKİ’leri hesaplanmış ve hangi BKİ grubunda olduğu belirtilmiştir. Buna göre öğrencilerin %59,9’u normal BKİ, %19,4’ü kilolu BKİ, %16,0’sı zayıf BKİ ve %4,7’si obez BKİ grubundadır. Kız öğrencilerin %62,0’si normal, %21,7’si zayıf, %13,6’sı kilolu ve %2,7’si obez grubundadır. Erkek öğrencilerin %57,0’si normal, %27,4’ü kilolu, %8,1’i zayıf ve %7,5’i obez grubundadır.

Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin BKİ’lerinin genel olarak normal aralıkta olduğu bulunmuştur. Kadınların %17,4’ünün zayıf olduğu belirtilmiştir (SAYGIN et al., 2011). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada kız öğrencilerin %7,9’unun; erkek öğrencilerin %26,5’inin kilolu veya obez oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Arslan, Daşkapan, & Çakır, 2016). Ankara Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada kızların

%84,2'sinin; erkeklerin %71,4'ünün normal BKİ aralığında olduğu ayrıca erkeklerde zayıflığın görülmediği; kızların %10'unda görüldüğü saptanmıştır (Faydaoğlu, Energin, & Sürücüoğlu, 2013). Literatürdeki bu çalışmalarla Erciyes Üniversitesi öğrencileri ile yapılan çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin geneli normal BKİ grubunda bulunmaktadır. Zayıf BKİ grubunda kız öğrencilerin, kilolu ve obez BKİ grubunda erkek öğrencilerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. Bu durum kız öğrencilerin beslenme konusunda daha dikkatli olması ve dış görünüşlerine daha çok önem vermesi ile açıklanabilir (Zemzemoğlu, Sinem, Uludağ, & Sevda, 2019).

Erciyes Üniversitesi öğrencilerine 13 soruluk eko-anksiyete ölçeği uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda kız öğrencilerde ölçek puanı erkek öğrencilerinkine göre daha yüksektir. Bu da kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek eko-anksiyete düzeyine sahip olduklarını göstermektedir (Tablo 2). Eko-anksiyete ölçeği puanı ile iklim değişikliği ile alakalı soruların ilişkisine bakılmıştır. Öğrencilerin iklim değişikliği konusunda bireysel etkilerinin olduğuna inandıklarında daha yüksek eko-anksiyete düzeyine sahip oldukları görülmektedir (Tablo 3).

Yapılan bir çalışma kadınların erkeklerden daha yüksek eko-anksiyete yaşadıklarını göstermektedir. Bir felaket durumunda travma sonrası stres bozukluğu yaşama oranı kadınlarda daha yüksektir (Doherty & Clayton, 2011). Bir diğer çalışma da iklim değişikliğini doğrudan deneyimleyen katılımcıların daha yüksek eko-anksiyete düzeyine sahip olduklarını göstermiştir. Kadınlar erkeklere göre travma öncesi ve sonrasında daha yüksek oranda stres yaşadıklarını bildirmişlerdir (Patrick et al., 2022). Literatürdeki bu çalışmaların sonuçları ile yaptığımız çalışmanın sonuçları paralellik göstermektedir. Kadınlar erkeklerden daha yüksek düzeyde eko-anksiyete yaşamaktadırlar.

Literatüre bakıldığında eko-anksiyete düzeyi ile çevre yanlısı davranış geliştirme pozitif olarak ilişkili bulunmuştur (Ballman, 2020; M Ojala, 2008). Buna karşın çevre yanlısı davranışlarda bulunmak eko-anksiyeteyi olumsuz olarak da etkileyebilir. İnsanlar iklim değişikliğinin etkilerini azaltmada bireysel davranışlarının yeterli olmadığını fark edebilirler ve bunun sonucunda hayal kırıklığı ve umutsuzluk duyguları artabilir (Helm, Kemper, & White, 2021; Schneider-Mayerson & Leong, 2020). Yaptığımız çalışmada öğrencilerin eko-anksiyete düzeyleri ile iklim değişikliğinin önlenmesi konusunda bir etkinlikte bulunup bulunmadıklarının ilişkisine bakılmıştır. Öğrencilerin eko-anksiyete yaşasalar bile bu durumun önlenmesi konusunda bir çalışmada bulunmadıkları görülmüştür. Olayın farkında olmalarına rağmen çözüm noktasında sorumluluk almadıkları görülmektedir.

Tuğay (2019), çalışmasında beslenme alışkanlıkları ölçeği kullanmış ve ölçek puanı ile cinsiyet ve BKİ grubunun ilişkisine bakmıştır. Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları puanı ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ancak öğrencilerin beslenme alışkanlıkları puanı ile BKİ grupları analiz edildiğinde  $p < 0,05$  çıkmıştır ve anlamlı bir fark vardır. Bu çalışmada ve yaptığımız çalışmada kız ve erkek öğrencilerin yüzde olarak birbirine yakın olmasına rağmen beslenme alışkanlıkları ölçeği ile cinsiyet farklı sonuç oluşturmaktadır. Bu konuda daha fazla

çalışmaya ihtiyaç olduğu ve bunun neticesinde daha güvenilir sonuçlara ulaşılabileceği açıktır.

Yaptığımız çalışmada eko-anksiyete ölçeği ve beslenme alışkanlıkları ölçeği olmak üzere iki ölçek kullanılmıştır. Bu iki ölçekten alınan ölçek puanlarının korelasyonuna bakıldığında çok zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Sonuçta eko-anksiyete düzeyi arttıkça beslenme düzeyleri de artmaktadır.

Yapılan bir çalışmada iklim değişikliği endişesi ile yeme ile ilgili eko-anksiyete arasında büyük ve anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. İklim değişikliği endişesi arttığında yeme ile ilgili eko-anksiyete de artmaktadır (Qi et al., 2022). Yaptığımız çalışmada eko-anksiyete arttıkça yemek yeme davranışlarının arttığı görülmüştür. Öğrenciler endişeliyse yemek yemeleri artmıştır. Bir çalışmada duygusal olarak kendini iyi hissetmediği zamanlarda sıklıkla ve çok sıklıkla daha çok yerim ifadesini işaretleyenler katılımcıların %41,6'sını oluşturmaktadır (Arıkan, 2015). Yaptığımız çalışmada da bu durum desteklenmektedir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sonuç olarak üniversite öğrencilerinin çoğunluğu normal BKİ grubundadır. Kız öğrenciler erkek öğrencilere göre daha yüksek eko-anksiyete düzeyine sahiptir. Öğrenciler kendilerinin iklim değişikliğini etkileyebileceğine inandıklarında daha yüksek eko-anksiyete düzeyine sahip olmuşlardır. Eko-anksiyete ölçeği ile beslenme alışkanlıkları ölçeği arasında çok zayıf bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlar neticesinde çalışmanın yapılma amaçlarından üniversite öğrencilerinin eko-anksiyete düzeylerini saptamak ve beslenme alışkanlıklarıyla bir ilişki gösterip göstermediği bulunmak istenmiştir. Öğrencilerin iklim krizinin varlığını kabul ettiği ancak önlenmesi konusunda geri planda kaldıkları görülmüştür. Gerek üniversitelerde gerekse başka ortamlarda iklim krizinin önlenmesi konusunda bireysel ve toplumsal bazda ne gibi adımların atılabileceği öğretilmelidir. Ülkemizde ve dünyada bu konuda bir bilinç oluşturulmalıdır.

## **Kaynakça**

- Akçakaya, A., Sümer, U., Demircan, M., Demir, Ö., Atay, H., Eskiöglü, O., & Çukurçayır, F. (2015). Yeni senaryolar ile türkiye iklim projeksiyonları ve iklim değişikliği. *Ankara: Meteoroloji Genel Müdürlüğü*.
- Arias, P., Bellouin, N., Coppola, E., Jones, R., Krinner, G., Marotzke, J., . . . Rogelj, J. (2021). Climate Change 2021: the physical science basis. Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change; technical summary.
- Arıkan, Z. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları: Dumlupınar Üniversitesi Örneği. *Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kütahya*.
- Arslan, S. A., Daşkapan, A., & Çakır, B. (2016). Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(3)*, 171-180.

- Ballman, C. J. (2020). *Emotions and actions: eco-anxiety and pro-environmental behaviours*. Faculty of Arts, University of Regina.
- Baudon, P., & Jachens, L. (2021). A scoping review of interventions for the treatment of eco-anxiety. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9636.
- Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural processes*, 60(2), 157-164.
- Clayton, S., & Karazsia, B. T. (2020). Development and validation of a measure of climate change anxiety. *Journal of Environmental Psychology*, 69, 101434.
- Clayton, S., Manning, C., Krygsman, K., & Speiser, M. (2017). Mental health and our changing climate: Impacts, implications, and guidance. *Washington, DC: American Psychological Association and ecoAmerica*.
- Doherty, T. J., & Clayton, S. (2011). The psychological impacts of global climate change. *American Psychologist*, 66, 265-276. doi: 10.1037/a0023141
- Faydaoğlu, E., Energin, E., & Sürücüoğlu, M. S. (2013). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin kahvaltı yapma alışkanlıklarının saptanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 299-311.
- Helm, S., Kemper, J. A., & White, S. K. (2021). No future, no kids—no kids, no future? An exploration of motivations to remain childfree in times of climate change. *Population and Environment*, 43, 108-129.
- Hickman, C., Marks, E., Pihkala, P., Clayton, S., Lewandowski, R. E., Mayall, E. E., . . . van Susteren, L. (2021). Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet Planetary Health*, 5(12), e863-e873.
- Hogg, T. L., Stanley, S. K., O'Brien, L. V., Wilson, M. S., & Watsford, C. R. (2021). The Hogg Eco-Anxiety Scale: Development and validation of a multidimensional scale. *Global Environmental Change*, 71, 102391.
- Kundakçı, A. H. (2005). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları, benlik algısı, vücut algısı ve stres belirtileri açısından karşılaştırılması*. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ojala, M. (2007). *Hope and worry: Exploring young people's values, emotions, and behavior regarding global environmental problems*. Örebro universitetsbibliotek.
- Ojala, M. (2008). Analyses of household recycling among young adults recycling and ambivalence: quantitative and qualitative. *Environment and Behaviour*, 40(6), 777-797.
- Patrick, R., Snell, T., Gunasiri, H., Garad, R., Meadows, G., & Enticott, J. (2022). Prevalence and determinants of mental health related to climate change in Australia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 00048674221107872.
- Pekcan, G. (2008). Beslenme durumunun saptanması. *Diyet El Kitabı*, 726, 67-141.
- Qi, B., Presseller, E. K., Cooper, G. E., Kapadia, A., Dumain, A. S., Jayawickreme, S. M., . . . Bulik, C. M. (2022). Development and Validation of an Eating-Related Eco-Concern Questionnaire. *Nutrients*, 14(21), 4517.

- SAYGIN, M., Öngel, K., ÇALIŞKAN, S., YAĞLI, M., Has, M., Gonca, T., & Yücel, K. (2011). Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 43-47.
- Schneider-Mayerson, M., & Leong, K. L. (2020). Eco-reproductive concerns in the age of climate change. *Climatic Change*, 163(2), 1007-1023.
- Solomon, R. C., & Stone, L. D. (2002). On "positive" and "negative" emotions. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 32, 417-435. doi: 10.1111/1468-5914.00196
- Sürücüoğlu, M. S. (1999). Beslenme ve sağlığımız. *Standard*, 38(448), 40-52.
- Tuğay, E. (2019). *Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi beden algısı ve beslenme durumunun saptanması*. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yunus, K. (2022). Ekolojik kriz ve anksiyete: Yeni bir kavram olarak eko-anksiyete. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(2), 891-908.
- Zemzemoğlu, T. E. A., Sinem, E., Uludağ, E., & Sevda, U. (2019). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. *Food and Health*, 5(3), 185-196.

# SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Makale Türü	Mart 2023	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 09.06.2023 Kabul Tarihi: 28.07.2023	3	2

## EVALUATION OF POSSIBLE INFLUENCING FACTORS ON THE LEVEL OF ONLINE SHOPPING ADDICTION AND ITS RELATIONSHIP WITH THE LEVEL OF SELF-ESTEEM IN A UNIVERSITY'S STUDENTS

Mustafa TÖZÜN\* Büşra EMİR\*\* Bilge ÇAMLIK\*\*\* Alaettin ÜNSAL\*\*\*\*

### Abstract

Objective: The aim of this research is to assess the possible influencing factors on the level of online shopping addiction (OSA) in university students and its relationship with the level of self-esteem. Methods: This study is cross-sectional and designed as an online survey and scale application. The study group consisted of 202 university students. The level of OSA was evaluated with the Online Shopping Addiction Scale (OSAS). Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) was used for determining the level of self-esteem. Statistical analyses were conducted using the Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test, and Spearman Correlation test. Results: At the end of this study, the OSAS in the study group was found to be moderate (Median: 38.00). Especially being a woman, having a female-dominated circle of friends at school, shopping for oneself, spending most of her pocket money on online shopping, and a high frequency of shopping were found to be associated with OSA (For each one  $p < 0.05$ ). No correlation was between the OSAS score and RSES score ( $p > 0.05$ ). Conclusion: The OSAS in the study group was found to be moderate.

**Keywords:** Online Shopping, Addiction, University, Student

## BİR ÜNİVERSİTENİN ÖĞRENCİLERİNDE ÇEVİRİMİÇİ ALIŞVERİŞ BAĞIMLILIĞI DÜZEYİNİ ETKİLEYEBİLECEK OLASI FAKTÖRLERİN VE BUNUN BENLİK SAYGISI DÜZEYİYLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde çevrimiçi alışveriş bağımlılık (ÇAB) düzeyi üzerinde etkili olabilecek faktörleri ve bunun benlik saygısı düzeyi ile ilişkisini değerlendirmektir. Yöntem: Bu çalışma kesitsel olup çevrimiçi anket ve ölçek uygulaması olarak tasarlanmıştır. Çalışma grubu 202 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği (ÇABÖ) kullanılarak çevrimiçi alışveriş bağımlılık düzeyi değerlendirilmektedir. Benlik saygısı düzeyini değerlendirmek için Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) kullanılmıştır. İstatistiksel analizler Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon testi kullanılarak yapıldı. Bulgular: Bu çalışma sonunda çalışma grubunun ÇABÖ skoru orta düzeyde bulunmuştur (Medyan: 38.00). Özellikle kadın olmak, okulda kadın ağırlıklı bir arkadaş çevresine sahip olmak, kendisi için alışveriş yapmak, harçlığının çoğunu internette alışverişe harcamak ve alışveriş sıklığının fazla olması ÇAB ile ilişkili bulunmuştur (Her biri için  $p < 0,05$ ). ÇABÖ skoru ile RBSÖ skoru arasında korelasyon saptanamadı ( $p > 0,05$ ). Sonuç: Online alışveriş bağımlılığı puanı orta düzeyde bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Çevrimiçi Alışveriş, Bağımlılık, Üniversite, Öğrenci

\* Prof. Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, mtzn76@gmail.com, 0000-0002-7557-432x

\*\* Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, busraemir@yahoo.com, 0000-0003-4694-1319

\*\*\* Dr. Arş. Gör., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, cilgecamlik1@gmail.com, 0000-0002-5405-435x

\*\*\*\* Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, alaattin@ogu.edu.tr, 0000-0001-8353-1605

## **1. INTRODUCTION**

Addiction is defined as the persistent use of a substance or behavior despite its negative consequences (Kardefelt-Winther et al., 2017). Shopping addiction, defined as uncontrolled and excessive shopping, is also considered an addiction that some individuals use to relieve mental tension. The use of credit cards and incentives such as discounts have increased individuals' purchasing incentives. Online shopping, which is affected by these situations, is rapidly increasing today and becoming a public health problem (Sohn & Choi, 2014; Doğan Keskin & Günüç, 2017). It is observed that everything, including expensive products such as electronic goods and furniture, is sold through the Internet today. The increase in time spent shopping online has led to an increase in addiction levels (Fan et al., 2020; Dolega et al., 2021). Online shopping addiction (OSA) refers to an individual's tendency to be unable to control their online purchases. The recent Covid-19 pandemic has led to an increase in online shopping due to prolonged stay-at-home measures in Turkey and around the world. As a result, OSA has become increasingly important during the Covid-19 pandemic. Recently, researchers have focused on the factors that encourage online buying behavior (Kuss & Griffiths, 2011; Jiang et al., 2017; Niedermoser et al., 2021; Cojocariu et al., 2021; Gori et al., 2022; Wang et al., 2022; Leblebicioğlu & Türkyilmaz, 2022). The reasons why people shop online include increased promotions, price reductions, greater variety and convenience in the shopping process, and entertainment. However, online shopping can also lead to unnecessary purchases and become an economic problem (Rakesh & Khare, 2012; Günüç & Keskin, 2016).

Predictive variables for OSA include low self-esteem, low self-regulation, negative emotional state, pleasure in online shopping, female gender, social anonymity, and cognitive overload. Low self-esteem can be cited as a factor that directly affects OSA (Rose & Dhandayudham, 2014). Introverts and individuals with low self-esteem tend to view the internet as a source of relief when they feel sad, depressed, anxious, or alone, highlighting their tendency to escape reality (Suresh & Biswas, 2020).

In this context, it is not wrong to say that shopping has gained many different meanings over time. It can be used as an activity to fill free time, as a space for socializing, or as a means of coping with negative situations and events (Kim, 2002; Leung & Lee, 2005).

Our aim in this study is to determine the possible factors affecting the OSA level of students at a university in Turkey. In addition, the relationship between OSA and self-esteem was evaluated.

## **2. MATERIAL-METHODS**

This cross-sectional study was conducted between 1 October 2022 and 9 March 2023 with an online survey. The duration of the survey was reported to the participants as 30 minutes.

### **2.1. Data Collection Tool**

The first part of the questionnaire consisted of 17 questions related to the participants' sociodemographic characteristics and online shopping behaviors, and was prepared by the researchers based on the literature (Kim, 2002; Leung & Lee, 2005; Angres & Bettinardi-Angres, 2008; Kuss & Griffiths, 2011; Rakesh & Khare, 2012; Rose & Dhandayudham, 2014; Sohn & Choi, 2014; Günüş & Keskin, 2016; Doğan Keskin & Günüş 2017; Jiang et al.; 2017; Kardefelt-Winther et al., 2017; Kirezli & Arslan, 2019; Suresh & Biswas, 2020; Niedermoser et al., 2021; Gori et al., 2022; Leblebicioğlu & Türkyilmaz, 2022; Wang et al., 2022).

The second part of the survey included the Online Shopping Addiction Scale (OSAS). This scale, Zhao et al. (2017) was developed by. Yilmaz et al. (2022) conducted a validity and reliability study in Turkey. The scale consists of 18 items that are expected to measure five sub-dimensions: Tolerance (1, 2 and 3, 4, 5 and 6 items), Mood modification (7, 8 and 9 items), Withdrawal (10, 11 and 12 items), Relapse (13, 14 and 15 items), and Conflict (16, 17 and 18 items). None of the items are reverse-scored. The scale total score can range from 18-90. An increase in the score on the scale indicates that the level of OSAS has increased.

The third part of the questionnaire included the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), which was used to assess the participants' level of self-esteem. The scale was developed by Rosenberg (2015) in 1963 and validated for use in Turkey by Çuhadaroglu (1986), who also conducted a reliability study. The scale utilized is a 4-point Likert type and comprises 10 propositions. Positive stances are adopted in items 1, 2, 4, 6, and 7, whereas items 3, 5, 8, 9, and 10 harbor negative sentiments. With regards to positive items, participants can choose from "I totally agree 4, I agree 3, I disagree 2, and I strongly disagree 1". On the other hand, negative items are scored inversely. The scores attainable from the scale range from 10 to 40, and an incremental score signifies a corresponding surge in self-esteem levels.

### **2.2. Sample Size**

The group under study comprises students who are 18 years or older and currently studying at Izmir Katip Celebi University. A priori power analysis was conducted utilizing the G\*Power 3.1.9.4 program to determine the sample size.

Upon setting the power of the hypothesis to assess whether online dependency level values vary across family types (three categories) at 80%, with a type I error of 0.05 and a medium effect size of  $f = 0.25$ , One-Way Analysis of Variance was employed to determine that a minimum of 159 students must be included in the study. However, to account for a potential data loss of 27%, the study incorporated 202 participants.

### **2.3. Permissions**

For this study, the approval dated 24.11.2022 and numbered 501 was obtained from Izmir Katip Celebi University Non-Interventional Ethics Committee. At the beginning of the online survey form, information about the study was given and this form was started for those who want to participate.



#### **2.4. Data Analysis**

The data were evaluated in IBM SPSS Statistics 26.0 (IBM Corp., Armonk, New York, USA) statistical package program. Descriptive statistics were presented as a number of units (n), percentage (%), and median (25th-75th percentiles). The normality assumption was evaluated with the Shapiro-Wilk test and the homogeneity of their group variances was evaluated by the Levene Test.

The online dependency level total score, scale sub-dimensions, and self-esteem were evaluated by a Mann-Whitney U-test in comparing the mean of total score values with respect to two independent categorical groups. The Kruskal-Wallis test was used to compare more than two independent groups. In the case of significance in the result of the Kruskal Wallis test, the Bonferroni correction for multiple comparison tests was used. The reliability of the online addiction shopping scale and the Rosenberg Self-Esteem Scale were examined with the Cronbach alpha coefficient. The reliability of the Rosenberg Self-Esteem Scale Cronbach alpha was 0.890, and the reliability of the sub-dimensions varies between 0.812 and 0.875. The reliability of the online addiction shopping scale is 0.928. The relationships between the scale sub-dimensions were evaluated by Spearman correlation analyses. The value of  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

#### **3. RESULTS**

In the study, 35.6% of the students were studying in grades above the 4th tier, and a staggering 80.2% were female. The study group had a median age of 21.00 (19.00-22.00) years, with 46.5% of participants belonging to the 18-20 age group. Furthermore, 86.6% of students hailed from nuclear families, and 79.7% perceived their family income as moderate.

Regarding the study group, 36.1% of the students lived apart from their families, while 66.8% of the friend groups comprised predominantly females. The study observed that the three primary reasons for engaging in online shopping were perceived as such: 29.2% (n=59) found it easy to navigate and locate what they were searching for, 8.9% (n=18) cited the experience as enjoyable and promotional, while another 8.9% (n=18) appreciated the opportunity to purchase items at affordable prices.

On being inquired regarding their preferred purchases during online shopping, the study group responded as follows: the majority (61.9%; n=128) indicated clothing and sports equipment, followed by 21.3% (n=41) who preferred purchasing books, magazines, and newspapers. Additionally, 8.4% (n=17) opted for travel tickets as their primary online purchase.

Within the study group, the overwhelming majority of 194 individuals (96.0%) reported engaging in online shopping for personal reasons. Moreover, 67.8% of students claimed to dedicate a quarter of their pocket money towards online shopping, with 47.5% of participants stating they shop weekly. It was also found that 74.3% of students increased the frequency of their online shopping practices during the Covid-19 pandemic.

*Evaluation Of Possible Influencing Factors On The Level Of Online Shopping Addiction And Its Relationship With The Level Of Self-Esteem In A University's Students*

Table 1 effectively illustrates the distribution of the study group concerning their sociodemographic profile and various variables pertaining to online shopping practices.

**Table 1.** Distribution of the study group concerning their sociodemographic profile and various variables pertaining to online shopping practices.

<b>Variables</b>	<b>n (%)</b>
<b>Grade</b>	
1st	63 (31.2)
2nd	32 (15.8)
3rd	35 (17.3)
4th and upper	72 (35.6)
<b>Gender</b>	
Female	162 (80.2)
Male	40 (19.8)
<b>Age group (year)</b>	
18-20	94 (46.5)
21-23	85 (42.1)
24 and upper	23 (11.4)
<b>Family type</b>	
Nuclear	175 (86.6)
Extended	15 (7.4)
Fragmented	12 (5.9)
<b>Family income</b>	
Low	7 (3.5)
Middle	161 (79.7)
High	34 (16.8)
<b>Group of friends in the school environment</b>	
Predominantly male	29 (14.4)
Predominantly girls	135 (66.8)
An equal number of male and female friends	38 (18.8)
<b>Whom did he shop for?</b>	
Myself	194 (96.0)
My family	8 (4.0)
<b>Part of pocket money spent on online shopping</b>	
None	17 (8.4)
One quarter	137 (67.8)
More than a quarter	48 (23.8)
<b>Frequency of shopping</b>	
1 per month or less	92 (45.5)
1 per week	96 (47.5)
More often than once a week	14 (6.99)
<b>Increase in shopping frequency during the Covid-19 pandemic</b>	
No, it did not increase	22 (10.9)
Remained the same	30 (14.9)
Yes, increased	150 (74.3)
<b>Total</b>	<b>202 (100,0)</b>

The study discovered that the median score for OSA among the 202 student participants was 38.00 (29.00-47.00).

Additionally, it was observed that the OSA score failed to exhibit any significant correlation with the variables of Family Type, and Family Income ( $p>0.05$  for each).

It was found that the scores of 1st-grade students in the Withdrawal and Conflict sub-dimensions were comparatively lower than other grades ( $p<0.05$ ). Moreover, it was

observed that women displayed higher OSAS than men across all dimensions, including general scores and individual sub-dimensions ( $p < 0.001$  for each).

The study noted that the overall OSAS did not exhibit any significant link with the age group variable ( $p > 0.05$ ). However, it was observed that in the relapse sub-dimension, the scores of students within the 18-20 age group were lower than those of other age groups ( $p < 0.05$ ). Furthermore, it was discovered that participants who had female friends within the school environment demonstrated higher OSAS across all dimensions, including the general score and individual sub-dimensions ( $p < 0.05$  for each).

The study demonstrated that the OSA general score was higher among participants who shopped for themselves compared to those who shopped for their families ( $p < 0.05$ ). Additionally, it was found that the scores for all sub-dimensions, except the Conflict sub-dimension, were higher among those who shopped for themselves ( $p < 0.05$  for each).

It was discovered that participants who spent over one-fourth of their pocket money on online shopping exhibited higher scores for OSA across all dimensions, including the general score and individual sub-dimensions ( $p < 0.05$  for each).

As the frequency of online shopping increased, OSA overall score and sub-dimension scores were also increasing ( $p < 0.001$  for each)

It was observed that among participants who reported an increase in shopping frequency during the Covid-19 pandemic, the scores for OSA were higher across all dimensions, including the general score and individual sub-dimensions, compared to others ( $p < 0.05$  for each).

Table 2 presents a comparison of the OSAS based on several variables.

**Table 2.** Comparison of the Online Shopping Addiction Scale Score based on several variables.

Variables	Online Shopping Addiction Scale Score Median (%25-%75)	Statistical Analysis p-value for Mann Whitney U or Kruskal Wallis
<b>Grade</b>		
1 <sup>st</sup>	34,00 (25,00-43,00)	0,051 <sup>a</sup>
2 <sup>nd</sup>	40,00 (35,25-46,75)	
3 <sup>rd</sup>	36,00 (27,00-45,00)	
4 <sup>th</sup> and upper	40,00 (33,00-48,75)	
<b>Gender</b>		
Female	39,00 (31,00-48,00)	<0,001 <sup>b</sup>
Male	31,5 (23,25-39,75)	
<b>Age group (year)</b>		
18-20	36,00 (26,75-44,25)	0,149 <sup>c</sup>
21-23	39,00 (33,50-47,50)	
24 and upper	39,00 (20,00-51,00)	
<b>Family type</b>		
Nuclear	37,00 (29,00-45,00)	0,144
Extended	38,00 (31,00-49,00)	
Fragmented	48,00 (27,75-59,25)	
<b>Family income</b>		
Low	41,00 (35,00-48,00)	0,744

*Evaluation Of Possible Influencing Factors On The Level Of Online Shopping Addiction And Its Relationship With The Level Of Self-Esteem In A University's Students*

Middle	37,00 (29,00-45,00)	
High	40,00 (23,75-52,00)	
<b>Group of friends in the school environment</b>		
Predominantly male	22,50 (18,00-38,00)	0,004 <sup>d</sup>
Predominantly girls	32,00 (22,00-39,00)	
An equal number of male and female friends	23,75 (18,00-31,00)	
<b>Whom did he shop for?</b>		
Myself	38,00 (30,00-47,25)	0,002 <sup>e</sup>
My family	23,00 (18,50-32,00)	
<b>Part of pocket money spent on online shopping</b>		
None	22,00 (18,00-30,00)	<0,001 <sup>f</sup>
One quarter	36,00 (29,00-42,50)	
More than a quarter	49,50 (39,50-54,75)	
<b>Frequency of shopping</b>		
1 per month or less	35,00 (24,00-40,00)	<0,001 <sup>g</sup>
1 per week	42,00 (32,00-51,00)	
More often than once a week	44,50 (38,50-54,75)	
<b>Increase in shopping frequency during the Covid-19 pandemic</b>		
No, it did not increase	29,00 (22,00-40,00)	<0,001 <sup>h</sup>
Remained the same	31,50 (20,50-42,25)	
Yes, increased	39,00 (32,00-49,00)	
Total score	38,00 (29,00-47,00)	

<sup>a</sup>  $p < 0.05$  (1st-grade score is low) in withdrawal and conflict sub-dimensions.

<sup>b</sup>  $p < 0.001$  in all sub-dimensions for gender.

<sup>c</sup> In the relapse sub-dimension, the 18-20 age group had a lower score ( $p < 0.05$ ).

<sup>d</sup> For the group of friends in the school environment,  $p < 0.05$  in all sub-dimensions.

<sup>e</sup> For who is shopping for  $p < 0.05$  in other sub-dimensions except for conflict.

<sup>f</sup>  $p < 0.05$  in all sub-dimensions for the portion of pocket money spent on online shopping.

<sup>g</sup>  $p < 0.05$  in all sub-dimensions for the portion spent on shopping frequency.

<sup>h</sup>  $p < 0.05$  in all sub-dimensions for the portion spent on shopping frequency increase in the Covid-19 pandemic.

The study found that there was no significant correlation between the RSES score and the scores of the general and sub-dimensions of OSAS ( $p > 0.05$  for each).

Table 3 displays the correlation results between the scores of the OSAS and its sub-dimensions and the score of the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES).

**Table 3.** Correlation between Online Shopping Addiction Scale and its Sub-dimensions Scores and Rosenberg Self-Esteem Scale Score.

	Spearman Correlation Coefficient (rho; p value)
<b>With the Rosenberg Self-Esteem Scale</b>	
Online Shopping Addiction Scale	0,050; 0,481
Tolerance	0,026; 0,710
Mood modification	-0,007; 0,922
Withdrawal	0,074; 0,298
Relaps	0,117; 0,097
Conflict	0,107; 0,130

#### 4. DISCUSSION

A study showing that online shopping has been on the rise in recent years was conducted in the United States. One in every four adults has increased the time they spend online shopping in recent years (Jusoh & Ling, 2012). In addition, to travel tickets and hotel

reservations, online shopping is popular for purchasing electronic goods (Lissitsa and Kol, 2016). Factors such as low prices, product comparison, convenience, promotion, and diversity have led to online shopping, especially among young people (Jadhav & Khanna, 2016). In our study, the factors determined for online shopping were similar to the literature. These findings are consistent with larger research on online shopping behavior, which consistently shows that convenience, enjoyment, and cost savings are among the most important factors driving consumer behavior in this context (Wu et al., 2017; Kim & Kim, 2019).

One study reported that the most purchased items in online shopping were clothing, consumer electronics, books, and cosmetics (Kim & Kim, 2019). In our study, travel tickets were among the most purchased, in addition to those reported in the literature.

Based on the literature discussed, we can interpret the results of our study on age and gender as follows. Since our study was conducted with university students, it is worth noting that we focused on a specific age range. Our findings suggest that there is no significant correlation between age and OSA ( $p > 0.05$ ). Our study results indicate that in the sub-dimension of relapse, the 18-20 age group had a lower addiction score. This finding is closely related to the fact that first-year students also had a lower addiction score in the withdrawal and conflict sub-dimensions compared to other students ( $p < 0.05$  for each). These results might suggest that younger individuals or students who are relatively new to university life may have a lower tendency to experience relapse and negative consequences related to OSA. Indeed, our findings suggest that the results are more related to being in the first years of university rather than the age factor. However, our study did show that being female and being in a female-dominated environment were significantly associated with OSA in line with previous literature ( $p < 0.05$  for each). These results support the idea that gender and social environment can play important roles in OSA.

The socioeconomic status of young individuals can be influenced by their family life. Factors such as having a nuclear family with few children, having a family where parents get along well, having a high family income, or perceiving oneself as having a high socioeconomic status may indicate a higher socioeconomic level. In Turkey, children from middle- or low-income families may benefit from reduced expenditures if they are able to attend university while still living with their families. The study group was examined to evaluate the relationship between their sociodemographic characteristics (family type and family income) and OSA, but no significant associations were identified ( $p > 0.05$  for each).

When Table 2 is examined, the OSAS of students with fragmented families seems to be higher than other groups. However, statistical significance was not found ( $p > 0.05$ ). This may be because the number of these students is only 12. Although not evaluated in our study, it can be thought that maturation and individualization occur earlier in individuals with fragmented families. These individuals may be online shopping according to the need factor. Also, they may perceive online shopping as a struggle against stress and anxiety.

In our study, only 7 (3.5%) students reported low family income. Most students reported their family income as medium level (n: 161; 79.7%). In our study, family income was determined not according to economic parameters, but according to the perception of the person. We can accept this as a limitation of our study. The reasons for online shopping by income level were not examined. Low-income households could be considered to shop online for cost savings. In addition, the frequency of internet shopping for psychological reasons of students from high-income families was not evaluated. These reasons may explain why we could not find a relationship between family income and OSA according to the individual's perception.

The majority of the study group reported that they preferred shopping to purchasing a product. We found that these participants were predisposed to OSA ( $p < 0.05$ ). There is limited research specifically exploring the relationship between shopping for oneself and OSA. However, studies have found that various factors such as impulsivity, materialism, and psychological distress can contribute to the development of OSA (Niedermoser et al., 2021). In a study, the fact that the compulsive buying behavior of the participants was positively related to the perceived social status and materialism associated with purchasing can be accepted as a similar result to our result (Yurchisin & Johnson, 2004). In our study group, factors that may affect OSA, such as impulsivity, materialism, and a history of psychological discomfort, could not be evaluated. We can accept this as another limitation of our study.

According to a study conducted on university students in Paris, individuals with OSA tend to spend significantly more money and time on online shopping (Duroy & Lejoyeux, 2014). A study reported that OSA was positively predicted by time spent on online shopping per day and average consumption for online shopping monthly (Jiang et al., 2017). Similarly, in our study, spending most of one's pocket money on online shopping and shopping online more than once a week was found to be associated with an OSA ( $p < 0.05$  for each).

The COVID-19 pandemic has also led to changes in shopping habits due to the closure of physical stores. The majority of participants in our study reported an increase in the frequency of online shopping during the pandemic period. Numerous studies have reported on the relationship between the pandemic and online shopping. The study conducted on 451 German consumers during the COVID-19 pandemic examined their shopping behavior. Hedonic motivation in the purchase intention is especially effective on the Z generation and women (Koch et al., 2020). It has been reported that the Covid 19 outbreak also directed Iraqi consumers to online shopping (Ali, 2020). During the epidemic, distance education and remote work have changed their purchasing behavior online. In our study, it was concluded that those who think that online shopping has increased during the Covid-19 pandemic are more prone to online addiction ( $p < 0.05$ ). This finding could be interpreted as indicating that the pandemic has contributed to an increase in OSA, possibly due to the increased availability and convenience of online shopping during quarantine periods or as a coping mechanism for individuals dealing with stress and anxiety related to the pandemic. However, further

research is needed to confirm the relationship between the perception of increased online shopping during the pandemic and OSA.

High self-esteem is associated with positive outcomes such as mental health, social functioning, academic and career success, and overall happiness (Satuf et al., 2018). One of the main aims of this study was to investigate whether there is a negative correlation between self-esteem and online addiction. However, at the end of the study, we saw that no sub-dimension scores of the OSA scale were correlated with self-esteem ( $p>0.05$  for each). There are many studies that provide evidence that people with low self-esteem are prone to OSA (Aslan, 2023; Andreassen, 2015). (2014;

In a study from Turkey (Aslan, 2023), 388 young individuals were studied. Based on the relational screening model, it was explained that low self-esteem affects uncontrolled credit card use. In addition, Aslan (2023) could find explain OSA with self-esteem and uncontrolled credit card use. It can be thought that individuals with low self-esteem tend to online buying behavior in order to achieve a better life.

Andreassen et al. (2015) created four items for each of the seven addiction criteria (importance, mood change, conflict, tolerance, withdrawal, relapse, and problems). They studied 23,537 people with an average age of 35.8 years. Bergen Shopping Addiction Scale scores were reported as positive with low self-esteem and inversely proportional to age. Since our study group consists of university students, the ages are quite low. The age factor can explain the relationship between self-esteem and addiction. Therefore, in our study, a relationship between self-esteem and OSA may not have been demonstrated.

## **5. CONCLUSION**

At the end of this study, the OSAS in the study group was found to be moderate (Median score: 38.00). Especially being a woman, having female-dominated friends at school, shopping for oneself, spending most of her pocket money on online shopping, and high frequency of shopping was found to be associated with an OSA. The dominant view of the participants was that there was an increase in shopping frequency during the Covid-19 pandemic. No correlation was between the OSAS score and RSES score ( $p>0.05$ ). It is recommended to organize training on OSA among university students and to conduct new studies above the evidence level of cross-sectional studies.

## **References**

- Ali, B. J. (2020). Impact of COVID-19 on consumer buying behavior toward online shopping in Iraq. *Economic Studies Journal*, 18(42), 267–280. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3729323>
- Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Pallesen, S., Bilder, R. M., Torsheim, T., & Aboujaoude, E. (2015). The Bergen Shopping Addiction Scale: Reliability and validity of a brief screening test. *Frontiers in psychology*, 6, 1374. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01374>

- Angres, D. H., & Bettinardi–Angres, K. (2008). The disease of addiction: Origins, treatment, and recovery. *Disease-a-month*, 54(10), 696-721. doi:10.1016/j.disamonth.2008.07.002
- Aslan, M. (2023) Effect of Self-Esteem and Credit Card Misuse on Online Shopping Addiction. *Journal of Dependence*, 24(1), 1-11. Doi: 10.51982/bagimli.1102018
- Cojocariu, R., Nechita, P., & Moraru, C. (2021). Shopping addiction—a real challenge during the pandemic. *Archiv Euromedica*, 52-54. <http://dx.doi.org/10.35630/2199-885X/2021/11/5.14>
- Çuhadaroğlu, F. (1986). Adölesanlarda benlik saygısı. *Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.*
- Doğan Keskin, A., & Günüç, S. (2017). Testing models regarding online shopping addiction. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4, 221–242. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2017.4.2.0010>
- Dolega, L., Rowe, F., & Branagan, E. (2021). Going digital? The impact of social media marketing on retail website traffic, orders and sales. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 60, 102501. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2021.102501>
- Duroy, D., Gorse, P., & Lejoyeux, M. (2014). Characteristics of online compulsive buying in Parisian students. *Addictive behaviors*, 39(12), 1827-1830. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.07.028>
- Fan, X., Chai, Z., Deng, N., & Dong, X. (2020). Adoption of augmented reality in online retailing and consumers' product attitude: A cognitive perspective. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 53, 101986. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2019.101986>
- Gori, A., Topino, E., & Casale, S. (2022). Assessment of online compulsive buying: Psychometric properties of the Italian Compulsive Online Shopping Scale (COSS). *Addictive Behaviors*, 129, 107274. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107274>
- Günüç, S., & Keskin, A. D. (2016). Online shopping addiction: Symptoms, causes and effects. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3(3), 353-364. DOI 10.15805/addicta.2016.3.0104
- Jadhav, V., & Khanna, M. (2016). Factors Influencing Online Buying Behavior of College Students: A Qualitative Analysis. *The Qualitative Report*, 21(1), 1-15. Retrieved from <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol21/iss1/1>
- Jiang, Z., Zhao, X., & Li, C. (2017). Self-control predicts attentional bias assessed by online shopping-related Stroop in high online shopping addiction tendency college students. *Comprehensive Psychiatry*, 75, 14-21. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.02.007>
- Jusoh, Z. M., & Ling, G. H. (2012). Factors influencing consumers' attitude towards e-commerce purchases through online shopping. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(4), 223-230.
- Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., Van Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., et al. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing



- common behaviours?. *Addiction*, 112(10), 1709-1715.  
<https://doi.org/10.1111/add.13763>
- Kim, Y. K. (2002). Consumer value: an application to mall and Internet shopping. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 30(12), 595-602. <https://doi.org/10.1108/09590550210453075>
- Kim, J. H., & Kim, M. (2019). Online shopping motivations and product preferences between the US and Korea: A conjoint analysis. *Journal of Business Research*, 103, 506-514. doi: 10.1016/j.jbusres.2019.03.009
- Kirezli, Ö., & Arslan, F. M. (2019). Analyzing motivational determinants of shopping addiction tendency. *Ege Academic Review*, 19(1), 61-74.  
<https://doi.org/10.21121/eab.2019148775>
- Koch, J., Frommeyer, B., & Schewe, G. (2020). Online shopping motives during the COVID-19 pandemic—lessons from the crisis. *Sustainability*, 12(24), 10247.  
<https://doi.org/10.3390/su122410247>
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction—a review of the psychological literature. *International journal of environmental research and public health*, 8(9), 3528-3552. <https://doi.org/10.3390/ijerph8093528>
- Leblebicioğlu, B., & Türkyılmaz, C. A. (2022). Understanding the moderator role of covid-19 pandemic anxiety on the relationship between internet addiction and online shopping addiction. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 44(1), 104-118. <https://doi.org/10.14780/muiibd.1135532>
- Leung, L., & Lee, P. S. (2005). Multiple determinants of life quality: The roles of Internet activities, use of new media, social support, and leisure activities. *Telematics and Informatics*, 22(3), 161-180. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2004.04.003>  
[Get rights and content](#)
- Lissitsa, S., & Kol, O. (2016). Generation X vs. Generation Y—A decade of online shopping. *Journal of retailing and consumer services*, 31, 304-312.  
<https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.04.015>
- Niedermoser, D. W., Petitjean, S., Schweinfurth, N., Wirz, L., Ankli, V., Schilling, H. et al. (2021). Shopping addiction: A brief review. *Practice Innovations*, 6(3), 199.  
<https://doi.org/10.1037/pri0000152>
- Rakesh, S., & Khare, A. (2012). Impact of promotions and value consciousness in online shopping behaviour in India. *Journal of Database Marketing & Customer Strategy Management*, 19, 311-320. <https://doi.org/10.1057/dbm.2012.30>
- Rose, S., & Dhandayudham, A. (2014). Towards an understanding of Internet-based problem shopping behaviour: The concept of online shopping addiction and its proposed predictors. *Journal of behavioral addictions*, 3(2), 83-89. DOI: 10.1556/JBA.3.2014.003
- Rosenberg M. (2015). *The Measurement of Self-Esteem*. Society and the adolescent self-image: Princeton University Press; p.16-36.

- Satuf, C., Monteiro, S., Pereira, H., Esgalhado, G., Marina Afonso, R., & Loureiro, M. (2018). The protective effect of job satisfaction in health, happiness, well-being and self-esteem. *International journal of occupational safety and ergonomics*, 24(2), 181-189.
- Sohn, S. H., & Choi, Y. J. (2014). Phases of shopping addiction evidenced by experiences of compulsive buyers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12, 243-254. <https://doi.org/10.1007/s11469-013-9449-y>
- Suresh, A. S., & Biswas, A. (2020). A study of factors of internet addiction and its impact on online compulsive buying behaviour: Indian millennial perspective. *Global business review*, 21(6), 1448-1465. DOI: 10.1177/0972150919857011
- Wang, Q., Kou, Z., Du, Y., Wang, K., & Xu, Y. (2022). Academic Procrastination and negative emotions among adolescents during the COVID-19 pandemic: the Mediating and buffering effects of online-shopping addiction. *Frontiers in Psychology*, 12, 6340. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.789505>
- Wu, WY., Quyen, P.T.P. & Rivas, A.A.A. (2017). How e-servicescapes affect customer online shopping intention: the moderating effects of gender and online purchasing experience. *Inf Syst E-Bus Manage* 15, 689–715. <https://doi.org/10.1007/s10257-016-0323-x>
- Yilmaz, T., İviz, G., & Avci, F. M. (2022). Psychometric Properties of Turkish Online Shopping Addiction Scale. *Bağımlılık Dergisi*, 23(2), 205-215. DOI: 10.51982/bagimli.985782
- Yurchisin, J., & Johnson, K. K. (2004). Compulsive buying behavior and its relationship to perceived social status associated with buying, materialism, self-esteem, and apparel-product involvement. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 32(3), 291-314. <https://doi.org/10.1177/1077727X03261178>
- Zhao, H., Tian, W., & Xin, T. (2017). The development and validation of the online shopping addiction scale. *Frontiers in psychology*, 8, 735, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00735>

# SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Makale Türü	Eylül 2023	Cilt	Sayı
Sistematiik Derleme	Başvuru Tarihi: 04.08.2023 Kabul Tarihi: 21.08.2023	3	2

## SOSYAL HİZMET UZMANLARININ TÜKENMİŞLİKLERİ: SİSTEMATİK BİR DERLEME

Aykut Can DEMİREL\*

### Öz

İş yaşamı bireye ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan birçok olumlu katkı getirmekle birlikte duygusal ve fiziksel yorgunluk ve stres oluşturarak tükenmişliğe de yol açabilmektedir. Tükenmişlik, iş yaşamında kişilerarası kronik stres faktörlerine uzun süreli yanıt olarak ortaya çıkan psikolojik bir sendromdur. Son yıllarda artan ampirik kanıtlar gerek müracaatçı grupları gerekse çalışma alanları nedeniyle sosyal hizmet uzmanlarının daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Uluslararası literatürde sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlikleri ile ilgili araştırmalar görece artmış olsa da Türkiye özelinde halen araştırmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu bağlamda çalışmanın amacı sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişliklerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik Türkiye'deki araştırmaları yapıldığı yıllara, ölçme araçları ve örneklem gruplarına göre sınıflandırma yaparak değerlendirmektir. Çalışmada sistematiik derleme yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda ulusal veritabanları taranmış ve belirlenen kriterlere uygun dokuz araştırma çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının orta düzeyde tükenmişliğe sahip oldukları; cinsiyet, medeni durum ve gelir gibi sosyodemografik değişkenlerin bazılarının tükenmişlik düzeylerini etkileyebileceği anlaşılmıştır. Sonuçta sosyo-demografik değişkenlerinin tükenmişliğe etkisinin sınırlı olduğu, iş ve iş yaşamından kaynaklı değişkenlerin daha fazla etkiye sahip olabileceği değerlendirilmiştir. Türkiye'de sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlikleri ile ilgili araştırmaların sınırlı olduğu düşünüldüğünde konunun derinlemesine anlaşılması için nitel desenler ile çalışmaların yapılması son derece yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Maslach tükenmişlik ölçeği, sistematiik derleme, sosyal hizmet uzmanı, tükenmişlik

## BURNOUT OF SOCIAL WORKERS: A SYSTEMATIC REVIEW

### Abstract

While working life brings many positive contributions to the individual in economic, social, and psychological terms, it can also lead to burnout by creating emotional and physical fatigue and stress. Burnout is a psychological syndrome that occurs as a long-term response to chronic interpersonal stress factors in working life. Increasing empirical evidence in recent years shows that social workers have higher burnout levels due to both client groups and work areas. Although studies on the burnout of social workers have increased relatively in the international literature, it has been evaluated that there are still limited number of studies in Turkey. In this context, the aim of the study is to evaluate the research in Turkey to determine the factors affecting the burnout of social workers by classifying them according to the years, measurement tools and sample groups. The systematic review method was used in the study. In this context, national databases were scanned and nine studies in accordance with the determined criteria were included in the study. As a result of the study, it was understood that social workers have moderate level of burnout; gender, marital status and income variables affect burnout levels. As a result of the study, it was understood that social workers have a moderate level of burnout and that some of the sociodemographic variables such as gender, marital status and income may affect burnout levels. As a result, it was evaluated that the effect of socio-demographic variables on burnout was limited, and variables arising from work and working life may have a greater effect. Considering that the research on the burnout of social workers in Turkey is limited, it will be extremely useful to conduct studies with qualitative patterns in order to understand the subject in depth.

**Keywords:** Maslach burnout inventory, systematic review, social worker, burnout

\* Öğr. Gör. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Meslek Yüksekokulu, aykutcandemirel@mu.edu.tr, 0000-0001-6388-7313

## **1. GİRİŞ**

İş yaşamı, insan hayatında önemli bir yere sahiptir. İş yaşamı bireye yaşamını idame ettirmede belirli bir ekonomik kaynak sağlarken bir yandan da psikolojik ve sosyal açıdan olumlu katkılar sağlamaktadır. İş yaşamı bireyin hayatında olumlu etkilere sahip olsa da durumun her zaman için bu şekilde gerçekleştiğini söylemek mümkün değildir. Nitekim iş yaşamından kaynaklı bireyler stres, iş stresi, iş tatminsizliği, mesleki bıkkınlık, personel devir hızı, işgücü kaybı, yabancılaşma ve işten uzaklaşma gibi bazı sorunlar yaşayabilmektedir (Işıkhan, 2016). İş yaşamında karşılaşılan bu sorunlardan biri de tükenmişliktir.

Tükenmişlik en genel anlamıyla bireyin iş yaşamında kronik stres yaratan ve kaygı uyandıran durumlar ile bütün çabalara karşın baş edemeyeceğine dair inancıdır. Stresin ilerlemiş ve kronikleşmiş hali olan tükenmişlik (Barutçu ve Serinkan, 2008; Hablemitoğlu ve Özmete, 2012) duygusal ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden zaman içinde sınırsız gelişen bir süreçtir (Basım ve Şeşen, 2005). Tükenmişlik depresyon, kaygı, uyku sorunları, bilişsel işlevlerde ve genel iyilik halinde azalma gibi zihinsel ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Aholo ve ark., 2014; Bhui ve ark., 2012; Işıkhan, 2016; Kim ve ark., 2011; Jia ve Li, 2022). Dahası tükenmişlik bireylerin iş performansı ve doyumunun düşmesine, işten ayrılma veya gitmeme (devamsızlık) riskini artmasına ve örgütsel bağlılığın düşmesi ile sonuçlanabilmektedir (Babadağ ve Arlı, 2018; Bhui ve ark., 2012; Jia ve Li, 2022).

Tükenmişlik terimi, Maslach ve Jackson (1981) tarafından diğer mesleklere göre daha yoğun stres, kaygı yaşayan sağlık ve eğitim profesyonelleri gibi başkalarıyla çalışan çalışanları etkileyen bitkinlik, duyarsızlaşma ve düşük mesleki başarı sendromu olarak ele alınmıştır (akt: Padin ve ark., 2021). Tükenmişlik, birçok ülkede refah düzeyinin düşmesine ve sağlık bakım harcamalarının kısıtlanması nedeniyle gündeme gelmiştir (Işıkhan, 2016). Sağlık alanında yaşanan iş yoğunluğu, düşük ücret, vaka sayılarındaki artış ve olumsuz çalışma şartları sağlık çalışanlarını çaresizliğe sürüklemektedir (Işıkhan, 2016). Sağlık çalışanlarının sürekli olarak insanlar ile yüz yüze iletişim halinde olması, hastaların yaşadığı sorunlara şahit olmaları ve hastalar ile duygusal bağ kurmaları tükenmişlik riskini arttırmaktadır.

Tükenmişlik yaşama ihtimali yüksek olan mesleklerden biri de sosyal hizmet mesleğidir. Sosyal hizmet, bireylerin refahını artırmak ve ruhen ve fiziken olarak sağlıklı olmaları için sosyal değişimi ve gelişimi, sorun çözmeyi, bireylerin güçlenmesini ve bağımsız olmalarını destekleyen uygulama temelli bir meslek ve akademik disiplindir (Çoban ve Özbesler, 2016). Sosyal hizmet mesleğinin uygulayıcıları olarak sosyal hizmet uzmanları çocuk, yaşlı, genç gibi çok farklı müracaatçı gruplarıyla ve ihmal, istismar, yoksulluk gibi farklı sorunlar ile çalışmalar gerçekleştirmektedir. Bu sorun alanları ile mücadele eden sosyal hizmet uzmanları ikincil travma, stres, kaygı ve tükenmişlik gibi psikolojik sorunların öznesi olabilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik durumları literatürde birçok kez çalışılmış bir konudur. Bu fenomen, sosyal hizmet de dahil olmak üzere diğer yardım mesleklerinde yaygındır (Maslach ve Leiter, 2016). Sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişliğine katkıda bulunan önemli faktörlerden biri işin zorlu doğasıdır. Sosyal hizmet uzmanları, genellikle tükenmişlik riskini

arttıran yüksek iş yükü, iş tanınma eksikliği ve yüksek iş baskısı ile karşı karşıya kalırlar (Kim ve Stoner, 2008).

Son yıllarda “tükenmişlik” konusuna olan ilgi artmıştır. Uluslararası literatürde sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerine yönelik ampirik kanıtlar oldukça yaygındır (Gómez-García, Alonso-Sangregorio ve Llamazares-Sánchez, 2020; Padin ve ark., 2021) Diğer taraftan Türkiye özelinde değerlendirildiğinde sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri ile yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu anlaşılmıştır. Tükenmişlik konusu sosyal hizmet uzmanları için önemli olduğu kadar hizmet sunduğu müracaatçı gruplarının iyilik halini gerçekleştirebilmeleri için de önemlidir. Bu bağlamda, çalışmanın amacı sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişliklerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik Türkiye’deki araştırmaları yapıldığı yıllara, ölçme araçları ve örneklem gruplarına göre sınıflandırma yaparak değerlendirmektir.

Bu kapsamda öncelikle konu ile ilgili literatür bilgilerine yer verilmiş ardından çalışmanın yöntem, bulgular, tartışma ve sonuç bölümleri ele alınmıştır.

## **2. LİTERATÜR TARAMASI**

### **2.1. Tükenmişlik**

Tükenmişlik (burnout), iş yaşamında kişilerarası kronik stres faktörlerine uzun süreli yanıt olarak ortaya çıkan psikolojik bir sendromdur (Maslach ve Leiter, 2016). İnsan etkileşimi fazla olan mesleklere özgü bir sendrom olan tükenmişlik, ilk kez 1974 yılında Freudenberg tarafından ortaya atılmıştır (Şenturan ve ark., 2009).

Literatürde tükenmişlik kavramının birçok kez tanımı yapılmıştır. Örneğin bunlardan birisi kavramı “*bireyin iş ortamında yaşadığı yoğun iş stresine tepki olarak ortaya çıkan ve mevcut başa çıkma yeteneklerinin yetersiz kaldığı durumlarda yaşanan olumsuz bir deneyim*” (Işıkkhan, 2010, akt: Ceylan, Gül ve Öksüz, 2016) olarak ele alırken; başka bir tanım “*bireyin, duygusal çaba harcamayı gerektiren koşullara uzun süre maruz kalması sonucunda ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durum*” (Schaufeli ve Greenglass, 2001) olarak tanımlamıştır. Bu tanımlardan hareketle tükenmişlik kavramının iş yaşamında kronik stres yaratan ve kaygı uyandıran durumlar ile bütün çabalara karşın baş edemeyeceğine dair inanç olduğu söylenebilir.

Maslach ve Jackson (1981) yaptıkları araştırmada tükenmişliğin, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi olmak üzere üç alt boyuttan oluştuğunu ifade etmişlerdir. Duygusal tükenme, tükenmişliğin içsel yönü olup, bireyin kendisine gereğinden fazla yüklenmesi ve duygusal açıdan yıpranma hissetmesi durumudur. Duyarsızlaşma, iş yaşamında karşılaşılan insanlara yönelik duygudan yoksun, alaycı, küçümseyen, katı, duygusuz ve kayıtsız bir tutum olumsuz tepkileri ifade eder (López-Núñez ve ark., 2020; Arı ve Bal, 2008). Kişisel başarıda düşme hissi ise bireyin kendisini olumsuz özdeğerlendirmesi ve iş yaşamında başarısız performans hissetmesi anlamına gelmektedir (López-Núñez ve ark., 2020).

Tükenmişlik bireylerin iş performansı ve doyumunun düşmesine, işten ayrılma veya gitmeme (devamsızlık) riskini artmasına ve örgütsel bağlılığın düşmesine yol açmaktadır (Babadağ ve Arlı, 2018; Bhui ve ark., 2012; Jia ve Li, 2022). Tükenmişlik yalnızca iş yaşamını etkilemez aynı zamanda bireyin günlük yaşamında bitkinlik, yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları yaşamasına ve benlik saygısının düşmesine neden olur (Çoban ve Özbesler, 2016). Dahası depresyon, kaygı, uyku sorunları ve bilişsel işlevlerde sorunlara yol açabilmektedir (Ahola ve ark., 2014; Bhui ve ark., 2012; Işıkhan, 2016; Kim ve ark., 2011; López-Núñez ve ark., 2020; Jia ve Li, 2022). Öte yandan tükenmişlik, büyük ekonomik ve sosyal maliyeti olan bir halk sağlığı sorunudur. Makro ölçekte ise tükenmişlik ülkelerin refah düzeylerini olumsuz yönde etkilemektedir (Işıkhan, 2016). Tükenmişliğin bu çok boyutlu etkileri nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Uluslararası Hastalık Sınıflandırması İncelemesine tükenmişliği çalışma ilgili bir sorun olarak dahil etmeye karar vermiştir (López-Núñez ve ark., 2020).

Bireyler pek çok nedenden ötürü tükenmişlik hissi yaşamaktadır. Barutçu ve Serinkan (2008) bu nedenleri bireysel ve çevresel nedenler olarak iki başlık altında toplamışlardır. Bireysel nedenlerin kişisel özelliklerden kaynaklı durumlar olduğu söylenebilir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, hastalık öyküsü bunlardan yalnızca birkaçıdır. Çevresel nedenler ise iş yaşamında karşılaşılan bireyin doğrudan etkisinin olmadığı durumlardır. Bunlardan bazıları işin niteliği, çalışma saati, iş yükü ve hiyerarşidir.

## **2.2. Sosyal Hizmet ve Tükenmişlik**

Tükenmişlik, kronik stresin özellikle ciddi bir özelliğidir ve sosyal hizmetin de dahil olduğu insani hizmet çalışmalarının (sağlık, eğitim vb.) etkililiğini bozabilir (Collings ve Murray, 1996). Sosyal hizmet, sosyal değişim ve gelişim yoluyla bireyleri ve toplulukları güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi amaçlayan uygulamaya dayalı bir meslektir. Sosyal hizmet mesleği ortaya çıktığı günden bugüne kadar çocuk, genç, yaşlı gibi farklı gelişimsel dönemlerde olan ve istismar, şiddet, yoksulluk gibi sorunlardan mustarip olan müracaatçılar ile psikososyal çalışmalar gerçekleştirmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının odağı genellikle savunmasız, incinebilir ve baskı altındaki nüfus grupları olsa da aslında tüm bireylerin ve toplumun tam iyilik haline ulaşmasını idealize eder.

Sosyal hizmet müdahalesi uygulanacak müracaatçıların benzersiz sorun ve ihtiyaçları olabilmektedir. Bu benzersizlik durumu sosyal hizmet uzmanlarının müdahalelerde müracaatçının ihtiyaçların karşılanması ve sorunların çözülmesi için benzersiz çözümler bulmaya zorlamaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları vakalardan ve bu süreçte karşılaştıkları duygusal gerginliklerden dolayı tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, ikincil travma gibi psikolojik soruna karşı savunmasız kalmaktadırlar (Açan ve Özbesler, 2020; Choi, 2010; Ratzon ve ark., 2022). Grau ve Suner (2008) sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik yaşamalarının şaşırtıcı olmadığını mesleğin amacının ve müracaatçıların psikososyal sorunlarının tükenmişlik riskinin arttığını belirtmiştir (Gómez-García, Alonso-Sangregorio ve Llamazares-Sánchez, 2020).

Öte yandan sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişliğini etkileyen sorunlar yalnızca bunlar ile sınırlı değildir. Diğer taraftan sosyal hizmet uzmanlarının iş yükü, vaka sayısının fazlalığı, vaka yönetimi ile geçirilen uzun zamanlar, iş arkadaşları ve yönetici ile yaşanan çatışmalar gibi sorunlar tükenmişlik üzerinde doğrudan etki yapmaktadır (Açan ve Özbesler, 2020; Choi, 2010). Sosyal hizmet uzmanlarında tükenmişliğe yol açan bir diğer konu da kafa karıştırıcı mevzuata eşlik eden yönergelerdir. Tükenmişlikle ilgili literatür, bu zorlu iş koşullarının ve mevzuatın sosyal hizmet uzmanı tükenmişliğinin önemli öncülleri olduğunu öne sürmüştür (Kim ve Stoner, 2008).

Tükenmişlik, bireysel olarak hem sosyal hizmet uzmanlarını hem de çalıştıkları kurumları ilgilendiren önemli bir konudur. Sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişliğini önlemek, müracaatçıların psikososyal ihtiyaç ve sorunlarının çözümü için son derece önemlidir.

### **3. YÖNTEM**

Sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişliklerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik Türkiye'deki araştırmaları yapıldığı yıllara, ölçme araçları ve örneklem gruplarına göre sınıflandırarak değerlendirmeyi amaçlayan bu çalışmada sistemik derleme yöntemi kullanılmıştır. Sistemik derleme, önceden tanımlanmış bir araştırma sorusunu cevaplamak için kanıtları bir araya getirmeyi amaçlar. Bu soruyla ilgili tüm birincil çalışmaların tanımlanmasını, eleştirel değerlendirmesini ve bulguların sentezini içerir (Gough, Thomas ve Oliver, 2017). Sistemik derlemeler, yeni bütünleşmiş bir sonuç üretmek için farklı araştırma çalışmalarından verileri birleştirebilir veya farklı türde kanıtları bir araya getirebilirler (Pollock ve Berge, 2018).

Belirli bir konu hakkında kavramsal bilgi edinmeyi sağlayan sistemik derleme (Hanley ve Cutts, 2013), kanıta dayalı uygulamalar için en güçlü kanıtların üretildiği araştırma yöntemi olarak da değerlendirilmektedir (Karaçam, 2013). Higgins ve Green (2008), sistemik derleme çalışmalarında izlenmesi gereken aşamaları şu şekilde sıralamışlardır;

1. Araştırmaya dahil edilecek ve edilmeyecek çalışmalar için önceden tanımlanmış kriterler açıkça belirtilmiş ve tekrarlanabilir olmalıdır.
2. Kriterleri karşılayan tüm çalışmaları belirlemeye amaçlayan sistemik bir tarama yapılmalıdır.
3. Araştırma kapsamında incelenecek çalışmaların geçerliliği değerlendirilmelidir.
4. Önyargı riskinin değerlendirilmesi yoluyla dahil edilen çalışmaların özelliklerinin ve bulgularının sistemik bir sunumu ve sentezi yapılmalıdır.

#### **3.1. Çalışmaya Dâhil Etme ve Dışlama Ölçütleri**

Bu çalışma kapsamında incelenen çalışmaların dahil edilmesi ve dışlanması için araştırmacı tarafından bazı kriterler belirlenmiştir. Buna göre araştırmaya dahil edilecek çalışmanın;

- Sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacıların tükenmişlik düzeyini incelemesi
- Türkçe veya İngilizce yayınlanmış olması
- Verilerinin Türkiye'de toplanmış olması

- 2000 – 2023 (Temmuz) yılları arasında yayınlanmış olması
- Tarama yapılan veri tabanlarında olması

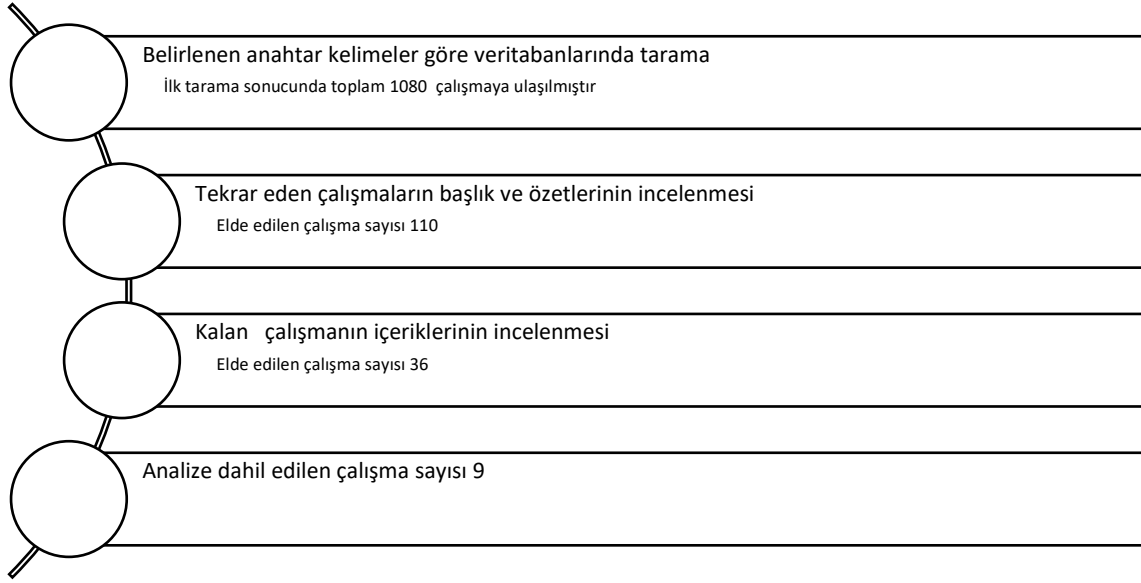
Araştırmaya dahil edilmeyecek çalışmaların dışlanma kriterleri ise şu şekilde oluşturulmuştur.

- Derleme çalışmalar
- Nitel desenlerin kullanıldığı çalışmalar
- Vaka çalışmaları / olgu sunumlarının olduğu çalışmalar
- Aynı ya da benzer örneklem grubunun olduğu çalışmalar
- Yalnızca sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacının olmadığı farklı meslek gruplarında olan katılımcıların olduğu çalışmalar
- Kongre ve sempozyumlarda özet ya da tam metin olarak yayınlanmış çalışmalar
- Kitap veya kitap bölümlerinde yer alan çalışmalar.

Yapılan araştırmalar Türkiye’de sosyal hizmet uzmanlarının mesleki çalışmalarının bir standardının olmadığını ve belirsiz çalışma düzenine sahip olduklarını; vaka yoğunluğunun fazla olduğunu, evrak işlerinin çok zaman aldığını, kuruluşlarda yetersiz personel olması nedeniyle sorunlar yaşadıklarını göstermektedir (Altın, 2022; Berkün, 2010; Özbekler ve Çoban, 2010; Taşkın ve Bürüngüz, 2021). Dahası Türkiye’nin son 10 yıldır gerek komşu ülkelerden gerekse diğer ülkelerden aldığı milyonlarla belirtilen göçmen sayısı sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları sorunların ve müracaatçıların farklılaşmasına neden olabilmektedir. Bu yüzden çalışmada Türkiye’de sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri ile yapılan araştırmaların incelenmesi hedeflenmiştir.

Çalışmanın amacı doğrultusunda “sosyal hizmet uzmanı”, “sosyal çalışmacı”, “sosyal hizmet”, “tükenmişlik”, “social worker”, “burn out”, “burnout” terimleri kullanılarak Dergipark, Trdizin, Asosindex, Acarindex ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanlarında başlık, özet ve anahtar kelimelerde tarama gerçekleştirilmiştir. Yapılan tarama sonucunda anahtar kelimelerinde “sosyal hizmet uzmanı” ve “tükenmişlik” olan toplam 1080 çalışmanın olduğu görülmüştür. Ardından bu çalışmaların başlık ve özetleri incelemiş ve 110 çalışma elde edilmiştir. Kalan çalışmalar içerik incelemesine tabi tutulmuş 36 çalışma elde edilmiştir. Araştırma için oluşturulan dışlanma kriterlerine göre tekrar eleme yapılmış ve sonuçta incelenmesi planlanan nihai 9 araştırmaya ulaşılmıştır (EK 1).

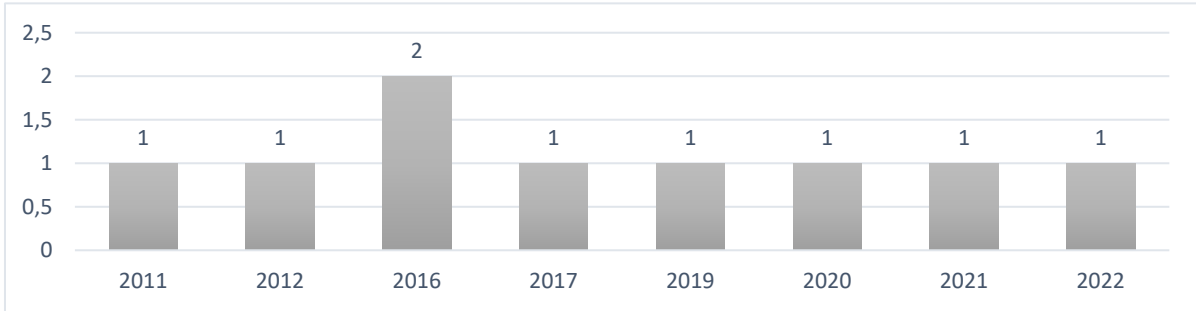




Şekil 1. Çalışma Arama Akış Çizelgesi

#### 4. BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 9 araştırmanın yıllara göre dağılımları Şekil 2. de verilmiştir. Şekil incelendiğinde Türkiye’de neredeyse her yıl sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerine yönelik en az bir araştırma yapıldığı görülmektedir.



Şekil 2. Araştırma Kapsamında İncelenen Çalışmaların Yıllara Göre Dağılımı

Çalışmaya dahil edilen araştırmalara ilişkin sonuçlar “çalışmaların yöntemsel açıdan incelenmesine ilişkin bulgular” ve “sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerini etkileyen değişkenlere ilişkin bulgular” olarak iki başlık halinde sunulmuştur.

##### *Araştırmaların Yöntemsel Açıdan İncelenmesine İlişkin Bulgular*

Çalışma kapsamında incelenen araştırmaların büyük bir bölümün (n=8) nicel desenler ile yapıldığı anlaşılmıştır (Tablo 1.). Araştırmalarda nicel çalışma desenlerinden “ilişkisel tarama”, “tarama modeli”, “genel tarama modeli”, “kesitsel tarama” olarak isimlendirilen modellerinin kullanıldığı görülmüştür. Tarama modelleri; genel tarama modelleri ve örnek olay taramaları olarak iki gruba ayrılmaktadır. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bu evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile, evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinden yapılan tarama düzenlemeleridir. Genel

tarama modelleri ile tekil ya da ilişkisel taramalar yapılabilir (Karasar, 2007). Bu kapsamda incelenen nicel desenli araştırmaların tamamının genel tarama modeli ile yapıldığı söylenebilir. Diğer taraftan incelenen bir araştırmada nitel ve nicel veriler toplanmış ve bu çalışma karma yöntem olarak değerlendirilmiştir.

İncelenen araştırmalarda örneklem büyüklüğü 77 ile 467 arasında değişmektedir. Araştırmaların ortalama örneklem büyüklüğü 181 olarak hesaplanmıştır. Araştırmalarda amaçlı örnekleme, tam sayım, basit tesadüfi örnekleme ve gelişgüzel (kolayda) örnekleme yöntemi kullanıldığı görülmüştür. Araştırmalarda verilerin farklı kurumlarda (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlar, üniversiteler) ve farklı şehirlerde (İstanbul, Ankara, Kocaeli, Diyarbakır gibi farklı şehirler) yaşayan sosyal hizmet uzmanlarından toplandığı anlaşılmıştır.

İncelenen araştırmalarda soru kâğıdı, kişisel bilgi formu, tanıtıcı bilgi formu gibi katılımcıya ait bilgilerin toplandığı veri toplama araçları kullanıldığı görülmüştür. Bir araştırma haricinde diğerlerinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Diğer taraftan çalışmaların amaçlarıyla bağlantılı olacak şekilde Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği, Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Şefkat yorgunluğu ölçeği gibi veri toplama araçlarının kullanıldığı anlaşılmıştır.

**Tablo 1.** Araştırma Kapsamında İncelenen Çalışmaların Yöntemsel Özellikleri

	<b>Araştırma Desenleri</b>	Sayı
Nicel	İlişkisel Tarama	3
	Tarama Modeli	2
	Genel tarama Modeli	2
	Kesitsel	1
Karma	Yakınsayan Paralel Desen	1
<b>Örneklem Özellikleri</b>		
Örneklem Yöntemi	Amaçlı Örneklem	1
	Tam Sayım	3
	Basit tesadüfi örnekleme	1
	Gelişgüzel/kolayda örnekleme	4
<b>Veri toplama araçları</b>		
Anket	Soru Kâğıdı	3
	Kişisel Bilgi Formu	2
	Sosyo-Demografik Bilgi Formu	1
	Tanımcı Bilgi Formu	1
	Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği	1
	Tükenmişlik ölçeği	1
	Maslach Tükenmişlik Ölçeği	8
	Minnesota İş Doyum Ölçeği	1
	Şefkat Yorgunluğu Ölçeği	1
Mülakat	Görüşme formu	1

Daha önce de belirtildiği üzere bu çalışma kapsamında incelenen araştırmaların biri hariç diğerlerinde sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek için Maslach Tükenmişlik ölçeği kullanıldığı belirlenmiştir. İncelenen araştırmalarda sosyal hizmet uzmanlarının orta düzey tükenmişlik düzeyine sahip oldukları anlaşılmıştır.

*Sosyal Hizmet Uzmanlarının Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Değişkenlere İlişkin Bulgular*

İncelenen araştırmalarda sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyine etki eden değişkenler ele alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen araştırmalardan yalnızca bir tanesi (Çoban ve Özbesler, 2016) yaş değişkeninin ve tükenmişlik düzeylerini etkilediğini bildirmiştir. Çoban ve Özbesler, (2016) yaş azaldıkça duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissini azaldığını ortaya koymuşlardır.

İncelenen araştırmaların bazıları sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyetlerine göre tükenmişlik düzeyinin farklılaşmadığını bildirmekle beraber (Altın, 2022; Ayyash ve Gökler, 2021; Çoban ve Özbesler, 2016; Hablemitoğlu ve Özmete, 2012; Uzun ve Artan, 2020), bir araştırma (Yağcı, 2017) cinsiyet değişkenine göre sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin farklılaştığını belirtmiştir.

Araştırmalar sosyal hizmet uzmanlarının medeni durumunun tükenmişlik düzeyine etkisinin olduğunu göstermiştir (Ayyash ve Gökler, 2021; Çoban ve Özbesler, 2016; Uzun ve Artan, 2020; Yağcı, 2017). Araştırmalar evli olan sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyinin bekarlara göre daha düşük olduğunu belirtmektedir. Diğer taraftan araştırmalardan bazıları sosyal hizmet uzmanlarının eğitim durumlarının tükenmişlik üzerinde etkisinin olmadığını göstermektedir.

Çalışma kapsamında incelenen iki araştırma, gelir durumunun tükenmişlik düzeylerini etkilediğini saptamışlardır (Çoban ve Özbesler, 2016; Uzun ve Artan, 2020). Bu iki araştırma gelir artışının veya yeterli olarak algılanmanın tükenmişlik düzeylerini azalttığını saptamışlardır.

İncelenen araştırmalardan biri sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları kurum/işyerinin tükenmişlik düzeylerini etkilediğini (Uzun ve Artan, 2020) belirtirken bazıları (Ayyash ve Gökler, 2021; Açı ve Özbesler, 2020; Yağcı, 2017) ise etkisinin olmadığını bildirmektedir. Uzun ve Artan (2020) İl Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünde çalışanlara göre daha düşük tükenmişlik düzeyinin olduğunu bulmuşlardır.

İncelenen araştırmalardan ikisi mesleki deneyim (çalışma süresi) tükenmişlik düzeylerini etkilediğini göstermektedir (Ayyash ve Gökler, 2021; Uzun ve Artan, 2020). Diğer taraftan bu iki araştırma farklı sonuçlara işaret etmektedir. Uzun ve Artan (2020) mesleki deneyim azaldıkça tükenmişlik puanlarının yükseldiğini belirtirken; Ayyash ve Gökler (2021) ise tükenmişlik puanlarının azaldığını tespit etmiştir. Öte yandan Açı ve Özbesler (2020) mesleki deneyim ile tükenmişlik düzeylerinin ilişkili olmadığını ifade etmişlerdir.

Diğer taraftan incelenen araştırmalar, meslek tanımına uygun işler yapmasının (Ayyash ve Gökler, 2021) ve yöneticiler ve iş arkadaşları ile olan iletişim (Açı ve Özbesler, 2020; Yürür ve Sarıkaya, 2011)'in sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişliklerini etkilediğini bildirmiştir. Dahası tükenmişlik düzeylerinin arttıkça iş doyum düzeylerinin (Açı ve Özbesler, 2020; Ceylan, Gül ve Öksüz, 2016, Çoban ve Özbesler, 2016) azaldığı anlaşılmıştır.

## **5. TARTIŞMA ve SONUÇ**

Sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişliklerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik Türkiye'deki araştırmaları yapıldığı yıllara, ölçme araçları ve örneklem gruplarına göre sınıflandırarak değerlendirmeyi amaçlayan bu çalışmada toplam dokuz araştırma incelenmiştir.

Yapılan incelemelerde son 10 yılda konu ile ilgili neredeyse yılda bir araştırmanın yapıldığı görülmüştür. Ancak sosyal hizmet uzmanlarının vaka yükleri, çalışma koşulları düşünüldüğünde aslında bu sayının Türkiye özelinde yeterli olmadığı söylenebilir. Diğer taraftan sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlikleriyle ilgili araştırmalar uluslararası literatürde son yıllarda önemli bir ivme kazansa da bu çalışmaların genellikle İngilizce konuşan ülkelerde arttığı bildirilmektedir (Sánchez-Moreno ve ark., 2014).

Tükenmişlik düzeyini ölçmek amacıyla nicel yöntemlerin kullanılmasının aslında uygun olduğu söylenebilir. Ancak konu ile ilgili nitel araştırmaların kullanılması sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlikleri ile ilişkili faktörleri belirleme, tükenmişlik deneyimi anlamlandırma için daha yararlı olabileceği değerlendirilmiştir. Öte yandan bu araştırmaların büyük çoğunluğunda sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişliklerini ölçmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kullanıldığı görülmüştür. Aslında bu durumun uluslararası literatürdeki çalışmalar ile benzerlik taşıdığı değerlendirilmiştir.

Çalışma kapsamında incelenen araştırmalardan bazıları yaş, cinsiyet, gelir, medeni durum, eğitim gibi sosyo-demografik değişkenler ile tükenmişlik arasında bir ilişkinin olduğunu bazıları ise bir ilişkinin olmadığını ortaya koymuştur. Tükenmişlik olgusu genellikle çalışma ve çalışma yaşamından kaynaklı sorunlar ile ilişkili olduğu değerlendirildiğinde bu durumun şaşırtıcı olmadığı söylenebilir. Nitekim Gómez-García, Alonso-Sangregorio ve Llamazares-Sánchez, (2020)'in de belirttiği gibi sosyo-demografik değişkenler tükenmişliği yordama katkısının sınırlı olduğu değerlendirilmiştir. Tükenmişliğin iş yaşamından kaynaklı bir problem olması nedeniyle sosyo-demografik değişkenlerin tükenmişliği yordama kısıtlı olduğu değerlendirilebilir. Dahası vardiya, iş baskısı, maaş, iş-aile dengesi, çalışma ortamı ve iş doyumunu gibi iş yaşamından kaynaklı sorunların tükenmişlik düzeylerine etkisinin daha fazla söylenebilir (Zhu ve ark., 2022).

Öte yandan incelenen araştırmalar sosyal hizmet uzmanlarının vaka yükü, çalışma saati, yönetici ile olan ilişkiler gibi çalışma yaşamı ile ilgili değişkenlerin tükenmişlik ile doğrudan ilgili olduğunu göstermiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının vaka sayılarının fazla olmasının, maaşlarının beklenenden az olmasının, yaptıkları işin değersiz görülmesinin/anlaşılmamasının ve sürekli sorunlar ile uğraşmalarının tükenmişliğe neden olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlikleri hem kendileri hem de müracaatçılar ve çalıştıkları kurumlar için son derece önemlidir. Türkiye'de konu ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu söylenebilir. Konuyla ilgili olarak nitel desenleri de kapsayacak şekilde daha fazla araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarına konu ile ilgili eğitim ve seminerler düzenlenmesi tükenmişliklerini azaltmada yararlı olabilir.

## Kaynakça

- Açan, B. A. ve Özbesler, C. (2020). Farklı sosyal hizmet kurumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 106-130. <https://doi.org/10.33417/tsh.681844>
- Ahola, K., Hakanen, J., Perhoniemi, R. ve Mutanen, P. (2014). Relationship between burnout and depressive symptoms: a study using the person-centred approach. *Burnout Research*, 1(1), 29-37. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.03.003>
- Altın, G. (2022). *Sosyal hizmet uzmanlarının stres ile baş etme becerileri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin sosyal hizmet kapsamında incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi.
- Arı, G. S. ve Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Ayyash, E. ve Gökler, R. (2021). Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri. *Journal of International Social Research*, 14(79).
- Babadağ, M. ve Arlı, O. E. (2018). Duygusal tükenme ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkide iş tatmininin aracı rolü. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 17. UIK Special Issue, 167-182 <https://doi.org/10.18092/ulikidince.432875>
- Barutçu, E. ve Serinkan, C. (2008). Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli’de yapılan bir araştırma. *Ege Academic Review*, 8(2), 541-561.
- Berkün, S. (2010). Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma hayatında karşılaştıkları mesleki sorunlar: Bursa örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 99-109.
- Bhui, K. S., Dinos, S., Stansfeld, S. A. ve White, P. D. (2012). A synthesis of the evidence for managing stress at work: a review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *Journal of environmental and public health*. 16, 1-21. <https://doi.org/10.1155/2012/515874>
- Ceylan, H., Gül, N. ve Öksüz, M. (2016). Sosyal çalışmacılarda iş doyumunu ve tükenmişliğe etki eden faktörlerin sosyal hizmet alanlarına göre karşılaştırmalı incelenmesi. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(11), 43-69. <https://doi.org/10.33417/tsh.886298>
- Choi G. (2010). *The influence of organizational characteristics and psychological empowerment on secondary traumatic stress of social workers working with family violence or sexual assault survivors*. Doctor Of Philosophy in Social Work. University Of Illinois.
- Collings, J. A. ve Murray, P. J. (1996). Predictors of stress amongst social workers: An empirical study. *The British Journal of Social Work*, 26(3), 375-387. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a011101>
- Çoban, M. A. İ. ve Özbesler, C. (2016). Hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 1(2), 90-109.
- Gough, D., Thomas, J. ve Oliver, S. (2017). *An introduction to systematic reviews*. An introduction to systematic reviews. SAGE Publications.

- Gómez-García, R., Alonso-Sangregorio, M. ve Llamazares-Sánchez, M. L. (2020). Burnout in social workers and socio-demographic factors. *Journal of Social Work, 20*(4), 463-482. <https://doi.org/10.1177/14680173198378>
- Hablemitoğlu, Ş. ve Özmete, E. (2012). Sosyal çalışmacıların iş yaşamı kalitesi: şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, stres kaynakları, iş tatmini ve kariyer olanakları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 1*(1), 171-213.
- Higgins, J. P. ve Green, S.C. (2008). Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. The Cochrane Collaboration.
- Işıkhan, V. (2010). *Sosyal hizmet ve tükenmişlik*. Vizyon Kırtasiye- Ofset Matbaa-Yayınevi.
- Işıkhan, V. (2016). *Çalışanlarda tükenmişlik sendromu*. Akciğer kanserinde destek tedavisi içinde (s. 366-391), TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi, Ankara.
- Jia, C. X. ve Li, J. C. M. (2022). Work-family conflict, burnout, and turnover intention among Chinese social workers: The moderating role of work support. *Journal of Social Service Research, 48*(1), 12-27. <https://doi.org/10.1080/01488376.2021.1942393>
- Karaçam, Z. (2013). Sistemik derleme metodolojisi: Sistemik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 6*(1), 26-33.
- Karasar, N. (2007). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeler, teknikler*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kim, H., Ji, J. ve Kao, D. (2011). Burnout and physical health among social workers: A three-year longitudinal study. *Social Work, 56*(3), 258-268 <https://doi.org/10.1093/sw/56.3.258>
- López-Núñez, M. I., Rubio-Valdehita, S., Diaz-Ramiro, E. M. ve Aparicio-García, M. E. (2020). Psychological capital, workload, and burnout: what's new? the impact of personal accomplishment to promote sustainable working conditions. *Sustainability, 12*(19), 8124. <https://doi.org/10.3390/su12198124>
- Maslach, C. ve Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry, 15*(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior, 2*(2), 99-113.
- Özbesler, C. ve Çoban, A. İ. (2010). Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları: Ankara örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 21*(2), 31-46.
- Padin, F. P., Verde-Diego, C., Arias, T. F. ve González-Rodríguez, R. (2021). Burnout in Health Social Work: an international systematic review (2000-2020). *European Journal of Social Work, 24*(6), 1051-1065. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1870215>
- Pollock, A. ve Berge, E. (2018). How to do a systematic review. *International Journal of Stroke, 13*(2), 138-156. <https://doi.org/10.1177/1747493017743796>
- Ratzon, A., Farhi, M., Ratzon, N. ve Adini, B. (2022). Resilience at work, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction of social workers amidst the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(9), 5500. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095500>

- Sánchez-Moreno, E., de La Fuente Roldán, I. N., Gallardo-Peralta, L. P., ve Barrón López de Roda, A. (2014). Burnout, informal social support and psychological distress among social workers. *The British Journal of Social Work*, 45(8), 2368-2386. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu084>
- Şenturan, L., Gülseven Karabacak, B., Ecevit Alpar, Ş. ve Sabuncu, N. (2009). Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 33-45.
- Schaufeli, W. B. ve Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & health*, 16(5), 501-510. <https://doi.org/10.1080/08870440108405523>
- Taşgın, N. Ş. ve Bürüngüz, N. (2021). Sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri ışığında pandemi sürecinde sosyal hizmet ve sosyal yardım sunan kurumlarda yaşananlar: İstanbul örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Covid-19 Özel Sayı, 201-223. <https://doi.org/10.33417/tsh.996775>
- Uzun, K., ve Artan, T. (2020). The research of the social workers' mobbing perceptions (psychological violence at work) and burnout: The example of İstanbul. *Archives of health science and research*, 7(3), 271-80. <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2020.20073>
- Yürür, S., ve Sarıkaya, M. (2011). Sosyal çalışmacıların sosyal destek algılarının tükenmişliğe etkisi. *Ege Academic Review*, 11(4), 537-552.
- Zhu, H., Xie, S., Liu, X., Yang, X. ve Zhou, J. (2022). Influencing factors of burnout and its dimensions among mental health workers during the COVID-19 pandemic. *Nursing Open*, 9(4), 2013-2023. <https://doi.org/10.1002/nop2.1211>

### EK 1- Sistemik Derleme çalışmasına dahil edilen çalışmalar

Açan, B. A. ve Özbesler, C. (2020). Farklı sosyal hizmet kurumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. <i>Toplum ve Sosyal Hizmet</i> , 31(1), 106-130.
Altın, G. (2022). Sosyal hizmet uzmanlarının stres ile baş etme becerileri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin sosyal hizmet kapsamında incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi.
Ayyash, E. ve Gökler, R. (2021). Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri. <i>Journal of International Social Research</i> , 14(79).
Ceylan, H., Gül, N. ve Öksüz, M. (2016). Sosyal çalışmacılarda iş doyumu ve tükenmişliğe etki eden faktörlerin sosyal hizmet alanlarına göre karşılaştırmalı incelenmesi. <i>Yalova Sosyal Bilimler Dergisi</i> , 6(11), 43-69.
Çoban, M. A. İ. ve Özbesler, C. (2016). Hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. <i>Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD</i> , 1(2), 90-109.
Hablemitoğlu, Ş. ve Özmete, E. (2012). Sosyal çalışmacıların iş yaşamı kalitesi: şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, stres kaynakları, iş tatmini ve kariyer olanakları. <i>Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi</i> , 1(1), 171-213.
Uzun, K., ve Artan, T. (2020). The research of the social workers' mobbing perceptions (psychological violence at work) and burnout: The example of İstanbul. <i>Archives of health science and research</i> , 7(3), 271-80. <a href="https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2020.20073">10.5152/ArcHealthSciRes.2020.20073</a>
Yağcı, C. (2017). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı çocuk refahı kurumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının iş yükleri ve tükenmişlik düzeyleri (Master's thesis, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
Yürür, S., ve Sarıkaya, M. (2011). Sosyal çalışmacıların sosyal destek algılarının tükenmişliğe etkisi. <i>Ege Academic Review</i> , 11(4), 537-552.

# SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Makale Türü	Eylül 2023	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 19.08.2023 Kabul Tarihi: 18.09.2023	3	2

## TÜRKİYE'DE 65 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERİN YAŞLILIK DEĞERLENDİRMELERİ: DOĞU KARADENİZ ÖRNEĞİ

Semih SÜTÇÜ\* Erdinç KALAYCI\*\*

### Öz

Nüfus projeksiyonları Türkiye'nin önümüzdeki elli yıl içinde hızla yaşlanacağını öngörmektedir. Bu bağlamda Türkiye'de yaşlılıkla ilgili çalışmaların ivme kazanması, pasif yaşlanmadan ziyade aktif yaşlanma ilkeleri ve sürecinin toplumda kabul görmesi, yaşlılık sorunlarının belirlenmesi ve çözüme yönelik bireysel, toplumsal ve siyasal önlemlerin alınması önem taşımaktadır. Bu çalışma, Türkiye'de 65 yaş üstü kişilerin yaşlılığa yükledikleri anlamlarla, yaşlılık değerlendirmelerinin ortaya çıkarılması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada nitel araştırma deseninde planlanmış, Türkiye'nin Doğu Karadeniz illeri Artvin, Rize, Bayburt, Gümüşhane, Trabzon ve Giresun illerinde yaşayan 65 yaş ve üzerinde olan 38 gönüllü katılımcı ile derinlemesine görüşmelerle gerçekleştirilmiştir. Fenomenolojik türde olan bu araştırmada, katılımcıların kendi deneyimleri olduğu gibi aktarılmıştır. Elde edilen veri setleri bilgisayar ortamında yazıya aktarılarak, nitel veri analiz programı olan MAXQDA 2018 ile kodlanmış ve analiz edilmiştir. Araştırmada, Türkiye'deki yaşlıların sağlık, ekonomik, psikolojik ve sosyal anlamda çok farklı sorunlarla karşı karşıya kaldıkları tespit edilmiştir. Bunun yanında yaşlıların neredeyse tamamının yaşlılık için daha önce bir hazırlık yapmadıkları, bunun yanında da geçmişe yönelik pişmanlıkları üzerinde durulmuştur. Araştırmaya katılan gönüllüler yaşlılığa yönelik hem olumlu hem de olumsuz tutumlar üzerinde odaklanmışlardır. Yaşlılığı olumsuz değerlendirmede en çok yaşlılığın bir dezavantaj olduğu, sağlığı kaybetmekle eşleştirildiği ve ölüme yakınlık ile ilişki kurulduğu görülmüştür. Yaşlılığa yönelik olumlu değerlendirmelerde ise yaşlılar en çok çocuk büyütme ve torun sevgisi, aktif yaşlanma ve saygınlık ile ilişki kurmuşlardır. Sonuç olarak Doğu Karadeniz özelinde Türkiye'de 65 yaş üstü yaşlıların yaşlılık algı ve tutumları karşılaştıkları sorunlara göre değişmektedir. Ayrıca yaşlılık öncesi süreçte, yaşlılık için hazırlıklı olmanın önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Yaşlı nüfusun aktif yaşlanma hedefleri doğrultusunda yerel ve politik önlemler alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Algı, Tutum, Yaşlı, Karadeniz

## AGING EVALUATIONS OF PEOPLE OVER 65 IN TURKEY: THE EXAMPLE OF THE EASTERN BLACK SEA REGION

### Abstract

Population projections predict that Turkey will age rapidly in the next fifty years. In this context, it is important to accelerate studies on aging in Turkey, to accept the principles and process of active aging rather than passive aging, to identify aging problems and to take individual, social and political measures for solutions. This study was carried out with the aim of revealing old age assessments with the meanings attributed to old age by people over 65 years old in Turkey. The research was planned in a qualitative research design and was conducted through in-depth interviews with 38 volunteer participants aged 65 and over living in Turkey's Eastern Black Sea provinces Artvin, Rize, Bayburt, Gümüşhane, Trabzon and Giresun. In this phenomenological study, the participants' own experiences were conveyed as they were. The obtained data sets were transcribed in computer environment, coded and analyzed with MAXQDA 2018, a qualitative data analysis program. In the research, it has been determined that the elderly in Turkey are faced with very different health, economic, psychological and social problems. In addition, it is emphasized that almost all of the elderly people did not make any preparations for old age before, and their regrets for the past were emphasized. Volunteers participating in the study focused on both positive and negative attitudes towards aging. It has been seen that aging is mostly a disadvantage in negative evaluation of old age, it is paired with losing health and it is associated with closeness to death. In the positive evaluations for old age, the elderly mostly associated with raising children and grandchildren, active aging and dignity. As a result, the perception and attitudes of elderly people over the age of 65 in Turkey, in particular in the Eastern Black Sea Region, change according to the problems they face. In addition, it has been revealed that it is important to be prepared for old age in the pre-aging process. Local and political measures should be taken in line with the active aging targets of the elderly population.

**Keywords:** Perception, Attitude, Elderly, Black Sea Region

\* Dr. Öğr. Üyesi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, semihsutcu@ohu.edu.tr, 0000-0002-6833-3464

\*\* Arş. Gör., Yozgat Bozok Üniversitesi, kalaycierdinc@gmail.com, 0000-0001-8572-972X



## **1. GİRİŞ**

Yaşlılık ve yaşlılığa yüklenen anlamlar, tarihsel ve toplumsal süreçte önemli bir değişim süreci geçirmiştir. Yaşlı, yaşlı olmak bilgelikle eşdeğer kabul edilerek belirli bir zamana kadar yaşlı kabul edilen kişilere prestij sağlamış, yaşlılık toplumsal düzlemde olumlu bir değer aracı olarak görülmüştür. Özellikle Sanayi Devrimi ile birlikte yaşlılara atfedilen değer de değişim ve dönüşüme uğramıştır. Yaşlılık bu dönemle birlikte sorun temelli bir yaklaşımla ele alınmaya başlamış, yaşlılık bir sosyal sorun alanı olarak kabul görmeye başlamıştır (Sütçü ve Demirel, 2020). Yaşlılık konusu 21. Yüzyılda hızla yaşlanma sürecine giren ülkelerin gündemini meşgul etmekte, bu bağlamda politikalar da önem taşımaktadır. Yaşlılık ve yaşlı nüfus grubunu sosyal bir sorun olarak değerlendirmenin ötesinde, yaşlı nüfusun aktif yaşlanma hedeflerine yönelik politika ve uygulamaların planlanması önemli, bir konudur. Türkiye de Avrupa Birliği kriterleri doğrultusunda yaşlıların aktif yaşlanma hedefleri doğrultusunda hareket etmektedir. Ancak Türkiye’de yaşlıların aktif yaşlanma hedeflerinin önünde bireysel, ekonomik, toplumsal ve sistemsel engellerin olduğu düşünülmektedir. Türkiye’de yaşlı nüfusun kendilik ve farkındalık konusunda eksik yönlerinin olduğu; yaşlı kesimin kendi yaş dönemi olarak yaşlılığa yönelik tutum ve değerlendirmelerinin olumlu yönde geliştirilmesi gerekmektedir. Yaşlılık dönemi sosyal, ekonomik ve toplumsal fırsatların yaşlılar için ulaşılabilir ve gerçekleştirilebilir olması önem taşımaktadır. Bu bağlamda bu çalışmanın odak noktası Türkiye’deki 65 yaş üstü kişilerin yaşlılığa yönelik tutumları ve bu tutumların oluşmasındaki kültürel ve toplumsal faktörlerdir.

Bu çalışmanın temel amacı, Türkiye’deki 65 yaş üstü kişileri kendi yaşlılık dönemi değerlendirmelerinde etkili olan faktörlerin ortaya çıkarılmasıdır. Yaşlıların kendi yaşam deneyimleri ile yaşam değerlendirmesi, yaşlılığa yüklenen olumlu ve olumsuz anlamların ortaya çıkarılması, bilimsel, psiko-sosyal, ekonomik ve siyasal boyutlarda önem taşımaktadır.

### **1.1. Yaşlılığın Tanımı**

Yaşlılık en genel anlamda yaşam döngüsünün son evresi olarak tanımlanmaktadır. Bir kişinin yaşlılık döngüsünde olup olmadığı ise yaşlılığın kronolojik olarak değerlendirilmesinde bir yaş sınırı ile ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler (BM) 60 yaş ve üstündeki kişileri yaşlı olarak kabul etmektedir. Ancak ortalama yaşam süresi ve emeklilik gibi etkenlerle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde 65 yaş yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilmektedir (Kalınkara, 2014). Sevil (2005) çalışmasında yaşlılığı tanımlamanın kronolojik bir yaş sınırı ile olabileceği gibi, yaşlılığın biyo-psikososyal boyutunun da önemli olabileceğini belirtmekte, yaşlılık dönemini kişide fizyolojik ve ruhsal yönden gerilemenin açık bir şekilde gözlemlenebildiği bir yaşam dönemi olarak tanımlamaktadır.

### **1.2. Yaşlılık Sorunları**

Yaşlılık, bireyin refahını ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilecek sayısız fiziksel, psikolojik ve sosyal zorluklarla karakterize edilen bir yaşam aşamasıdır. Küresel nüfus yaşlanmaya devam ettikçe, bu sorunları anlamak ve ele almak giderek daha önemli hale geliyor. Yaşlılıkla ilgili başlıca zorluklardan biri fiziksel sağlıktaki düşüştür. Dünya Sağlık

Örgütü’ne (WHO, 2020) göre, yaşlı yetişkinler genellikle kardiyovasküler bozukluklar, diyabet ve artrit gibi daha yüksek bir kronik hastalık prevalansı ile karşı karşıya kalır ve bu da hareketliliğin azalmasına, bağımlılığın artmasına ve genel yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir. Ek olarak, bilişsel gerileme, bunama ve Alzheimer hastalığı gibi dünya çapında milyonları etkileyen hastalıklarla yaşlılıkta yaygın olan bir başka endişedir. Alzheimer’s Association (2021), bu koşulların yalnızca bireylerin bilişsel işlevlerini etkilemediğini, aynı zamanda ailelere ve bakıcılara önemli duygusal ve mali yükler getirdiğini bildirmektedir.

Psikolojik esenlik, yaşlılığın etkilediği bir diğer önemli husustur. Yaşlı yetişkinler zamanla eşlerini, arkadaşlarını ve sosyal bağlantılarını kaybedebilecekleri için yalnızlık ve sosyal izolasyon yaygın sorunlar haline gelebilir. Ulusal Yaşlanma Enstitüsü (NIA, 2020), yalnızlığın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine karşı koymak için sosyal katılımı ve destek ağlarını sürdürmenin önemini vurgulamaktadır. Kronik sağlık sorunları, sevdiklerini kaybetmek ve ruh sağlığı hizmetlerine sınırlı erişim gibi faktörler nedeniyle yaşlı yetişkinlerin daha yüksek risk altında olması nedeniyle depresyon da yaygın bir endişe kaynağıdır (APA, 2021).

Finansal güvenlik, genellikle yaşlılıkta ortaya çıkan önemli bir konudur. Birçok yaşlı yetişkin, emeklilik tasarrufları, artan sağlık maliyetleri ve istihdam fırsatlarına sınırlı erişim ile ilgili zorluklarla karşı karşıyadır. AARP Kamu Politikası Enstitüsü (2022), yaşlı yetişkinlerin ekonomik refahını desteklemek için yeterli emeklilik geliri ve uygun fiyatlı sağlık hizmeti seçenekleri sağlayan politikalara duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Yetersiz emeklilik birikimleri, yaşlılık döneminde finansal strese ve yaşam standartlarından taviz verilmesine yol açarak kişinin hayatı boyunca etkili finansal planlamanın önemini hatırlatmaktadır.

Bu çok yönlü sorunları ele almak, kapsamlı ve disiplinler arası bir yaklaşım gerektirir. Sağlık sektörü, geriatrik odaklı hizmetler sunarak ve kronik hastalıkların etkisini azaltmak için önleyici tedbirleri teşvik ederek yaşlı yetişkinlerin farklı sağlık ihtiyaçlarına uyum sağlamalıdır. Erişilebilir sağlık hizmetleri ve toplum temelli programlar dahil olmak üzere psikolojik destek, yaşlı yetişkinler arasındaki yalnızlık, depresyon ve kaygı duygularıyla mücadele etmek için bir gereklilik olarak görünmektedir. Bu durumla bağlantılı olarak, emeklilik tasarruflarını, karşılanabilir sağlık hizmetlerini ve sosyal destek ağlarını güçlendirmeyi amaçlayan politika girişimleri, yaşlı nüfusların ekonomik ve sosyal refahını sağlamak için kritik öneme sahiptir.

Sonuç olarak, yaşlılık, fiziksel sağlık, psikolojik esenlik ve finansal güvenliği kapsayan bir dizi zorlukla ilişkilidir. Küresel nüfus yaşlanmaya devam ettikçe, bu sorunlar bireyler, aileler ve genel olarak toplumlar için giderek daha önemli hale gelmektedir. Yaşlı yetişkinlerin karmaşık ihtiyaçlarını ele almak ve genel yaşam kalitelerini artırmak için sağlık hizmetleri, psikolojik destek ve politika müdahalelerini birleştiren bütüncül bir yaklaşım gerekmektedir.

### **1.3. Yaşlılığın Anlamı ve Yaşlılığa Karşı Tutumlar**

Yaşlılık, çeşitli fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları kapsayan çok yönlü bir yaşam aşamasıdır. Bireyler bu aşamaya geçerken, yaşlılığa ilişkin deneyimleri ve algıları kültürel, toplumsal ve kişisel faktörlerden etkilenir. Ek olarak, yaşlılığa yönelik tutumlar, hem yaşlı yetişkinlerin hem

de genç kuşakların bu yaşam aşamasını algılama ve onunla etkileşim kurma şeklini şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır.

#### *Yaşlılığın Anlamı: Çok Boyutlu Bir Bakış*

Kişilerin ve toplumun yaşlılık hakkındaki görüşleri onların yaşamını şekillendirir. Yaşlılık yaklaşımı; yaşlılıkla ilgili bilgi, eylemler ve seçimler gibi davranışlarla birlikte umut, korku ve duygular gibi deneyimlerle ilişkilidir. Yaşlılıkla ilgili önyargılar ve görüşler, yaşlılık mitlerini oluşturur ve bu yanılsamalar yaşlı bireylerin ve toplumun yaşlılık anlayışını etkiler. Bu yanılsamalar; yaşlının iş durumu, sağlık durumu, hareket kabiliyeti, seçim yapma yeteneği, boş zaman etkinlikleri, aile ilişkileri, psikolojik nitelikleri, korkuları, sosyal katılımı, cinsel yaşam gibi yaşlı bireyin diğer yönleriyle ilişkilendirilebilir. Yaşlılık genellikle kayıplarla ilişkilendirilse de, yaşlı bireylerin deneyimleri bununla sınırlı değildir. Araştırmalar, yaşlılık görüşlerinin olumlu değişiklikler yapma, yaşamı zenginleştirme ve geliştirme fırsatı olarak kabul edildiğini göstermektedir. Hayatın diğer aşamalarında olduğu gibi, yaşlılık da kazançlar ve kayıpların bir arada yaşandığı çok yönlü bir dönemdir. Erikson'a göre, birey yaşamını kabul edebildiğinde ve gelecekteki ölüm için hazırlıklıysa, bu aşamayı bir bilgelik dönemi olarak tanımlar. Cohen ise yaşlılığı; önceki yaşam deneyimlerinin yeniden değerlendirilebildiği ve anlamlandırılabilirdiği, bu sayede psikolojik olgunluğa ulaşmanın mümkün olduğu, insan beyninin son aşamasıyla bağlantılı olarak “önemli ve değerli bir dönem” olarak ifade eder (Levy ve diğerleri, 2002; Yalınkılıç, 2019).

Kültürler ve toplumlar arasında farklılık gösterdiğinden, yaşlılığın tanımı yalnızca kronolojik yaşa göre belirlenmez. Biyolojik olarak yaşlılık, hareketlilik, duyuşsal algı ve bilişsel işlevsellikteki değişiklikler dahil olmak üzere fiziksel yeteneklerde bir düşüş ile karakterize edilir. Ancak yaşlılık algısı sosyal ve kültürel faktörlerden de etkilenmektedir. Örneğin, bazı kültürlerde yaşlılığa hürmet edilir ve bilgelik ve saygıyla ilişkilendirilirken, diğerlerinde gerileme ve bağımlılık dönemi olarak görülebilmektedir.

Psikolojik olarak, yaşlılığın anlamı, bireyin yaşam deneyimleri ve başarılarından etkilenebilir. Erik Erikson'un psikososyal teorisi, yaşlı yetişkinlerin "ego bütünlüğüne karşı umutsuzluk" şeklindeki gelişimsel zorlukla karşı karşıya kaldıklarını öne sürüyor. Bu aşama, kişinin yaşamı üzerine düşünmesini ve onu şekillendiren seçimler ve deneyimlerle uzlaşmasını içerir. Bütünlük duygusuna ulaşmak hayata olumlu bir bakış açısı getirirken, umutsuzluk pişmanlık ve yerine getirilmemiş özelemlerden kaynaklanabileceği öne sürülmektedir (Erikson, 1959).

#### *Yaşlılığa Yönelik Tutumlar: Yaş Ayrımı*

Yaşlılığa yönelik tutumlar, yaşlı yetişkinlerin refahını ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu durumun istihdam, sosyal katılım ve sağlık hizmetlerine erişim gibi konularda fırsatların ortadan kaldırılmasına yol açabileceği düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2015), sosyal izolasyona ve öz saygının azalmasına katkıda bulunduğundan, yaşlılığın yaşlı yetişkinlerin fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde ciddi etkileri olabileceğini vurgulamaktadır.

Toplumun yaşlılığa yönelik tutumları karmaşıktır ve medya tasvirleri, nesiller arası etkileşimler ve kültürel normlar gibi faktörlerden etkilenir. Medyadaki yaşlı yetişkinlerin olumsuz tasvirleri, yaşlılık yanlısı tutumlara katkıda bulunarak, gerileme ve bağımlılığa dair klişeleri güçlendirebilir. Öte yandan, saygı ve anlayışı destekleyen nesiller arası etkileşimler, yaşlılığa karşı olumlu tutumları besleyebilir (Levy, 2019).

### *Olumlu Tutumları Teşvik Etmek ve Algıları Yeniden Şekillendirmek*

Yaşlılığa karşı olumlu tutumları teşvik etmek, yaşlı yetişkinler için kapsayıcı ve destekleyici topluluklar oluşturmak için gereklidir. Farklı yaş grupları arasındaki etkileşimi kolaylaştıran nesiller arası programlar, kişilere meydan okumaya ve karşılıklı anlayışı geliştirmeye yardımcı olabilir. Yaşlı ayrımcılığının olumsuz etkileri konusunda farkındalık yaratan ve yaşlı yetişkinlerin topluma katkılarının değerini vurgulayan eğitim kampanyaları da algıların yeniden şekillenmesinde çok önemli bir rol oynayabilir (Levy, 2019).

Sonuç olarak, yaşlılığın anlamı karmaşıktır ve biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel faktörlerden etkilenir. Yaşlılığa yönelik hem olumlu hem de olumsuz tutumlar, yaşlı yetişkinlerin deneyimleri ve bir bütün olarak toplumun yaşamın bu aşamasıyla etkileşim biçimi üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Yaşlı ayrımcılığının ele alınması ve yaşlılıkla ilgili olumlu algıların teşvik edilmesi, tüm yaş gruplarındaki bireylerin katkılarına ve deneyimlerine değer veren daha kapsayıcı ve saygılı bir toplum yaratmaya yönelik önemli adımlardır.

## **2. YÖNTEM**

Bu araştırma, sahip olduğu amaç doğrultusunda insan deneyimlerini yorumlamaya, olguları ve olgulara dayalı anlamları derinlikli bir biçimde keşfetmeye yönelik nitel araştırma yöntemini benimsemektedir. Nitel araştırmacılar yapılandırmacılık, fenomenoloji felsefesini temel alarak insanların deneyimlerini kendi yorumlarıyla dünyayı nasıl şekillendirdikleri ve deneyimlerine yükledikleri anlamlarla ilgilenirler (Merriam, 2013). Nitel araştırmada algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik bir süreç izlenir. Nitel araştırmacılar olayların ve bağlamların dilini kullanır ve olayları, bağlamı içerisinde inceler (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Nitel araştırma; gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma olarak tanımlanabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Bu araştırma, bir nitel araştırma çeşidi olan fenomenoloji türünde planlanmıştır. Fenomenoloji, deneyimin kendisine ve deneyimin nasıl bilinçli bir hale dönüştüğüne odaklanır. Bu felsefenin temel ilkesi gerçekliği onları deneyimleyen kişiler tarafından algılanması olarak ele alır (Husserl, 2012). Fenomenoloji, “yaşanmış deneyimler” ile ilgilenir (Merriam, 2013). Fenomenolojinin temelinde yer alan kişisel deneyimlere yer verilmesi ve fenomeni doğrudan tecrübe etmiş kişilerle görüşme yapılması doğrultusunda bu araştırmada 65 yaş ve üstünde olan yaşlılar ile yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla derinlemesine görüşmeler yapılarak yaşlılık deneyimleri ve yaşlıların yaşlılığı nasıl anlamlandırdıkları konusunda görüşlerinin alınması ve analiz yapılması planlanmıştır.

## **2.1. Evren ve Örneklem**

Bu araştırmanın evrenini Türkiye’nin Doğu Karadeniz Bölgesindeki Artvin, Bayburt, Giresun, Gümüşhane, Rize, Trabzon illerinin herhangi birinde yaşamını sürdüren 65 yaş ve üstü yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Patton (2014), nitel ve nicel yöntemler arasındaki farkın örnekleme yöntemlerindeki mantıksal çözümlenmelerle ilişkili olduğunu ifade ederken, nitel araştırmaların genellikle “amaçlı olarak seçilmiş küçük örneklerde” detaylı bir şekilde yapıldığını ifade etmektedir. Nitel araştırmaların doğasına uygun olarak bu araştırmada seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme doğrultusunda bu araştırmanın örneklemini 65 yaş üstü, Doğu Karadeniz illerinde yaşayan 38 yaşlı birey oluşturmaktadır.

## **2.2. Veri Toplama Araçları, Veri Toplama Süreci ve Verilerin Analizi**

Araştırmada sosyo-demografik bilgilerin ve kişilerin yaşlılığa yönelik düşünce ve değerlendirmelerine yönelik soruların yer aldığı, iki bölümden oluşan yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı-yapılandırılmış görüşme formunda, yaşlıların yaşlılığa yükledikleri anlamlar, yaşlılık deneyimleri, günlük yaşamlarının yaşlılık ile bağlantısı, aile ve sosyal çevre ilişkilerinde yaşlılığın etkisi gibi konulara yer verilmiştir. Araştırma sürecinin başlatılması için ilk olarak Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 12.01.2021 tarihinde 2021/195 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul kararıyla birlikte, çevresinde ya da ailesinde 65 yaş üstü birey olan öğrenciler aracılığıyla yaşlı bireylere ulaşılmış, görüşmelerin tamamı eş zamanlı online olarak gerçekleştirilmiştir. Çevrimiçi görüşmelerde aile bireyleri, hem teknolojik hem de iletişimsel anlamda kolaylaştırıcı rolünü üstlenmişlerdir. Araştırmaya katılmada gönüllü olan 38 yaşlı ile yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşme için gönüllü onam alınmış, yapılan görüşmede elde edilen bilgilerin gizliliği ve anonimleştirilmesi ile kişisel herhangi bir bilgiye yer verilmeyeceği hakkında ayrıca hatırlatma yapılmıştır. Araştırmaya toplamda 45 kişi katılmada gönüllü olmuş ancak, 7 gönüllü görüşme sürecini tamamlamak istememiş ve verileri araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmaya katılmada gönüllü olan 38 yaşlı bireyle yapılan görüşmeler kişi onayı ile kayıt altına alınmış, görüşmelerden hemen sonra olduğu gibi bilgisayar ortamında yazıya aktarılmıştır. 38 kişi ile yapılan görüşmelerden 150 sayfalık metin elde edilmiştir. Araştırmacı sırasıyla her gönüllüye K1(Katılımcı 1), K2, K3... şeklinde kodlar vermiştir. Her bir katılımcının görüşme dökümleri nitel veri analizi için MAXQDA 2018’ e aktarılmıştır. Her bir görüşme formu incelenmiş ve metinler araştırmacı tarafından kodlanmıştır. Nitel veri analizi sürecinde temalar oluşturulmuş, temalar ise kategorilere ayrılmıştır. Araştırma bulguları ise hiyerarşik kod-alt kod haritalarından yararlanılarak oluşturulmuştur. Araştırmaya katılmada gönüllü olan yaşlı bireylere ilişkin tanıtıcı bilgiler Tablo 1.’de verilmiştir.

**Tablo 1.** Gönüllü Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Bulgular

Kod	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	Yaşanılan Yer	Meslek	Öğrenim Durumu
K1	Erkek	66	Evli	3	Rize	Fırıncı (Çalışan)	Lise
K2	Erkek	79	Evli	3	Trabzon	Mühendis (Emekli)	Lisans
K3	Kadın	67	Evli	4	Gümüşhane	Ev Hanımı	Okuma-yazar
K4	Kadın	68	Bekar	5	Rize	Ev Hanımı	Okur-yazar değil
K5	Kadın	75	Bekar	10	Trabzon	Ev Hanımı	Okur-yazar değil
K6	Kadın	73	Bekar	3	Trabzon	Memur (Emekli)	Lise
K7	Erkek	67	Bekar	3	Bayburt	İşçi (Emekli)	İlkokul
K8	Erkek	74	Evli	11	Rize	İşçi (Çalışan)	İlkokul
K9	Erkek	69	Evli	3	Rize	Terzi (Emekli)	İlkokul
K10	Kadın	73	Bekar	6	Giresun	Ev Hanımı	Okur-yazar değil
K11	Kadın	79	Bekar	1	Rize	Ev Hanımı	Okur-yazar değil
K12	Kadın	67	Evli	2	Giresun	Ev Hanımı	Ortaokul
K13	Kadın	65	Bekar	5	Trabzon	Ev Hanımı	Okur-yazar değil
K14	Erkek	65	Evli	3	Artvin	Öğretmen (Emekli)	Lisans
K15	Erkek	66	Evli	3	Rize	Şoför (Emekli)	İlkokul
K16	Erkek	67	Evli	3	Gümüşhane	Berber (Emekli)	İlkokul
K17	Erkek	69	Evli	2	Trabzon	Çiftçi (Çalışan)	İlkokul
K18	Erkek	65	Evli	2	Rize	İşçi (Emekli)	İlkokul
K19	Erkek	93	Bekar	8	Rize	Marangoz (Emekli)	Okuma-yazar
K20	Erkek	77	Evli	4	Gümüşhane	İşçi (Emekli)	İlkokul
K21	Kadın	68	Evli	6	Rize	Ev Hanımı	Okur-yazar değil
K22	Erkek	66	Evli	6	Trabzon	İşçi (Emekli)	Ortaokul
K23	Kadın	85	Evli	7	Trabzon	Ev Hanımı	Okur-yazar değil
K24	Kadın	68	Evli	2	Giresun	Ev Hanımı	Lise
K25	Erkek	65	Evli	3	Rize	Marangoz (Emekli)	Lise
K26	Erkek	78	Bekar	2	Artvin	Memur (Emekli)	Lisans
K27	Erkek	68	Evli	3	Rize	Şoför (Emekli)	İlkokul
K28	Erkek	65	Evli	4	Giresun	Şoför (Emekli)	İlkokul
K29	Erkek	65	Evli	2	Giresun	Öğretmen (Emekli)	Lisans
K30	Erkek	75	Evli	7	Giresun	Öğretmen (Emekli)	Lisans
K31	Erkek	65	Evli	4	Trabzon	Ev Hanımı	İlkokul
K32	Kadın	73	Evli	4	Rize	Ev Hanımı	Okur-yazar
K33	Kadın	65	Evli	4	Rize	Ev Hanımı	Okur-yazar
K34	Erkek	65	Evli	4	Rize	Çiftçi (Emekli)	İlkokul
K35	Erkek	68	Evli	4	Rize	Öğretmen (Emekli)	Lisans
K36	Erkek	68	Evli	3	Trabzon	Çiftçi (Emekli)	Okur-yazar
K37	Kadın	72	Evli	2	Rize	Ev Hanımı	İlkokul
K38	Erkek	81	Evli	4	Rize	İmam (Emekli)	Lise

### 3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Türkiye’de 65 yaş üstü kişilerin yaşlılığı anlamlandırma ve değerlendirmelerinin incelendiği araştırmanın bu bölümünde yaşlıların yaşlılık değerlendirmeleri doğrultusunda oluşturulan temalara ilişkin bulgular, belge odaklı frekans tabloları ve kod haritaları ve doğrudan alıntılarla sunulmuştur.

### 3.1. Günlük Yaşam Özeti İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan 65 yaş üstü kişilerin günlük yaşam deneyimleri ve rutinlerinin ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin tamamı günlük aktivitelerle geçirirken, bu aktiviteler daha çok ev işleri ve çevre ile olan etkileşimlerini odak almaktadır. Bu bağlamda yaşlılar, günlük rutin aktivitelerin yanında günlük yaşantılarını, aile ve akraba ziyaretleri, ev işleri ve ihtiyaçların karşılanması, televizyon izleme ve ibadet ederek geçirmektedirler. Yaşlıların çok az bir kesimi aktif çalışma hayatında yer almakta ve çalışmaktadır. Yaşlıların günlük yaşam değerlendirmelerine ilişkin “belge odaklı frekans çizelgesi” Tablo 2.’de verilmiştir.

**Tablo 2.** Günlük Yaşam Özeti

Günlük Faaliyetler	Sayı	Yüzde
Boş zaman değerlendirme aktiviteleri	29	76,32
Aile ilişkileri/akraba ziyaretleri	26	68,42
Televizyon izleme	19	50,00
İbadet etme	17	44,74
Ev işleri/ihtiyaçlarının karşılanması	12	31,58
Aktif çalışma	8	21,05
<b>Toplam Belge</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

*"Sabah erken kalkarım. Bilgisayarda gazete manşetlerini, köşe yazılarını okurum. Kahvaltıyı yaparız. Evdeki benim yapabileceğim tamir tadilat varsa onu yaparım. Evdeki halka yardımcı olmaya çalışırım. Sonrasında yürüyüşe çıkarım. Gelirim akşam televizyon bilgisayar yatma saatine kadar böyle geçiririm."(K2, Erkek, 79, Trabzon)*

*"Komşularıma gidiyorum bazen onlar geliyor, gezmeye filan gidiyorum. Akşamları da eşimle oturuyoruz evde bazen eşe dosta gidiyoruz."(K12, Kadın, 67, Giresun)*

*"Ben kütüphaneye giderim. Elimde bir çantam olur. Akşama kadar kütüphanede kitap okurum araştırmalar yaparım."(K14, Erkek, 65, Artvin)*

*"İneklerim var onlarla ilgileniyorum. Yemektir, temizlikte derken gün bitiyor zaten. Akşamları ya birileri geliyor ya ben bir yerlere gidiyorum. Böyle geçiyor günlerim." (K33, Kadın, 65, Rize)*

*"Televizyon insanlara faydalıdır ama iyi değerlendirirsen. Güzel yayınlar yaparsan, televizyon izlerim, sohbetleri takip ederim, haber izlerim televizyonu da böyle değerlendiririm."(K38, Erkek, 81, Rize)*

Yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını ve aktivitelerini inceleyen pek çok araştırma yapılmıştır. Bu tür araştırmalarda, yaşlı bireylerin genellikle çeşitli faaliyetleri ve rutinleri olduğu, bunların fiziksel, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekillerde çeşitlilik gösterdiği bulunmuştur.

Günlük yaşam aktiviteleri, yaşlı bireylerin bağımsızlık, yaşam kalitesi ve genel sağlık durumu üzerinde büyük etkilere sahiptir. Bu faaliyetler genellikle kişisel bakım, ev işleri, sosyal etkileşim, egzersiz, hobi ve dinlenme gibi alanları içerebilir.

Araştırmalar, yaşlı bireylerin sosyal etkileşim ve toplumla bağlantı kurmaya özen gösterdiğini ve bu tür etkinliklerin zihinsel sağlık ve yaşam doyumu üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermiştir (Lang ve Carstensen, 1994; Windsor ve diğerleri, 2016). Ayrıca, fiziksel aktivite ve egzersizin yaşlı bireylerin fiziksel sağlığını koruma, kas kütlesini artırma ve yaşlanma belirtilerini hafifletme konusunda önemli olduğunu gösteren bulgular da vardır (Chodzko-Zajko ve diğerleri, 2009).

Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini anlamak ve desteklemek, onların sağlıklı yaşlanma sürecine katkıda bulunmak açısından önemlidir.

### **3.2. Yaşlılık Dönemi Sorunlarına İlişkin Bulgular**

Yaşlıların, yaşlılık dönemi sorunlarına yönelik bulgularda, yaşlıların genel olarak bedensel ve sağlık sorunlarının yanında, ekonomik sorunlar, aile sorunları ile psikososyal sorunlarla karşı karşıya kaldıkları görülmüştür. Araştırmaya katılan bireylerin ifade ettikleri yaşlılık dönemi sorunlarına ilişkin belge odaklı frekans çizelgesi Tablo 3’te verilmiştir.

**Tablo 3.** Yaşlılık Dönemi Sorunları

<b>Yaşlılık Dönemi Sorunları</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Sağlık sorunları	20	71,43
Fiziksel yetersizlik	17	60,71
Ekonomik sorunlar	8	28,57
Aile ilişkilerinde bozulma	6	21,43
Günlük ihtiyaçları karşılayamama	3	10,71
Yalnızlık	3	10,71
Sosyalleşme sorunu	2	7,14
<b>Toplam Belge</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

*"Diyorsun ki ben emekli olacam şunu yapacam bunu alacam derken bakıyorsun ki emekli oluyorsun paran oluyor ama çokta bir şey yapamıyorsun. Yeri geliyor ki istediğin bir yemeği dahi yemiyorsun." (K1, Erkek, 66, Rize)*

*"Eski yorgunluklar çıkıyor ortaya, hastalıklarla uğraşıyorsunuz. Eski yaptıklarımı yapamıyorum. On beş – yirmi yaşındaki insanla altmış yedi yaşındaki insan bir olmaz. Önceden ağacı omzuma yükler götürürdüm. Koşa koşa gittiğimiz yerleri şimdi yürüyerek zor gidiyoruz. Arkadaşlarımızla daha zor görüşüyoruz." (K7, Erkek, 67, Bayburt)*

*"Valla genel sağlık durumum çok da iyi değil ne desem yalan olur hayat beni hem mental olarak hem de fiziki olarak çok yıprattı romatizma bel fıtığı var ağır kaldırdım çünkü bir de şeker hastalığım var ." (K25, Erkek, 65, Rize)*

*"Yalnız yaşamamın da zorluğunu yaşıyorum." (K26, Erkek, 78, Artvin)*

*"Kolay kolay arkadaş edinemiyorum" (K2, Erkek, 79, Trabzon)*

*"Evlatlarım bana iyi bakmıyor herkes evlendi bı eşimle ben kaldım artık bayramdan bayrama görüşüyoruz ." (K25, Erkek, 65, Rize)*



Yaşlılık döneminde en sık karşılaşılan sorunun sağlık sorunları olduğu belirtilmektedir. Şentürk ve Altan (2015) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan yaşlıların yarısının sağlık sorunları olduğu, büyük bir kesimin de sürekli ilaç kullandığını belirtmektedir. Batman (2022) çalışmasında yaşlılık dönemi sorunları olarak yaşlılıkla birlikte kişilerde fiziki güçte azalma ile bağlantılı olarak günlük işlerin yapılmasında ortaya çıkan güçlükleri öncelikli olarak ifade etmektedir. Türkkan (2021) çalışmasında yalnızlığı yaşlılık dönemindeki en önemli sorunlardan birisi olarak ifade etmektedir. Genel olarak yaşlılık sorunlarını konu edinen çalışmalar bu sorunları destekler niteliktedir.

### **3.3. 65 Yaş Öncesi Yaşlılığa Hazırlıkla İlgili Bulgular**

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaşlılık değerlendirmelerinde oluşturulan temalardan birisi de yaşlılık için hazırlık ya da plan yapma durumları olmuştur. Araştırmaya katılanların büyük bir kesimi yaşlılık dönemi öncesi yaşlılığı hiç düşünmediklerini buna yönelik bir plan ve hazırlık süreçlerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılanların yaşlılık dönemi hazırlıklarına yönelik belge odaklı frekans dağılımı Tablo 4’te verilmiştir.

**Tablo 4.** Yaşlılığa Hazırlanma Durumu

<b>Yaşlılığa Hazırlanma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Yaşlılık dönemi için hazırlık/plan yapmamış	23	79,31
Yaşlılık dönemi için hazırlık/plan yapmış	6	20,69
<b>Toplam Belge</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan yaşlılardan 29 katılımcı yaşlılığa hazırlık sürecine yönelik ifadelerle yer vermişlerdir. Bu temaya yönelik katkı veren yaşlı bireylerin büyük bir çoğunluğu yaşlılık için bir plan yapmadıklarını, plan ya da hazırlık yapmanın da düşünülecek bir durum olmadığını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katkı verenlerden az bir kesim de yaşlılığı düşündüklerini, buna yönelik planlamalar yaptıklarını belirtmişlerdir. Yaşlıların yaşlılık dönemi hazırlıklarına yönelik katılımcı ifadelerinden bazıları ise aşağıda verilmiştir.

*"Yaşlılığı kimse düşünmez, aklına gelmez. Büyüklerimizi görürdük ama bir gün bizim de yaşlanacağımız aklımıza gelmezdi. Yaşlanacağımı düşünseydim bütün gece ıssız bir yerde su deposu beklemezdim. Etrafta yıldızlardan başka bir şey göremezdim. Kendimi bu kadar yormazdım. Yirmi beş günlük karımı, üç çocuğumu bırakıp çalışmaya gitmezdim. Ama hayat şartları... Mecburduk. Çocukken keçilerin peşinden koşardık, şimdi eve zor gidiyoruz. Düşünmedik yaşlılığı..." (K7, Erkek, 67, Bayburt)*

*"Yaşlılığa hazırlanılır mı zamanın nasıl geçtiğini bile anlamadım, zaman çok hızlı geçiyor." (K37, Kadın, 72, Rize)*

*"Yaşlılığa hazırlanma gibi bir süreç yoktur beklemez kimse beklemez günlerin nasıl geçtiğini kimse anlamaz söyleyen de yalan konuşur gençliğimizi harap etmeseydik şimdi de iyi olurduk önce sağlık olmalı para pul hepsi yalan ." (K25, Erkek, 65, Rize)*

*"Hazırladım kendimi yaşlılığa. Gençken yaşlıları görürdüm derdim bende yaşlanınca böyle mi olacağım diye düşünürdüm. Şimdi bile benden daha yaşlıları görünce yaşlıları düşünüyorum. Diğer tarafa hazırlık yaptık daha çok namaz kılmak gibi." (K4, Kadın, 68, Rize)*

Araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğunun yaşlılık dönemi için, sosyal, sağlık ve ekonomik anlamda bir hazırlık yapmadıkları görülmektedir. Yaşlılık için bir hazırlık sürecinin olmaması genel politika ve toplum normları ile ilişkilendirilebilmektedir. Kocabaş ve Kol (2020) bakım sigortası ile ilgili çalışmalarında, birçok Avrupa ülkesinde yaşlılık dönemi bakım ihtiyacının ortaya çıkacağı düşüncesi ile bakım sigortasını hayata geçirdiklerini, Türkiye’de ise bu konuda bir plan ve politika izlenmediğini ifade etmektedir.

### **3.4. Geçmiş Yaşam Değerlendirmesine İlişkin Bulgular**

Araştırmada oluşturulan temalardan birisi de yaşlıların geçmiş yaşama yönelik değerlendirmeleridir. Yaşlıların süregelen yaşamlarında geçmişe yönelik düşünceleri değerlendirildiğinde, bu konuya katkı verenlerin neredeyse tamamının geçmişe yönelik pişmanlıkları olduğu ve bir kesimin de geçmişe özlem duyduğu, sadece bir kişinin geçmişini mutlulukla bağdaştırdığı bulunmuştur. Geçmiş yaşam değerlendirmesine yönelik oluşturulmuş belge odaklı frekans dağılımı Tablo 5’te verilmiştir.

**Tablo 5.** Geçmiş Yaşam Değerlendirmesi

<b>Geçmiş Yaşamı Değerlendirme</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Geçmişe yönelik pişmanlıklar ve keşkeler	29	96,67
Geçmişe duyulan özlem	8	26,67
Geçmiş yaşama dair mutluluk	1	3,33
<b>Toplam Belge</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*"Ben memuriyetimi dürüstlük ilkesine göre yaptım. Kırk senelik ömrümde bunu neden böyle yaptım demedim." (K26, Erkek, 78, Artvin)*

*"Gençken okuma alışkanlığım olsaydı daha çok okusaydım. Çünkü gençlikte öğrenilen bilgi mermere yazılmış gibidir, yaşlılıkta öğrenilen bilgi ise buz üzerine yazılmış gibidir. Kalıcılığı yoktur." (K14, Erkek, 65, Artvin)*

*"Geçmişe baktığım zaman benim en büyük keşkem okuyamamış olmam. Bu içimde hala bir eziklik oluşturuyor. Çevremde yaşlıtlarımın bazıları okudu. Okusaydım daha farklı olabilirdi." (K20, Erkek, 77, Gümüşhane)*

*"ah bir geriye dönebilsem.." (K29, Erkek, 65, Giresun)*

Mersin ve diğerleri (2018) yaşlıların yaşlılık öz değerlendirmeleri ile ilgili yaptığı çalışmada yaşlıların olumsuz bir ifade olarak geçmiş yaşama ilişkin pişmanlıklarını vurguladıklarını ifade etmektedir. Timmer ve diğerleri (2005) tarafından yapılan bir çalışmada da, yaşlıların, geçmiş dönem deneyimleri ve yaşamları ile ilgili pişmanlıklar yaşadıkları bulunmuştur. Yapılan bu araştırmalar, bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

### **3.5. Yaşlılığa İlişkin Tutumlar ve Değerlendirmelere İlişkin Bulgular**

Araştırmanın ana temalarından birisi de 65 yaş üstü bireylerin yaşlılığı anlamlandırma ve yaşlılığa yönelik tutumlarına yönelik oluşturulmuş, yaşlılığa yönelik tutumlar ve değerlendirmelerdir. Araştırmaya katılan bireylerin en çok katkı verdikleri ve en fazla kodlanan tema olarak tutum ve değerlendirmeler, iki kategoriye ayrılmıştır. Araştırmaya katılan bireyler yaşlılığın hem olumlu hem de olumsuz yönlerinden bahsetmişlerdir. Yaşlılık

tutum ve değerlendirmeleri MAXQDA aracılığıyla “hiyerarşik kod-alt kod modeli” haritası ile görselleştirilmiş, kodların yoğunlukları da Şekil 1’deki görselde verilmiştir. Yaşlılığa yönelik olumsuz ve olumlu tutum kategorisine yönelik kodlamalardan olumsuz kodlamaların yükü daha fazla da olsa kodlama yoğunlukları neredeyse aynıdır. Yaşlılığa yönelik olumsuz tutum ve değerlendirmede yaşlılar, yaşlılığın bir dezavantaj olduğunu, sağlığı kaybetmekle eş olduğunu, ölümlü bağdaştırdıklarını, katlanması ağır bir yük olduğunu, pişmanlık, yorgunluk, güçsüzlük, umutsuzluk, tembellik, durgunlukla ilişkili olduğunu ve sosyal ilişkilerde bozulmaya sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Yaşlılığa yönelik olumsuz tutumların aksine olumlu tutum ve değerlendirmelerde ise yaşlılar, yaşlılıkta çocuk büyüme ve torun sevgisinin kişide oluşturduğu doyum, aktif yaşlanmanın önemi, yaşlılığın saygınlık kaynağı olduğu, emeklilikle birlikte rahat bir dönem olduğu, pozitif ayrımcılıkların sağlanması, fazlaca boş zamanın olması, yaşlılığın bilgelik/tecrübe ve olgunlukla eşdeğer görülmesi, yaşlı olmanın bir engel olarak kabul edilmemesi ve yaşlılığın bir lütuf olarak değerlendirilmesi gibi konulara değinmişlerdir.

*"Yaşlılık bence sonbahardır. Çünkü artık bir şeyler yapmak için gücün yetmiyor, hevesleniyorsun yapamıyorsun. Eski halindeki gibi olamıyorsun. Ama yaşlılığın güzel yanları da var. Torunlarınla, çocuklarınla, arkadaşlarınla daha fazla vakit geçiriyorsun." (K20, Erkek, 77, Gümüşhane)*

*"Kapıya bacaya konulacak gibi değil yaşlılık ama yine de Allahtan geliyor, kapımızı çalıyor. Gençlik bir kuş idi tutamadım, ihtiyarlık tuz yükü götürüp atamadım." (K21, Kadın, 68, Rize)*

*"Yaşlılık Karadeniz'in yaz ayları gibidir durgun bıkmış usanmış yorgun dalgası kayaya vursa kaya yerinden oynamaz o derece." (K25, Erkek, 65, Rize)*

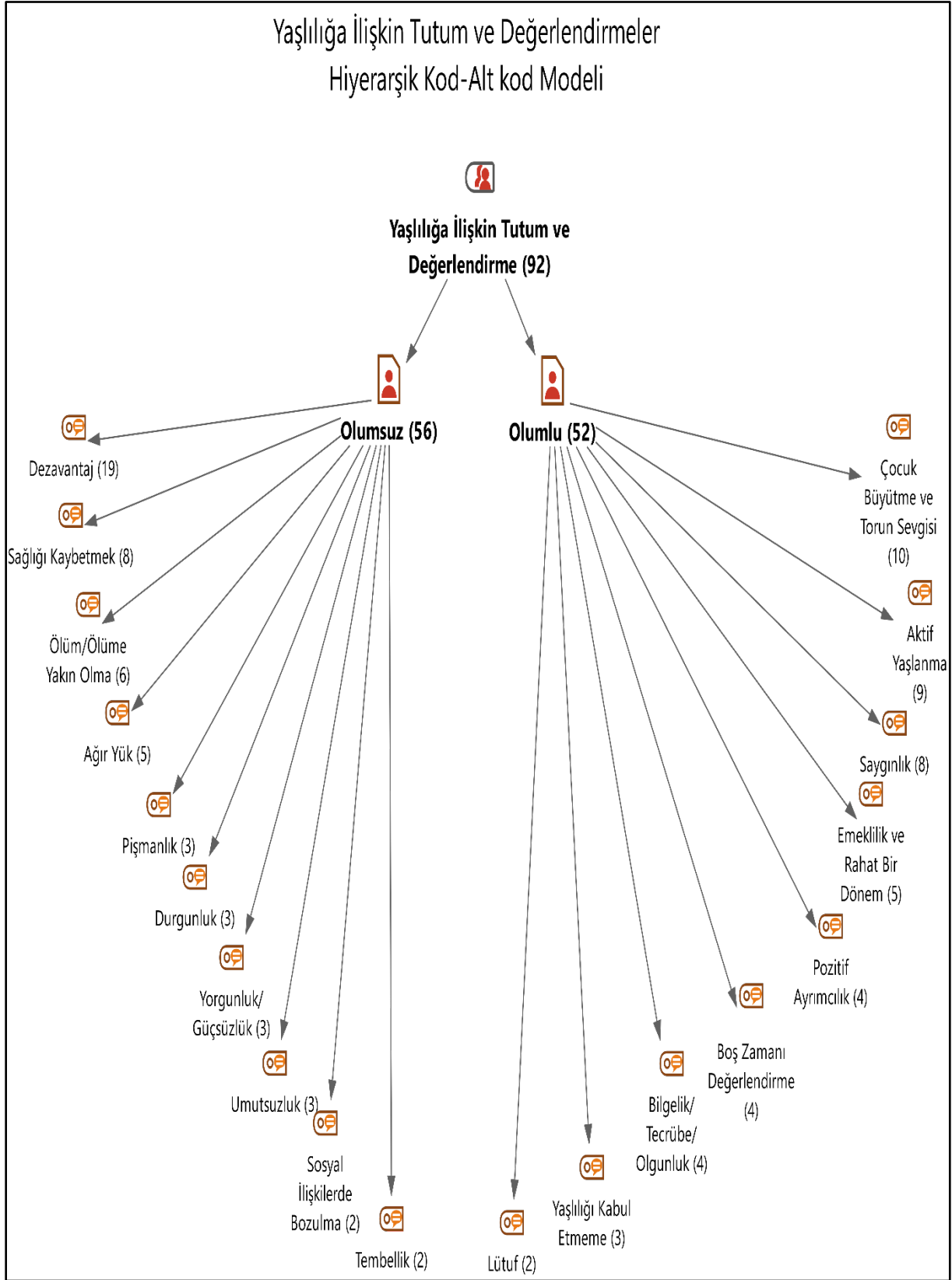
*"Yaşlılık bana göre köyden kopmam şehre bağlı kalmam ölüme yaklaştığımı hissetmemdir." (K37, Kadın, 72, Rize)*

*"Yaşlılık çok güzel bir şeydir. Allah'ın insanlara bir lütfudur. Yüce Rabbimiz der ki: Benim ümmetimin en hayırlısı ömrü uzun işi doğru olan kişidir. Ömrü doğrulukla geçireceksin." (K38, Erkek, 81, Rize)*

*"Gençliğe göre daha olgunlaşıyorsun. Pek stres yapmıyorsun, daha olumlu düşünüyorsun, çalışmıyorum arkadaşlarımla vakit geçiriyorum." (K28, Erkek, 65, Giresun)*

*"Yaşlılık mutluluktur, bu yaşa kadar geldik, torunlarımızı gördük bu bir mutluluktur" (K5, Kadın, 75, Trabzon)*

*"Yaşlılık kendini boşluğa attığında etrafından soyutlayıp kendi kabuğuna çekildiğinde çok zor ama bir uğraşın bir amacın bir çaban olursa nasıl geçtiğini anlamadığın zamanlar bence. Üretken olmalı yaşlılarımız. Öylece kendilerini eve kapatmamalı, bahçe işleri olur, kitap olur bir şeylerle muhakkak uğraşmalı ve bence her ihtiyarın elinde bir kitap gazete değerli bir şey olmalı bunlara vakit ayırmalı." (K14, Erkek, 65, Artvin)*



**Şekil 1.** Yaşlılığa İlişkin Tutum ve Değerlendirmeler Hiyerarşik Kod-alt kod Modeli Haritası

Yaşlılık tutumları, yaşlılar ve yaşlılığa yönelik yaklaşım gibi konularda araştırmalar daha çok başkalarının, başka yaş gruplarının yaşlılık değerlendirmeleri şeklindedir. Yaşlıların kendi yaşam ve yaşlılıklarını değerlendirdiği çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Mersin ve diğerleri (2018) yaşlıların öz değerlendirmeleri konusunda yaptığı çalışmada, yaşlıların kendi yaşam deneyimlerini olumlu ve olumsuz kategorilerde değerlendirdiklerini ifade etmektedir. İçli (2010) yaşlıların kendi yaşlılıklarını değerlendirdikleri bir araştırmada yaşlıların yaşlılığı nitelerken olumlu ve olumsuz yönlerine vurgu yaptıkları, olumsuzluk olarak günlük aktivitelerde zorlanma, aile ve sosyal ilişkilerde bozulma, yas ve ölümlerle karşı karşıya kalma, sağlık problemleri, yalnızlık gibi konulara, olumlu olarak da çocuk ve torunlarla olan ilişkiler, boş zaman değerlendirme, arkadaş ve akraba ziyaretleri gibi konulara değindikleri ifade edilmektedir. Doğrudan yaşlıların öz değerlendirmelerine yönelik yapılan bu araştırmalar bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

### **3.6. Bir Yaşlı Olarak Gençlere Deneyimlere Dayalı Tavsiyelere İlişkin Bulgular**

Araştırmada oluşturulmuş temalardan birisi de yaşlıların gençlere yönelik tavsiyeleridir. Yaşlıların özellikle kendi deneyimleri ya da pişmanlıkları ile bağlantılı olarak gençlere tavsiyede bulunmaktadır. Araştırmaya katılan yaşlı bireyler özellikle, eğitim, inanç, çalışma, evlilik, gelecek planı, sağlık ve bilgi gibi konularda gençlere tavsiyelerde bulunmuşlardır. Gençlere yönelik tavsiyelere ilişkin belge odaklı frekans dağılımı Tablo 6’da verilmiştir.

**Tablo 6.** Gençlere Yönelik Deneyimlere Dayalı Tavsiyeler

<b>Gençlere Tavsiyeler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Eğitime önem verin	18	47,37
İnanç ve gelenekleri koruyun	11	28,95
Çalışın	10	26,32
Doyum sağlayıcı bir yaşam sürün	9	23,68
Evlilik/Aile yaşamına önem verin	6	15,79
İyi insan ilişkileri kurun	5	13,16
Geleceği planlayın	4	10,53
Sağlığınızı koruyun	3	7,89
Bilgiyi arayın	2	5,26
<b>Toplam Belge</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

*"Sadece akıllı olsunlar, akıllarını kullanarak hareket etsinler. Ezbercilik yapmasınlar." (K29, Erkek, 65, Giresun)*

*"Tek bir şey söylemek isterim; ne olursa olsun yaşayın ama her anlamda yaşayın. Mümkün olduğunca keşkeleriniz olmasın. Hayatta en çok insanı keşkeler yorar, gerisi yalan." (K6, Kadın, 73, Trabzon)*

*"Çalışın, akıllı olun, yuva kurun, yuvanıza yapışın. Ama yuvanızı akıllı kurun." (K4, Kadın, 68, Rize)*

*"Okusunlar, okul bittikten sonra araştırma yapmaya devam etsinler. Geleceği ancak gençler kurtarabilir." (K27, Erkek, 68, Rize)*

*"Geleceğinizi iyi değerlendirin. Gençlikte iyi karar verin daha sonra hayatınız daha iyi olur. Okuyun iş sahibi olun. Herkes ektiğini biçer. Gençlikte ne ekersen yaşlılıkta onu biçersin. İyi düşün iyi olsun."* (K3;

*"Öncelikle sağlık çok önemli sağlığınıza önem verin"* (K12, Kadın, 67, Giresun)

*"Kötü alışkanlıklardan uzak durun. Okuyun ve insancıl olun. Yol gösterin. İnsanlara akıl verin. Toplumda yararlı olun. Birbirinizi tamamlayın."* (K15, Erkek, 66, Rize)

#### **4. SONUÇ ve ÖNERİLER**

Doğu Karadeniz örneğinde Türkiye’deki 65 yaş ve üstü kişilerin yaşlılığa yönelik algı, tutum ve yaşlılığı nasıl anlamlandırdıklarının ortaya çıkarılması amacıyla yapılan bu çalışmada, yaşlıların son yaşam döngülerinde farklı boyutlarda ve farklı yaklaşımlarla değerlendirmelerde buldukları ortaya çıkarılmıştır. İlk olarak araştırmaya katılan yaşlı bireyler günlük yaşamlarında zaman geçirmek için, aile ve çevre ziyaretleri yaptıkları, televizyon izledikleri, ibadet yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bunun yanında yaşlıların çoğunun sağlık sorunları, aile ilişkilerinde sorunlar, ekonomik sorunlar, psiko-sosyal sorunlar yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgularla bağlantılı olarak, yaşlılar arasında, aktif çalışma yaşamında çok az bir kesimin yer aldığı, Türkiye’de aktif yaşlanmaya yönelik yeterli düzenleme veya fırsatların olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan yaşlıların neredeyse tamamının yaşlılık öncesi, yaşlılık dönemi için bir hazırlık süreçlerinin olmadığı görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan yaşlı bireylerin geçmiş yaşama yönelik değerlendirmelerinde çoğunluğun pişmanlıkları olduğu bulgusu elde edilmiştir. Araştırmaya katılanların, yaşlılığa hazırlık konusunda yetersiz olmaları ve geçmiş yaşamla ilgili pişmanlıklar ve keşkeler üzerine konuşmaları, Türkiye’de başarılı bir yaşlanma sürecinin gerçekleştirilemediğini göstermektedir. Yaşlılığa yönelik tutumlara yönelik de hem olumlu hem de olumsuz fikirlerini dile getiren yaşlılar, olumsuz ifadelerinde genellikle yaşlılık dönemi sorunları ve yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan yetersizliklerden söz etmişlerdir. Yaşlılığa yönelik olumlu ifadeler sunanların da yaşlılıkta, çocuk ve torunlarla ilgilenme, çalışma gibi aktif yaşamda oldukları görülmüştür.

Türkiye’de yaşlılıkla ilgili bu sonuçlar doğrultusunda ilk olarak, yaşlılık dönemi sorunları ve etkilerinin en aza indirilmesi için her türlü sosyo-politik çalışmaların yapılması gerekmektedir. Yaşlanma ile birlikte emeklilikte ekonomik sorunların önüne geçmek için belirli bir yaşın üstündeki kişilerin gelirleri desteklenmelidir. Türkiye’deki yaşlıların geçmiş yaşamlarına yönelik pişmanlık yaşamlarının önüne geçmek için, hayat boyu öğrenme ve gelecek planlarının yaşamın her döneminde aktif olmasını sağlayacak büyük çaplı projeler oluşturulmalıdır. Yaşlılar için emeklilik öncesi aktif yaşlanma eğitimleri ve fırsatları oluşturulmalıdır. Yaşlıların aktif bir yaşlılık dönemi için toplumun her kesiminde destek ve teşvik verilmelidir. Yaşlıların yaşlılığı olumlu olarak değerlendirdikleri en önemli noktalardan aile ilişkileri ve torun sevgisi gibi konularla bağlantılı olarak, kuşaklar arası etkileşim ve desteğin sağlanması için yeni uygulama modelleri geliştirilmelidir. Toplumda sosyal güvenlik sistemi içerisinde olan kişiler için aktif yaşlanma fonu veya fırsatları oluşturulmalıdır. Yaşlanma sürecinde ve emeklilik sonrasında yaşlıların bilgi ve tecrübelerinden yararlanılacak

eğitim ve üretim platformları oluşturulmalıdır. Yaşlıların yaşlılığı neden bir dezavantaj olarak algıladıkları konusunda yeni araştırmalar yapılmalı, bu konuyla ilişkili de yeni sonuçlar ortaya konmalıdır.

### **Kaynakça**

- AARP Public Policy Institute. (2022). Social Security and retirement savings. Erişim :<https://www.aarp.org/ppi/issues/economic-security/social-security/>
- Alzheimer's Association. (2021). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, 17(3), 327-406.
- American Psychological Association. (2021). Aging and mental health. Erişim: <https://www.apa.org/topics/aging-mental-health>
- Batman, H. (2022). Yaşlı istismarı, ihmali ve çözüm önerileri. S. Sütçü (Ed.) Güncel tartışmalarla yaşlılık (s. 157-170) içinde, İstanbul: Efe Akademi Yayınları.
- Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Fiatarone Singh, M. A., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem, G. J., & Skinner, J. S. (2009). Exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(7), 1510-1530. DOI: [10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c](https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c)
- Erikson, E. H. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues*, 1(1), 18-164.
- Husserl, E. (2012). *Ideas: General introduction to pure phenomenology*. New York: Routledge.
- İçli, G. (2010). Yaşlılar ve yaşlılığın değerlendirilmesi: Denizli ili üzerine niteliksel bir araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 3(1), 1-13.
- Kalınkara, V. (2014). *Temel gerontoloji yaşlılık bilimi*, 2. Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Kocabaş, F. ve Kol, E. (2020). Almanya ve Türkiye’de karşılaştırmalı olarak bakım hizmetleri: Türkiye’de bakım sigortası kurulmasına yönelik bir öneri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(4), 283-310.
- Lang F. ve Carstensen L. (1994). Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging*, 9: 315–324.
- Levy, B. R. (2019). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. MIT Press.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83 (2), 261-270.
- Merriam, S.B. (2013). *Nitel araştırma, desen ve uygulama için bir rehber*. (S. Turan, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Mersin, S., Demiralp, M., Öz, F. (2018). Yaşlı bireylerin kendilerine ve yaşamlarına ilişkin öz değerlendirmeleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(40), 135-155.
- National Institute on Aging. (2020). Social isolation, loneliness in older people pose health risks. Erişim: <https://www.nia.nih.gov/news/social-isolation-loneliness-older-people-pose-health-risks>

- PATTON MQ (2014). *Nitel araştıma ve değerlendirme yöntemleri* (3 b.). (M. BÜTÜN, S. B. DEMİR, ÇEV.) Ankara: Pegem Akademi.
- Sevil, H.T. (2005). *Yaşlılığın sosyal anatomisi*, Ankara: SABEV Yayınları.
- Sütçü, S. ve Demirel, A.C. (2020). Yaşlılık ve yaşlı sorunları. N. Çalış, Z. Karataş (Ed.) Kavramsal ve güncel boyutlarıyla sosyal sorunlar (s. 167-200) içinde 1. basım, İstanbul: Efe Akademi Yayınevi.
- Şentürk, M., Altan R.B. (2015). Giriş: İstanbul’da yaşlıların mevcut durum araştırması. M. Şentürk, H. Ceylan (Ed.) İstanbul’da yaşlanmak (s.13-34) içinde 1. Baskı. İstanbul: Açılım Kitap.
- Timmer, E., Westerhof, G. J., Dittmann-Kohli, F. (2005). “When looking back on my past life I regret...”. Retrospektive regret in the second half of life. *Death Studies*, 29(7), 625-644.
- Türkkan A. (2021). Yaşlılarda sık görülen sosyal ve ekonomik sorunlar. Ş.R. Uçku, H. Şimşek Keskin (Ed.) Yaşlı sağlığı ve sorunları (s. 6-9) içinde. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Windsor, T. D., Curtis, R. G., Luszcz, M. A. (2016). Social engagement in late life. H. Kendig, P. McDonald, J. Piggott (Ed.), *Population ageing and Australia’s future* (s. 185–204) içinde. ANU Press. <http://www.istor.org/stable/j.ctt1rqc955.14>
- World Health Organization. (2020). Ageing and health. Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. Erişim: <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
- Yalınkılıç, M. (2019). Yaşlıların yaşlılık algısı ve etkileyen faktörler (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul. Erişim: <https://acikerisim.iuc.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12831/4306/4306.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.



# SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Makale Türü	Eylül 2023	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 24.08.2023 Kabul Tarihi: 18.09.2023	3	2

## DİYETİSYENLERİN DİJİTAL OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN FARKLI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

Aynur ARSLAN \*

### Öz

Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde önemli rolleri olan diyetisyenler kamu ve özel sektörde farklı rollerde ve farklı alanlarda dijital teknolojileri sıklıkla kullanırlar. Dijital teknolojiler ve uygulamalar diyetisyenlere yeni bilgilere ulaşmak, hasta takibi yapmak, rapor oluşturmak, bilgi güvenliğini sağlamak, diğer diyetisyenlerle iletişim kurmak gibi konularda destekler sunar. Bu çalışma diyetisyenlerin dijital okuryazarlık düzeylerini farklı değişkenlere göre incelemeyi amaçlamaktadır. Nicel yöntemde yapılan çalışmada genel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu Türkiye Diyetisyenler Derneği'ne kayıtlı mezun diyetisyenler ve Beslenme ve Diyetetik Bölümü son sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmaya 128 mezun diyetisyen ve 75 son sınıf öğrencisi olmak üzere toplam 204 gönüllü katılmıştır. Veriler sosyo-demografik bilgi formu ve Bayrakçı ve Narmanlıoğlu (2021) tarafından geliştirilen Dijital Okuryazarlık Ölçeği ile Google Forms üzerinden hazırlanan anket aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın sonucunda katılımcıların dijital okuryazarlık düzeyi orta seviyede bulunmuştur. Bu sonuçlara göre diyetisyenlerin dijital okuryazarlık seviyelerinin yükseltilmesine yönelik çalışmalar önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Dijital okuryazarlık, Dijital Dönüşüm, Diyetisyen

## EXAMINATION OF DIETITIANS' DIGITAL LITERACY LEVELS ACCORDING TO DIFFERENT VARIABLES

### Abstract

Dietitians, who have important roles in the development and maintenance of health, frequently use digital technologies in different roles and in different fields in the public and private sectors. Digital technologies and applications provide support to dietitians in terms of accessing new information, patient follow-up, creating reports, ensuring information security, and communicating with other dietitians.. The objective of this study is to examine the digital literacy levels of dietitians according to different variables. The general screening models, was used in the study conducted in the quantitative method. The sample group of the study consists of registered dietitians of the Turkish Dietetic Association and senior students of the Department of Nutrition and Dietetics. A total of 204 volunteers participated in the study, of which 128 are dietitians and 75 are senior students. Data were collected through Google Forms using a socio-demographic information form and the Digital Literacy Scale developed by Bayrakçı and Narmanlıoğlu (2021).Data were collected through a socio-demographic information form and the Digital Literacy Scale developed by Bayrakçı and Narmanlıoğlu (2021) and a questionnaire prepared via Google Forms. As a result of the research, the digital literacy level of the participants was found to be moderate. According to these results, researches have been proposed to increase the digital literacy levels of dietitians.

**Keywords:** Digital literacy, Digital Transformation, Dietitian

\* Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, aynur.arslan@omu.edu.tr, 0000-0002-3654-2157

## **1. GİRİŞ**

İçinde bulunduğumuz dijital çağda, bilgi ve iletişim teknolojilerinin dönüşümü hayatın her alanında hızlı ve köklü değişikliklere neden olmuştur. İş, sağlık, eğitim, eğlence, sosyal yaşam gibi insan yaşamının farklı süreçlerinde daha önceden alışılmış olan birçok uygulama bilişim ve dijital teknolojiler aracılığıyla kalıcı bir şekilde değişikliğe uğramıştır.

Dijital dönüşüm, değişen toplumsal ihtiyaçları karşılamak üzere, hızla gelişen bilgi-iletişim teknolojilerini kullanarak, örgütlerin daha verimli ve etkin çalışmasını sağlayan, faydalananların memnuniyetini hedef alan insan, iş süreçleri ve teknoloji faktörlerinde bütüncül bir dönüşümün gerçekleşmesini ifade eder (TUBİTAK, 2023). Dijital dönüşüm birdenbire olmamış, yıllar içinde teknolojik gelişmelere paralel ilerlemiştir. Ancak özellikle 2019 yılında başlayan ve küresel bir kriz olan Covid-19 Pandemisi, iş yaşamında ve sosyal yaşamda dijital sistemlerin kullanımına ilişkin büyük değişikliklerin hızla gerçekleşmesine sebep olmuştur. Neredeyse tüm dünyada ulaşımın durduğu, insanların evlerinden çıkamadığı, okulların, işyerlerinin kapandığı, kamusal hizmetlerin yüzyüze verilemediği bir ortamda iletişimin, haberleşmenin, beslenmenin, eğitimin, sağlığın ve tüm vatandaşlık hizmetlerinin uzaktan dijital sistemlerle karşılandığı bir dönemde, dijital dönüşüme uyum sağlamanın önemi belirgin şekilde fark edilmiştir. Günümüzde dijitalleşme tüm sektörlerde yaşamsal bir pratiğe dönüşmüştür. İnsanların ve örgütlerin hayatlarına devam edebilmelerinde ve sürdürülebilirliği sağlamalarında dijital dönüşüme ayak uydurmak bir tercihten çok zorunluluk haline gelmiştir.

Dijital dönüşümle beraber mesleklerin yapısında ve içeriğinde de önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Çok sayıda dijital teknolojinin birleşimiyle oluşan yeni ekosistemde iş süreçleri yeniden şekillenmiş, işgörenlerin yetenek ve becerilerinde değişiklik ihtiyacı doğmuştur (Çark, 2020). Sağlık sektörü hizmet sunumunda dijitalleşmenin en hızlı yaşandığı alanlardan biridir. Sağlık alanındaki yoğun taleplerin hızlı bir şekilde karşılanması, disiplinlerarası çalışmaların düzenlenmesi, kalitenin artırılması, hasta güvenliğinin sağlanması ve maliyetlerin düşürülmesi gibi birçok konuda dijital teknoloji uygulamaları sağlık sistemine hız ve yenilik getirmiştir. Dijitalleşmeyle birlikte sağlık alanında hizmet veren mesleklerin, mesleki tanımlarında, iş süreçlerinde, etik ilkelerinde ve mesleki yetkinliklerinde teknoloji kullanımına yönelik yeni değişiklikler meydana gelmiştir. Avrupa Sağlık Parlamentosu sağlık profesyonellerinin dijital teknolojilere uyumunu güçlendirmek için Sağlık Profesyonelleri İçin Dijital Beceriler Komitesi (EU, 2016) oluşturmuş ve bu komite herkes için daha verimli ve daha iyi bir sağlık sistemi oluşturmaya yönelik olarak sağlık profesyonellerinin dijital yetkinliklerini güçlendirecek çalışmalar planlamıştır. Bu çalışmalar; hekim, hemşire, diş hekimi, eczacı, ebe, diyetisyen gibi sağlık profesyonellerinin iletişim, veri analizi, bilgisayar okuryazarlığı, tıbbi cihaz uyumluluğu, veri koruma programları, mobil uygulamalar, bulut depolama, internette gezinme ve okuma becerisine sahip olması, akıllı bir cihaz kullanarak bilgileri anlayıp iletebilmesi konusunda eğitilmelerini planlamaktadır. Komite, sağlık profesyonellerinin, bilgi güvenliği, birlikte çalışabilirlik, veri analizi, verileri ölçmek için araçların tasarımı ve uygulanması, yazılım geliştirme, veri odaklı çözümler

geliştirme, 3D görüntü işleme, proje yönetimi ve iletişim konularında beceriler kazanmalarını hedefler. Klinik dışı ve idari personel için, proje yönetimi, iletişim, bilgisayar okuryazarlığı, bilgi güvenliği ve klinik yazılım kullanımı konularında becerilerin geliştirilmesi de komitenin hedeflerindedir. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının dijital yetkinliği genel olarak; temel bilgi teknolojisi becerilerini, dijital araç ve ortamlarda iletişim ve etkileşim becerilerini, işyerinde dijital çözümleri kullanma motivasyonunu ve istekliliğini, veri güvenliği bilgisini ve dijitalleşmenin etik yönlerini içerir diyebiliriz (Jarva ve ark., 2023).

Diyetisyenler sağlık alanının önemli aktörlerindedirler. Uluslararası Diyetetik Dernekleri Konfederasyonu (ICDA, 2014) diyetisyeni “bireylerin, grupların, toplulukların ve popülasyonların sağlığını optimize etmek için sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek ve tedavi etmek için gıda ve beslenme bilimini uygulayan bir profesyoneldir” diye tanımlar. Günümüzde beslenme ve diyetetik uygulamalarında giderek daha fazla dijital teknoloji ve uygulamalarının kullanılması, diyetisyenlerin dijital yetkinliğini gündeme getirmiştir. Bu çalışmada diyetisyenlerin ve diyetisyen adayı öğrencilerin dijital okuryazarlık düzeylerine bakılacaktır.

### **1.1. Dijital Okuryazarlık**

21.yüzyılın dijital dünyası bireylerin; dijital ortamları etkin kullanarak, bu ortamlarda yeni içerik üretme, pazarlama, tüketme, yayma, öğrenme, fırsatları ve tehditleri görebilme, tehlikelerden korunma yollarını bilme ve etik davranabilme becerisine sahip olmalarını gerektirir. Bunu başarmanın yolu ise dijital okuryazarlık seviyesinin yüksek olmasıdır (Sağiroğlu ve diğ. 2020).

Dijital okuryazarlık, içinde medya okuryazarlığı, iletişim okuryazarlığı, internet okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, teknoloji okuryazarlığı gibi çok sayıda okuryazarlık türünü barındıran ve dijital dünya ile ilgili gelişmeleri kapsayan bir okuryazarlık türüdür (Sağiroğlu ve diğ. 2020). Dijital okuryazarlık kavramı 21. yüzyıla ait bir kavram olmasına rağmen ilk defa 1997 yılında Amerikalı araştırmacı yazar Paul Gilster tarafından tanımlanmıştır. Gilster dijital okuryazarlığı, internet ve bilgisayarlar aracılığıyla, çok çeşitli kaynaklardan gelen bilgileri anlama ve kullanma becerisi olarak tanımlar (Gilster, 1997). Avrupa Bilgi Toplumu dijital okuryazarlığı; bireylerin dijital araçları ve olanakları tanımlamak, erişmek, yönetmek, bütünleştirmek, değerlendirmek, analiz etmek ve sentezlemek, yeni bilgi oluşturmak, medya ifadeleri oluşturmak ve başkalarıyla iletişim kurmak için uygun şekilde kullanma farkındalığı, tutumu ve yeteneği olarak tanımlar (Martin, 2005). Taylor (2019) dijital okuryazarlığı; bilginin online olarak oluşturulması, işlenmesi, ölçülmesi, paylaşılması ve online bilgiye erişim sağlanabilmesi için modern teknolojileri kullanma yeteneği olarak ifade etmektedir.

Ng (2012) dijital okuryazarlığa ilişkin teknik, bilişsel ve sosyal-duygusal olmak üzere birbiriyle kesişen üç boyut tanımamıştır. Teknik boyut, genel olarak bilgi iletişim teknolojilerini öğrenmek ve günlük etkinliklerde kullanmak için teknik ve operasyonel becerilere sahip olmak anlamına gelir. Örn: Kulaklık seti, harici hoparlörler ve akıllı tahtalar gibi aygıtları bağlayıp kullanabilmek bu boyutta becerilerdir. Bilişsel boyut, dijital bilgileri işleme

döngüsünü arama, değerlendirme ve oluşturma sürecinde eleştirel düşünme yeteneği ile ilişkilidir. Dijital okuryazarlığın sosyal -duygusal boyutu ise dijital ortamda görgü kurallarını, interneti sorumlu bir şekilde kullanabilmeyi, güvenlik ve mahremiyeti korumayı içerir.

İyi bir dijital okuryazarın; eleştirel ve yaratıcı düşünebilmesi, bilgi ve enformasyona kolay ulaşabilme becerisine sahip olması, bilgi iletişim teknolojilerini aktif kullanabilmesi ve kendini geliştirirken topluma katkı sağlayabilecek farklı içerikler üretebilmesi, internet etiği ve çevrimiçi güvenlik bilincinin olması ve dijital ortamdaki hak ve sorumluluklarını bilmesi gerekir (Yılmaz, 2019; Sağıroğlu ve diğ. 2020) .

## **1.2. Diyetisyenlik Mesleğinde Dijital Okuryazarlık Becerisi**

Sağlık sektöründe giderek artan dijital teknoloji kullanımı sağlık hizmetlerinin sunum şeklini değiştirmiştir. Dijital dönüşüm sürecine uyum sağlamak amacıyla sağlık alanındaki meslekler, profesyonel yetkinlik ve becerilerini yeniden tanımlama ihtiyacı duymuşlardır. Avrupa Diyetisyen Dernekleri Federasyonu'nun (EFAD, 2016) Avrupa'da mesleğe girişte diyetisyenlerden beklenecek yetkinlikleri revize ettiği belgede, Avrupa'da Diyetetik Yetkinlik için altı alan tanımlamıştır. Bu alanların alt boyutlarına bakıldığında bilgi iletişim teknolojilerinin kullanımı ve dijital okuryazarlık becerilerinin açıkça tanımlandığı görülmektedir. Bu belgeye göre mesleğe yeni başlayan bir diyetisyenden beklenen dijital yetkinliklerden bazıları şunlardır (EFAD, 2016);

- Diyetisyen mesleki uygulamanın kalitesini korumak için gözden geçirme, derinlemesine düşünme ve Hayat Boyu Öğrenme ile ilgilenir
- Diyetisyen, bilgiyi analiz etmek, raporlamak ve aramak için güncel teknolojileri, bilgi işlem becerilerini ve bilgi yönetimi becerilerini kullanır
- Diyetisyen, yazılım, multimedya, web yayınları, e-posta, anlık mesajlaşma, dosya aktarımları, video konferans ve elektronik arama motorları dahil olmak üzere güncel teknolojiyi uygulamalarında kullanabilir.
- Diyetisyen, elektronik sağlık kayıtlarının ve diğer yönetim sistemlerinin kalite amaçları doğrultusunda veri sağlamak için nasıl kullanıldığını açıklayabilir.
- Diyetisyen, gelecekteki analizler için verileri güvenilir bir şekilde girmek üzere bilgi teknolojisini kullanabilir.
- Diyetisyen, mevcut teknolojiyi kullanarak ve diğer yöntemlerle geçerli, güvenilir ve kapsamlı bilgi geliştirebilir, planlayabilir.
- Diyetisyen, sosyal medyayı ve diğer elektronik bilgi kaynaklarını kullanırken iletişimin etik yönlerinin nasıl kullanılacağını bilir.
- Diyetisyen, dijital okuryazarlığın bilgi teknolojileri ile ilgili projelerde nasıl başarıyla kullanıldığına dair kanıtlar üretebilir.

Avrupa Diyetetik Yetkinliği belgesinde diyetisyenler için dijital okuryazarlık: web, twitter, sosyal medya dahil bilgi teknolojilerini kullanarak içerik bulma, değerlendirme, kullanma, paylaşma ve oluşturma becerisi olarak tanımlanmış ve mesleki yetkinliği tanımlayan birçok boyutta bu becerinin kullanılması açıkça tarif edilmiştir (EFAD, 2016).

Türkiye’de Ulusal Beslenme ve Diyetetik Çekirdek Eğitim Programına (YÖK, 2016) göre beslenme ve diyetetik eğitiminin ulusal standartları arasında; son gelişmeleri ve teknolojileri içeren eğitim programı oluşturulması, bilgi alma ve bilgi verme sürecinde güncel teknolojileri kullanabilme becerisine sahip olunması, yaşam boyu öğrenme çabasında olabilme gibi bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik yetkinliği ifade eden tanımlamalara yer verilmiştir.

Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde önemli rolleri olan diyetisyenler kamu ve özel sektörde topluma, gruplara ve bireylere koruyucu, tedavi edici, eğitici ve danışman gibi birçok farklı rolde ve farklı alanda hizmet vermektedir. Teknolojik uygulamalar diyetisyenlere yeni bilgilere ulaşmak, hasta takibi yapmak, kayıt tutmak, rapor oluşturmak, bilgi güvenliğini sağlamak, diğer diyetisyenlerle ve ekip üyeleriyle işbirliği yapmak gibi konularda destekler sunar. Bunun yanında günümüzde birçok diyetisyen mesleğini çevrimiçi ortamlarda danışmanlık yaparak sürdürmektedir. Ulaşım, fiziksel engeller, zamansızlık ya da maliyetle ilgili nedenlerle sağlık kuruluşuna gidemeyen bireyler için uzaktan erişim tedavi süreçlerine bağlılığı da artırmaya yönelik avantajlar sağlar (Muslu, 2022). Özellikle COVID-19 pandemi döneminde sosyal izolasyon nedeniyle sağlık hizmetlerinin yüzyüze verilememesi, dijital sağlık uygulamalarının daha yoğun kullanılmasını gerektirmiştir. Ancak pandemi dönemi öncesinde de pek çok hastalığın tedavi sürecinde tıbbi beslenme ve diyet konsültasyonları için dijital teknoloji uygulamalarının kullanımı mevcuttur (Muslu, 2022). Çevrimiçi beslenme danışmanlığı, teknolojinin fırsatlarını kullanarak diyetisyen-danışan ilişkisinde iletişim fırsatlarının genişletilmesine ve beslenme bakımının bireyselleşmesine imkan veren bir uygulama olarak tanımlanır (Ongan ve diğ., 2021). Çevrimiçi beslenme danışmanlığı internet üzerinden farklı sosyal medya ve telefon uygulamaları aracılığıyla bireylere veya geniş kitlelere sağlıklı beslenme danışmanlığı yapmayı amaçlayan bir hasta takip sistemidir (Şahin ve Kızıltan, 2022). Özellikle sosyal medya uygulama ve ortamları diyetisyenler için hasta eğitimi, beslenme danışmanlığı, halk sağlığı kampanyaları ve kişisel gelişim açısından oldukça etkili araçlardır.

Diyetisyenler sosyal medyayı meslektaşlarıyla işbirliği yapmak, güncel araştırmaları takip etmek, iş fırsatlarını değerlendirmek, ürün veya hizmetleri tanıtmak gibi amaçlarla giderek daha fazla kullanmaktadırlar (Helm, 2016). İnternet uygulamaları ve sosyal medya ortamları diyetisyenler için çok geniş fırsatlar sunmakla birlikte güvenlik, etik ve profesyonellik konusunda oldukça riskli bir ortamdır (Kartal, 2019). Bu nedenle diyetisyenlerin mesleki yetkinliklerini güçlendiren bir beceri olan dijital okuryazarlığın gelişmiş olması, mesleki verimlilik, etik yaklaşım ve güvenilir hizmet için önemlidir.

## **2. YÖNTEM**

Bu çalışma diyetisyenlerin dijital okuryazarlık düzeylerini farklı değişkenlere göre incelemeyi amaçlamaktadır. Yapılan literatür taramasında Türkiye’de sağlık profesyonellerinin dijital okuryazarlık yetkinliğini araştıran az sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Diyetisyen grubuna ait bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Bu sonuç çalışmanın özgün değerini artırmaktadır. Çalışmanın etik kurul izni Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul’undan 31.12.2021 tarih ve 2021-1102 karar sayısı ile alınmıştır.

## **2.1. Araştırmanın Modeli**

Nicel yöntemde yapılan çalışmada genel tarama modeli kullanılmıştır. Sosyal bilimlerde tarama yöntemi sosyal olguları var oldukları haliyle araştırmak ve toplumsal algı, tutum, değer, eğilim, tercih ve davranışları açıklayabilmek için kullanılır (Şahin, 2023). Tarama modeliyle yapılan araştırmalarda evreni temsil eden bir grubun durumuna hiçbir müdahalede bulunmadan, varolan haliyle betimleme yapılır ve bu özellikler toplam evrene genellenir (Fraenkel ve diğ. 2012).

## **2.2. Çalışma Grubu**

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki Beslenme ve Diyetetik Bölümü son sınıf öğrencileri ve mezun diyetisyenler oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tam sayısına ulaşamaması nedeniyle örneklem büyüklüğü, ölçek madde sayısının 5-10 katının alınabileceğini öneren yöntemle hesaplanmıştır (Akbulut ve Çapık, 2022; Uymaz ve Sırgancı, 2020). Buna göre 29 maddeden oluşan "Dijital Okuryazarlık Ölçeği" nin 10 katı alınmış ve örneklem grubu 290 katılımcı olarak belirlenmiştir. Ancak Google Formlar üzerinden yapılan online anketlere 128 mezun diyetisyen ve 75 son sınıf öğrencisi olmak üzere toplam 204 gönüllünün katılmasıyla, örneklem büyüklüğünde madde sayısının 7 katına ulaşılmıştır. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örneklemde araştırmacının amacıyla ilişkili hedeflediği belli özellikleri karşılayan kişi ya da gruplar tercih edilir (Başaran, 2019 ). Bu çalışmada mezuniyet aşamasında olan ve profesyonelliğe yakın olan son sınıf öğrencileri belli bir mesleki birikime sahip oldukları varsayılarak araştırmaya dahil edilmiş ve Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nün diğer sınıfları araştırmanın kapsamı dışında bırakılmıştır. Mezun katılımcılara, Türkiye Diyetisyenler Derneği üzerinden, son sınıf öğrencilerine ise Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü üzerinden ulaşılmıştır.

## **2.3. Verilerin Toplanması ve Analizi**

Çalışmanın verileri Google Forms üzerinde hazırlanan anket formu ile 01.03.2022-12.06.2022 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır. İki bölümden oluşan anketin, birinci bölümünde kişisel bilgileri içeren 8 soru, ikinci bölümde ise Bayrakçı ve Narmanlıoğlu (2021) tarafından geliştirilen 29 maddelik "Dijital Okuryazarlık Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 1-7 arasındaki ifadeler Etik ve Sorumluluk, 8-13 arasındaki ifadeler Genel Bilgi ve İşlevsel Beceriler, 14-19 arasındaki ifadeler Günlük Kullanım, 20-21 arasındaki ifadeler Profesyonel Üretim, 22-25 arasındaki ifadeler Gizlilik ve Güvenlik ve 26-29 arasındaki ifadeler Sosyal Boyutu oluşturmaktadır. Dijital okuryazarlık ölçeğinde 5'li Likert tipi ölçekleme kullanılmış olup; (1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kararsızım,(4) katılıyorum, (5) kesinlikle katılıyorum olarak puanlanmıştır. Çalışmanın analizi SPSS 26 istatistik programı ile yapılmış, frekans dağılımı, ortalama ve standart sapma, bağımsız gruplar t-test ve ANOVA-F testleri uygulanmıştır.

### 3. BULGULAR

Diyetisyenlerin dijital okuryazarlık düzeylerine bakılan bu çalışmaya 128'i mezun diyetisyen, 76'sı 4. sınıf öğrencisi olmak üzere toplam 204 gönüllü katılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve Dijital Okuryazarlık Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin bulgular aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

Tablo.1' de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Buna göre katılımcıların %62.7'si mezun durumda, %69.6'sı 20-30 yaş grubunda, %82.4'ü kadın, %38.8'i lisans mezunu, %37.3'ü öğrenci, %56'sı daha önce dijital teknoloji eğitimi almamış ve %72.5'i dijital teknolojilerle ilgili gelişmeleri takip etmektedir (Tablo 1).

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

Grup	Sayı (n)	%'de
<b>Mezun Durumu</b>		
Mezun	128	62.7
Öğrenci	76	37.3
Toplam	204	100
<b>Yaş Grubu</b>		
20-30 yaş	142	69.6
31-40 yaş	35	17.2
41-50 yaş	15	7.4
51+yaş	12	5.9
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	168	82.4
Erkek	36	17.6
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Lisans	79	38.8
Yüksek Lisans	31	15.1
Doktora	18	8.8
Öğrenci	76	37.3
<b>Dijital Teknoloji İle İlgili Eğitim Almış Olma Durumu</b>		
Evet	90	44
Hayır	114	56
<b>Dijital Teknolojileri Takip Etme Durumu</b>		
Takip ediyor	148	72.5
Takip Etmiyor	56	27.5

#### *Dijital Okuryazarlık Ölçeğinin Faktör Analizi*

Diyetisyenlerin dijital okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan Dijital Okuryazarlık Ölçeğinin toplam Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.872 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarında Cronbach Alpha değerleri; etik ve sorumluluk boyutu 0,824; genel bilgi ve işlevsel beceriler boyutu 0,870; günlük kullanım boyutu 0,794; profesyonel üretim boyutu 0,726; gizlilik ve güvenlik boyutu 0,834 ve sosyal boyut 0,892 olarak hesaplanmıştır.

İç tutarlık katsayısı hesaplamasında Cronbach Alpha değerinin ölçme aracının güvenilirliği için alt sınır değeri 0.70 olarak alınmaktadır.

**Tablo 2.** Ölçek Alt Boyutlarının Betimleyici İstatistik Sonuçları

Ölçek	Enk.	Enb.	Ortalama	SS	Çarpıklık	Basıklık
Etik ve Sorum.	1.71	5.00	4.10	.633	-0.536	0.050
Genel Bilgi	1.00	5.00	3.28	0.90	0.012	-0.151
Günlük Kullan.	1.33	5.00	4.20	0.68	-0.936	1.243
Profesyonel Ürt	1.00	5.00	2.17	0.99	0.849	0.274
Gizlilik Gvn.	1.75	5.00	4.20	0.72	-0.678	0.032
Sosyal Boyut	1.00	5.00	3.44	0.88	-0.238	-0.160
Genel	2.28	4.90	3.74	0.56	-0.186	-0.264

Tablo 2 katılımcıların Dijital Okuryazarlık Ölçeği'nin (Bayrakçı ve Narmanlıoğlu, 2021) alt boyutlarından aldıkları ortalama puanları göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları katılımcıların dijital teknolojilerle ilgili günlük kullanım, profesyonel kullanım, etik ve güvenlik konularında farklı boyutlardaki bilgilerini sorgulamaktadır. Katılımcıların altı alt boyuttan oluşan ölçeğe ait genel ortalamaları 3.74 ile orta düzeyde bulunmuştur. En düşük ortalama 2.17 ile Profesyonel Üretim alt boyutundadır. Bu boyut, katılımcıların dijital teknolojilere dayalı yazılım/uygulama geliştirme ve Java, Visual Basic, PHP gibi programlama dillerinden en az birini kullanabilme becerisini içermektedir. Katılımcıların Günlük Kullanım ve Gizlilik ve Güvenlik alt boyutlarında ise 4.20 ortalama ile iyi düzeyde oldukları görülmektedir.

**Tablo 3.** Mezun Durumuna Göre Bağımsız Gruplar T-Test Sonuçları

Grup	Sayı (n)	Ortalama	Std. Sapma	t-test	p
Mezun	128	3.68	0.58	-2.150	0.033
Öğrenci	76	3.85	0.50		

Tablo 3'te katılımcıların mezun ve öğrenci olma durumlarına göre dijital okuryazarlık ölçeğinden aldıkları ortalama puana bakılmıştır ve aradaki fark önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu tabloya göre öğrencilerin dijital okuryazarlık düzeyi (3.85), mezunlardan (3.68) daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4.** Cinsiyete Göre Bağımsız Gruplar T-Test Sonuçları

Grup	Sayı (n)	Ortalama	Std. Sapma	t-test	p
Kadın	168	3.71	0.55	-1.883	0.061
Erkek	36	3.90	0.59		

Cinsiyete göre dijital okuryazarlık ortalamalarına bakıldığında erkekler ve kadınlar arasındaki fark önemli bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Ancak erkeklerin dijital okuryazarlık ortalamalarının (3.90), kadınlardan (3.71) daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4).



**Tablo 5.** Dijital Teknolojilerle İlgili Eğitim Almış Olma Durumu Bağımsız Gruplar T-Test Sonuçları

Grup	Sayı (n)	Ortalama	Std. Sapma	t-test	p
Evet	90	3.89	0.59	2.508	0.013
Hayır	114	3.74	0.52		

Tablo 5'te katılımcıların dijital teknolojilerle ilgili herhangi bir eğitim almış olma durumuna bakılmış, eğitim alanlarla almayanlar arasındaki fark oldukça önemli bulunmuştur. Dijital teknolojilerle ilgili herhangi bir eğitim alan katılımcıların ortalamaları (3.89), almayanlardan (3.74) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 6.** Dijital Teknolojileri Takip Etme Durumuna Göre Bağımsız Gruplar T-Test Sonuçları

Grup	Sayı (n)	Ortalama	Std. Sapma	t-test	p
Takip Ediyor	148	3.84	0.55	4.121	0.000
Takip Etmiyor	56	3.49	0.52		

Tablo 6'da katılımcıların dijital teknolojileri takip etme durumuna göre dijital okuryazarlık ortalamalarına bakılmış ve takip edenlerle, takip etmeyenler arasındaki fark oldukça önemli bulunmuştur. Buna göre dijital teknolojileri takip eden katılımcıların ortalamaları (3.84), takip etmeyenlerden (3.49) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 7.** Yaş Grubuna Göre Dijital Okuryazarlık Ortalamaları(ANOVA F-test)

Yaş Grubu	Sayı (n)	Ortalama	Std. Sapma	F-testi	p
20-30 yaş	142	3.82	0.52	5.530	0.001
31-40 yaş	35	3.68	0.56		
41-50 yaş	15	3.56	0.77		
51+yaş	12	3.21	0.41		

Tablo 7'de yaş grup ortalamaları arasındaki farkın önemliliğinde tek faktör varyans analizi (ANOVA) F-testi kullanılmış olup en az bir grubun ortalamasının diğerlerinden farklı olduğu gözlemlenmiştir (F-test=5.530; p=0.001). Farklı grubun belirlenmesinde Tukey test istatistiği kullanılmış olup 51+ yaş grup ortalaması ile 20-30 yaş ve 31-40 yaş grup ortalamalarının farklı olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). 51+yaş grubu yaş faktörüne göre en düşük (3.21) dijital okuryazarlık ortalamasına sahiptir.

**Tablo 8.** Eğitim Durumuna Göre Dijital Okuryazarlık Ortalamaları(ANOVA F-test)

Öğrenim Durumu	Sayı (n)	Ortalama	Std. Sapma	F-testi	p
Lisans	79	3.74	0.60	2.656	0.050
Yüksek Lisans	31	3.69	0.54		
Doktora	18	3.51	0.62		
Öğrenci	76	3.85	0.50		

Tablo 8’de katılımcıların eğitim düzeyleri ile dijital okuryazarlık ortalamaları karşılaştırılmış ve aradaki farkın önemliliğinde tek faktör varyans analizi (ANOVA) F-testi kullanılmış olup en az bir grubun ortalamasının diğerlerinden farklı olduğu gözlemlenmiştir (F-test=2.656; p=0.050). Farklı grubun belirlenmesinde Tukey test istatistiği kullanılmış olup öğrencilerin ortalaması ile doktora mezunlarının ortalamalarının farklı olduğu tespit edilmiştir (p<0.05).

#### **4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sağlık hizmetlerinde giderek daha fazla dijital teknoloji kullanımı, sağlık profesyonellerinin dijital yetkinliğini gündeme getirmiştir. Sağlık alanında dijital yetkinlik; hasta odaklı ve kaliteli bakım sağlamak için dijital teknolojiye ilişkin bilgi ve becerileri, hastalarla ve meslekler arası bir ekiple dijital iletişim kurabilme becerilerini, dijitalleşmenin etik boyutu hakkında bilgi sahibi olmayı, dijital alandaki yenilikleri benimsemeyi içeren, bilgi iletişim teknolojilerinin hızla gelişip değişmesi nedeniyle çok boyutlu ve dinamik olan bir beceridir (Jarva ve diğ., 2023). Dijital dünyada mesleki gelişime yardımcı olacak kanıta dayalı, hasta odaklı bakımın sağlanmasına katkı yapan kapsamlı, bireyselleştirilmiş ve hızlı müdahalelerin planlanabilmesi için sağlık profesyonellerinin dijital yeterliliklerinin gelişmiş olması gerekir (Jarva ve diğ., 2023).

Bu çalışmada sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan diyetisyenlerin dijital okuryazarlık düzeylerine bakılmıştır. Çalışmaya 128’i (%62.7) mezun diyetisyen, 76’sı (%37.3) 4. sınıf öğrencisi olmak üzere toplam 204 gönüllü katılmıştır. Katılımcıların %69.6’sı 20-30 yaş grubunda, % 17.2’si 31-40 yaş grubunda, %7.4’ü 41-50 yaş grubunda ve %5.9’u 51yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %82.4’ü kadın, %17.6’sı erkektir, %38.8’i lisan mezunu ve %72.5’i dijital teknolojilerle ilgili gelişmeleri takip etmektedir.

Çalışmada ölçme aracı olarak Bayrakçı ve Narmanlıoğlu (2021) tarafından geliştirilen Dijital Okuryazarlık Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek altı alt boyuttan oluşmaktadır. Katılımcıların ölçeğe ait genel ortalaması 3.74 ile orta düzeyde bulunmuştur. Bu sonuç diyetisyenlerin dijital okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Katılımcı diyetisyenlerin ölçeğin alt boyutlarından aldıkları en düşük ortalama 2.17 ile Profesyonel Üretim boyutudur. Bu boyutta katılımcıların dijital teknolojilere dayalı yazılım/uygulama geliştirme ve Java, Visual Basic, PHP gibi programlama dillerinden en az birini kullanabilme becerisini ölçülmektedir. Çalışmanın sonucuna göre katılımcı diyetisyenlerin dijital teknolojilerle ilgili profesyonel üretim yapma konusunda yeterlilikleri düşüktür. Çelikkaya ve Köşker’in (2023) Sosyal Bilgiler Öğretmenleri ile yaptıkları çalışmada da bu boyut oldukça düşük çıkmıştır. Dijital sistemlerde profesyonel üretim ileri düzey bilgiyi içerdiği için, genel olarak bu boyuttaki ortalamalar diğer meslek grupları ile yapılan çalışmalarda da düşüktür.

Ölçeğin diğer alt boyutlarına ilişkin sonuçlara bakıldığında; Etik ve Sorumluluk, Günlük Kullanım, Gizlilik ve Güvenlik boyutlarında katılımcıların seviyesinin ortanın üstü-iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Farklı gruplarla yapılan dijital okuryazarlık çalışmalarında da bu boyutların ortalamasının yüksek olduğu görülmektedir (Çelikkaya ve Köşker, 2023; Bayrakçı ve Narmanlıoğlu 2021a). Bu sonuçlar meslek profesyonellerinin dijital ortamda

sorumluluklarını bildiklerini, etik ve güvenlik konusunda bilgi sahibi olduklarını göstermektedir.

Çalışmada katılımcıların mezun ve öğrenci olma durumlarına göre dijital okuryazarlık ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında önemli fark bulunmuştur. Öğrencilerin (3.85) dijital okuryazarlık düzeyi, mezunlardan (3.68) daha yüksek bulunmuştur. Bayrakçı ve Narmanlıoğlu'nun (2021a) çalışmalarında da lisans ve lisansüstü öğrencilerin dijital okuryazarlık düzeyleri diğer gruplardan yüksek bulunmuştur. Bu sonuçların üniversite çağındaki gençlerin, dijital çağın bireyleri olmaları ve bilgi iletişim teknolojileriyle neredeyse ilk yaşlarından itibaren tanışmış olmalarıyla ve dijital sistemlerle çok zaman geçirmeleriyle ilgili olduğu söylenebilir.

Katılımcı diyetisyenlerin cinsiyete göre dijital okuryazarlık ortalamalarına bakıldığında erkekler ve kadınlar arasındaki farkın önemli olmadığı ancak erkeklerin dijital okuryazarlık ortalamalarının (3.90), kadınlardan (3.71) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Farklı çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Bayrakçı ve Narmanlıoğlu 2021a; Erbir, 2021; Aksoy ve ark., 2021; Çelikkaya ve Köşker, 2023). Bu sonuç erkeklerin dijital ortamlarda (oyun, spor, teknoloji alışverişi gibi konularda) daha çok zaman geçiriyor olmalarıyla ve teknolojiye daha çok ilgi duymalarıyla açıklanabilir.

Çalışmada katılımcıların dijital okuryazarlık düzeyleri daha önce dijital teknolojilerle ilgili herhangi bir eğitim almış olma durumu ile karşılaştırıldığında eğitim alanların (3.89) dijital okuryazarlık ortalamaları almayanlardan (3.74) daha yüksek bulunmuştur. Bu veriler dijital okuryazarlık düzeyinde eğitimin etkili olduğunu göstermekle beraber genel ortalamanın 3.74 olması, katılımcıların dijital okuryazarlık seviyesinin orta düzeyde olduğunu gösteriyor. Çelikkaya ve Köşker'in (2023) Sosyal Bilgiler Öğretmenliği Öğrencileri ile yaptığı çalışmada da dijital teknolojilerle ilgili eğitim almış olanların, dijital okuryazarlık düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Bu veriler dijital dünyanın gerisinde kalmamak ve dijital sistemlerin sağladığı fırsatları daha verimli kullanabilmek için "Hayat Boyu Öğrenme" hedefleri doğrultusunda eğitimlere devam edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan diyetisyenlerin dijital teknolojileri takip etme durumuna göre dijital okuryazarlık ortalamalarına bakılmış ve takip edenlerle, takip etmeyenler arasındaki fark oldukça önemli bulunmuştur. Buna göre dijital teknolojileri takip eden katılımcıların ortalamaları (3.84), takip etmeyenlerden (3.49) yüksek bulunmuştur. Bayrakçı ve Narmanlıoğlu'nun (2021a) çalışmalarında da benzer sonuca ulaşılmıştır. Görüldüğü gibi bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeleri takip etmek, dijital okuryazarlığın gelişmesinde etkili olabilmektedir (Çelikkaya ve Köşker, 2023).

Çalışmada katılımcıların yaş ortalaması yükseldikçe dijital okuryazarlık ortalamalarının düştüğü görülmüştür. Kuek ve Hakkennes'in (2020) sağlık personeli ile yaptıkları çalışmada da 50 yaşın üzerindeki kullanıcıların, çeşitli dijital araçları ve yazılım sistemlerini daha az kullandıkları ve bu araçları kullanırken daha düşük güven düzeylerine sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır Erbir'in (2021) ve Aksoy ve ark.'nın (2021) çalışmalarında da 40 yaşın

altında olan katılımcıların, 40 yaş üstünde olanlara göre dijital okuryazarlık seviyesinin yüksek olduğu bulunmuştur. Dijital teknolojiler ve sistemler yaklaşık son 30 yılda hayatımızın her alanında yer almaya başlamıştır. Genç nesil bu teknoloji içinde yetiştiği için dijital sistemlere yönelik farkındalığı, ilgisi ve dijital okuryazarlık düzeyi daha yüksektir.

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile dijital okuryazarlık ortalamaları karşılaştırıldığında, mezun ve lisansüstü düzeyinde olan katılımcıların ortalamalarının, öğrenci ve lisans mezunlarından daha düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedeni çalışmamızda lisansüstü mezunlarının yaş ortalamalarının yüksek olması ve bu grubun dijital teknolojilerle daha geç tanışmış olmaları olabilir.

Diyetisyenlerin dijital okuryazarlık düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelendiği bu çalışmada katılımcıların dijital okuryazarlık düzeyi orta seviyede bulunmuştur. Dünyanın giderek daha fazla dijitalleştiği, dijital uygulamaları kullanmanın bir tercihten çok zorunluluk haline geldiği ve sürekli değişen araç ve uygulamalara uyum sağlayamayanların geride kalacağı düşünüldüğünde; dijital okuryazarlık becerilerinin geliştirilmesi için çaba göstermek gerektiği çok nettir. Diyetetik mesleğini dijital çağda etkin bir şekilde uygulayabilmek için dijital okuryazarlık seviyesinin yükseltilmesi önemlidir. Bu bağlamda çalışmanın sonunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Diyetisyenlerin dijital okuryazarlık seviyelerini yükseltme konusunda istekli ve motive olmaları
- Beslenme ve Diyetetik bölümlerinin eğitim müfredatlarına dijital okuryazarlık derslerinin konulması
- Diyetisyenler için mezuniyet sonrası eğitim programlarına dijital okuryazarlık konularının dahil edilmesi
- Sağlık kurumlarında, hizmet içi eğitimlere dijital okuryazarlık konularının eklenmesi
- Mesleki derneklerin, üyeleri için dijital okuryazarlık kurs ve eğitim programları düzenlemeleri
- Diyetisyenler ve diğer sağlık profesyonelleri ile ilgili dijital okuryazarlık becerileri konusunda daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

## **Kaynakça**

- Akbulut, Ö., & Çapık, C. (2022). Çok değişkenli istatistiksel analizler için örneklem büyüklüğü. *Journal of Nursology*, 25(2), 111-116.
- Aksoy, N. C., Karabay, E., & Aksoy, E. (2021). Sınıf öğretmenlerinin dijital okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk İletişim*, 14(2), 859-894.
- Başaran, Y. K. (2019). Sosyal Bilimlerde Örneklem Kuramı. *The Journal of Academic Social Science*, 47(47), 480-495.
- Bayrakçı, S. Ve Narmanlıoğlu, H. (2021). Dijital yeterlikler bütünü olarak dijital okuryazarlık: Ölçek geliştirme çalışması. *Düşünce ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, (4), 1-30.

- Bayrakçı, S., & Narmanlıoğlu, H. (2021a). Türkiye'deki lisans öğrencilerinin ve mezunlarının dijital okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi. *AJIT-e: Academic Journal of Information Technology*, 12(46), 46-67.
- Çark, Ö. (2020). Dijital dönüşümün işgücü ve meslekler üzerindeki etkileri. *International Journal of Entrepreneurship and Management Inquiries*, 4(Özel Sayı 1), 19-34.
- Çelikkaya, T., & Köşker, C. (2023). Sosyal Bilgiler Öğretmenlerinin Dijital Okuryazarlık Beceri Yeterlilik Düzeyleri (Kırşehir Örneği). *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36(1), 1-28.
- EFAD (2016). Revised Dietetic Competence and the six domains of dietetic competency in Europe. <https://www.efad.org/wp-content/uploads/2021/10/revised-dietetic-competence-and-6-domains-of-competency.pdf> Erişim Tarihi:10.07.2023
- Erbir, M. (2021). Hemşirelik Mesleğinde Dijital Okuryazarlık: Kayseri İli Örneği. *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*. 7.2: 336-352.
- EU-Euoupean Health Parliament. Digital Skills For Health Professionals (2016). <https://www.healthparliament.eu/wp-content/uploads/2017/09/Digital-skills-for-health-professionals.pdf> Erişim:22.05.2023
- Fraenkel, J., Wallen, N., & Hyun, H. H. (2012). How to design and evaluate research in education. McGraw Hill Companies.
- Gilster, P. (1997). Digital literacy. New York: Wiley.
- Helm J, Jones RM. (2016). Practice Paper of the Academy of Nutrition and Dietetics: Social Media and the Dietetics Practitioner: Opportunities, Challenges, and Best Practices. *J Acad Nutr Diet*. Nov;116(11):1825-1835.
- ICDA- International Confederation of Dietetic Associations (2014). Dietitian-Nutritionist <https://internationaldietetics.org/standards/> Erişim:11.05.2023
- Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tomietto, M., Kääriäinen, M., & Mikkonen, K. (2023). Healthcare professionals' digital health competence and its core factors; development and psychometric testing of two instruments. *International Journal of Medical Informatics*, 171, 104995.
- Kartal, S. (2019). Beslenme ve Diyetetik Uzmanları (Diyetisyenler) İçin Sosyal Medya Kullanım Rehberi ve Etik Kuralları Güncel Konular. URL: <https://www.birbes.com/?p=17734>. Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2023.
- Kuek, A., & Hakkennes, S. (2020). Healthcare staff digital literacy levels and their attitudes towards information systems. *Health informatics journal*, 26(1), 592-612.
- Martin, A. (2005). DigEuLit—a European framework for digital literacy: a progress report. *Journal of eLiteracy*, 2(2), 130-136.
- Muslu, M. (2022). Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Bir Yaklaşım: Telenütrisyon. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 523-531.
- Ng, W. (2012). Can we teach digital natives digital literacy?. *Computers & education*, 59(3), 1065-1078.
- Ongan, D., Ayer, Ç., Çankaya, E., Çiftçi, Z., & Bozdağ, A. N. S. (2021). Diyetisyenlerin Bireysel Beslenme Danışmanlığını Etkileyen Etmenler Hakkındaki Düşünceleri ve İş

Doyumu. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 315-332.

Sağiroğlu, Ş., Bülbül, H. İ., Kılıç, A. & Küçükali, M. (2020). *Dijital Okuryazarlık: Araçlar, Metodolojiler, Uygulamalar ve Öneriler*. Nobel Yayınevi. Ankara.

Şahin B., Kızıltan G. (2020). *Dijital teknolojinin gıda ve beslenme okuryazarlığı için sundukları*. Aktaş N, editör. *Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.84-90.

Şahin, S. (2023). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Pegem Akademi, Ankara.2023.

Taylor, A. M. (2019). *Examining the contribution of social work education to the digital professionalism of students for practice in the connected age (Doctoral Dissertation)*. University of Central Lancashire.

TUBİTAK. Dijital Dönüşüm Nedir? (22.06.2023)  
<https://dijitalakademi.bilgem.tubitak.gov.tr/dijital-donusum-nedir/>

Uyumaz, G., & Sırgancı, G. (2020). Doğrulayıcı faktör analizi için gerekli örneklem büyüklüğü kaç kişidir?: Bayes Yaklaşımı ve maksimum olabilirlik kestirimi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 16(32), 5302-5340.

Yılmaz G. G. (2023). *Neden İyi Bir Dijital Medya Okuryazarı Olmalıyım?*  
<http://www.bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/neden-iyi-birdijital-medya-okuryazari-olmaliyim?> Erişim:24.07.2023

YÖK-Yüksek Öğretim Kurumu (2016). *Türkiye’de Ulusal Beslenme ve Diyetetik Çekirdek Eğitim Programı*.  
[https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim\\_ogretim\\_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/beslenme\\_ve\\_diyetetik.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/beslenme_ve_diyetetik.pdf) Erişim:05.06.2023

# SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Makale Türü	Eylül 2023	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 01.09.2023 Kabul Tarihi: 15.09.2023	3	2

## QUALITY OF LIFE AND SOCIAL PARTICIPATION IN ELITE ATHLETES WITH PHYSICAL DISABILITIES AND SEDENTARY INDIVIDUALS WITH PHYSICAL DISABILITIES

Fatma PEKER\* Ferda KARADAĞ\*\* Filiz ER\*\*\*

### Abstract

The aim of the present study is to investigate whether the quality of life and social participation in individuals with physical disabilities differ according to whether they do sports or not. 45 athletes with physical disabilities licensed by the Disabled Sports Club and 30 sedentary individuals (not doing sports) with physical disabilities participated in the study. "Quality of Life Scale Short Form (SF-36)" was used to measure the quality of life of disabled individuals who do and do not do sports, while "Craig Handicap Assessment and Reporting Technique-Short Form (CHART-SF)" and the "Personal Information Form" developed by the researchers were used to assess social participation. For the analysis of the data, descriptive statistics, Mann Whitney U test and Spearman correlation test were applied. As a result of the study, it was found that there was a statistically significant difference between the pain and general health subscales in quality of life in favor of those who do sports, and the mobility subscale in social participation ( $p<0.05$ ). It is seen that doing sports is a factor that positively affects the quality of life and social participation of individuals with physical disabilities. Participation of disabled people in sports activities should be increased.

**Anahtar Kelimeler:** Physical disability, Sports, Quality of life, Social participation

## FİZİKSEL ENGELLİ ELİT SPORCULAR İLE SEDANter FİZİKSEL ENGELLİ BİREYLERDE YAŞAM KALİTESİ VE TOPLUMSAL KATILIM

### Öz

Bu çalışmanın amacı, fiziksel engelli bireylerde yaşam kalitesi ve toplumsal katılımın spor yapma ve yapmama durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığını araştırmaktır. Çalışmaya, Engelliler Spor Kulübünün lisanslı 45 fiziksel engelli sporcusu ve 30 sedanter (spor yapmayan) fiziksel engelli birey katılmıştır. Spor yapan ve yapmayan engelli bireylerin yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla "Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (SF-36)", toplumsal katılımını değerlendirmek üzere "Craig Engellilik Değerlendirme Bildirme Tekniği-Kısa Form (CHART-SF)" ve araştırmacılar tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Verilerin analizinde betimsel istatistik, Mann Whitney U testi ve Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda, spor yapanlar lehine yaşam kalitesi ağrı ve genel sağlık boyutu ile toplumsal katılımda mobilite boyutunun istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Spor yapmanın, fiziksel engelli bireylerin yaşam kalitesi ve toplumsal katılımını olumlu yönde etkileyen bir unsur olduğu görülmektedir. Engelli bireylerin spor faaliyetlerine katılımı artırılmalıdır.

**Keywords:** Fiziksel engelli, Spor, Yaşam kalitesi, Toplumsal katılım

\* Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, fatma.peker1@saglik.gov.tr, 0000-0002-3088-0614

\*\* Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, ferdakaradag@yahoo.com, 0000-0002-3221-8712

\*\*\* Dr. Öğr. Üyesi, Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, filliztokgoz@hotmail.com, 0000-0001-5065-3809

## **1. INTRODUCTION**

Sports have an important place in supporting both physical and mental health. It is stated that for all individuals, sports contribute to increasing socialization, gaining self-confidence, and developing skills to cope with stress (Altun, 2010; Akdura, 2007; Durstine et al., 2000; Groff et al., 2009). In the historical process, these positive effects of sports were used first in the treatment of wounded soldiers and then in the treatment of all patients in need. It was understood that participation in sports activities is an element of social and psychological support for disabled individuals (Çevik & Kabasakal, 2013).

Disabled individuals have difficulties in participating in social life due to physical dysfunctions and the limitations created by them. Considering this situation, sports activities gain more importance for the disabled individuals. It is emphasized that sports are an extremely important tool in terms of fulfilling the needs of movement, entertainment and achievement, especially for disabled individuals (Satman, 2011). Sports are also an area that strengthens the sense of belonging of the disabled individuals (Kamberidou et al., 2019; Swartz et al., 2018). While participating in sports activities provides a positive experience for the disabled individuals, it also acts as a catalyst for the reframing of the negative understanding stemming from physical dysfunctions and provides great convenience for the disabled individuals to adapt to social life (Çevik & Kabasakal, 2013; Swartz et al., 2018).

Disabled individuals are exposed to various disadvantages and social exclusion (Erdoğan & Köten 2014; Repke & Ipsen 2020). Disabled individuals cannot participate in social life due to the difficulties they experience in transportation and working life, and the discrimination they face in various areas (Bezyak et al., 2017; Hall, 2005; Vornholt et al., 2013). Under these conditions, sports will facilitate the participation of disabled individuals in social life. Social participation includes a variety of activities that organize one's life, done with family, friends, and groups. Social participation activities are organized behaviors that occur during an individual's interaction with others within a particular social system (American Occupational Therapy Association, 2002).

Sports will increase the quality of life of disabled individuals by ensuring their participation in social life (Kumcağız & Avcı Çayır, 2018). Quality of life was defined by the World Health Organization as the perception of one's own life in a culture and value system according to one's own goals, expectations, standards and interests (WHO, 1993). In a study examining the effects of sports on the quality of life of disabled individuals, it was determined that sports had positive effects on many parameters such as balance control, communication, making friends, getting rid of loneliness tendency, social roles, self-expression, and perspective on school (Ünal & İlhan, 2020).

It is a common view that sports are a social capital creating, sustaining and developing power that also serves the welfare of individuals, social inclusion and integration (Nicholson & Hoye, 2008). Social capital is important for disabled individuals to be included in social life (Dimakos et al., 2016). It is stated that participation in sports activities will improve social capital by



increasing social relations and social participation (Forsell et al., 2022; Wei, 2010). In this context, it is assumed that the sports that individuals with physical disabilities include in their lives will positively affect their quality of life by increasing their participation in social life.

The aim of rehabilitation of individuals with physical disabilities is to gain freedom of movement and to enable them to be independent and productive in daily life. Social integration will increase with the inclusion of sports in the lives of disabled individuals. In the studies, it is understood that the effect of sports is mostly evaluated in terms of self-perception, pain, psychological well-being and leisure experiences in quality of life (Gürkan et al., 2021; Pense et al., 2011; Şentürk, 2017; Üstünkaya, 2005), and it is not taken into consideration together with the participation of disabled individuals in social life. With this study, answers were sought to the questions of whether the quality of life and social participation of individuals with physical disabilities differ according to whether sports activities are done or not and whether there is a relationship between their social participation and quality of life, and in this context, it was aimed to draw attention to the importance and contribution of sports for disabled individuals and to popularize sports activities in the rehabilitation process.

## **2. METHOD**

### **2.1. Research Model**

The survey model was used in the present study to describe whether the quality of life and social participation of individuals with physical disabilities differ according to the status of doing sports. The survey model is a research approach that aims to describe and define a past or present situation as it is (Karasar, 2016).

### **2.2. Study Group**

The population of the study consists of physically disabled elite athletes and sedentary adult individuals residing in Ankara. Easily accessible sampling method, one of the purposeful sampling methods, was used in the selection of the study group. The sample of the study consists of 45 licensed athletes in the Disabled Sports Club and 30 sedentary adults (not doing sports) with physical disabilities. A total of 75 people with physical disabilities were divided into two groups as elite athletes and sedentary individuals with physical disabilities. Of the elite athletes, 12 are licensed athletes in basketball, 10 in football, 11 in archery, 11 in shooting and 1 in equestrianism. Criteria for inclusion in the study; Volunteering, participating in training regularly for at least one year for elite athletes, being between the ages of 18-45, and not having any cognitive/mental problems.

### **2.3. Data Collection Tools and Data Collection**

The "Personal Information Form" prepared by the researchers was used to determine the sociodemographic characteristics, disability status, type of sports, and sports experience of the participants in the study. In order to measure the quality of life, the Quality of Life Scale (SF-36), of which validity study was carried out by Anderson et al. and reliability and validity

study for the Turkish version was carried out by Koçyiğit et al., was used. Cronbach's alpha coefficients of the scale were found to be between 0.7324 and 0.7612. The scale measures the quality of life in eight subscales including physical function, social function, role limitations due to physical functions, role limitations due to emotional problems, mental health, energy/vitality, pain and general health perception. The scale evaluates the positive as well as the negative aspects of the health status. There are 36 questions in the scale and the person evaluates the quality of life by considering the last 4 weeks. In the scoring, 0 indicates the most negative aspects and 100 the most positive aspects (Koçyigit, 1999). The "Craig Handicap Assessment and Reporting Technique-Short Form (CHART SF)" was used to assess the social participation of disabled individuals. The scale, developed by being inspired by the WHO's disability model in 1980, evaluates the extent to which people can fulfill their social roles, based on measurable criteria rather than subjective interpretation. There are 32 questions in total in the areas of physical independence, cognitive independence, mobility, activity, social adaptation and economic self-sufficiency. Each parameter is scored between 0-100. The maximum score of 100 represents the level of social participation of the person without a disability. The validity and reliability study of the Turkish version of the CHART SF was conducted in patients who had a stroke, and the Cronbach's alpha value was found to be 0.835 (Safer, 2010).

Elite athletes with physical disabilities were reached with the permission of the Disabled Sports Club management, and data collection tools were filled out by face-to-face interviews with the athletes who agreed to participate voluntarily. Sedentary individuals with physical disabilities were reached through snowball sampling and data were collected through face-to-face interviews. Data were collected between April 2023 and May 2023.

#### **2.4. Data Analysis**

The data of the study were analyzed using SPSS Statistics 25 software. Descriptive statistics were given as frequency (%) for categorical variables, and mean  $\pm$  standard deviation and median (minimum-maximum) for continuous variables. In order to test the normal distribution of the data, skewness and kurtosis values were checked, since it was understood that the data were not normally distributed, the Mann Whitney U test was used to compare the quantitative data between two independent groups, and the Spearman Correlation Test was used to see if there was a statistically significant relationship between the two numerical variables. Statistical significance level was accepted as  $p < 0.05$ .

#### **2.5. Ethical Approval**

The ethics committee approval dated 02.02.2023 and numbered E-23688910-050.01.04-2300006826 was obtained from the Social and Human Sciences Ethics Committee of Bartın University for the study. Interviews were conducted by obtaining a signed voluntary consent form from all participants.

### 3. RESULTS

The ages of the participants participating in the study vary between the ages of 19-59, and the mean age of the elite athletes with physical disabilities is 36.33, and the mean age of sedentary individuals is 37.40. Among the participants in both groups, it is seen that the ratio of males is high (77.8% and 90.0%). Among the elite athletes with physical disabilities, the ratio of those married (51.1%) is higher compared to sedentary individuals with physical disabilities (36.7%). Considering the educational levels of the participants, 46.7% of the elite athletes with physical disabilities and 63.3% of the sedentary individuals with physical disabilities are high school graduates. In both groups, the ratio of civil servants (33.3% and 36.7%) and those retired (28.9% and 46.7%) was found to be higher. 13.3% of elite athletes with physical disabilities and 10% of sedentary individuals have a congenital disability. It is understood that most of the participants (64.4% and 53.3%) have been living with disabilities for more than 9 years. Among the causes of disability, spinal cord injury ranked first with 40% in elite athletes and 56.7% in sedentary individuals. 35.5% of the elite athletes with physical disabilities have been doing sports for more than 9 years. Introductory information about the elite athletes with physical disabilities and sedentary individuals with physical disabilities participating in the study are presented in Table 1.

**Table 1.** Introductory Information on Individuals with Physical Disabilities

Variables	Elite athletes with physical disabilities (N:45)		Sedentary individuals with physical disabilities (N:30)	
	N	%	N	%
Age (mean±sd)	36.33±10.245		37.40±8.406	
Gender	N	%	N	%
Female	10	22,2	3	10,0
Male	35	77,8	27	90,0
Marital Status	N	%	N	%
Married	23	51,1	11	36,7
Single	21	48,6	18	60,0
Divorced	1	2,2	1	3,3
Educational Level	N	%	N	%
Primary school	1	2,2	1	3,3
Secondary school	6	13,3	3	10,0
High school	21	46,7	19	63,3
University	17	37,8	7	20,3
Occupation	N	%	N	%
Civil Servant	15	33,3	11	36,7
Employee	3	6,7	2	6,7
Retired	13	28,9	14	46,7
Self-Employed	2	4,4	-	-
Student	7	15,6	1	3,3
Unemployed	5	11,1	2	6,7

*Quality Of Life And Social Participation In Elite Athletes With Physical Disabilities And Sedentary Individuals With Physical Disabilities*

Period of Disability	N	%	N	%
Congenital	6	13,3	3	10,0
0-2 years	2	4,4	6	20,0
3-5 years	3	6,7	5	16,7
6-8 years	5	11,1	-	-
9 years and above	29	64,4	16	53,3
Cause of Disability	N	%	N	%
Spinal Cord Injury	21	46,7	17	56,7
Amputation	18	40,0	10	33,3
Poliomyelitis	6	13,3	3	10,0
Period of Doing Sports	N	%	N	%
0-2 years	12	26,7	-	-
3-5 years	9	20,0	-	-
6-8 years	8	17,8	-	-
9 years and above	16	35,5	-	-

As shown in Table 2. the mean scores of the elite athletes with physical disabilities from the subscales of the quality of life scale were as follows: physical function (45.22±28.93); physical role power (72.24±30.69); emotional role power (70.51±33.25); pain (68.94±24.65); social function (71.18±23.51); mental health (68.44±16.2); vitality (60.84±20.29); and general health perception (65±19.33), while the mean scores of the sedentary group from the subscales of the quality of life scale were as follows: physical function (41.66±16.69); physical role power (56.01±39.12); emotional role power (58.44±41.16); pain (51.75±30.19); social function (65.46±24.98); mental health (68.88±16.69); vitality (59.81±16.14); and general health perception (54.72± 20.24). According to these results, it was determined that the elite athletes and the sedentary group with disabilities received the lowest scores from the physical function subscale of the SF-36 quality of life in parallel with the disability status. On the other hand, it was determined that elite athletes received the highest scores from the physical role power subscale of the quality of life scale, while the sedentary individuals with physical disabilities received the highest scores from the mental health subscale.

**Table 2.** Descriptive Analysis of the Quality of Life of Elite Athletes with Physical Disabilities and Sedentary Individuals with Physical Disabilities

	PF	PRP	ERP	V	MH	P	SF	GHP	
<b>Elite athletes</b>	<b>Mean</b>	47,22	72,24	70,51	60,84	68,44	68	71,18	65
	<b>Median</b>	50	75	66	60	68	67,50	75	65
	<b>SD</b>	28,93	30,69	33,25	20,29	16,02	24,65	23,,51	19,33
	<b>Mod</b>	20	100	100	75	64	67,50	100	70
	<b>Min.</b>	0	0	0	0	36	0	12,50	25
	<b>Max.</b>	100	100	100	100	96	100	100	100

*Quality Of Life And Social Participation In Elite Athletes With Physical Disabilities And Sedentary Individuals With Physical Disabilities*

<b>Sedentary individuals</b>	<b>Mean</b>	41,66	56,01	58,44	59,81	68,88	51,75	65,46	54,72
	<b>Median</b>	35	75	66	60	68	55	75	50
	<b>SD</b>	16,69	39,12	41,16	16,14	16,69	30,19	23,51	20,24
	<b>Mod</b>	20	75	100	50	52	55	75	50
	<b>Min.</b>	0	0	35	35	36	0	12,50	15
	<b>Max.</b>	90	100	90	90	96	100	100	87,50

Abbreviations: PF: Physical Function, PRP: Physical Role Power, ERP: Emotional Role Power, V: Vitality, MH: Mental Health, P: Pain, SF: Social Function, GHP: General Health Perception

The mean scores of the elite athletes with physical disabilities from the subscales of the social participation scale were as follows: economic independence (96.04±13.11), employment status (71.75± 27.45), social participation (93.48±12.70), mobility (90.48±15.06), cognitive independence (90.15±19.99), and physical independence (94.68±9.03), while the mean scores of sedentary individuals with physical disabilities from the subscales of the physical participation scale were as follows: economic independence (68.88± 16.69), employment status (74.39±30.54), social participation (94.55 ±9.63) , mobility (81.33±22.63), cognitive independence (82.40±28.82), physical independence (93.85±9.16). was detected. According to these results, the elite athletes and the sedentary group with disabilities similarly received the highest scores from the economic independence subscale of the CHART-SF scale and the lowest scores from the employment status subscale. A descriptive analysis of the social participation of the elite athletes with physical disabilities and sedentary individuals with physical disabilities is presented in Table 3.

**Table 3.** Descriptive Analysis of the Social Participation of Elite Athletes with Physical Disabilities and Sedentary Individuals with Physical Disabilities

	<b>State of doing sports</b>	<b>X</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>Physical Independence</b>	Elite Athletes	38,09	536,000	930	,352
	Sedentary Individuals	33,85			
<b>Cognitive Independence</b>	Elite Athletes	37,83	547,500	869	,385
	Sedentary Individuals	34,28			
<b>Mobility</b>	Elite Athletes	40,40	432,000	2,170	<b>,030</b>
	Sedentary Individuals	30,00			
<b>Employment Status</b>	Elite Athletes	35,43	559,500	580	,562
	Sedentary Individuals	38,28			
<b>Social Participation</b>	Elite Athletes	36,43	604,500	042	,467
	Sedentary Individuals	36,61			
<b>Economic Independence</b>	Elite Athletes	37,12	579,500	520	,603
	Sedentary Individuals	35,46			

p<0.05

When the mean quality of life scores of individuals with physical disabilities were compared, it was found that there was a statistically significant difference in pain and general health subscales ( $P < 0.05$ ). The findings of Mann Whitney U analysis regarding whether the quality of life of the elite athletes with physical disabilities and sedentary individuals with disabilities differs are presented in Table 4.

**Table 4.** Mann Whitney U Analysis on Whether the Quality of Life of Elite Athletes with Physical Disabilities and Sedentary Individuals with Disabilities Differs

	State of doing sports	X	U	Z	P
<b>Physical Function</b>	Elite Athletes	37,70	549,000	-420	,675
	Sedentary Individuals	35,17			
<b>Physical Role Power</b>	Elite Athletes	39,62	229,500	-1695	0,90
	Sedentary Individuals	35,17			
<b>Pain</b>	Elite Athletes	41,09	401,000	-2412	<b>,016</b>
	Sedentary Individuals	28,85			
<b>Vitality</b>	Elite Athletes	37,24	574,000	-391	,696
	Sedentary Individuals	35,26			
<b>Mental Health</b>	Elite Athletes	36,91	589	-216	,829
	Sedentary Individuals	37,19			
<b>Social Function</b>	Elite Athletes	38,14	533,500	-873	,383
	Sedentary Individuals	33,76			
<b>Emotional Role Power</b>	Elite Athletes	38,59	513,500	-1153	,249
	Sedentary Individuals	33,02			
<b>General Health</b>	Elite Athletes	40,10	445,500	-1890	<b>,049</b>
	Sedentary Individuals	30,50			

$p < 0.05$

When the social participation mean scores of the athletes with physical disabilities were compared with the sedentary individuals with disabilities, it was found that there was a statistically significant difference in the mobility subscale ( $P < 0.05$ ), while there was no significant difference in the other subscales. Mann Whitney U analysis on whether the social participation of elite athletes with physical disabilities and sedentary individuals with disabilities differs is presented in Table 5.

**Table 5:** Mann Whitney U Analysis on Whether the Social Participation of Elite Athletes with Physical Disabilities and Sedentary Individuals with Disabilities Differs

	State of doing sports	X	U	Z	P
<b>Physical Independence</b>	Elite Athletes	38,09	536.000	930	,352
	Sedentary Individuals	33,85			
<b>Cognitive Independence</b>	Elite Athletes	37,83	547,500	869	,385
	Sedentary Individuals	34,28			
<b>Mobility</b>	Elite Athletes	40,40	432,000	2,170	<b>,030</b>

*Quality Of Life And Social Participation In Elite Athletes With Physical Disabilities And Sedentary Individuals With Physical Disabilities*

	Sedentary Individuals	30,00			
<b>Employment Status</b>	Elite Athletes	35,43	559,500	580	,562
	Sedentary Individuals	38,28			
<b>Social Participation</b>	Elite Athletes	36,43	604,500	042	,467
	Sedentary Individuals	36,61			
<b>Economic Independence</b>	Elite Athletes	37,12	579,500	520	,603
	Sedentary Individuals	35,46			

p<0.05

When Table 6 is examined, it is seen that there is a moderate, positive and significant relationship in some subscales of social participation and quality of life in athletes with physical disabilities. It is understood that the moderate relationship between the subscales of mental health and social function (r=.615, p<0.01), mental health and vitality (r=.678, p<0.01), vitality and physical role power (r=.600, p<0.01), vitality and social function (r=.649, p<0.01), social function and physical role power (r=.585, p<0.01), pain and general health (r=.562, p<0.01) is higher.

**Table 6.** Spearman Correlation Analysis Between the Subscales of the Quality of Life Scale (SF-36) and the Social Participation Scale (CHART-SF) in Elite Athletes with Physical Disabilities

Variables	PF	PRP	ERP	SF	V	MH	GH	P	PI	CI	M	ES	SP	EI
<b>PF</b>	r	1000												
	p	,000												
<b>PRP</b>	r	-,032	1000											
	p	,834	,000											
<b>ERP</b>	r	,158	,306*	1000										
	p	,299	,041	,000										
<b>SF</b>	r	,213	,626	,585*	1000									
	p	,161	,45	,000	,000									
<b>V</b>	r	,198	,240	,600*	,649*	1000								
	p	,193	,45	,000	,000	,000								
<b>MH</b>	r	,088	,142	,505*	,615*	,678*	1000							
	p	,565	,352	,000	,000	,000	,000							
<b>GH</b>	r	,206	,163	,378*	,310*	,427*	,351	1000						
	p	,175	,284	,011	,038	,003	,018	,000						
<b>P</b>	r	,419*	,255	,497*	,360*	,513*	,279	,562*	1000					
	p	,004	,091	,001	,015	,000	,064	,000	,000					
<b>PI</b>	r	,201	,106	,138	,279	,162	,130	,327*	,115	1000				
	p	,185	,487	,366	,064	,289	,394	,029	,450	,000				
<b>CI</b>	r	,381**	200	253	271	187	040	237	152	,386*	1000			
	p	,010	,188	193	,172	,351	,843	,234	,449	,009	000			

*Quality Of Life And Social Participation In Elite Athletes With Physical Disabilities And Sedentary Individuals With Physical Disabilities*

M	r	,170	,080	,177	,111	,-107	,148	,211	,082	<b>,392*</b>	,241	1000			
	p	,396	,693	,307	,583	,596	,460	,291	,686	,008	,111	000			
ES	r	<b>,531*</b>	,091	-,073	-,104	,308	-,146	,126	,082	,159	,047	,225	1000		
	p	,004	,651	,717	,607	,118	,466	,530	,686	,297	,761	,137	000		
SP	r	,162	,146	<b>,384*</b>	,273	<b>,449*</b>	<b>,354*</b>	,153	<b>,341*</b>	,150	,149	,014	,079	1000	
	p	,288	,338	,009	,069	,002	,017	,446	,022	,326	,327	,928	,605	000	
EI	r	,096	,176	,100	,063	,269	,194	,075	,081	,236	,052	,098	,015	<b>,358*</b>	1000
	p	,531	,247	,515	,681	,074	,202	,625	,597	,119	,735	,521	,924	,016	000

\*p<0.05, \*\*p< 0.01 Abbreviations: FF: Physical function, FRG: Physical role power, ERG: Emotional role power, SF: Social function, GS: General health, MS: Mental health, VT: Vitality, AĞ: Pain, FB: Physical independence, EB: Economic independence, MO: Mobility, KB: Cognitive independence, İD: Employment status, SK: Social participation

When Table 7 is examined, it is seen that there is a moderate, positive and significant relationship between some subscales of social participation and quality of life in sedentary individuals with disabilities. It is understood that the moderate relationship between the subscales of mental health and social function (r=.575, p<0.01), mental health and vitality (r=.652, p<0.01) and social function (r=.636, p<0.01), employment status and mobility (r=.506, p<0.01) is higher.

**Table 7.** Spearman Correlation Analysis Between the Subscales of the Quality of Life Scale (SF-36) and the Social Participation Scale (CHART-SF) in Sedentary Individuals with Disabilities

Variables	PF	PRP	ERP	SF	VT	MH	GH	P	PI	CI	M	ES	SP	EI
PF	r	1000												
	p	,000												
PRP	r	,175	1000											
	p	,382	,000											
ERP	r	,032	,262	1000										
	p	,876	,187	,000										
SF	r	-,141	,158	,151	1000									
	p	,484	,432	,453	,000									
V	r	,158	,323	,228	<b>,636*</b>	1000								
	p	,431	,101	,253	,000	<b>,000</b>								
MH	r	-,103	,155	,156	<b>,575*</b>	<b>,652*</b>	1000							
	p	,608	,441	,438	,002	,000	,000							
GH	r	,112	<b>,495*</b>	<b>,460*</b>	,139	<b>,470*</b>	,292	1000						
	p	,577	,009	,016	,490	,013	,139	,000						
P	r	,146	<b>,441*</b>	,149	<b>,381*</b>	,309	,340	,217	1000					
	p	,466	,021	,460	,050	,117	,083	,276	,000					



*Quality Of Life And Social Participation In Elite Athletes With Physical Disabilities And Sedentary Individuals With Physical Disabilities*

PI	r	<b>,505*</b>	,308	,150	-,001	-,101	,108	,057	,258	1000					
	p	,007	,118	,456	,997	,617	,591	,779	,194	,000					
CI	r	,218	,245	<b>,388*</b>	,271	,187	,040	,187	,152	<b>,431*</b>	1000				
	p	,274	,217	,046	,172	,351	,843	,351	,449	,025	,000				
M	r	,170	,080	,177	,111	-,107	,148	,211	,082	,145	,250	1000			
	p	,396	,693	,377	,583	,596	,460	,291	,686	,471	,208	000			
ES	r	<b>,531*</b>	,091	,073	-,104	,308	-,146	,126	,034	,188	-,175	<b>,506*</b>	1000		
	p	,004	,651	,717	,607	,118	,466	,530	,866	,348	,382	,007	,000		
SP	r	-,288	-,289	,179	,282	,240	,280	,153	-,007	,128	<b>,382*</b>	,026	-,090	1000	
	p	,145	,144	,373	,154	,227	,158	,446	,970	,525	,050	,897	,657	000	
EI	r	-,142	-,202	,019	,018	,201	,132	-,079	-,157	,164	,281	-,357	<b>-,452*</b>	,121	1000
	p	,479	,311	,923	,928	,314	,510	,696	,434	,413	,155	,068	,018	,548	000

\*p<0.05, \*\*p< 0.01 Abbreviations: PF: Physical function, PRP: Physical role power, ERP: Emotional role power, SF: Social function, V: Vitality, MH: Mental health GH: General health, P: Pain, PI: Physical independence, CI: Cognitive independence, M: Mobility, ES: Employment Status, SP: Social Participation, EI: Economic independence

#### 4. DISCUSSION AND CONCLUSION

In the study, it was aimed to reveal whether the quality of life and social participation of individuals with physical disabilities differ according to the status of doing sports. In this context, elite athletes with physical disabilities and sedentary individuals (not doing sports) with physical disabilities participated in the study.

In the study, it is seen that the ratio of females is lower among both the elite athletes with physical disabilities and sedentary individuals with physical disabilities. It was shown in many studies that disabled female individuals are more disadvantaged in public and private spheres than males, and that they do not take part in the social sphere sufficiently (Altuntaş Duman & Doğanay, 2017; Egbatan et al, 2019; Karataş & Gökçearsan Çiftci, 2010). The low number of females participating in our study can also be explained by the fact that disabled female individuals are less visible in the social sphere. Anderson et al. (2008) also emphasized that the participation rate of disabled female individuals in sports is low. At the same time, the fact that sports are seen as an area where male hegemony is emphasized and not seen as a priority area for females is another reason for the low number of female athletes (Koca, 2006). It can be thought that the difficulties of being a woman and being disabled in the society affected the participation of female participants in the study. Bayındır & Tuna Uysal (2023) emphasize that gender equality should be supported in sports and more females should be encouraged to do sports in order to ensure the participation of disabled female individuals in social life. In the study, it was determined that the educational level of the participants in both groups was mostly at the high school level, and most of the participants had a regular job and income. In the study of Finch et al. (2001) it was determined that there is a positive relationship between educational level and participation in sports. In another study (Meriç & Turay, 2020), it was found that the increase in the educational level increases the motivation to participate in

sports and the quality of life. Furthermore, it was revealed that single disabled individuals think that they are more exposed to social isolation than married individuals and that marriage reduces the perception of social isolation. In our study, among the elite athletes with physical disabilities, the ratio of those married is higher compared to sedentary individuals with physical disabilities. However, due to the small sample size in our study, it was not possible to evaluate whether there was a difference between the two groups in terms of demographic characteristics.

In the study, when the quality of life scores of individuals with physical disabilities were compared, it was determined that the quality of life of those who did sports was better in pain and general health subscales. It is understood that doing sports has a positive effect on health and increases the quality of life. In the study of Aydoğan and Hadi (2020) which evaluated the effect of doing sports on athletes with physical disabilities, it was understood that the physical problems of the participants decreased after they started sports, that sports provided a healthy lifestyle for the participants and contributed to the recovery process. On the other hand, sports help develop a sense of belonging to a group and develop a more positive perspective on one's health. In a similar study, it was found that the life satisfaction levels of paralympic athletes were higher than those of sedentary individuals with disabilities (Ziolkowski et al., 2016). Considering other studies on quality of life, it is seen that doing sports has positive effects on the quality of life of disabled individuals (Altun, 2010; Devine, 2004; Diaz et al., 2019; Groff et al., 2009; Mockeviciene & Savenkoviene, 2012; Santiago & Coyle 2004, Saltan & Ergun 2017, Yazıcı, 2012; Yaziciođlu et al., 2012; Wilhite & Shank, 2009). Participation in sports is effective in enjoying life, feeling good and performing activities of daily living (Groff et al., 2009). Participation in sports also provides social acquisitions by providing different socialization areas. It was shown that especially those who play in team sports have a higher sharing rate (Civan, 2015; Groff et al., 2009). It is understood that sports increase the relationship with teammates, strengthens mutual assistance and thus creates a positive effect on the quality of life. In our study, it was observed that the mean scores of the athletes with physical disabilities in the social function area of the quality of life scale was higher than the sedentary individuals with disabilities, but no statistically significant difference was found. Analysis on a larger sample is needed. The athletes with physical disabilities participating in the study received the lowest scores from the physical function in the quality of life scale. This result is an expected result considering the physical health status of disabled individuals.

It was determined that individuals with physical disabilities show a significant difference in the mobility subscale of the social participation, and the mobility of disabled individuals who do sports is higher. It is understood that sports are effective in increasing mobility in disabled individuals. Kreuter (2000) showed that disabled individuals who had a spinal cord injury and participate in sports activities have a higher participation in social life than those who do not participate in sports. In the studies of Kamberidou et al. (2019), it was determined that the disabled individuals face social exclusion in many areas, positive developments are

experienced in the lives of the disabled individuals with sports, and sports contribute to social integration as well as providing a social identity. In another study, it was determined that although there was no change in the movement systems of the disabled individuals engaged in sports, they had higher energy levels and lower depression levels after two years, and it was stated that sports improved social integration in the disabled individuals (Labronici et al., 2000). In a similar study conducted with the disabled individuals, it was found that the disabled athletes were at a better level in the areas of physical independence, mobility, occupational and social integration compared to other disabled individuals (Hanson et al., 2001). It is understood that with the participation of disabled individuals who do sports in training and competitions, the environment they interact with expands and their participation in social life increases.

In the study, a significant relationship was found in the correlation between quality of life and social participation subscales, between physical independence and general health perception, between social participation and emotional function, mental health, pain and vitality subscales, and between employment status and physical function subscales in licensed athletes with physical disabilities who do sports, while a significant relationship was found between cognitive independence and emotional function, and between physical independence and employment status and physical function in sedentary individuals with disabilities. From these results, it is understood that social participation and quality of life are related to each other. At this point, it is expected from sports to increase the independence of the disabled individual by increasing the physical capacity, and to contribute to the quality of life by increasing interpersonal communication and participation. It is seen that the quality of life of these individuals with limited mobility is positively affected by social participation (McVeigh et al., 2009; Yazıcıoğlu et al., 2012). Regardless of the type of disability, sports are an effective tool in increasing the health, happiness and quality of life of disabled individuals by increasing interpersonal communication and participation (Aslan et al., 2017; Civan, 2015; Kara et al., 2019; Laferrier et al., 2015, Ubeda-Colomer et al., 2018).

It is seen that doing sports is a factor that positively affects the quality of life and social participation of individuals with physical disabilities. It is necessary to emphasize once again the importance of providing sports activities adapted to the disabled individuals as a complement to the rehabilitation process and focusing on abilities rather than obstacles.

In order to increase the participation of disabled individuals in sports activities, the state and non-governmental organizations, especially sports organizations, should increase their support. Carrying out sports activities in associations of which disabled individuals are members will mediate the introduction of disabled individuals to sports. Families should be made aware of the benefits of sports activities for disabled individuals, and efforts should be made to increase social awareness. Furthermore, it will be beneficial for successful disabled athletes to have wider media coverage in terms of these athletes being role models. It is necessary to remove the barriers to the access of disabled individuals to sports facilities, and

to make sports facilities suitable for the use of the disabled individuals. Rehabilitation of disabled individuals with sports should be accepted as a social policy and both legal and practical regulations should be put into practice in this regard.

### **Limitations of the Study**

The small sample size is seen as the most important limitation of this study. It is thought that examining the relationship between different sports branches, period of disability and sociodemographic characteristics, quality of life and social participation in future studies in a larger sample group will make contributions.

### **References**

- Akdura, E. (2007). Bedensel engelli basketbol tekerlekli sandalye liglerinde aktif spor yapan basketbolcuların toplumsal yaşama uyumlarında sporun etkisinin araştırılması. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Kütahya.
- Altun, B. (2010) Bedensel engellilerin sportif aktivitelere katılımının yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Altuntaş Duman, N., & Doğanay, G. (2017). Toplumsal dışlanma pratikleri üzerinden trabzon'da engelli kadınlar. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 20(2) :1-4.
- American Occupational Therapy Association (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and Process. *American Journal Occupational Therapy*, 56(6), 609-639.
- Anderson, D.M., Wozencroft, A., & Bedini, L.A. (2008). Adolescent girls' involvement in disability sport: a comparison of social support mechanisms. *Journal of leisure research*, 40(2), 183-207.
- Ashton-Shaeffer, C., Gibson, H., Holt, M., & Willming, C. (2001). Women's resistance and empowerment through wheelchair sport. *World Leisure Journal*, 43(4), 11-21.
- Aslan, Ş., Aslan, U. B., & Uyan, A. (2017). Comparison of self-esteem in individuals with physical disabilities according to participating sports Spor yapma durumlarına göre bedensel engelli bireylerin benlik saygısının karşılaştırılması. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 4032-4040.
- Aydoğan, D., & Hadi, G. (2020). Resilience in turkish physically disabled athletes: the role of sport participation. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(30), 2401-2425.
- Bayındır, Z., & Uysal, M. T. (2023). Engelli kadın sporcuların toplumsal deneyimleri üzerine bir çalışma. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(4), 427-444.
- Bezyak, J. L., Sabella, S. A., & Gattis, R. H. (2017). Public transportation: an investigation of barriers for people with disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*, 28(1), 52-60.
- Campbell, E., & Jones, G. (1994). Psychological well-being in wheelchair sport participants and nonparticipants. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 11(4), 404-415.

- Civan, A. (2015). Engelli ve engelsiz tenisçilerin benlik saygısı düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki. *Eğitim Araştırmaları ve İncelemeleri*, 10 (3), 352-356.
- Côté-Leclerc, F., Boileau Duchesne, G., Bolduc, P., Gélinas-Lafrenière, A., Santerre, C., Desrosiers, J. & Lévassieur, M. (2017). How does playing adapted sports affect quality of life of people with mobility limitations? Results from a mixed-method sequential explanatory study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 1-8.
- Çevik, O., & Kabasakal, K. (2013). Spor etkinliklerinin, engelli bireylerin toplumsal uyumuna ve sporla sosyalleşmelerine etkisinin incelenmesi. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 3(2), 74-83.
- Devine, M. A. (2004). "Being a 'doer' instead of a 'viewer'": The role of inclusive leisure contexts in determining social acceptance for people with disabilities. *Journal of Leisure Research*, 36(2), 137-159.
- Diaz, R., Miller, E. K., Kraus, E. & Fredericson, M., (2019). Impact of adaptive sports participation on quality of life. *Sports medicine and arthroscopy review*, 27(2), 73-82.
- Dimakos, C., Kamenetsky, S. B., Condeluci, A., Curran, J., Flaherty, P., Fromknecht, J., ... & Williams, J. (2016). Somewhere to live, something to do, someone to love: Examining levels and sources of social capital among people with disabilities. *Canadian Journal of Disability Studies*, 5(4), 130–180.
- Durstine, J. L., Painter, P., Franklin, B. A., Morgan, D., Pitetti, K.H., & Roberts, S. O. (2000). Physical activity for the chronically ill and disabled. *Sports Medicine*, 30(3), 207-219.
- Egbatan, M., & Ak, İ. (2019). Ankara'nın ritmi: Mekan, kadın ve engellilik. *MAD Journal*, 1(1): 110-130.
- Erdoğan, B., & Köten, E. (2014). Engelli gençler, sosyal dışlanma ve internet. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Ergün, N., & Baltacı, G. (2006). Spor Yaralanmalarında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Prensipleri. Merdiven Reklam Yayınları. 2. Baskı. Ankara.
- Finch, C., Owen, N., & Price, R. (2001). Current injury or disability as a barrier to being more physically active. *Medicine and science in sports and exercise*, 33(5), 778–782.
- Forsell, T., Tower, J., & Polman, R. (2022). Development of a scale to measure social Capital in Recreation and Sport Clubs. *Leisure Sciences*, 42(1), 106-122.
- Groff, D. G., Lundberg, N. R. & Zabriskie, R. B. (2009). Influence of adapted sport on quality of life: Perceptions of athletes with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, 31(4), 318-326.
- Gürkan, R. K., Koçak, F. & Başar, A. (2021). Engelli sporcularda psikolojik iyi oluş ve serbest zaman doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Journal of Sport Exercise and Training Sciences-IJSETS*, 7(2), 73-83.
- Hall, E. (2005). The entangled geographies of social exclusion/inclusion for people with learning disabilities. *Health & Place*, 11(2), 107-115.
- Hanson, C. S., Nabavi, D., & Yuen, H. K. (2001). The effect of sports on level of community integration as reported by persons with spinal cord injury. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55(3), 332-338.

- Hanson, C. S., Nabavi, D., & Yuen, H. K. (2001). The effect of sports on level of community integration as reported by persons with spinal cord injury. *The American journal of occupational therapy:official publication of the American Occupational Therapy Association*, 55(3), 332–338.
- Kamberidou, I., Bonias, A., & Patsantaras, N. (2019). Sport as a means of inclusion and integration for "those of us with disabilities". *European Journal of Physical Education and Sport Science*, 5(12), 99-128.
- Kara, E, Bacı, G. B., & Tatar, S. T. (2020). Fiziksel engelli sedanter bireyler ile aktif spor yapan fiziksel engelli bireylerin yaşam doyum düzeylerinin karşılaştırılması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 5(2), 154-165.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemi, Kavramlar, İlkeler ve Teknikler*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karataş, K., & Gökçearsan Çiftci, E. (2010). Türkiye'de engelli kadın olmak: Deneyimler ve çözüm önerileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(13) :147-153.
- Koca, C. (2006). Beden eğitimi ve spor alanında toplumsal cinsiyet ilişkileri. *Spor Bilimleri Dergisi Hacettepe J. of Sport Sciences*, 17(2) :81-99.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., Memiş, A. (1999). Kısa form- 36 (SF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 202-206.
- Kreuter, M. (2000). Spinal cord injury and partner relationships. *Spinal cord*, 38(1), 2-6.
- Kumcağız, H., & Çayır, G. A. (2018). Sporun, fiziksel engelli bireylerin yaşam kalitesi üzerine etkisine ilişkin görüşler. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(3), 654-669.
- Labronici, R. H., Cunha, M. C., Oliveira, A. D., & Gabbai, A. A. (2000). Esporte como fator de integração do deficiente físico na sociedade [Sport as integration factor of the physically handicapped in our society]. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 58(4), 1092–1099.
- Laferrier, J. Z., Teodorski, E., & Cooper, R. A. (2015). Investigation of the impact of sports, exercise, and recreation participation on psychosocial outcomes in a population of veterans with disabilities: a cross-sectional study. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 94(12), 1026-1034.
- Martin Ginis, K. A., Jetha, A., Mack, D. E., & Hetz, S. (2010). Physical activity and subjective well-being among people with spinal cord injury: a meta-analysis. *Spinal Cord*, 48(1), 65-72.
- McVeigh, S. A., Hitzig, S. L., & Craven, B. C. (2009). Influence of sport participation on community integration and quality of life: a comparison between sport participants and non-sport participants with spinal cord injury. *The journal of spinal cord medicine*, 32(2), 115-124.
- Meriç, S., & Turay, Ö. (2020). Tekerlekli sandalye basketbolcularının spora katılım motivasyonu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (48), 433-450.
- Muraki, S., Tsunawake, N., Hiramatsu, S., & Yamasaki, M. (2000). The effect of frequency and mode of sports activity on the psychological status in tetraplegics and paraplegics. *Spinal cord*, 38(5), 309-314.

- Nicholson, M., Hoye, R. (2008) Sport and social capital. 1. Published, Routledge, New York, p: 2-8.
- Pense, M., Demir, H., & Lesinger, F. Y. (2011). Engelli sporcularda benlik algısının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Beden eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 13(Ek Sayı), 43-58.
- Repke, M. A., & Ipsen, C. (2020). Differences in social connectedness and perceived isolation among rural and urban adults with disabilities. Disability and Health Journal, 13(1), 100829.
- Safer, V. B. (2010). İnme geçirmiş Türk hastalarda craig engellilik değerlendirme ve rapor etme tekniği-kısa formu (chart-sf)'nun geçerliliğinin ve güvenilirliğinin araştırılması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara.
- Santiago, M. C., & Coyle, C. P. (2004). Leisure-time physical activity and secondary conditions in women with physical disabilities. Disability and rehabilitation, 26(8), 485-494.
- Satman, C. (2012). Fiziksel aktivitenin engelli kişilerdeki iyi olma hali ve özsaygıya dair olumlu etkileri. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, (1), 37-50.
- Sögüt M. (2006) Sporun Bedensel Engellilerin Sosyalleşmeleri Üzerine Etkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin.
- Sundar, V., Brucker, D. L., Pollack, M. A., & Chang, H. (2016). Community and social participation among adults with mobility impairments: A mixed methods study. Disability and health journal, 9(4), 682-691.
- Swartz, L., Bantjes, J., Knight, B., Wilmot, G., & Derman, W. (2018). "They don't understand that we also exist": South African participants in competitive disability sport and the politics of identity. Disability and rehabilitation, 40(1), 35-41.
- Şentürk, U. (2017). Bedensel Engelli 13-18 Yaş Amputelerin Yaşam Kalitelerinin Ve Serbest Zaman Alışkanlıklarının İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Tasiemski, T., Kennedy, P., Gardner, B. P., & Taylor, N. (2005). The association of sports and physical recreation with life satisfaction in a community sample of people with spinal cord injuries. NeuroRehabilitation, 20(4), 253-265.
- Úbeda-Colomer, J., Devís-Devís, J., & Sit, C. H. P. (2019). Barriers to physical activity in university students with disabilities: Differences by sociodemographic variables. Disability and health journal, 12(2), 278-286.
- Ünal, E. & İlhan E. L. (2020). Yaşam kalitesi ve spor: Görme engelli bir sporcunun görüşleri doğrultusunda nitel bir araştırma [Öz]. 18. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Sözel bildiri, Antalya, Türkiye.
- Üstünkaya, Ö. (2005). Tekerlekli Sandalye Kullananlarda Basketbol Oynamanın Omuz Ağrısı, Fonksiyonel Kapasite Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Van der Ploeg, H. P., Streppel, K. R., Van der Beek, A. J., Van der Woude, L. H., Van Harten, W. H., & Van Mechelen, W. (2008). Underlying mechanisms of improving physical activity

- behavior after rehabilitation. *International journal of behavioral medicine*, 15(2), 101–108.
- Vornholt, K., Uitdewilligen, S., & Nijhuis, F. J. (2013). Factors affecting the acceptance of people with disabilities at work: A literature review. *Journal of occupational rehabilitation*, 23, 463-475.
- Wei, J. Z. (2010). Sport participation and social capital-based on the investigation of urban residents. Tsinghua University (People's Republic of China) DAI-C 75/02, Dissertation Abstracts International, <https://search.proquest.com/docview/1869987624?accountid=8319>.
- Wilhite, B., & Shank, J. (2009). In praise of sport: Promoting sport participation as a mechanism of health among persons with a disability. *Disability and Health Journal*, 2(3), 116-127.
- Yazıcı M. (2012) Spor Yapan Ve Yapmayan Ampute Bireylerin Yaşam Kalitesi Ve Depresif Durumlarının İncelenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Samsun.
- Yazıcıoğlu, K., Yavuz, F., Göktepe, A. S., & Tan, A. K. (2012). Influence of adapted sports on quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants with physical disabilities. *Disability and health Journal*, 5(4), 249-253.
- Yılmaz, A., Şentürk, U., & Ramazanoğlu, F. (2014). Bedensel engellilerde spor konulu araştırmaların içerik analizi. *Spor Yönetimi ve Bilgi Teknolojileri*, 9(1-2), 28-43.
- Ziolkowski, A., Zubrzycki, I., Blachnio, A., Drobnik, P., Zaranska, B., Moska, W. (2016). Sport activity on satisfaction with life and sense of coherence among physically disabled. *Balth J. Phys Act.* 8 (4), 109-116.
- WHO (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res.* 1993 Apr;2(2):153-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8518769>.



# SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Makale Türü	Eylül 2023	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 20.09.2023 Kabul Tarihi: 28.09.2023	3	2

## DÜNYAYA BİR DAHA DOĞACAK OLSAM DOĞULULARA GELİN GİDERDİM: DOĞU KARADENİZ KADINININ ÜCRETSİZ EMEĞİ

Hayrettin KARADENİZ\* Züleyha ALİM\*\*

### Öz

Ataerkil kapitalist düzen içinde kabul edilen cinsiyet temelli iş bölümü, kadınları genellikle özel alanla sınırlamış, ev hizmetlerinden sorumlu tutmuş ve erkeklere bağımlı ikincil bir rol vermiştir. Doğu Karadeniz Bölgesi, kadınların çok emek verdiği yer olarak akla gelen ilk bölgedir diyebiliriz. Bölgeye has olan bu durum tüm kadınları kapsamasa da kadınlık kimliğinin temel belirleyicisi onların çok çalışkan olmalarıdır. Giresun ili, Doğanşehir ilçesi özelinde yapılan bu araştırmada, kırsal alandaki kadınların, erkeklerin yapması gereken ağır işlerin bazılarını nasıl üstlendikleri açıklanmıştır. Bölgeye özgü olarak fındık tarımı, odun ve güllük taşıma gibi işlerde birçok ücretsiz kadın emeği örnekleri bu çalışma kapsamında sunulmuştur. Katılımcı kadınların çoğu bu ağır işlerin kadınlar tarafından yapılmasına olumsuz bir tepki vermezken, bir katılımcının "Dünyaya bir daha doğacak olsam doğululara gelin giderdim. Doğulular kadına yük taşıtmaz, bizim burada kadınlar taşır hep." ifadesi, öğrenilmiş çaresizliğe bir tepkiyi ortaya koymuştur. Ataerkil pazarlık sonucu, kadın erkeğin otoritesini zayıflatmadan kendilerine alan açarak güçlenmektedir. Araştırma, feminist bir perspektiften ele alınarak Doğu Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan kadınların ücretsiz emeğinin toplum içinde kadınların nasıl konumlandırıldığına odaklanmıştır. Bu çalışmanın temel amacı, kırsal alanda toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin somut bir şekilde nasıl gerçekleştiğini açığa çıkarmaktır. Diğer bir amaç ise tarımsal faaliyetlerin merkezinde yer alan kadın emeğinin daha görünür hale getirilmesine katkıda bulunmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Feminizm, Kadın Emeği, Kırsal Alan, Ücretsiz Emek, Ataerkil Pazarlık.

## IF I WERE TO BE BORN AGAIN, I WOULD GO TO THE EAST AS A BRIDE: UNPAID LABOR OF EASTERN BLACK SEA WOMEN

### Abstract

The gender-based division of labor accepted within the patriarchal capitalist order has generally restricted women to the private sphere, holding them responsible for domestic services and assigning them a subordinate role dependent on men. We can say that the Eastern Black Sea Region is the first region that comes to mind as a place where women do a lot of labor. Although this situation, which is specific to the region, does not cover all women, the main determinant of their identity as women is that they are hardworking. In this research, which was conducted in the Doğanşehir district of Giresun province, it was explained how women in rural areas undertake some of the heavy work that should be done by men. Specific to the region, many examples of unpaid women's labor in hazelnut farming, wood and rosewood transportation were presented in this study. While most of the participant women did not react negatively to the fact that these heavy tasks were carried out by women, one participant's statement, "If I were to be born again, I would marry an Easterner. Easterners don't make women carry loads, women always carry them here." revealed a reaction to learned helplessness. As a result of patriarchal bargaining, women are empowered by creating space for themselves without weakening men's authority. The research focuses on how women's unpaid labor in the Eastern Black Sea Region is positioned in society from a feminist perspective. The main purpose of this study is to reveal how gender inequalities are concretely realized in rural areas. Another aim is to contribute to making women's labor, which is at the center of agricultural activities, more visible.

**Keywords:** Feminism, Women's Labor, Rural Area, Unpaid Labor, Patriarchal Bargaining

\* Dr. Öğr. Üyesi, Giresun Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü, hayrettinkaradeniz28@gmail.com, 0000-0002-2151-8488

\*\* Yüksek Lisans, Giresun Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü, alimzuleyha28@gmail.com, 0000-0003-0303-054X

## **1. GİRİŞ**

### ***Araştırmanın konusu***

İncelemeye çalıştığımız araştırmanın konusu, Doğu Karadeniz kırsalında yaşayan kadınların toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında ücretsiz emeğidir. Genel anlamda, kadın emeği incelenmiş ve özel olarak Giresun ilinin Doğan kent kırsalında kadın emeğinin nasıl konumlandırıldığı feminist bir perspektifle ele alınmıştır.

### ***Araştırmanın amacı***

Bu çalışmanın temel amacı, kırsal alanda toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklerin nasıl gerçekleştiğini ortaya koymaktır. Diğer bir hedef ise tarımsal faaliyetlerin merkezinde yer alan kadın emeğinin görünürlüğünü artırmaya katkıda bulunmaktır.

### ***Araştırmanın problemi***

Doğu Karadeniz bölgesi illerinden olan Giresun İli Doğan kent özelinde kırsal alanda yaşayan kadınların toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklere maruz kalıyorlar mı? Giresun İli Doğan kent ilçesinin kırsal alanda öğrenilmiş çaresizlik var mıdır? Giresun İli Doğan kent ilçesinin kırsal alanda ataerkil pazarlık var mıdır?

Doğu Karadeniz bölgesinin en önemli gelir kaynağı çay ve fıındıktır. Yaptığımız alan araştırmasına göre, Giresun ili Doğan kent ilçesinde arazi koşulları çay tarımı için uygun olmadığından, genellikle aileler fıındık tarımı yapmaktadır. Fıındık tarımı, hem üretim hem de hasat dönemlerinde beden gücüne dayalı birçok iş ve işlemleri içerir. Bölgede, fıındık bahçesinin bakım işleri genellikle erkekler tarafından yapılırken, hasat işleri ailenin tüm üyeleri, yani kadınlar, erkekler ve çocuklar tarafından gerçekleştirilir. Fıındık tarımının yanı sıra, aileler yazlık ve kışlık sebze ihtiyaçlarını karşılamak için kendi bahçelerinde sebzeçilik yapmakta ve hane ekonomilerine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca ek gelir elde etmek amacıyla kümes hayvanları, büyükbaş ve küçükbaş hayvancılığı da yaygın olarak yapılmaktadır. Bulgularımıza göre, bu tarımsal faaliyetlerin ana aktörleri kadınlardır ve onların emeği genellikle görünmez kalmaktadır. Kadınlar için, tarımla uğraşmak ev içi işler kadar önemlidir. Günlük olarak sebze bahçeleriyle ilgilenmek, hayvanları beslemek, inekleri sağmak gibi birçok iş, kadınlar tarafından yerine getirilmektedir. Aile ihtiyaçları için fazla ürünler (sebze, meyve, süt ürünleri, yumurta vb.) genellikle halk pazarlarında satılmaktadır. Bu artı ürünlerin pazarlama işleri de çoğunlukla kadınlar tarafından yürütülmektedir.

Doğu Karadeniz kırsalında, genellikle kadınları ikincil bir konumda tutan ve ataerkil yapıyı hem sorgulatan hem de mevcut yapıyı sürdüren bir iş bölümü vardır. Ancak bu yörede ataerkil yapı her zaman aynı şekilde ortaya çıkmaz. Toplumsal koşullar, coğrafi şartlar ve kültürel özelliklere göre ataerkil yapı da bir kısım değişiklik gösterebilir. Kadınlar ile erkekler arasındaki iş bölümü de bu koşullara göre şekillenir. Araştırmanın yapıldığı Doğan kent kırsalında, kadınların rolleri genellikle o bölgenin özgün özelliklerine bağlı olarak tanımlanır. Örneğin, kırsal alanda fiziksel güç gerektiren işlerden odun, güllük ve hayvan gübresi gibi yükleri sırtlarında çoğunlukla kadınlar taşır ve bu işler kadın işi olarak tanımlanmıştır. Böyle bir toplumsal yapıyı farklı

kuramlar ve farklı analizler çerçevesinde değerlendirmek mümkündür. Mesela; ataerkil pazarlık, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, öğrenilmiş çaresizlik, kadınların mülksüzlüğü, ataerkil hegemonyası, kadınların erkeklere bağımlılığı, kadın sömürüsü vs.

Ataerkil yapının yarattığı toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ev içindeki rollerin erkekler ve kadınlar açısından farklı biçimlerde şekillendirir. Verilen roller toplumsal olarak öğrenilir. Erkek ve kadınlar bunları sanki doğanın gereğini yapıyorlarmış gibi hissederler. Genellikle, erkekler evin içinde rahat edebilecekleri alanları sahiplenirken (örneğin, çalışma odasını daha çok erkeklerin kullanması gibi), kadınlar ise ev içindeki işlerin yoğun olduğu mutfağı sahiplenirler. Ev, erkekler için rahatlamanın ve dinlenmenin simgesi olurken, kadınlar için ise sürekli devam eden ev işleri ile özdeşleşir (Alim, 2022, s. 1).

Tarımsal üretimde, kadın emeğinin görünmezliği daha belirgindir. Özellikle tarımsal faaliyet ve hayvan bakım işleri de ev bakım işlerinin bir uzantısı olarak kadının ücretsiz emeğine dahil olmaktadır. Farklı bölgelerde farklı şekillerde benimsenmiş olsa da Doğu Karadeniz kırsalındaki coğrafi koşulların etkisiyle bölgeye özgü bir ataerkil yapı oluşmuştur. Doğu Karadeniz'de kadınlar, söz alma, karar verme ve mülkiyet hakkı gibi alanlarda ikincil bir konumda bulunurken, aile ekonomisine katkı sağlama ve diğer tarımsal ve hayvan bakım işlerinde birincil bir konumdadırlar. Kadınlar, odun taşıma gibi güç gerektiren bir işi yapmaları nedeniyle erkeksi olarak kabul edilir ve toplum tarafından onaylanır. Ataerkil yapı içinde veya ataerkil pazarlık süreçlerinde kadınlar, erkek otoritesini zayıflatmadan kendilerine alan açarak güç kazanmaya çalışırlar (Alim, 2022, s. 1).

Kadınlara atfedilen toplumsal cinsiyet rolleri, onlar ücretli bir işte çalışsa da evde bakım ve hizmet görevlerini de devam ettirmeleri gerektirdiği için kadınları çifte yük altında bırakmıştır. Ev işleri kadınların sorumluluğu olarak görüldüğü için kadınlar, ev ve iş arasındaki dengeyi sağlamakta zorlanmaktadır.

Cinsiyet rollerimiz, toplumsal normlar aracılığıyla şekillendirilmiştir. Doğu Karadeniz'in kırsal kesimi, diğer kırsal bölgelerle benzerlikler taşımaktadır; burada da kadınlar genellikle ikincil bir konumda bulunmaktadır. Ancak benzerliklerin yanı sıra farklılıklar da vardır, çünkü ataerkil sistem temelde kadının erkeğin yanında ikincil olduğu bir yapıya dayansa da bölgeler arasında farklılıklar görülebilir. Doğu Karadeniz kırsal kesimindeki farklılık, toplumsal cinsiyet rollerinin ataerkil yapılara göre farklı bir şekilde şekillendiği bir durumu yansıtmaktadır.

Toplumsal cinsiyet rollerinin cinsiyetlerimizle ilişkilendirilerek şekillendiği ve bu nedenle erkeklerin genellikle güçlü kabul edildiği, kadınların ise zayıf oldukları için ağır işlerden kaçındıkları düşünülse de, Doğu Karadeniz Bölgesi'nde bu durum farklı bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Kadınlar, erkeklerin yaptığı birçok işi üstlenmektedirler ve dolayısıyla kendilerini ikinci plana itilmesini istemezler.

Bu çalışmada hem tarımsal faaliyetlerde hem de hane içi hizmetlerde cinsiyet rollerinin kadınlar aleyhine eşitsiz bir dağılım olup olmadığı ve böyle bir yapıyı destekleyen ve bu rolleri sürdüren kadınların öğrenilmiş çaresizlikle ilişkilendirilip ilişkilendirilemeyeceği araştırılmıştır.

## **2. LİTERATÜR VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE**

### ***Kadın Emeği ve Ataerkillik***

Emek terimi, çoğu sosyolojik bağlamda genellikle ücretli iş ile aynı anlamda kullanılırken, Marksizm içinde vurgulanan nokta genellikle "emek" ile "sermaye" arasındaki çatışan çıkarlardır (Alim, 2022, s. 3). Bu bağlamda, "emek" terimi proletaryayı ifade ederken, "sermaye" ise kapitalist sınıfın emek gücünü sömürme teorisi bağlamında kullanılmaktadır. Emek kavramı, zaman zaman antropolojide ev içi emeğinin emeğe dönüştürülmesi veya sosyolojik analizlerde ücretli istihdam yerine çalışma ile aynı anlamda kullanılmıştır. (Marshall, 1999, s. 183). "Emek" kelimesi çalışmanın sonucunda ortaya çıkan ürünü değil, bu ürünü ortaya çıkaran süreci ifade eder. "İş" ise ürünün kendisini temsil eder, tamamlanmış ürünü ifade eder. Emek ile iş arasında bu açıdan niteliksel bir fark bulunmaktadır. Emek, fiziksel varlığı temsil ederken, iş, insanların kamusal alanda yarattığı özgün faaliyeti ifade eder (Arendt, 1998).

'Ataerkillik', kamusal ve özel alanda erkeklerin kadınlar üzerindeki hakimiyetini ifade eder. Feministler tarafından kullanılan bir terim olarak, 'ataerkillik', erkeklerin kadınlar ve çocuklar üzerinde her türlü fiziksel, ekonomik, politik, ideolojik ve psikolojik üstünlüğünü ifade eder (Slattery, 2003, s. 139).

Kadın emeği, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ile karşı karşıyadır. Toplumsal cinsiyet kavramı, kadın ve erkeğin rollerini ve statülerini içermektedir. Genel olarak erkek ve kadının yaptığı işler, toplumsal cinsiyet normları içinde şekillenir ve bazen kadınlar toplum tarafından değersiz olarak nitelendirilen ev işleri ile ilişkilendirilir. Kadınlar bedenlerinin üstesinden gelebilecekleri işlerin yanı sıra ev dışı işlerde de önemli roller üstlenmektedirler. Bu durum, erkeklerin toplumsal konumunu değiştirmez. Ancak, bazı tarımsal faaliyetlerin kadınlar tarafından yapılıyor olması, erkeklerin bu tür işlerden uzaklaşmasına yol açabilmektedir (Alim, 2022, s. 41).

Bir birey tek başına bir yaşam sürdürüyor ve kişisel becerilerini başarıyla uygulayabiliyorsa, ekonomik bağımsızlığa sahip bir bireyi temsil ediyor demektir. Ancak, bir kadın ve bir erkek ortak bir yaşam sürdürdüklerinde, kadının ev içi emek harcaması ve bunu duygusal bağlarla desteklemesi, kadının erkeğe muhtaç, zayıf ve duygusal bir varlık olarak algılanmasına neden olabilmektedir. Hatta, bir kadın evlendikten sonra ayrıldığında ve bir çocuğu ile yaşamını sürdürüyorsa, daha da güçlü bir görünüm sergiler. Ancak, neden bu gücü erkekle birlikteyken bulamıyor? Bu, ataerkil sistemin etkisi altında, bir kadın yaşamının bir döneminde erkekle ilişkili olduğunda zayıf ve muhtaç bir şekilde görülebilirken, ilişkisiz bir dönemde, örneğin hiç evlenmemiş veya evlendikten sonra ayrılmışken, bir erkeğin himayesi olmadan kendi kendine yaşamını sürdürebilmesiyle güçlü, bağımsız, kendine yetebilen bir imaj ortaya çıkabiliyor (Alim, 2022, s. 7).

### ***Toplumsal Cinsiyet***

Cinsiyet kavramı, kadın ve erkek arasındaki biyolojik ve fiziksel farklılıkları ifade ederken, toplumsal cinsiyet ise toplumsal olarak şekillenen ve bu iki cinse atfedilen davranışları, tutumları ve rolleri temsil eder. Geleneksel toplumlarda ataerkil sistemle şekillenen toplumsal

cinsiyet anlayışına göre kadınlardan ev işleri ve çocuk bakımıyla ilgilenmeleri, erkeklerden ise ücretli işlerde çalışarak ailenin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamaları beklenir. Cinsiyet, değişmeyen biyolojik özellikleri temsil ederken; toplumsal cinsiyet ise tarih, toplum ve coğrafya gibi faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebilir (Gazioğlu, 2014, s. 97).

Toplumdaki cinsiyet eşitsizliğine dayalı iş bölümü ve toplumsal yapı içinde devam eden kadın-erkek ilişkileri, temelde kadının görünmez emeğinden kaynaklanmaktadır. Ataerki sistem de bu yapıdan beslenmektedir. Kadın emeğinin görünmez olması, 'olması gereken budur' algısının yaratılmasıyla normalleştirilmiştir. Ailede, özel ve kamusal alanda cinsiyetçi iş bölümü, ataerkinin modern görünümüne bürünmüş kapitalist patriarkal sınırlarında, "doğal" bir alan olarak tesis edilir. Bu alandaki ilişkiler ve davranışlar, sanki bu şekilde olması gereken normlar gibi sunulur ve kadınların harcadığı emekler ile yaptığı işler, kadınların doğal eğilimleri gibi sunulur ve kabul edilir. Kadınların verdiği tüm emekler (duygusal, fiziksel, zihinsel vb.) için, bu tür emeklere yatkın oldukları varsayımıyla bu emekler göz ardı edilir. Oysa gerçekte bir emek bulunur ve bu da görünmez emek kavramını ortaya koyar (Tura Demiryontan & Savran, 2016).

Kadınlık ve erkeklik kavramları, toplumsallaşma süreci boyunca sosyal, ekonomik, kültürel, siyasal ve tarihsel koşullara bağlı olarak belirlenen ve sürekli müzakere edilen kavramlardır. Bu nedenle, toplumsal cinsiyet kavramı, tüm toplumlarda genel hatlarıyla benzer görünse de detayları ülkeye göre farklılık gösterir. Toplumsal cinsiyet, cinsiyetten farklı biçimde toplumsal ve kültürel olarak şekillenen ve bu nedenle zaman ve mekâna göre değişebilen kimliklerdir (Meşe, 2016, s. 500).

Ataerki ailelerde toplumsal cinsiyet rollerine göre iş bölümü yapıldığında, genellikle erkekler ücretli işlerde çalışarak evin ekonomik sorumluluğunu üstlenirken, kadınlar evin bakım ve hizmet sorumluluğunu üstlenirler (Ünlütürk, 2018, s. 35). Kadınların geleneksel olarak sorumlu olduğu ev içi hizmetler, erkekler tarafından yapıldığında, erkekler bu işleri kadına yardım olarak görmektedir.

Ataerki yapı, toplumsal düzeni şekillendirirken kadınların ve erkeklerin yaşam tarzlarını da etkiler. Bu toplumsal düzen, kadınların ve erkeklerin nasıl davranması gerektiğini, hangi rollerde daha aktif olmaları gerektiğini toplumsal normlar aracılığıyla öğrenirler. Yapılması gereken işler ve görevler genellikle kadın işi ve erkek işi olarak sınıflandırılır. Örneğin, ev yaşamı, özel bir alan olarak kabul edilir ve ev işleri genellikle kadının sorumluluğundadır, ekonomik sorumluluk ise genellikle erkeğin üzerindedir. Kadınların toplum içerisinde konumlandırılışının temel nedeni, feminizme göre ataerkidir. Bu eğilim, kırsal bölgelerde daha belirgin bir şekilde görülmektedir.

Kadınların emekleri kırsal ve kentsel alanlarda farklı şekillerde kategorize edilebilir. Kentsel alanlarda yaşayan kadınların ev içi rolleri, toplumsal cinsiyet eşitsizliği bağlamında devam etmektedir. Kırsal alanlarda yaşayan kadınların ise ev içi bakım hizmetlerinin yanı sıra, kırsal alanın zorunlu olarak getirdiği görev ve sorumlulukları da vardır. Örneğin, pazara uzaklık ve gelir azlığı nedeniyle, kırsal alandaki kadınlar gıda üretimini zorunlu olarak üstlenmektedir. Günümüzde de kadınlar, devlet destekli projelerde, köy pazarlarında ve hatta kentsel

alanlarda ev içi üretimini yoğun olarak sürdürmektedir. Bu durum, kadınların ev içi ekonomiye katkısını arttırmaktadır. Kırsal alandaki kadınların ücretsiz hane emeği daha da artmakta ve bu durum, kadınların emeğinin sömürüye açık hale gelmesine neden olmaktadır.

Feminist kuramcılara göre kadınların ikincil bir konuma itilmesi, onların özel alanda sınırlanması ve özgürlüklerinin ellerinden alınmasıyla başlamaktadır. Kadınların ikincil konumu ya da 'ikinci cins' durumu, ataerkinin ortaya çıkmasıyla kadınların toplum içinde cinsel nesne veya soyun devamını sağlayan bir obje olarak görülmesiyle açıklanmaktadır (Taş, 2016, s. 165). Toplumun, kadını bu şekilde bir nesne veya obje olarak görmesi, kadının değerinin görünmezliğine ve dolayısıyla emeğinin görünmezliğine işaret etmektedir. Bu kapsamda Aksu Bora, "kadın olmak, içinde yaşadığımız kültürde yaş, eğitim, sınıf gibi değişkenlerden bağımsız olarak, temelde 'ev' bağlamında tanımlanır ve yeniden üretilir" (Bora, 2018, s. 21) ifadeleriyle sosyolojik bir tespitte bulunmuştur.

Butler'ın belirttiği gibi, kadınların yaşamlarının yanlış temsil edildiği veya hiç temsil edilmediği şeklindeki yaygın kültürel durum, kadınların siyasi varlığını teşvik etmek için kadınları tam ve eksiksiz temsil eden bir siyasetin geliştirilmesini daha da önemli hale getirmektedir. Bu siyasetin geliştirilmesi, kadınların toplumsal yaşamdaki konumunu güçlendirecek ve eşitlik mücadelesine önemli bir katkı sağlayacaktır (Butler, 2018, s. 43). Bu bağlamda kadın muhtarların, kadın belediye başkanlarının veya kadın millet vekili sayılarının artması durumunda bazı problemlerin çözüleceğini söyleyebiliriz.

### **3. ARAŞTIRMANIN SAHASI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ**

#### ***Evren***

Araştırmanın sahası Giresun ili Doğankent ilçesidir. Bu ilçede ikamet eden 18 yaş ve üzeri kadınlar araştırmanın yapıldığı evreni oluşturmuştur. Doğankent ilçesi 5 mahalle ve 9 köyden ibarettir. TÜİK (TÜİK, 2021) Aralık verilerine göre Doğankent ilçesinin köy ve mahallelerinin toplam nüfusu 6.508'dir. Bu nüfusun 4431'i ilçe merkezinde, 2077'si ise köylerde ikamet etmektedir. Köylerde yaşayan kadın sayısı 1036, erkek sayısı ise 1041'dir. Kırsal alanlarda dağınık bir yerleşim biçimi görünmektedir. Köy halkının yarısına yakını, hayvanlarını otlatmak ve temiz havadan istifade etmek üzere yaz sezonlarında yaylalara çıkmaktadırlar (Doğankent, 2023).

#### ***Örneklem Seçimi***

Araştırmada seçkisiz örneklem tekniği kullanılmıştır. Belirtilen evrenden etik kurallar çerçevesinde 18 yaş ve üzeri gönüllü 34 kadınla mülakat yapılmıştır. Örneklem almaya başlamadan önce Giresun Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır.

### **3. Yöntem**

#### ***Araştırmanın Modeli***

Araştırmanın modeli nitel desenli bir çalışmadır. Nitel araştırmalarda evrensel genellemelerden ziyade araştırma sonuçlarının sınırlandırılması ve farklı durumlara uyarlanabilen, tekrarlanabilen genellemelere ulaşılır. Bu modele göre belirlenen konuya dair

derinlemesine bilgi edinilmesi amaçlanır. Bu tür araştırmaların dinamik yapısı gereği sosyal olaylar duruma, zamana ve mekâna göre değişiklik gösterebilir (Yıldırım & Şimşek, 2011).

#### **Veri Toplama Yolu ve Araçları**

Veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığı ile toplanmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcılardan rızaya dayalı onaylar alınmıştır. Toplanan veriler, içerik analizine tabi tutularak yorumlanmıştır.

#### **4. ARAŞTIRMA BULGULARI**

##### **Demografik bulgular**

Araştırmamız kapsamında Doğanşehir ilçesi kırsal alanda ikamet eden 18 yaş ve üzeri 34 kadın katılımcı ile görüşme yapıldığını yöntem kısmında belirtmiştik. Katılımcı kadınlar K1, K2... şeklinde kodlanarak analiz edilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların yaşlarına göre dağılımı

Yaş	Sayı	Yüzde (%)
35-40	3	9
41-50	9	26
51-60	17	50
61-72	5	15
<b>Toplam</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü üzere çalışma grubuna katılan kadın katılımcıların yaş alt sınırı 35, üst sınırı ise 72'dir. Yaş ortalaması yaklaşık olarak 52'dir.

**Tablo 2.** Katılımcıların eğitim durumları

**Tablo 2.** Katılımcıların eğitim durumları

Cinsiyet	Okur- yazar olmayan		Okur yazar		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite mezunu	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Kadın	5	14	4	12	19	56	4	12	1	3	1	3

Görüşme yapılan 34 katılımcıdan 19'u ilköğretim mezunu olarak en yüksek grubu temsil etmektedir. Okur-yazar olmayan ve ortaokul mezunu olanların sayıları 4'er iken, okur-yazar olan 5 kişi lise ve üniversite mezunu olanlar ise 1'er kişidir.

**Tablo 3.** Katılımcıların meslekleri

Meslekler	Sayı	Yüzde
Ev Hanımı	9	27
Hem Çiftçi Hem Ev Hanımı	21	64
Memur	1	3
Esnaf	1	3

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%64) kendini hem ev kadını hem çiftçi olarak tanımlamıştır. Bununla birlikte %27'si kendilerini ev kadını olarak tanımlamış olsa da görüşme esnasında tarım işleriyle de uğraştıklarını belirtmişlerdir. Lise ve üniversite eğitimi olan kadınların memur ve esnaf olarak çalıştığı tespit edilmiştir. Bu durum eğitim seviyesi ile meslek sahibi olma

arasında doğru orantı olduğunu göstermektedir. Katılımcıların çoğunluğu ilkokul düzeyini temsil etmekte ve ücretli iş yaşamına katılımı görülmemektedir.

**Tablo 4.** Toprak mülkiyet durumu

Hanede toprak mülkiyetinin kime ait olduğu bilgisi	Sayı	Yüzde
Kendi (Kadına)	5	15
Eşi (Erkeğe)	19	56
Kayınvalide/Kayınpeder	7	20
Verese (Mirasçı)	3	9
Toplam	34	100

Yukarıdaki tablodan erkeklerin daha fazla hak sahibi olduğu, kadın-erkek arasında eşit olmayan bir mülk paylaşımı yapıldığı anlaşılmaktadır. Genel olarak bakıldığında, yöredeki kadınlar söz hakkı, karar alma ve mülkiyet hakları konusunda ikincil bir konumda bulunurlar. Ancak iş bölümünde daha fazla sorumluluk üstlenirler ve aile ekonomisine katkı sağlama, tarımsal faaliyetlerde ve hayvan bakımında birincil bir rol oynarlar. Kadınlar, erkeklerin de yapabileceği işleri üstlendikleri için güçlü olarak kabul edilmekte ve bu, onlar için rahatsız edici bir durum olarak görülmemektedir. Erkekçe davranmaları, onlara cesaret verir ve bu durum onlar için olumsuz bir algı oluşturmamaktadır.

#### **Tarımsal Faaliyetle İlgili Bulgular**

**Tablo 5.** Fındık bahçesinde çalışma durumu

Fındık bahçesinde kimler çalışmaktadır?	Sayı	Yüzde
Kadın	7	20
Erkek	2	6
Müşterek	23	68
Sadece İşçi	2	6
Toplam	34	100

Tabloya baktığımızda yörede fındık tarımı dışındaki diğer faaliyetlerde toplumsal cinsiyet eşitsizliği daha fazla görünürken, fındık hasat döneminde bu durum eşitliğe dönüşmektedir. Zira fındık hasadı, cinsiyet ve yaş ayrımı yapılmaksızın aile üyelerinin hemen hemen hepsi tarafından aktif bir şekilde gerçekleştirilir. Ancak kadınlar, fındık hasadının yanı sıra patoza verme, kurutma, ayıklama gibi işlerin yanı sıra yemek yapma ve ev temizliği gibi ev işlerini de üstlenirler. Belirtmek gerekir ki, fındık üretim işlemlerinde kadın-erkek eşitliği, aslında erkekler için bir avantaj teşkil etmektedir.

**Tablo 6.** Kadınların farklı tarımsal faaliyette bulunma durumları

Fındık dışında tarımsal ürün üretiyor musunuz?	Sayı	Yüzde
Evet	28	82
Hayır	6	18
Toplam	34	100

Katılımcıların %82'si farklı tarımsal ürünler yetiştirdiklerini belirtmişlerdir. Üretimde bulunan kadınların büyük bir kısmı kara lahana (pancar), mısır ve fasulye yetiştirdiklerini; bazıları ise domates, biber, patlıcan, marul, salatalık gibi sebzeleri ev haneleri için ürettiklerini ifade



ettiriler. Pazarda sattıkları ürünlerin çoğunluğu bitkisel kaynaklı değil, besledikleri hayvanlardan elde ettikleri ürünlerdir. Doğan kent yöresinde pancar (kara lahanaya), fasulye ve mısır gibi çok üretilen ürünlerin satışı az miktarda yapılmaktadır. Herkesin küçük de olsa bir bahçesi vardır ve bölgeyle özdeşleşen kara lahanayı yetiştirir. Katılımcıların ürettikleri ürünlerin %50'sini, ek gelir ya da temel geçim kaynağı olarak satışa bizzat kendileri sunmaktadır. Bunların çoğu, kadınların görünmez emeğinin bir ürünüdür.

Katılımcıların %18'i, sağlık sorunları nedeniyle veya toprakların mirasçılar arasında bölünmesi sonucu ek tarımsal faaliyetlerde bulunamadıklarını belirtmişlerdir.

Tarımsal ürün yetiştirmenin yanı sıra büyükbaş ve küçükbaş hayvan beslemek hane ekonomisine ek gelir kaynağı olarak görülmektedir. Katılımcılardan alınan bilgilere göre %76'sı hayvancılık yapmaktadırlar. Bu kaynakların oluşturulmasında kadının sorumluluğu ve emeği büyüktür.

### **Yayla Kültürü**

Başka bölgelerde de olduğu gibi Doğu Karadeniz bölgesinde de yayla kültürü yaygındır. Bu bağlamda katılımcılara “yılın belirli zamanlarında yaylacılık faaliyeti yapıyor musunuz?” sorusuna %56'sı hayır, %44'ü evet yanıtını vermiştir. Evet yanıtını veren 15 katılımcıdan 4'ü gezme amaçlı gittiklerini ifade etmişlerdir. Yayla faaliyetinin çoğunlukla kadınlar tarafından yürütüldüğü gözlemlenmektedir. Yaylacılık faaliyeti yılın 5-6 ayını kapsar. Kadınlar, yaylalarda tarımın yanı sıra daha çok hayvan bakımıyla ilgilenmektedirler. Yörede, bir erkeğin tek başına yaylaya çıkıp hayvan bakması oldukça nadirdir; ancak kadınların yaylada tek başına kalması daha yaygın ve doğal olarak karşılanır. Silah taşıma gerekliliği de, kadınların yaylada yalnız başlarına bir süre kalmalarına dayanmaktadır. Dolayısıyla kendi güvenliklerini sağlamak adına ve bir ihtiyaca binaen böyle bir toplumsal yapı ortaya çıkmıştır.

### **Ataerki Pazarlık ve Kadınların Hane Kararlarına Etkisi**

Araştırmamız kapsamındaki görüştüğümüz kadınlara “Tarımsal üretiminin büyük bir kısmını sizin gerçekleştiriyor olmanız, hane kararlarında etkinizi arttırıyor mu?” sorusunu yönelttiğimizde, %62'si “evet”, %38'i ise “hayır” olarak cevaplamıştır. “Evet” olarak cevaplayan 21 kişiden 3'ü bazen sorduğunu belirtirken 3'ü ‘bana danışmadan bir şey yapmaz’ şeklinde ifade etmiştir. “Hayır” olarak cevaplayan kişilerden bazıları ‘erkeklerin dediği olur bizde’, ‘o ne derse o kadının sözü pek geçmez’, ‘bu köyde erkek ne der ne söylerse o’ şeklinde belirtmiştir. “Bu köyde tüm işleri kadınlar yapıyor ama erkeklerin sözü geçiyor.” (K21) şeklinde cevaplar da verilmiştir.

Doğan kentli kadınların geneli, verdikleri emeklerinin toplumsal konumunu etkilemediğini ifade ederken söz hakkı konusunda ise çoğunluğun olumlu yanıt verdiği görülmektedir. Kadınların toplumsal konumdan anladığı hane karar etkisinden ziyade toplum içinde geri planda kalmalarıdır. Çünkü ev içi ilişkiyle ev dışındaki tutumlar farklı olabilmektedir. Erkek hane içinde eşine saygı duyup fikrini alsa da toplum içinde hane reisi olarak sadece erkekler kendilerini tanıttığını, evdeki son sözün erkeğe ait olduğu; ayrıca kadınların davranışları,

tutumları ve ailedeki harcama planından erkeklerin sorumlu olduğuna dair verilen yanıtlar (%64) bu bilgileri kanıtlamaktadır. Şunu da belirtmek gerekir ki, kadınların hanede verdiği kararlar, hane reisinin konumunu ve hegemonyasını tehdit etmediği sürece makul karşılanır.

Söz hakkı verilmeyen kadınlar, bu durumu kabullenmiş ve erkeğin kendisine pek danışmama durumunu, toplumsal bir norm olarak içselleştirmiştir. Bu şekilde düşünen ve kabullenen kadınlar, öğrenilmiş çaresizlik sendromuna yakalanmış olarak ifade edilebilir. Halbuki kadın ev içini yöneten ve aile ekonomisine ücretsiz tarım işçiliğiyle büyük katkı sağlamaktadır. Ancak bu katkı ve çaba kimi yerlerde yerini bulurken kimi yerlerde karşılıksız kalmaktadır.

Deniz Kandiyoti (2021) “ataerkil pazarlık” kuramını değerlendirerek bunun ataerkinin bulunduğu yere göre değişkenlik gösterdiğini, kadın ve erkek arasındaki iş bölüşümünün koşullara göre değişebileceğini ortaya koymaya çalışmıştır. Kandiyoti, bir varsayım olarak ataerkil pazarlığın, toplumsal cinsiyet rejimlerinin temelinde yatan eşitsiz ilişkilere dayandığını ve kadınların rızasını sadece belirli normları içselleştirerek değil, aynı zamanda sistemin içinde kazanabilecekleri bazı güç ve güvence alanları sayesinde kazanabileceklerini belirtmiştir (Kandiyoti, 2021). Bu bağlamda kadının ikincil konumda olması değişmez ancak yerine getirdiği sorumluluklar neticesinde güvence altına alınır ve belli bir alanda söz hakkı elde edebilirler.

Kadınların fazlasıyla iş yapmaları, ikincil konumlarını değiştirmez, ancak bu işler vasıtasıyla kendi alanlarında bir miktar söz sahibi olabilirler. Dolayısıyla ataerkil pazarlık, kadınlara ikincil konumunu sürdürmeleri dışında söz sahibi olmayı kazandırır. Kadınlar, erkeğin konumunu pek zayıflatmadan ve onay alarak yavaşça kendi alanlarını genişletirler. Odun taşıma, sırtta sepetle bir şey taşıma ve erkeklerin yaptığı birçok işi yaparak, belirli bir ölçüde güç kazanırlar (Alim, 2022, s. 2). Kadınlar, birçok görevi yerine getirerek kendilerini yetkin hale getirirler, ancak bu güç, erkeğin pozisyonunu etkileyen bir güç değildir.

Doğankent yöresinde kadınlar, erkeğin konumunu pek sarsmadan ve onların mevcut statüsünü de onaylayarak kendilerine yavaş yavaş alan açarlar ve ilerleyen süreçte kendilerini güçlendirirler. Bu durum bir otoriteye dönüşebilen bir tür sessiz anlaşma ya da ataerkil pazarlık olarak tanımlanabilir. Kadınların kendilerine alan açıp bilahare güçlenmesi ve istişare hakkını elde etmeleri, esasında onların ev dışında yaptıkları ağır işlerle ilişkilidir. Bedenen yapılan ağır işler neticesinde kadınlar, erkekler tarafından daha fazla önemsenir ve onlara güven verirler. Bu sessiz ataerkil pazarlık, cinsiyetler arasındaki iş bölüşümü sonucunda gerçekleşir ve aileye bir uyum sağlamış olmaktadır. Kadınların ataerkiyle somut olarak nasıl baş ettiğini, ne gibi uyum stratejileri geliştirdikleri ve bunların toplumsal cinsiyete dayalı kadınların fedakarlığı ile bu durumun mümkün olduğu anlaşılmaktadır.

### ***Kırsal alan***

Doğu Karadeniz'de tarımsal faaliyetlerin en önemlileri çay ve fındık tarımıdır. Fındık bahçesi bulunan her ailedeki kadınlar, istisnasız olarak fındık hasadının her aşamasında yer almaktadır. Bu durumun temel nedeni, erkeğin ücretli bir işte çalışarak ailenin genel geçimini sağlaması, kadının ise ev ekonomisine katkıda bulunmasıdır. Kadınlar ücretli ve ücretsiz her iki durumda da ev içi işlerinden vazgeçmemekte ve çocuklar da bu emeğin bir parçası haline gelmektedirler.

Yaz aylarında Doğu Karadeniz kırsalında, kadınların yanı sıra kız ve erkek çocuklar da hasat zamanında nerede olurlarsa olsunlar görev alırlar.

Yörede, coğrafi ve iklim koşulları tarımla geçim sağlamayı her ne kadar olumsuz yönde etkiliyor olsa da, kadınların bu konuya bakış açısı genellikle olumludur. Bunun nedenlerinden biri, kadınların yerel arazi şartlarına uyum sağlama yetenekleri ve zamanlarının bir kısmını arazide geçirme isteğidir. Giresun kırsalındaki kadınların tarımsal faaliyetlerdeki rolü genellikle erkeklere göre daha büyüktür. Yörede, kadınların toplumsal cinsiyet rolleri kendilerine özgü bir nitelik taşımaktadır.

Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında, kadınlar kent hayatında genellikle ev içi hizmetlerle sınırlıyken, kırsal alanlarda bu roller ayrıca tarım ve hayvancılık gibi ev dışı işleri de içerebilmektedir. Ataerkil yapı, kendini en fazla kırsal bölgelerde hissettirmekte olup, kırsal alanda neredeyse her alanda bu sistem görülmektedir. Kadınlar hem ev içi hem de ev dışı işleri sorunsuz bir şekilde idare temektedir.

Eskiden bahçelerin temizlenmesi ve gübrenmesi gibi işler genellikle erkekler tarafından yapılırken, günümüzde kadınlar da bu işlere dahil olmuşlardır. Bunun müsebbibi bölgedeki istihdamın yetersiz olması, erkeklerin uzak bölgelere çalışmaya gitmeleridir.

Bölgede, sadece fındık üretiminden geçimini sağlayan hanelerde, aile üyeleri arasındaki iş birliğinin daha fazla olduğu ve kadınların ücretsiz olarak hem ev içi hem de ev dışı işlerde çalışarak aile bütçesine daha fazla katkı sağladığı görülmektedir. Yörenin en önemli tarımsal ürünü olan fındığın satış fiyatı dönemsel olarak düştüğünde, aile üyelerinin fındık hasadına katılımını etkilemektedir. Yani, fındık fiyatları düştükçe işçi ücretleri arttıkça aile fertlerinin ücretsiz emeği daha da artmaktadır.

Ataerkil yapıda, genellikle çocuk bakımı kadının sorumluluğunda bulunur. Kırsal alanlarda, erkeklerin çocuk bakımı ve eğitimi konusunda deneyim eksikliği daha belirgin görülmektedir. Kadınlar, ücretli bir işte çalışsalar da çalışmasalar da, ev içi rollerde temizlik, bakım ve hizmet görevlerini ömür boyu sürdürmektedirler.

Ataerkil sistem içerisinde, güç ve iktidarın sembolü olarak erkeklere atfedilen silah kullanma ve ağır işleri yapma, bölgedeki kadınlar için de güçlü bir sembol oluşturmuştur. Ataerkil yapı her zaman aynı şekilde tezahür etmez. Bulduğu bölgenin toplumsal koşulları, coğrafi faktörler ve kültürel özelliklerine bağlı olarak değişkenlik gösterir. Kadınlar ile erkekler arasındaki iş bölümleri, koşullara göre değişebilir. Kadınların, kendilerini güçlü olarak tanımlamalarının temel nedenlerinden biri, ağır işleri yapmaya ve silah kullanmaya yatkın olmalarıdır.

### ***Odun Güllük ve Hayvan Gübresi Taşıma***

Rollerin farklı şekillenmesi, cinsiyetçi iş bölümünü de etkilemiştir. Bölgede kadınlar, güç gerektiren işleri yapmanın yanı sıra birçok işin sorumluluğunu da üstlenmektedirler. Özellikle kadının sırtında odun taşıma işi, erkek tarafından kadınsallaştırılan en belirgin örnektir.

Yörede yakacak olarak kullanılan odunların hazırlık işleri genellikle erkekler tarafından gerçekleştirilirken, bu odunların sırtta taşınma işleri çoğunlukla kadınlar tarafından yapılır. Aynı şekilde ahırda kullanılan hayvanların altına serilen ve "güllük" olarak adlandırılan otsu bitkinin biçilmesi ve hazırlanması işlemleri de genellikle kadınlar tarafından yürütülür. Bu nedenle, güllük biçme ve taşıma işleri ile odun taşıma işlerinden muaf olan erkekler, bu işlerden uzaklaştırılmış gibi görünmektedirler. Kimi zaman bu işleri yapan erkekler görüle de, genel olarak odun ve güllük taşıma işleri kadınsallaşmıştır.

Odun taşınmasıyla ilgili katılımcılara yöneltilen "Ormandan ya da bahçelerde hazırlanan odunları eve taşıma işlemlerini kimler yapmaktadır?" sorusuna %38'i kadın, %35'i müşterek, ve %27'si erkek olarak yanıtlamışlardır.

Mülakata katılan kadınların, odun yapımı ve taşıma işlemleri noktasında farklı cevaplar verdikleri görülmektedir. Yanıtların farklı olması, ataerkil yapının farklı şekilde tezahür ettiğini ortaya çıkarmaktadır.

Katılımcılara yöneltilen "Köyünüzde güllük biçme ve taşıma işlemlerini kimler yapmaktadır?" sorusuna alınan cevaplar şu şekildedir: %73'ü kadın, %24'ü müşterek, ve %3'ü erkek olarak yanıtlamışlardır. Bu cevapta katılımcıların büyük çoğunluğu güllük taşıma işlemlerini kadınlar tarafından yürütüldüğünü söylemişlerdir. Güllük biçme ve taşıma işlemlerini kimlerin yaptığına dair verilen cevaplardan örnek sunacak olursak;

"Karadeniz'in erkekleri kadınlara yardım etmiyor, Doğunun erkekleri kadını hiç ezmiyor. Dünyaya bir daha doğacak olsam doğululara gelin giderdim. Doğulular kadına yük taşıtmaz, bizim burada kadınlar taşır hep" (K28).

Katılımcıların çoğu ataerkil yapıdan beslenen ancak yöreden kaynaklı bu öğrenilmiş çaresizliğe bir tepki göstermezken K28 kodlu kadın, bu tempodaki ağır işlerin kadınlar tarafından yapılmasına ve sömürülmesine tepki göstermiştir.

Katılımcılar, "Güllük taşıma ya da odun taşıma işlemlerini yirmi yıl öncesi ile kıyaslama yaparsanız herhangi bir değişiklik olmuş mudur?" sorusuna %74'ü evet değişiklik olmuştur yanıtını vermiştir. Cevapları detaylandıran birkaç katılımcının cevabı şu şekildedir:

Önceden biz yapardık, hepsini kadınlar yapardı. Buranın kadınları erkekten daha fazla çalışır. Odunumuzu bahçeden keser getirirdik, güllük biçer taşırdık, ineğin altına gazel süpürürdük, sırtımızda sepetle kemre (çiftlik gübresi) taşırdık. Erkekler de koyun güderdi, pazara giderdi (K34).

Değişiklik tabii oldu, ahırlara beton attılar, tahta döşediler, güllüğe gerek kalmadı. Ama ben yapıyorum, fındık gazeli yapıyorum, eşim benimle geliyor ama ben taşıyorum yine (K33).

Katılımcılar, taşıt yollarının inşa edilmesiyle gündelik hayatta birçok değişikliğe yol açtığını belirtmişlerdir. Yine katılımcılar günümüzde artık güllük biçmeye gerek kalmadığını, onun yerine fındık gazeli yaptıklarını vurgulamışlardır. Bunlar arasında herhangi bir değişikliğe yol açmadığını belirten bazı katılımcılar (%26'sı), bu işlerin zaten eskiden de kadınlar tarafından

yapıldığını ve şu anda da yine kadınlar tarafından gerçekleştirildiğini ifade ederek eskiye göre pek bir değişikliğin olmadığını söylemiştir.

Kadinsallaşan diğer bir iş ise kemre (hayvan gübresi) taşınma faaliyetleridir. Bu kapsamda şu örneği sunabiliriz:

Bizim köyde kemre taşıyan erkekleri ayıplarlar. Kemreyi sepete koyup sırtlarında götürdükleri için ayıplanır, çuvala koyup omuzda taşısalar duyulmaz. Başka şey taşısa ayıplanmaz (K22).

Erkekler kendilerine göre gurur yapıyor, biz de mi taşıyacağı sizinle diyorlar. Kadın adama (erkeğe) yükletse adama neden yüklettin deriz (K33).

Karı herifine güllük taşıyor kendi oturuyor derlerdi. Karıdan korkuyor taşıyor derlerdi (K16).

Ayıplanır, bu köyde dedikodu çok zaten aha bak karısını oturtuyor kendi çalışıyor derler (K12).

Odun ve güllüğün özellikle sırtta taşınması kadınsal olarak kabul edilmektedir. Yöredeki iş bölümü kısmen ataerkil bir yapıya sahip olsa da daha çok iş gücüne dayalı olarak şekillenmektedir. Bu bağlamda katılımcılara, "Eğer güllük taşıma ya da odun taşıma işlemlerini erkekler yaparsa toplumun bakış açısı sizce nasıl olurdu?" sorusu yöneltildi. Bu soru, katılımcıların yöresel bakış açılarını anlamaya yönelikti. Katılımcılar arasında, bu soruya farklı yanıtlar verenler bulunmaktadır. Bazıları, bu işlemleri erkeklerin yapması durumunda onların ayıplanacağını belirtirken, diğerleri ise bu durumun takdir edilir olduğunu ifade etmiştir. İçerik analizlerine göre, her iki yanıt da benzer görünmektedir. Kadın katılımcıların %53'üne göre, erkekler sırtlarında güllük taşıma veya odun taşıma işlemlerini yaparlarsa takdir edilir ve ayıplanmazlar, ancak %47'sine göre ise erkekler ayıplanır. Bu bilgiler, yöresel uygulama ve geleneği yansıtmaktadır. Belirtelim ki güllük veya odun taşıma işleri genellikle sırtta taşıma şeklinde yapılır.

### **İnek Koyun/ Keçi Sağımı**

Araştırma yapılan kırsal alanda, 'İnek ya da koyun/keçi sağma işlemlerini kimler yapmaktadır?' sorusuna %91'i kadınların, %9'u ise müşterek olarak yapıldığını belirtmiştir. Soruya sadece erkeklerin yaptığına dair herhangi bir yanıt verilmemiştir. Bu duruma örnek olarak şunlar verilebilir:

Bizim burada (sağım işlerini) hep kadınlar yapar, tepki göstermezler. Erkekler kadın işi yapmaz, kadın erkek işi yapar (K21).

Benim eşim 'hayatta sağamam' derdi. Biz sağdık hep, burada hiç erkekler yapmıyor. Kadınlar o kadar çalışkan ki erkeğe iş kalmıyordu zaten. Kalsa da kadın oturuyor derlerdi (K31).

Bizde dışarı işinde kadın erkek işi yok, herkes her işi yapar (K24).

Görüldüğü üzere kadın işi olarak görülen inek sağma işine tepki gösterilmese dahi erkeklerin bunları yapmayı tercih etmedikleri anlaşılmaktadır. Sadece kadınların sağım yaptığını belirten katılımcılar arasında da tepki gösterilmeyeceğini söyleyenler olmuştur. Tepkinin erkeğe mi kadına mı gösterildiği konusunda da farklılıklar vardır. Erkeğin değil de bu işi erkeğe yaptırdığı için kadının ayıplandığını söyleyenler bulunmaktadır. Tepki gösterilmesi aslında erkeğe değil

kadına yapılmaktadır. Bir katılımcımız şöyle ifade etmiştir. “Tepki gösterilir, kadın oturuyor derler” (K13).

Son dönemlerde gelişmiş süt sağma makinelerinin icat edilmesiyle, her aile olmasa da bazı aileler, özellikle inek sağma işlemlerini bu makineler aracılığıyla yapmaktadır. Hem kadınlar hem de erkekler sağım işlerinde bu makineleri kullanırlar. Ancak süt sağma makinası olmayan ailelerde yine kadın emeği devreye girmektedir. Diğer taraftan koyun ve keçi sağımları genellikle elle yapıldığı için bu işerde yine kadın emeği söz konusudur.

Görüldüğü üzere Doğanekent yöresinde kadınlar ve erkekler arasında iş bölümü yapılırken herhangi bir itiraz söz konusu değildir. Çünkü ataerkil yapı bu şekilde kodlanmıştır. Bu bölgede, özellikle odun, güllük, kemre (hayvan gübresi), gazel (kuruyup yere dökülen fındık yaprağı) gibi yüklerin erkekler tarafından *sırtta taşınması*, inek, koyun ve keçilerin *elle sağımı* bu erkekler için bir zayıflık göstergesi olarak algılanmaktadır. Çünkü bu gibi işler ve bu şekildeki iş bölümü, daha çok yerleşik toplumsal normlara dayandırılmış ve bu işler, genellikle kadın işi olarak kabul edilmiştir. Şayet erkekler bu işleri yaparsa, kadınlar bu durumdan rahatsızlık duyarlar ve kendileri otururken erkeklere iş yaptırmanın ayıplanacak bir davranış olduğu düşüncesiyle kendi cinslerini eleştirirler. Bu bağlamda şayet kadınlar bir vesile ile erkekleri çalıştırsa dahi ikincil konumu devam etmektedir. Burada ikincil konumdan kastedilen, kadınların kendi işleri yanında erkeğe de mezkur işleri yaptırılmalarıdır. Ancak böyle durumda ise kadınlar kendi cinsleri tarafından toplumsal baskıya maruz kalırlar. Yörede ataerkil kadınlar, ikincil konumda olsalar da hanenin yönetilmesinde önemli bir rol oynarlar.

## **SONUÇ**

Yaşamla ilgili temel ihtiyaçlarımız, cinsiyet rollerine dayalı olarak karşılanır. Erkek ve kadın olarak farklı rollerle yetiştiriliriz. Genel geçer tutumlar her toplumda bulunsa da özelleştirildiğinde toplumdan topluma değişen tutumlar da görülebilir. Barınma, beslenme, giyinme ve korunma gibi temel ihtiyaçlar, genellikle kadın ve erkek cinsiyetlerine göre kategorilendirilmiştir.

Daha çok kırsal bölgelerde karşılaşılan toplumsal cinsiyet eşitsizliği, Doğu Karadeniz Bölgesi'nde kadının ücretsiz emeğinin temellerini, toplumsal cinsiyet rollerinin dağılımını, bu rollerin kadınların mevcut toplumsal konumunu ve bu konumu etkileyen faktörleri, emeğin getirilerini ve genel olarak karşılaştıkları sorunları araştırmamızın ana konularını oluşturmaktadır. Mevcut ataerkil yapı içinde, kadınlar genellikle ev içi işlerde daha fazla rol alırken, tarımsal faaliyetlerde rol dağılımı faaliyetin türüne göre değişmektedir. Doğu Karadeniz kırsalında, kadınların toplumsal cinsiyet rollerinin kendilerine özgü bir nitelik taşıdığı gözlemlenmektedir.

Kadınların yaşam alanı olarak kabul edilen kırsal bölgelerdeki koşullar ve karşılaştıkları zorluklar, kadınların daha fazla çalışmasına yol açmıştır. Eşitsizlik, kırsal alanlarda daha belirgin bir şekilde ortaya çıkar, çünkü kadın emeğinin tarım faaliyetlerinde görünmezliği daha yaygındır. Başka bir deyişle, zorlu yaşam koşulları, kadınların çalışma yükünü artırmıştır.

Kadınların düşük eğitim düzeyine sahip ve ücretli iş hayatına uzak olmaları nedeniyle, kırsal alanlarda söz hakkının genellikle erkeklerde olduğu görülmektedir. Ancak kadınlar, düşüncelerine ket vurulmasına izin vermemektedirler. Söz hakkını elde etmenin bir yolu olarak, ücretsiz emeğin kullanılması gözlemlenmektedir. Kamusal alandan uzak olsalar da, üretmeye ve çalışmaya devam eden kadınların söz hakkını elde etmelerinin nedeni yine verdikleri ücretsiz emektir. Bazı kadınların, sayıları az da olsa, ürettikleri ürünleri halk pazarında sattıkları, bazılarının ise esnaf oldukları tespit edilmiştir. Hatta bir ücret elde etseler bile, bu kadınlar belirtilen işlerinin yanı sıra tarımsal faaliyetlerini de sürdürdükleri gözlemlenmektedir. Çünkü alıştıkları yaşam temposu nedeniyle arazilerden uzak kalamayacakları anlaşılmaktadır. Bu durum, kadınların çalışma konusunda ücretli ya da ücretsiz işler dahil kendi ekonomilerine katkı sağlayabileceklerini göstermektedir. Sağlık durumları gayet iyi olan bu kadınlar, bunun nedenini sürekli arazilerde aktif olarak çalışmalarına ve rahatça hareket edebilmelerine dayandırmışlardır.

Kadınların silah kullanma konusundaki yetenekleri, diğer faaliyetlerinden önemli bir farklılık göstermektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri gereği, silah genellikle erkeklikle ilişkilendirilen bir güç sembolü olarak kabul edilse de, yörede kadınların silah kullanma eğilimleri ve becerileri de söz konusudur. Ayrıca, silah kullanımı ile yayla faaliyetleri arasında doğru bir ilişki vardır; yani kadınların silah kullanma eğilimleri ve yakınlığı, özellikle yaylalarda tek başlarına kalma ihtiyacından kaynaklanmıştır. Bununla birlikte ağır işler yapma, özellikle odun taşıma görevi, kadınlar arasında genellikle içselleştirilir. Burada bir ayrımı vurgularsak, odun yapma genellikle erkeklere ait bir görevken, taşıma görevi kadınlara özgüdür. Bu nedenle, kadınlar kendilerini güçlü hissetme konusunda sıklıkla bu tür aktiviteleri temel alır.

Kadının ikincil konumda olması, bölgeler, yöreler hatta araştırılan ilçenin köyleri arasında farklılık gösterse de sonuç olarak benzer bulguları ortaya koymaktadır. Doğu Karadeniz'de kadınları ikincil konuma iten durumların başında yük taşıma gibi işler gelmektedir. Ancak söz almadaki haklarını kendi emekleri sonucu kazandıkları için, ataerkil pazarlık da söz konusu olmaktadır. Yani kadınların sırtında taşıdığı odunlar ve üstlendikleri görevler, boşuna değildir. Eğer kadınlar bugün Doğu Karadeniz Bölgesi'nde güçlü olarak adlandırılıyorsa, bu büyük ölçüde verdikleri emeğin bir karşılığı olduğunu söylemek mümkündür.

Yöredeki köylü kadınların yaşam tarzları, kentte yaşayan orta sınıf aile ideolojisine göre daha bağımsız ve özgürlükçüdür. Bu kadınlar, coğrafi koşulların ve zorlu yaşam şartlarının etkisiyle güçlü ve dinamik bireylerdir. Ayrıca, kadınlar doğa ve tarım gibi işlere dâhil olarak, adeta erkeklere özgü fiziksel yetenekleri sergilerler. Bu yoğun iş yükünü üstlenen kadınlar, toplumsal alanda erkeklerin otoritesini sarsmadan toplumsal konumlarını esnetirler. Böylece, ataerkil yapının farklı bir biçimde inşa edilmesine katkıda bulunurlar.

Feminist teoriye göre, kadının ikincil bir konumda tutulmasının nedenlerinden biri, onu özel alana hapsetmek ve kamusal alandan uzak tutmaktır. Cinsiyet eşitliği, kadının erkeğin yaptığı her işi yapması anlamına gelmez. Bu nedenle, kadının erkeklerin yaptığı işleri yaparak toplumsal konumunu yükseltmesi her zaman mümkün olmaz. Yörede kadınların yaptığı işlerin bir üst sınırı yoktur; ancak kadınlar hala ikincil bir konumda bulunurlar. Kadınların erkeklerle

eşit olmalarını sağlamak zor görünmektedir. Oldukça çalışkan olan bu kadınlar, erkeklerle eşit olmak yerine, yeni istihdam fırsatları yaratma ve emeklerini daha iyi bir şekilde değerlendirmeye odaklanmayı tercih ediyorlar. Ekonomik özgürlüklerinin olması, kadınları hem aile içi hem de toplumsal kararlarda daha etkin bir rol oynamalarını sağlayabilir.

Ataerki, toplumsal cinsiyet rolleri farklı şekillerde dağılıbilir. Kadınların beden gücü ve emek harcadığı alanlarda, bu çabanın toplumsal konumlarına yansması gerektiği durumlarda ataerki etkili olabilir. Bu bağlamda, kadınların hayata yaklaşımı, farklı bir ataerki inşasını ortaya koymaktadır. Ancak tarımsal faaliyetler açısından bakıldığında, kadınların aldığı kararlara erkeklerin uyduğu ve karar süreçlerinde kadınların daha etkili oldukları anlaşılmaktadır.

Beden ve kas gücünü gerektiren hayvan gübresi (kemre), güllük ve odun taşıma işlemleri aslında erkekler tarafından yapılmalıdır, ancak araştırdığımız bölgede bu işler aksine kadınlar tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir. Şayet hayvan gübresi, güllük ve odunların bilhassa sırtta taşınma işlemleri erkekler tarafından yapılırsa bu durumda kadınlar erkekleri değil, kendi cinslerini ayıplarlar. Özellikle erkeklerle bu işleri yaptıran kadınlar ayıplanır, erkekler ise mağdur görülür. Kadınlara biçilen bu rollere erkeklerin ortak olması pek hoş karşılanmaz. Çünkü cinsiyet rolleri bu şekilde kodlanmıştır. Ancak ifade etmek gerekir ki, bedenen yapılan bu işlerin bir kısmı kamyon/kamyonet gibi araçlar vasıtasıyla erkekler tarafından gerçekleştirilmektedir. Zira kadınların çoğunluğu araç kullanmasını bilmezler. Bu yüzden araçla taşınma işlemlerine müsaade ederler. Burada dikkat çeken husus, özellikle sırtta taşıma işleri olup bu taşınanlar ise genellikle odun, güllük ve çiftlik gübresi olarak bilinir. Sonuç olarak, bu tür durumlarda ayıplayan ve ayıplanan genellikle kadınlar arasında olmaktadır. Araştırma kadınlara yönelik olduğu için bu konuda erkeklerin birbirlerini ayıplayıp ayıplamadığı hakkında elimizde herhangi bir veri bulunmamaktadır.

### **Kaynakça**

- Alim, Z. (2022). *Doğu Karadeniz kırsalındaki kadınların toplumsal cinsiyet rolleri bakımından ücretsiz emeği: Giresun İli Doğan kent örneği*. Giresun: Giresun Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- Arendt, H. (1998). *İnsanlık durumu*. (Çev. Bahadır Sina Şener, 2018). İletişim Yayınları.
- Bora, A. (2018). *Kadınların sınıfı: ücretli ev emeği ve kadın öznelliğinin inşası*. İletişim.
- Butler, J. (1990). *Cinsiyet belası*. (Ed. Duygu Özde Gürkan) Çev.: Başak Ertür, 2018.. Metis Yayınları.
- Gazioğlu, E. (2014). Doğu Karadeniz bölgesinin toplumsal cinsiyet rejimi ve kadınların toplumsal konumları. *Karadeniz Araştırmaları, Sayı 40*, 95-108.
- Hooks, B. (2019). *Feminizm herkes içindir*. BGST Yayınları.
- Kandiyoti, D. (2021, Ocak 5). *Feminist bellek*. <https://feministbellek.org/ataerki-pazarlik/>
- Marshall, G. (1999). *Sosyoloji Sözlüğü*. (Çev. Osman Akınhay- Derya Kömürcü), Bilim ve Sanat Yayınları.) Bilim ve Sanat Yayınları.
- Meşe, İ. (2016). Toplumsal cinsiyet ve yaşam. *sosyoloji: günlük yaşamı anlamak* (s. 499-519). içinde Paradigma Akademi Yayınları.



- Slattery, M. (2003). *Sosyolojide temel fikirler*. 2 edit., (Ed. Tatlıcan, Ü.,2014), Çev.Özlem Belkız vd., Sentez Yayınları.
- Taş, G. (2016). Feminizm üzerine genel bir değerlendirme: kavramsal analizi, tarihsel süreçleri ve dönüşümleri. *Akademik Hassasiyetler Dergisi* , 163-175.
- Savran, G. A. & Demiryontan, N. T. (2016). *Kadının görünmeyen emeği: maddeci bir feminizm üzerine*. 3. baskı, Yordam Kitap.
- TÜİK. (2021). <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109>
- TÜİK. (2021, Aralık). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi*. Ağustos 25, 2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2021-45500> adresinden alındı
- Ünlütürk, U. Ç. (2018). *Feminist sosyal politika: bakım, emek, göç*. Notabene Yayıncılık.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.

# SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Makale Türü	Eylül 2023	Cilt	Sayı
Derleme Makale	Başvuru Tarihi: 25.05.2023 Kabul Tarihi: 28.09.2023	3	2

## MUHTARLARIN SOSYAL YARDIMLARIN ULAŞTIRILMASINDAKİ ROLÜ

Ahmet ÖKSÜZOĞLU\*

### Öz

Köylerin ve mahallelerin yönetsel anlamda sorumlusu olan muhtarlar buldukları mahalde ikamet edenlerin oylarının çoğunluğunu alarak seçilen, herhangi bir siyasi partinin temsilcisi olmayan ve köy tüzel kişiliğini temsil eden yöneticilerdir. Kendi iradeleriyle ve kendi imkânlarıyla adaylığını ilan eden ve halkın ekseriyetinin tercihiyle göreve gelen muhtarlar, kendileriyle beraber seçilen ihtiyar heyeti adını alan diğer dört üyenin oluşturduğu ihtiyar heyeti ile birlikte karar alırlar. Özellikle mahalli idarelerin ve geleneksel yaşam biçimlerinin devam ettiği kültürlerde muhtarlar görev alanının içerisinde yer alan coğrafyalar için önemli bir yönetim pozisyonudur. Bu sebeple ilgili sosyal alanlarda yapılacak her eylemden direkt olarak sorumlulardır. Muhtarların görev ve sorumluluk alanlarından biri de sosyal yardımlardır. Sosyal yardımlar temel ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumda olan kişilere verilen hizmetlerin genel adıdır ve mahalli idareler söz konusu olduğunda sosyal yardımları bireylerle buluşturacak kaynak mekanizmaların en önemli unsuru muhtarlardır. Bu çalışmada muhtarların sosyal yardımların bireylere ulaştırılmasındaki rolü incelenmiştir. Çalışma nitel araştırma tekniklerinden doküman analizi ile gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda muhtarlığın kavramsal çerçevesinden tarihsel sürecine, sosyal yardımların içeriğinden çeşitlerine ve sosyal yardım aktörlerine kadar derinlemesine bir literatür incelemesi yapılmıştır. Ardından muhtarların sosyal yardımlar konusundaki görev ve sorumluluklarına değinilmiştir. Çalışmanın kendinden sonraki araştırmalara referans olması beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Muhtar, Sosyal Yardımlar, Sosyal Hizmet

## THE ROLE OF HEADMEN IN THE DELIVERY OF SOCIAL ASSISTANCE

### Abstract

The headmen of the villages and neighborhoods are the ones who are elected by voting by the people residing there, who are not representatives of any political party and who represent the legal entity of the village. The mukhtars, who are individually nominated and appointed by the decisions of the people, make their decisions together with the council of elders formed by the other four members. Especially in cultures where local administrations and traditional life structure continue, headmen are an important management position for geographies within the distribution of duties. For these reasons, they are directly responsible for every action to be taken in the relevant social areas. One of the duty and responsibility systems of headmen is social assistance. Social assistance is the general name of the services provided to people who cannot afford basic services, and in the case of local administrations, headmen are the resources that will bring social assistance to communities. These persuasive headmen see the social role in delivering aid to their individuals. The study was carried out with the analysis obtained from qualitative research techniques. A literature review has been made on the historical background of these groups within the scope of the mukhtarship, from the processes of social assistance to its types and social assistance actors. Then, the duties and actions of the mukhtars on social assistance were mentioned. The work itself should be a reference for subsequent experiments.

**Keywords:** Headmen, Social Assistance, Social Work

\* Yüksek Lisans Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, aoksuzoglu42@gmail.com, 0000-0001-9986-6338

## **GİRİŞ**

Mahalleler, genellikle birbirini tanıyan, sosyal dayanışma içinde olan ve bir ölçüde birbirlerinin davranışlarından sorumlu kişilerden oluşmuş toplulukların yaşadığı kent bölgeleri olarak tanımlanabilir. Aynı mescitte ibadet eden cemaatin aileleri gibi toplumsal ve kültürel bağlar da mahallelerin önemli bir parçasıdır. Mahalleler, hem fiziksel hem de sosyal birimler olarak kentlerin yapı taşlarıdır ve yerel toplulukların bir arada yaşadığı ve etkileşimde bulunduğu yerlerdir. Bu tanım, mahalle kavramını açıklarken mahallenin toplumsal ve kültürel dinamiklerine de vurgu yapmaktadır (Ergenç, 1984: 69). Tarihi belediye yönetiminden daha eski bir kurum olan mahalle Osmanlıdan günümüze taşınan bir kurumdur (Palabıyık ve Atak, 2002:334). Osmanlı idaresinde mahalleler mülkî, beledî ve adlî teşkilatın ilk basamağını teşkil eder (Ergin,1936:103). "Mahalle yönetimi" veya "mahalle yönetişimi" kavramı, günümüzde birçok Avrupa ülkesinde ve diğer ülkelerde de önem kazanan bir yönetim ilkesidir. Bu ilke, "hizmette yerellik" prensibiyle yakından ilişkilidir ve yerel yönetimlerin daha küçük ve daha yakın topluluk düzeylerine inmesini ve yerel toplulukların daha fazla katılımını teşvik etmeyi amaçlar.

Mahalle yönetimi, belediyelerin veya yerel yönetimlerin, kentlerin veya kasabaların daha küçük parçaları olan mahallelerde daha etkin bir şekilde hizmet sunmalarını ve yerel ihtiyaçlara daha iyi yanıt vermelerini sağlar. Bu yaklaşım, yerel halkın kendi mahallelerinin yönetimine daha fazla katılımını teşvik ederken, mahalle düzeyindeki sorunların daha iyi tanımlanması ve çözülmesi amacını taşır.

Türkiye'de kamu yönetimi reformları kapsamında mahalle yönetimi konusuna daha fazla vurgu yapılması, yerel hizmetlerin daha etkin bir şekilde sunulmasını ve yerel toplulukların daha fazla katılımını teşvik etmeyi hedefler. Bu, yerel yönetimlerin daha demokratik, şeffaf ve hesap verilebilir olmalarına katkı sağlar. Benzer şekilde, Avrupa ülkelerinde de benzer yönetim ilkeleri ve yerellik vurgusu önemlidir ve yerel toplulukların ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verilmesini amaçlar.

Sonuç olarak, "mahalle yönetimi" veya "yerel yönetişim" ilkesi, hem Türkiye'de hem de diğer ülkelerde kamu yönetimi reformlarının bir parçası olarak önem kazanan bir yaklaşımdır ve yerel yönetimlerin daha etkin, katılımcı ve hizmet odaklı olmalarını amaçlar.

Örneğin; 6360 sayılı kanunla birlikte 19.103 adet olan mahalle sayısı 36.740 sayısına ulaşarak ciddi boyutta artmıştır. Bu çalışma, Türkiye'deki yerel yönetimler ve mahalle yönetimi konularında önemli bir boşluğu doldurma potansiyeline sahiptir. 6360 sayılı Kanun ile köylerin mahalleye dönüştürülmesi ve büyükşehir belediyesi sınırlarının genişletilmesi gibi yerel yönetim reformlarının getirdiği değişiklikler, mahalle yönetimi ve muhtarlık sistemi üzerinde önemli etkiler yaratmıştır.

Ancak, bu değişikliklere rağmen mahalle yönetimi için özgü bir yasal çerçeve ve teknik altyapı eksikliği hala mevcuttur. Bu nedenle, mahalle yönetimi, muhtarlar ve sosyal yardımlar konularında yapılacak çalışmaların bu alandaki eksiklikleri ele alması ve çözüm önerileri sunması önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, mahalle yönetiminin daha etkin ve katılımcı hale getirilmesi için yapılacak çalışmalara rehberlik etmek ve bu alandaki eksiklikleri gidermek olabilir. Muhtarlar, mahalle yönetimi, yerel hizmetlerin sunumu ve sosyal yardımlar gibi konuları ele alarak, yerel yönetimlerin daha iyi işleyişine ve yerel toplulukların daha iyi hizmet almasına katkıda bulunabilir.

Ayrıca, bu tür bir çalışma, akademik araştırmacılar, yerel yönetim uzmanları ve karar vericiler için önemli bir kaynak olabilir ve mahalle yönetimi konusunda daha fazla bilgi üretilmesine ve bu alandaki reformların daha etkili bir şekilde planlanmasına yardımcı olabilir.

### **1. Mahalle, Muhtar ve Muhtarlık Üçgeni**

Mahalleler şehirleri oluşturan yerleşim birimleri olduğu ve buradaki ikamet edenlerin, birbirlerini tanıyan kimselerden müteşekkil olduğu bir gerçektir. Bu bakımdan mahallenin bilinen en yaygın tanımı birbirini tanıyan, birbirini tanıyan, sosyal dayanışma içinde olan, bir ölçüde birbirlerinin davranışlarından sorumlu kişilerden oluşmuş bir topluluğun yaşadığı veya bulunduğu yerdir. Bir diğer ifadeyle aynı mescitte ibadet eden cemaatin aileleriyle birlikte yerleştikleri kent bölümü olarak tanımlamak mümkündür Mahalleler, yerel toplulukların temel yapı taşlarıdır ve genellikle birbirini tanıyan, dayanışma içinde olan ve bir arada yaşayan kişilerden oluşur. Bu tanım, mahallelerin sosyal ve kültürel birimler olduğunu vurgular. İnsanlar arasındaki ilişkilerin sıkı olduğu, komşuluk ilişkilerinin önemli olduğu ve toplumsal dayanışmanın güçlü olduğu yerler olarak mahalleler düşünülebilir.

Ayrıca, mescit gibi dini veya ibadet yerlerinin mahallelerde önemli bir rol oynadığı ve bu yerlerin, mahalle sakinlerinin bir araya gelmelerini ve ortak etkinliklerde bulunmalarını teşvik ettiği de belirtilmiştir. Bu, mahallelerin sadece fiziksel mekânlar olmanın ötesinde, toplumsal ve kültürel etkileşimin de merkezleri olduğunu gösterir.

Mahalleler, yerel yönetimlerin hizmetlerini sunmaları, toplumsal ihtiyaçları karşılamaları ve yerel sorunları çözmeleri için önemli bir platform olarak kabul edilir. Mahallelerin iyi yönetilmesi, yerel toplulukların refahını artırabilir ve toplumsal uyumu destekleyebilir.

Sonuç olarak, mahallelerin tanımı, fiziksel mekânların ötesinde toplumsal ilişkilerin ve dayanışmanın da bir ifadesidir. Bu nedenle, mahallelerin etkili bir şekilde yönetilmesi ve sakinlerinin katılımını teşvik etmek, toplumsal refahın artırılması için önemlidir.(Tok, 2005: 1). Osmanlı kültüründe birey için ailesinden sonra gelen ilk topluluk mahalle sakinleri olmuştur (Özbilgen, 2003: 386-456). Osmanlı döneminde mahalle kapsayıcı ve farklı etnik, dini, kültürel alt kimliklerin kendini yaşatmasına, ifadesine ve korunmasına fırsat verecek şekilde oluşmuş-oluşturulmuştur. Mekân birlikteliğe açık; ama karışıma, kimlik kargaşasına kapalıdır. Farklı kimlikler sınıf ve statü farkı gözetilmeksizin mahalle adı ile kurumlaşmışlardır (Ortaylı, 2007: 305).

Etimolojik anlamına bakıldığında; mahalle, “bir yere inmek, konmak, yerleşmek” anlamına gelen Arapça hall (halel ve hulul) kökünden türetilmiş bir mekân ismidir. Türkçe’ de kelimeye kaynaklık eden mahal sözcüğü; yer, yöre, mevzi anlamına gelmektedir (Türkçe Sözlük, 1998: 1484).

Osmanlı döneminde muhtarlık müessesesi kurulmadan önce mahallelerin yönetiminden imamlar sorumluydu. İmamlar, görevli oldukları mescit ve camilerin vakıflarından maaş (vazife) alır; adli amir konumundaki kadıların şehirde yerine getirmesi gereken dini, ahlaki, toplumsal, mülki, beledi ve güvenliğe dair görevleri mahallede veya taşrada yerine getirir ve kadılar tarafından denetlenirdi (Beydilli, 2002: 181). Bu yüzden Osmanlı döneminde mahalle: yöneticisi imam olan, kendine mahsus mali gelirleri bulunan, yaşayanlarının her türlü olay karşısında kenetlendiği toplumsal, idari ve mali bir birim anlamına gelmektedir (Arıkboğa, 2004: 274). Bu dönemde mahallede görev yapan imamlar o mahallenin her şeyinden sorumlu olur veya sorumlu tutulurdu. Öyle ki mahallede yaşanan ramazan bayramlarında davulcu tahsis etmekten, güvenlik sorunlarına, su sıkıntısından gece fenerini yaktırmaya, kaldırımların yapılıp herkesin evinin önünü temiz tutmasına kadar her türlü işten imam sorumlu bilinirdi (Ortaylı, 1978: 220).

Muhtarlık örgütü ilk olarak 1829 yılında İstanbul'da (Bilad-ı Selase; İstanbul, Üsküdar, Eyüp) kurulmuştur. Anadolu'da ise ilk olarak Kastamonu'da bu teşkilatın kurulduğu Takvim-i Vekayi'nin 1833 tarihli ve 73. Sayısında ayrıntıları ile anlatılmaktadır. Halka zulmettiği için Kastamonu Sancağı Mütesellimine şikayet edilen Taşköprü Ayanı isyan edince, kuvvet kullanılarak ortadan kaldırılmıştır.

Bunun üzerine Mütesellim yeni bir ayan seçme yoluna gitmeyerek, İstanbul'da o dönemde hali hazırda uygulanmaya devam eden muhtarlık kurumunu Kastamonu Sancağında teşkil etmiştir. Her mahallede seçimle muhtar-ı evvel ve muhtar-ı Sâni adıyla iki muhtar seçilmiştir. 2. Mahmut bu uygulamayı öğrenince memnun olmuş ve bu nizamın diğer vilayet kaza ve kura mahallelerinde de uygulanması için ferman çıkarmıştır (Çadırcı, 1970: 409-420). 1829 yılında İstanbul, Galata, Üsküdar ve Eyüp'ün erkek nüfusu sayılarak defterlere kaydedilmiştir. Ardından mürur nizamının sürdürülmesi ve imamların, görevli oldukları yerlere giren ve çıkanları kontrol ederken kimseye müsamaha göstermemesi için halk arasındaki itibarlı kişilerden her mahalleye birinci ve ikinci (evvel ve Sâni) olarak ikişer muhtar tayin edilmiştir(Lütfi Tarihi,1875:173).

Bu fermanın ardından muhtarlık, ilk olarak 1829 yılında İstanbul, Galata, Üsküdar ve Eyüp'te (Dersaadet ve Bilâd-ı Selâse) kurulmuş oldu. Muhtar ve kâhyalar seçilip (intihab) görev yerlerine gönderildikten sonra icra edecekleri faaliyetlerde kullanmaları için özel mühürler hazırlanarak kendilerine teslim edildi (Lütfi Tarihi,1875: 35).

Mahallelerin yönetim planlamasıyla ilgili ilk yasal düzenleme 1864 yılında "Teşkil-i Vilayet Nizamnamesi" ile yapılmıştır. Bu nizamnameye göre mahalle teşkili, muhtar ve beraber görev yapacağı ihtiyar heyetinin seçimi ile bu heyetin görevler ve sorumluluklarını belirlenmiştir. Daha sonrasında 1876 yılında çıkarılan "idare-i Umumiye-i Vilayet Nizamnamesi" ile mahalle yönetimin görevleri daha ayrıntılı bir şekilde belirlenmiştir. 1913 tarihinde çıkarılan "idare-i Umumiye-i Vilayet Kanun-u Muvakkati" ile mahalle yönetimleri ile ilgili tüm düzenlemeler yürürlükten kaldırılmıştır. Bu düzenlemelerle birlikte daha önce mahalledeki ihtiyar heyetinin yerine getirdiği vazifelerin devletin hangi organlarınca yapılacağı düzenlenemediği için

mahalle yönetimleri, kanuni altyapıları yasal dayanakları olmadan varlıklarını sürdürmüşlerdir (Palabıyık ve Atak, 2002:3 37).

Cumhuriyet'in ilanı ile birlikte köy ve mahalle idareleriyle ilgili bir takım düzenlemelere, yeni görevler, yetkiler verilmiştir. Atatürk köylüye büyük önem vermiş, onların sorunlarını çözmek için köy idaresine ve mahalle yönetimine yeni bir biçim vermeye çalışmıştır. Bu amaçla 18 Mart 1924 tarihinde "Köy kanunu" kabul edilmiştir.

Mahalle Muhtarlıkları, 1913 tarihli İdare-i Umumiye-i Vilayet Kanunu Muvakkati ile hukuken kaldırılmış; ancak hükümetin izniyle faaliyetlerini 1934 yılına kadar sürdürmüşlerdir. 1934 tarihinde çıkarılan 2295 sayılı kanunla, belediye teşkilatı olan yerlerde, mahalle muhtarlıkları ve ihtiyar meclislerinin faaliyetlerine de fiilen son verilmiştir (Eryılmaz,1997: 212). 10 Nisan 1944 tarih ve 4541 sayılı "Şehir ve Kasabalarda Mahalle Muhtar ve İhtiyar Heyetleri Teşkiline Dair Kanun" ile İçişleri Bakanlığı bu sorunların önüne geçmek için mahalle teşkilatını yeniden kurmuştur. Bugün hala yürürlükte olan bu kanun birtakım değişikliklere uğramıştır. Yasal değişikliklere karşın mahalle yönetiminin merkezle ilişkisi değişmemiştir (Palabıyık ve Atak,2002: 333).

4541 sayılı Kanuna göre Mahalle İdaresi bir muhtar ve ihtiyar heyetinden meydana gelir.

Mahallenin nasıl kurulacağı 2005 tarihli 5393 sayılı Belediye Kanununda gösterilmiştir; bu kanuna göre Belediye sınırları içinde mahalle teşkili, birleştirilmesi, bölünmesi, kaldırılması, adlarıyla sınırlarının tespiti ve değiştirilmesi, belediye meclisinin kararı ve kaymakamın görüşü alınarak valilik makamının onay vermesiyle olur.

Mahalle İdaresi 5393 sayılı Belediye Kanununu da Mahalle Yönetimi başlıklı 9. madde ile düzenlenmiştir. Aynı Kanununun 24. maddesinde belirlenen komisyonlara muhtarların oy hakkı olmadan katılmaları, görüş bildirebilmeleri (benzer düzenleme 5302 sayılı İl Özel İdare Yasasının 16. maddesindedir); 76. maddede ise Kent Konseylerine muhtar temsilcilerinin katılımını düzenlemiştir. 2005 yılında kent konseylerine dair yayımlanan yönetmeliğin 8. maddesini f bendinde "Belediye başkanının çağrısı üzerine toplanan muhtarların, kendi aralarında seçecekleri en fazla 10 temsilci" ile kent konseyine (Genel Kurula) katılabilecekleri belirtilmiştir.

Devletin üst politika-strateji dokümanları incelendiğinde, mahalle muhtarlıklarına ilişkin politika tedbirlerinin Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planında; "mahalle muhtarlıklarının, gelişen yerleşim düzeni içinde işlevi artırılacak, dönüşümlü olarak belediye meclislerine üye olmaları sağlanacaktır" (Kalkınma Bakanlığı, 2000: 199) tedbiri ile yerel yönetimlerin iyileştirilmesi bölümünde yer aldığı görülmektedir.

Mahalle idaresi ile ilgili görüş ve öneriler siyasal partilerin seçim ve çalışma programlarında yer almaktadır. Örneğin; AK Parti 2011 seçim beyannamesinde "Mahalle muhtarlıkları ile ilgili yasal düzenlemeler yenilenecektir" denilmektedir.

CHP Parti Programının kamu yönetimi bölümünde zikredilen “Mahalle muhtarlıkları belediyelerin uç hizmet birimlerine dönüştürülecek” temel amacına yönelik aşağıdaki hedefi ortaya koymuştur:

“Mahalle yönetimine; yapısı, yetkileri ve sorumlulukları açısından yeni bir düzenleme getirilecek, siyasi partilerin bu görevlere aday gösterebilmeleri hedef alınacaktır.

## **2. Sosyal Yardım**

Sosyal yardımlar, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal yardımların, sosyal devlet ilkesinden bağımsız olmadığı ve sosyal devletin amaçlarına ulaşmada bir araç olarak kullanıldığı görülmektedir. Sosyal yardımlar, çalışmamızın önceki bölümlerinde bahsedildiği üzere; yoksulluk ve sosyal dışlanma kavramlarıyla da doğrudan ilgilidir.

Sosyal yardım faaliyetleri tek bir şekilde veyahut tek bir kurum ve kuruluş tarafından yapılmayan birden çok türü olan ve çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan organize bir yapının varlığını bize göstermektedir.

Sosyal yardımlar bir yandan kendisinin temel ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumda olan bu anlamda beslenme, barınma, giyinme gibi ihtiyaçlarını dahi göremeyen kesimlere yapılan yardımları ifade ederken öte yandan beslenme, barınma vb. ihtiyaçlarını zor da olsa giderebilmesine karşın toplumda kendine yer bulamayan yeterli eğitim hizmetine erişemeyen, yeterli sosyal güvenceye sahip olmayan bu aşamada sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşayan kişilere yapılan yardımları ifade etmektedir diyebiliriz. Bunların yanı sıra sosyal yardımlar bakımı ve ihtiyaçları başkasının gelir durumuna bağlı olan ve bağlı oldukları kişiler olmadığı takdirde yoksulluğa düşerek ihtiyaçlarını gideremeyecekleri yapılan yardımları da anlatır.

Çalışmamızın bu bölümünde, öncelikle sosyal yardımların çeşitlerine değinilecek olup daha sonrasında ülkemizde yapılan sosyal yardım faaliyetleri hakkında bilgi verilecektir. Sosyal yardım faaliyetlerinin hangi kurumlar aracılığıyla ne şekilde sürdürüldüğüne dair detaylı bilgiler verildikten sonra ülkemizde sürdürülen sosyal yardım programlarına dair genel bir bakış sunulmaya çalışılacaktır.

### **2.1. Sosyal Yardım Çeşitleri**

Sosyal yardımların; insan onuruna yaraşır şekilde yaşamın sürdürülebilmesi amacıyla muhtaç kimselerin temel ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmanın yanı sıra toplumun geneline göre daha kırılgan bir sosyal durum içerisinde bulunan kimselere toplumda bir yer edinmelerini kolaylaştırmak amacıyla yapılan yardımlar ile eğitim, sağlık, sosyal güvenlik hakkı gibi hakların toplumun tüm kesimlerine eşit olarak sunulmasına çabalayan ve buna yönelik yapılan yardımların tümünü ifade etmektedir.

Hayatın her alanına ve toplumun her ferdine dokunan veya sorumluluk yükleyen bir faaliyet sahasından bahsettiğimizden dolayı sosyal yardımların karakterlerini ortaya koymalı onların nasıl tasnif edildiğine ilişkin bilgiler vermeliyiz. Sosyal yardımlar; aynı yardım, nakdi yardım,

şartlı yardım, tazminat karakteri taşıyan yardımlar, koruma karakteri olan yardım şeklinde genel kabul bir ayrıma tabi tutularak incelenmektedir.

Arapça kökenli bir sözcük olan aynı sözcüğü kelime anlamı olarak para dışında verilen şeyleri ifade etmekte kullanılmaktadır. 28/09/1986 tarih ve 19325 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Sosyal Ve Ekonomik Destek Yönetmeliğinin Tanımlar başlıklı 2 nci maddesinde aynı yardımlar tanımlanmıştır. Yönetmeliğin anılan maddesinde; giyecek, yiyecek, yakacak, tıbbi araç gereç, kırtasiye, protez araç gereçlerinin aynı yardımlardan sayıldığı anlaşılmaktadır. Anılan mülga yönetmelik hükmünden anlaşıldığı üzere kelime anlamına uygun olarak aynı yardım parasal olmayan yardımları ifade etmek için kullanılmaktadır. Buna karşın nakdi yardım parasal olarak yapılan yardımları ifade etmekte kullanılmaktadır ve fakat bu ifadeden parasal yardımın doğrudan doğruya para olarak teslim edildiği de anlaşılmamalıdır.

İfademizi örnek üzerinden somutlaştıracak olursak; bir kimseye verilen market alışveriş kartının kişiye belli bir tutara kadar alışveriş serbestisi sağlaması da bu anlamda parasal bir yardım olarak anlaşılmalıdır. Aynı yardımlar nakdi yardımlardan önce gündemde olan yardımlardır. Geçmişteki aşevlerinde yiyecek yardımı, fakirlere ekmek dağıtılması, yakacak kömür yardımı ve sair yardımlar nakdi yardımlardan önce ortaya çıkmış ve var olmuşlardır. Ancak günümüze gelindiğinde aynı yardımların çok da arzu edilen yardımlar oldukları söylenemez. İnsanların toplumun bir parçası haline gelmeleri için kişilerin ne zaman ve ne şekilde geleceği belli olmayan yardımlar yerine kişinin kendisinin neye, nereye, ne şekilde harcayacağını kişinin kendisinin özgür iradesine bırakılarak yapılacak düzenli nakdi bir gelir desteği alması fikri çağımızın gelişmişlik seviyesine daha uygun olacaktır. Nitekim Buğra'ya göre de; aynı yardımlar kişi yoksul olsa da bir noktada onur kırıcı bir nitelik taşımaktadır. Bunun yanı sıra ihale açılıp malzeme temin edilmesi, o malzemelerin depolanması, taşınması, dağıtılması gibi hususlar büyük bir işletme masrafını da beraberinde getirmektedir (Buğra & Keyder, 2013: 50). Gerçekten de bu nedenlerle aynı yardımlar yerine nakdi yardımların tercih edilmesi çağa daha uygun olacaktır. Kişinin kendisine verilen yardımı istediği yere kendi iradesiyle harcaması nereden bakılırsa bakılsın daha mantıklı bir düşünüş olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sosyal yardım denildiğinde akla ilk olarak yapılan yardımların karşılıksız olarak yapıldığı ve yardım alan kişiye bir yükümlülük yüklediği düşüncesi akla gelmektedir. Söz konusu husus haksız da sayılmaz, sosyal yardım kendi içeriğine ve kelime anlamına uygun haliyle şartsız olmalıdır düşüncesi akla gelmektedir. Ancak ekonomi politikalarında yaşanan değişim ve dönüşüm yapılan sosyal yardımların karakterlerini de etkilemektedir. Neo-liberal politikaların durdurulamaz yükselişi ve nihayetinde hâkimiyeti sonucu sosyal yardımların şartlı olmaları fikri de ağırlık kazanmıştır. Bu kapsamda şartlı sosyal yardımın bu düşünüşten hareketle ortaya çıktığını söyleyebiliriz. Sosyal yardımdan yararlanan kişilerin belirli bir şeyi yapmak veya yapmamak şeklinde bir durum içerisine alan şartlı sosyal destek modellerinin dünyadaki en çok öne çıkan ve sık kullanılan örnekleri, şartlı nakit transferi ve çalışma şartına bağlı sosyal yardım uygulamalarıdır (Aksanyar, 2015: 151). Ülkemizde de özellikle eğitim



alanında şartlı nakit transferi yoluyla sosyal yardım uygulamaları görülmektedir. Öğrencilerin eğitim hayatına devam etmesi şartına bağlı olarak yapılan kırtasiye yardımı, öğle yemeği yardımı, özel okul devlet desteği, okuldan sonra sınavlara hazırlık kursları gibi birtakım uygulamalar ülkemizde sıklıkla görülmekte ve uygulanmaktadır. 2001 ekonomik krizinden sonra Türkiye’de uygulanmaya başlanan şartlı nakit transferi ekonomik krizden etkilenen muhtaç kesimin çocuklarının eğitime erişimini kolaylaştırmayı amaç edinmiş olup söz konusu yardımlar ilk etapta Dünya Bankası tarafından finanse edilmiş 2008 yılından sonraki dönemde ise ulusal düzeyde bir yardım uygulamasına dönüşmüş, devlet bütçesinden ayrılan kaynaklarla sürdürülmeye devam olunmuştur (Dama & Sundaram, 2018: 12).

Aynı yardım yerine nakdi veya tercihen harcanabilen alışveriş kartı-çeki yardımları, yardım alan kişilerin kendi hayatları, alışverişleri, öncelikleri konusunda tasarruf ve tercihte bulunmalarını sağlayarak onlara bir çeşit sorumluluk da yüklemektedir. Şartlı yardımlar ise devletin veya sosyal yardım sağlayıcılarının toplumun geliştirmek istediklerin yönüne katkı sağlamasına hizmet etmektedir. Okuma ve eğitim hayatındaki geri kalmışlığı azaltıp bu alanda toplumu desteklemek için başka yere harcanamayan eğitim destekleri verilmesi gibi.

Tüm bu sosyal yardım türleri dışında tazminat karakterli sosyal yardımlardan da bahsetmemiz gerekmektedir. Tazminat karakterli sosyal yardımlardan bir durumu tazmin etmeyi amaçlayan yardımlar akla gelmelidir. Vatan hizmetinde bulunan kişilere yapılan yardımlar, şehit ve gazi yakınlarına yapılan yardımlar, muhtaç asker ailelerine yapılan yardımlar bu karakterdeki sosyal yardımlardandır. Bu sosyal yardımlar, bir noktada verilen hizmetlere devlet nezdinde minnet duyulduğunu ifade eden yardımlardır. Görüldüğü üzere tazminat karakterli sosyal yardımların belli bir amacı olduğu ve toplumun tüm kesimlerini kapsamadığı açıktır. Buna karşılık koruma karakterli sosyal yardımlar ise tüm ihtiyaç sahibi kişileri kapsamaktadır.

İhtiyaç sahibi yaşlılara yapılan sosyal yardımlar, evde bakım hizmetleri, engellilere yapılan yardımlar, deprem gibi herhangi bir doğal afet sonucu zarara uğrayan vatandaşlara yapılan yardımlar koruma karakteri taşıyan sosyal yardımlardır.

## **2.2. Türkiye’de Sosyal Yardım Kuruluşları**

Ülkemizde sosyal yardımların vatandaşlara çeşitli merciler aracılığıyla ulaştığını görmekteyiz. Sosyal yardımların vatandaşlara ulaşmasında merkezi idare kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları etkili olmakta ve söz konusu yardımlar bu üç kanal üzerinden dağıtılmaktadır.

### **2.2.1. Merkezi İdare**

Merkezi idarede öncelikle akla gelen ilk kurum şüphesiz ki T.C. Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’dır. Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemiyle birlikte Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı şeklinde yeniden teşkilatlanan bakanlık bünyesinde Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü’nü kurarak sosyal yardımlarla ilgili birçok faaliyeti Bakanlık bünyesinde Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü ve bakanlık taşra birimleri aracılığıyla yerine getirmektedir. Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü yoksullukla mücadelede stratejiler oluşturmak, sosyal

yarımdan faydalanacak kesimleri doğru şekilde belirlemek, muhtaçlık temelli sosyal yardımları tek merkezde birleştirmek ve düzenli şekilde sosyal yardımların ulaştırılmasını sağlamak, çalışabilir durumda olup sosyal yardımdan faydalanan kişilerin kendi kendilerine hayatlarını idame ettirmelerini sağlamak misyonuna sahip olduğu belirtilmektedir.

Bakıldığı zaman Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü kurulmadan önce sosyal yardımların farklı farklı Bakanlıklar tarafından, çok başlı bir yapıda dağıtıldığı görülmektedir. Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının yeni teşkilatlanması içerisinde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları da bakanlığın idari yapılanmasına dâhil edilmiştir. Bu aşamada ülkemizde sosyal yardımlarla alakalı kanuni düzenlemelere ve söz konusu düzenlemelere istinaden yapılan yardımların hangi kamu kurum ve kuruluşu aracılığıyla yapıldığına bakmamız yerinde olacaktır.

Bu bağlamda öncelikle 14.06.1986 Tarihli 19134 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 3294 Sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanununa bakmamız konunun daha sağlıklı şekilde ele alınmasına olanak sağlayacaktır. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanununun 1 inci maddesinde kanunun amacı belirtilmiş olup buna göre; bu Kanunun amacı; fakru-zaruret içinde ve muhtaç durumda bulunan vatandaşlar ile gerektiğinde her ne suretle olursa olsun Türkiye'ye kabul edilmiş veya gelmiş olan kişilere yardım etmek, sosyal adaleti pekiştirici tedbirler olarak gelir dağılımının adilane bir şekilde tevzi edilmesini sağlamak, sosyal yardımlaşma ve dayanışmayı teşvik etmek, olarak belirtilmiştir. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanununun en önemli yanı şüphesiz ki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonunun kurulmasına imkân vermesidir. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu birçok ayni ve nakdi yardım dağıtmanın yanı sıra diğer kurum, kuruluş ve sivil toplum kuruluşlarından gelen talepleri değerlendirip onlarla koordineli bir şekilde yardım faaliyetlerini organize etmektedir. Bunun yanı sıra fonun gelirlerinin nelerden oluşacağı da Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanununun 4 üncü maddesinde belirtilmiştir. Anılan maddeye göre fonun gelirlerini, Kanun ve Kararnamelerle kurulu bulunan veya kurulacak olan fonlardan Bakanlar Kurulu kararıyla %10'a kadar aktarılacak miktarlar, gelir ve kurumlar vergisi tahsilat toplamının %2,8'i, trafik para cezalarının %50'si, RTÜK gelirlerinin %15'i, bütçeye konulacak ödenekler, her nevi bağış ve yardımlar ve diğer gelirler oluşturmaktadır.

Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunun bir yönü de Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının da bu kanunun amacı doğrultusunda hareket etmek amacıyla kurulmasıdır. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakıfları, 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine istinaden Kanunun amacına uygun faaliyet ve çalışmalar yapmak üzere her il ve ilçede Türk Medeni Kanunu hükümlerine göre kurulmuştur. Hâlihazırda ülke genelinde 1.003 SYD Vakfı vatandaşlarımıza hizmet vermektedir. SYD Vakıflarının gelirlerini, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonundan aktarılan miktarlar, işletme/iştiraklerden elde edilecek gelirler ve diğer gelirler oluşturmaktadır. SYD Vakıfları, 5737 sayılı Vakıflar Kanununun 4 üncü maddesindeki şekliyle özel hukuk tüzel kişiliğine sahiptirler. Her bir SYD Vakfı ayrı ayrı birer işyeridir (4857 sayılı İş

Kanunu çerçevesinde) ve her birinin ayrı karar organları bulunmaktadır. SYD Vakıfları Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının idari yapılanması içerisinde yer almamakta olup denetimleri Vakıflar Genel Müdürlüğü, İçişleri Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yapılmaktadır (Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Temmuz 2022).

Ülkemizdeki sosyal yardımlara dayanak oluşturan yasal düzenlemelere baktıktan sonra merkezi idare tarafından yapılan yardımların büyük bir kısmını gerçekleştiren Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın teşkilat yapısında yer alan Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından yapılan yardımların ne şekilde hangi kategoride yapıldığı gibi konulara bakmak yerinde olacaktır. Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü çatısı altında aile, barınma-gıda, engelli-yaşlı, sağlık, eğitim olmak üzere beş ayrı kategoride, her kategori altında farklı şekillerde çeşitli yardımlar yapılmasına yönelik sosyal yardım programları bulunmaktadır.

Aile kategorisinde yapılan yardımlara bakıldığında 12 ayrı başlık altında sosyal yardımda bulunduğu görülmektedir.

Aile destekleri çerçevesinde sunulan yardım programları şunlardır:

1. Doğum Yardımı: Yeni doğan çocuğun ailesine yapılan maddi destek.
2. Çoklu Doğum Yardımı: İkiz, üçüz gibi çoklu doğum yapan ailelere ek maddi destek.
3. Eşi Vefat Etmiş Kadınlara Yönelik Düzenli Nakit Yardım Programı: Eşini kaybetmiş kadınlara düzenli nakit yardım sağlanması.
4. Öksüz ve Yetim Yardımı: Anne ve/veya babalarını kaybetmiş çocuklara maddi destek.
5. Muhtaç Asker Ailelerine Yönelik Düzenli Nakit Yardım Programı: Muhtaç asker ailelerine periyodik nakit yardım.
6. Muhtaç Asker Çocuğu Yardımı: Muhtaç asker çocuklarına yapılan maddi destek.
7. Terör Zararı Yardımları: Terör olayları nedeniyle zarar gören kişilere ve ailelerine yönelik maddi yardım programları.
8. Afet-Acil Durum Yardımları: Doğal afetler veya acil durumlar sonucu zarar görenlere acil yardım sağlama programları.
9. İşe Yönlendirme Yardımı: İşsizlere iş bulmaları veya meslek edinmeleri konusunda destek sağlama.
10. İşe Başlama Yardımı: İş bulan kişilere işe başlamalarına yardımcı olmak için maddi destek sağlama.
11. Şehit Yakınları ve Gazilere Yönelik Yardımlar: Şehitlerin ailelerine ve gazilere maddi ve sosyal destek sağlama.

Bu yardım programları, ailelerin ihtiyaçlarına ve toplumsal zorluklara yönelik olarak çeşitlilik göstermektedir. Ailelere yönelik bu tür yardım programları, sosyal refahı artırmayı, zor durumda olan bireylerin desteklenmesini ve toplumun daha güçlü bir şekilde dayanışmasını teşvik etmeyi amaçlamaktadır.

Gıda/Barınma kategorisinde yapılan yardımlara bakıldığında; dini bayramlarda yapılan yiyecek yardımları, Ramazan ayında yapılan kumanya yardımları, aşevi hizmetleri, barınma

ihtiyacını karşılayamayan kişilere yapılan eski evlerin onarımı, eski ve barınmaya elverişli olmayan yapılan yerine inşa edilen betonarme veyahut prefabrik yapıların inşası amacıyla yapılan yardımlar, afetlerde evleri zarar gören kimselere yapılan yardımlar, Toplu Konut İdaresi ile ortaklaşa yürütülen sosyal konut yardımları, elektrik ve doğalgaz faturalarını ödeyemeyecek durumda olanlara yapılan fatura ödeme destekleri, Türkiye Kömür İşletmeleri ile ortaklık içerisinde yürütülen kömür yardımları gibi yardımlar sunulduğu görülmektedir. Bunların yanı sıra ülkemizde bulunan geçici koruma, uluslararası koruma statüsünde bulunanlara yönelik sunulan sosyal uyum yardımlarının yapıldığı görülmektedir.

Engelli ve yaşlılar gibi dezavantajlı gruplara yönelik de sosyal yardım programlarının bulunduğu ve bu kapsamda nakdi olarak sunulan engelli, engelli yakını, yaşlı aylığı yardımları sunulmaktadır. Bunlar dışında vefa projeleri ile kendi temel ihtiyaçlarını gidermekte güçlük çeken kişilerin ihtiyaçlarının karşılanmasına çalışılmaktadır. Engelli kimselerin topluma uyumu noktasında sahip oldukları olanakların geliştirilmesi amacıyla da ihtiyaç yardımları sunulmaktadır. Bu kapsamda tekerlekli sandalye gibi cihaz yardımları bu kapsamda yapılan yardımlara örnek olarak gösterilebilir.

Sağlık kategorisinde sunulan yardımlara bakıldığında, hiçbir sosyal güvencesi olmayanlara yönelik GSS primlerinin ödenmesi noktasında yapılan yardımlar, 5510 Sayılı Kanuna göre alınan katılım paylarının karşılanması amacıyla yapılan yardımlar, gebelere yönelik sunulan şartlı sağlık yardımları, kronik hastalara sunulan yardımlar, kronik hastalar için güç desteği ödemeleri bu kapsamda yapılan yardımlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Eğitim alanında da yardımlar sunulmaktadır. Örgün eğitime devam edilebilmesi için sunulan nakdi yardımlar, şartlı eğitim yardımları, geçici koruma statüsünde bulunanlara yönelik sunulan yabancılar için şartlı eğitim yardımları, kırtasiye yardımları, çanta, kıyafet ve benzeri hususlarda yapılan aynı yardımlar, öğrenci taşıma, barınma, yemek, yol ücreti yardımları gibi yardımlar, yüksek öğrenim öğrencilerine yönelik yapılan yardımlar, yurt yapım çalışmaları, kreş, anaokulu yardımı gibi yardımlar eğitim alanında yapılan yardımlardır.

Bunlar dışında; Bakanlık tarafından proje destek programları da sürdürülmektedir. Aile Destek Merkezi (ADEM Projeleri), Sosyal Dayanışma Merkezi (SODAM), Evsizlere Konaklama Projesi, Sosyal Hizmet Projeleri, Vakıf Modernizasyonu, Kuruluş Bakımından Ayrılan Gençlerin Sosyal Yönden Desteklenmesi Projesi çalışmaları da aktif olarak sürdürülmektedir.

Görüleceği üzere, Merkezi İdare tarafından sunulan yardımlar Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülmekte olup hemen hemen her alanda sosyal yardım faaliyetleri yürütülmektedir. Çeşitli projelerle sunulan sosyal yardımların kapsamı da genişletilmeye çalışılmaktadır. Yapılan sosyal yardımlardan anlaşıldığı üzere sadece vatandaş olanlara yönelik sosyal yardım sunulmamakta, ülkemizde bulunan geçici koruma veyahut uluslararası koruma statüsünde bulunan yabancı uyruklu kişilere de sosyal yardımlar sunulmaktadır. Ayrıca yapılan sosyal yardımlara bakıldığında daha önceki yıllarda sunulmayan doğalgaz, elektrik, kronik hastalara kesintisiz güç kaynağı sağlamayı amaçlayan yardımların da sunulmaya başlandığı görülmektedir. Bir yönüyle sunulan sosyal yardımların kapsamının

genişletildiğini görürken diğer bir yönüyle ise ülkemizde temel ihtiyaç diyebileceğimiz elektrik, doğalgaz faturalarının ödemesini dahi yapamayan kimselerin olduğunu görmekteyiz.

### **2.2.2. Yerel Yönetimler**

Ülkemizde sadece merkezi idare tarafından yapılan sosyal yardımlar yeterli gelmemektedir. Buna istinaden yerelde de birtakım yardım sosyal yardım faaliyetleri yürütülmektedir. Yerelde o yörede yaşayan kişilerden zor durumda olanların tespitinin daha kolay olması, ilgili yardıma muhtaç kişilerin tespit edilmesinin ve muhtaçlık durumlarının takip edilmesinin kolaylığı yerelde yapılan yardımların önemini de ortaya koymaktadır. Günümüzde özellikle belediyeçilik faaliyetleri çerçevesinde çoğu insana sosyal yardımlarda bulunmaktadır. Bu yönüyle belediyeler sosyal yardım faaliyetlerinde önemli bir rolü de üstlenmektedirler dememiz yanlış olmayacaktır.

Ülkemizde yerelde yapılan yardımlar dayanağını özünde normlar hiyerarşisinin de tepesinde bulunan Anayasa'dan almaktadır. Anayasamızın Mahalli İdareler başlıklı 127'nci maddesinde mahalli idareler kuruluş ve işleyiş usulleriyle birlikte açıkça tarif edilerek yerel yönetimlerin; yöre halkının ihtiyaçlarını karşılamak üzere seçimle işbaşına gelen kamu tüzel kişiliğine haiz idarelerdir denilmektedir.

Anayasa dışında hukuk düzeninde Belediye Kanunu ve Büyükşehir Belediye Kanunu olmak üzere mevzuat bulunmaktadır. Belediye Kanunu incelendiğinde Belediyelerin nasıl bir iş yükünü ve hangi görevleri üstlendiğini görebiliriz. Keza aynı şekilde Büyükşehir Belediye Kanunu ile nüfusu belli bir sayıyı aşmış yerleşim yerlerine götürülecek hizmetler noktasında düzenlemeler yapılmıştır. 13.07.2005 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5393 Sayılı Belediye Kanunu'nun Belediyelerin görev ve sorumlulukları başlıklı 14'üncü maddesinde belediyelere kadın ve çocuk konukevleri açmaktan sağlık tesisi açmaya kadar birçok misyon yüklenmiştir.

Yine aynı şekilde benzer düzenlemeler 23.07.2004 tarihinde Resmi Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe giren Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nun 7'nci maddesinde de bulunmaktadır. Anılan maddede büyükşehir belediyelerinin görev ve sorumlulukları belirtilmiş olup devam eden maddelerde ulaşım hizmeti ve altyapı hizmetleri gibi birçok konuda düzenlemelerde bulunulmuştur.

Mezkûr kanunlara sosyal yardım konusunda bakacak olursak sosyal yardım olgusunun sosyal devlet ilkesinden bağımsız olarak düşünülmemeyeceği bakış açısından hareketle sosyal yardımın aynı zamanda sosyal hizmetlere dair yönü de hesaba katıldığında, anılan kanunlarda yapılan düzenlemelerin özünde bir sosyal belediyeçilik faaliyeti hedeflediği açıktır. Sosyal belediyeçilik kavramından ne anlaşılması gerektiği konusuna da bu aşamada kısaca değinmek yerinde olacaktır.

Sosyal belediyeçilik yöre halkının ihtiyaçlarının yerel yönetimlerce giderilmeye çalışılmasını ifade eden bir kavramdır diyebiliriz. Ancak daha kapsamlı bir tanımlama yapmak gerekirse sosyal belediyeçilik, bir noktada sosyal devletin yerele yansması olup sosyal belediyeçilik

hizmetlerin etkin ve hızlı şekilde sunulması için gereklidir. Sosyal Belediyecilik yerel halkın ihtiyaçlarının kendilerine yakın olan yerel birimlerce karşılanması, yalnızca altyapı hizmetleri gibi teknik yönü olmayan kültürel, ekonomik ve sosyal ihtiyaçların da karşılanmasını (Ünlü, 2016: 64) ifade eden çok yönlü ve birden fazla amaca hizmet eden bir kavramdır denilebilir.

Bu noktada, belediyeler tarafından yapılan sosyal yardım faaliyetlerinin de özünde merkezi yönetim tarafından yapılan sosyal yardımlarla aynı amaçları taşıdığını ancak belediyecilik faaliyetlerinin yerelliği gereği sınırlı bir bölgede yaşayan halka ilişkin olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Belediyeler tarafından yapılan yardımların da genellikle temel ihtiyaçlarını dahi karşılayamayacak durumda muhtaç olan kişileri hedeflediği ve bu doğrultuda giyim, barınma gibi destekler üzerinden şekillendiği söylenebilir. Yerel yönetimler tarafından yapılan ve sosyal yardım olarak nitelendirilebilecek toplu iftar organizasyonları, dini günlerde yapılan giyim, yeme-içme yardımları gibi yardımlarını sayabiliriz. Söz konusu yardımların, bir yönüyle de toplumsal dayanışma duygusunu güçlendirmeyi hedeflediği söylenebilir. Belediyeler sosyal yardım faaliyetlerini sürdürebilmek amacıyla sosyal yardım yönetmelikleri hazırlayıp söz konusu yönetmelikleri sayesinde sosyal yardım faaliyetlerinin amaç ve kapsamını açıkça ortaya koymaktadırlar. Belediyeler tarafından sosyal yardım faaliyetlerinin erzak, gıda, yakacak, giyim yardımı gibi aynı yardımlar ile engelli vatandaşlara akülü araç temininden bakıma muhtaç yaşlılar için evde bakım hizmetlerinden huzur evlerine, çocuklu muhtaç ailelere bebek bezi, mama gibi yardımlardan, maddi imkânları kısıtlı ve şiddet mağduru kadınların korunması amacıyla kadın korunma evlerinin faaliyetlerine kadar çok çeşitli alanlara uzandığını söyleyebiliriz.

Ülkemizde nüfusun büyük çoğunluğu kentlerde yaşamakta olup İstanbul İli ülkemizin nüfusu en kalabalık şehirlerden biridir. Bu noktada, konumuza nüfus yoğunluğu ile dikkat çeken İstanbul üzerinden örneklerle devam edecek olursak yerel yönetimlerin sosyal yardım konusunda küçümsenmeyecek bir öneme sahip olduğunu görebiliriz.

Bu değerlendirmelere bir yerel yönetimden örnek verecek olursak, Sakarya'da Büyükşehir Belediyesi tarafından yürütülen sosyal yardım faaliyetlerine de bakmak konumuz açısından aydınlatıcı olacaktır. Sakarya Büyükşehir Belediyesi tarafından; Sakarya'da yaşayan ve ekonomik durumu olmayan kimseler için muhtaçlık durumuna göre düzenli, tek seferlik veya belirli dönemlerde ve genellikle aynı yardımlarda bulunmaktadır. Bu hizmet ve yardımlara online müracaatlar olduğu gibi 6 farklı ilçede bulunan Sosyal Gelişim Merkezleri aracılığı ile de başvurulup hizmetlerden yararlanılabilmektedir.

Sakarya Büyükşehir Belediyesi tarafından süt, ekmek, temizlik malzemesi, Hasta bezi, kırtasiye, giyim, sıcak yemek, market alışverişi gibi aynı yardımlar, Sosyal Yardım Kartı aracılığı ile her türlü alışverişe imkân sunan nakdi yardımlar, engelliler yönelik medikal ve sosyal hayata katılım amaçlı hobi kursları, yaşlılara yönelik fizik tedavi hizmeti, ev temizliği, kişisel bakım, sağlıklı yaşam amaçlı doğa ve kültür gezileri, hobi kursları, çocuklara yönelik kendilerini geliştirip gerçekleştirebilecekleri ve yeteneklerini keşfedebilecekleri hobi kursu ve dersleriyle toplumun hemen her kesimine sosyal yardım ve hizmet sunulmaktadır. Bu

faaliyetlerle kentte yaklaşık 50.000 kişiye 2022 yılı içerisinde sosyal yardım ve hizmette bulunulmuştur (Sakarya Büyükşehir Belediyesi, 2022).

Yukarıda detaylıca örneklendirdiğimiz üzere yerel yönetimlerin sosyal yardım konusunda küçümsenmeyecek bir önemi vardır. Yerel yönetimler aynı zamanda toplumsal bir ihtiyaca da cevap vermektedirler. Yapılan yardımları incelediğimizde yereldeki halkın talep ve ihtiyaçları doğrultusunda yerel yönetimlerin daha hızlı tespitte bulunup reaksiyon alması, karar mekanizmasının daha hızlı işlemesi sosyal hizmet faaliyetlerindeki yerel yönetimlerin rolünü daha iyi ifade etmektedir. Merkezi İdare tarafından yardım ulaştırılmadığı noktalarda belediyelerin, yerelde sosyal yardım sunulması, sosyal politikalar üretilmesi için inisiyatif aldıklarını söyleyebiliriz.

### **2.2.3. Sivil Toplum Kuruluşları**

Günümüzde küreselleşmenin de etkisiyle etkinliğini artıran ve toplum içerisinde çeşitli faaliyetler üstlenen sivil toplum kuruluşları da ellerindeki imkânlar dâhilinde sosyal yardım faaliyetlerinde bulunmaktadır.

Ülkemizdeki sivil toplum kuruluşlarına baktığımızda yaptıkları sosyal yardımlarla toplumun önemli bir kesiminin ihtiyaçlarına cevap verdikleri görülmektedir. Özellikle Kızılay ve Lösev gibi sivil toplum kuruluşlarının halktan gelen bağışları bu şekilde değerlendiren ve toplumda maddi durumu iyi olup ihtiyaçlarını karşılayabilen kimselerin gönüllülük esasına bağlı bağışları ile toplumda ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanan kesime yardım yapılarak bir nevi sosyal dengenin de korunmasına yardımcı oldukları görülmektedir.

Özellikle Kızılay 100 seneyi aşkın bir zamandır faaliyetlerine devam eden bir sivil toplum kuruluşu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kurtkan'a göre; Kızılay ile birlikte Türk milletinin de karşılıklı yardımlaşma faaliyetleri durağan olmaktan çıkıp dinamik bir yapıya kavuşmuştur (Kurtkan, 1965:8). Kuruluşun kendisi de misyonunu, mevcut şartları iyileştiren bir kurum olarak afetlerde, felaketlerde ve normal şartlarda da ihtiyaç sahiplerine ve koruması olmayanlara yardım etmek, toplumda yardımlaşma ve sosyal dayanışmayı güçlendirmek, kan temini konusunda gerekli faaliyetleri yürüterek zarar görme ihtimalini azaltmak olarak ifade etmektedir. Kurumun vizyonu da "Türkiye'de ve dünyada, insani yardım hizmetinde model alınan, insanların en zor anlarında yanında olan kuruluş" olarak belirtmektedir (Türk Kızılay, 2021).

Kızılay tarafından yapılan yardım faaliyetlerine bakıldığında sadece yurtiçiyle ve Türk vatandaşlarıyla sınırlı şekilde bir yardım yapılmadığı bilakis yurtdışında da muhtaç kimselere, her ne kadar vatandaş olmasalar da ülkemizde yaşamaya devam eden Suriye kökenli kişilere de yardımlarda bulunulduğu görülmektedir. 2019 yılı verileri incelendiğinde (Türk Kızılay, 2019); Kızılay'ın temsilcilik sayısını artırdığı, afet yönetim merkezi sayısının arttığı, bunlar yanında kan bağış merkezlerinden, yurtdışı temsilciliklere kadar oldukça teşkilatlı şekilde faaliyetlerini sürdürdüğü görülmektedir. Kızılay'ın 258 şube, 174 temsilcilik, 20 yerel afet yönetim merkezi, 68 kan bağış merkezi, 10.324 personel, 57 sosyal butik, 34 çocuk dostu alan, 30 ilk yardım merkezi, 18 bölge kan merkezi, 14 yurtdışı temsilcilik, 16 toplum merkezi,

8 sosyal market, 3 gençlik kampı, 4 öğrenci yurdu, 3 hastane yurdu, 2 tıp merkezi, 9 Kızılay Kart Hizmetleri Merkezi, 9 bölge afet yönetim merkezi, 1 gençlik merkezi, 16 aşevi (Türk Kızılay, 2019) ile oldukça teşkilatlı şekilde faaliyet gösterdiğini söyleyebiliriz. Yine 2019 yılı faaliyet raporu incelendiğinde; 71 ülkede 7.2 milyon kişiye yardım eli uzatıldığı, yurtiçinde 11.5 milyondan fazla vatandaşa yardım edildiği görülmektedir. 2019 yılında sosyal hizmet faaliyetleri kapsamında 11.575.073 kişiye ulaşılmış olup 5.310.562 kişiye sosyal yardımda bulunulmuştur. Sosyal hizmet proje/programları kapsamında ise 6.264.511 kişiye ulaşılmıştır. 2019 yılı itibariyle Kızılay Kart Nakit Temelli Destek Programı yararlanıcı sayısı 2.4 milyon kişiye ulaşmıştır. Şartlı eğitim yardımından en az bir defa yararlanan kişi sayısı 562.016 kişidir (Türk Kızılayı, 2019).

Türk Kızılay Toplum Temelli Göç Programları Koruma Programı yapılan yardımlar içerisinde dikkati çekmektedir. Program kapsamında yürütülen faaliyetlere baktığımız zaman yapılan yardımların sadece vatandaş ile sınırlı kalmadığı bu noktada ülkemizde geçici koruma statüsünde bulunan Suriye uyruklu kişilerin de unutulmadığı ve onların da en azından temel ihtiyaçlarının karşılanmasına çalışıldığı görülmektedir. Kırılgan gruplardan başta Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı veyahut Suriye uyruklu kişiler olmak üzere savaş, insani kriz gibi nedenlerle ülkemize sığınan kimselerin maruz kaldıkları şiddet, istismar ve sair riskler ile tehditlerle ortaya çıkan olumsuz durumları önleme, ortadan kaldırma, azaltma amacıyla oluşturulan program geçici veya uluslararası koruma altında yaşayan kimselerin neredeyse tamamını kapsamaktadır. Program kapsamında 15 farklı ilde 16 ekiple çalışılmaktadır.

Kızılay'ın çalışma ve faaliyet alanı oldukça geniştir. Sağlık ve Psikososyal Destek Programlarından, kurban, zekat, fitre, kan bağışlarına kadar hemen her konuda sosyal hayatın içerisinde bir kuruluş olarak karşımıza çıkmaktadır. Örnek olarak verdiğimiz Sağlık ve Psikososyal Destek Programı kapsamında Nisan 2020 itibariyle bireysel görüşmelerle 5.694 kişiye, psikoeğitimler kapsamında 100.542 kişiye, destek grup çalışmaları kapsamında 11.281 kişiye, sağlık seminerleri ile 143.652 kişiye, sağlık taramaları kapsamında 50.098 kişiye ulaşılmış ve bu kapsamda hizmet verilmiştir.

Sivil Toplum Kuruluşlarının sosyal yardım faaliyetleri kapsamında, ülkemizde önemli bir yeri olduğunu söyleyebiliriz. Yalnızca Kızılay üzerinden verdiğimiz örnekler bile göstermektedir ki sivil toplum kuruluşları yaptıkları faaliyetler ile oldukça fazla sayıda insana yardım edebilmekte ve bu kapsamda hükümetlerden arta kalan boşlukları doldurarak muhtaç kişilere gerekli yardımların ulaştırılmasında rol almaktadırlar.

### **3. Sosyal Yardım Ekseninde Muhtarların Roller**

Anayasa'nın 5241. Sayılı Kanunu ile açıklanmış olan Muhtar Görev ve Yetkileri Şehir ve Kasabalarda Mahalle Muhtar ve İhtiyar Heyetleri Teşkilatına Dair Kanun (10.04.1944) başlığı altında toplanmıştır. Bu kanuna göre;

“Şehir ve kasabalarda kurulu bulunan ve Belediye Kanununun 8 inci maddesine göre kurulacak olan mahallelerde bir muhtar ve muhtarın başkanlığında bir ihtiyar heyeti bulunur. Yapılacak işler bakımından birkaç mahallenin bir muhtar ve ihtiyar heyetine bağlanması veya bir mahallede birden



fazla muhtar ve ihtiyar heyeti bulunması belediye meclisinin kararına ve o mahallin en büyük mülkiye memurunun tasdikine bağlıdır“.

Bir muhtar ile dört azadan oluşan ihtiyar heyetinin belirlenmiş görevleri şu şekilde sıralanabilir:

- Nüfus Kanunu hükümlerine göre, gerekli durumlarda vatandaşların nüfus sicillerine kayıt olabilmeleri için talep edenlere haber vermek,
- 1111 numaralı Askerlik Kanununa göre ise askerlik yoklama memurları tarafından istenilen malumatı vermek,
- Askerlik şubelerine davet pusulalarını imza mukabilinde alarak sahiplerine tebliğ etmek ve davetlilerle beraber muayyen günde askerlik meclisine gitmek ve davete icabet etmemiş olanlar hakkında malumat vermek
- Askerlik çağında olan bireylerin 15 günden fazla süre ile şubesinin bulunduğu bölgeden harice çıkmak isteyenleri muhtarlar kaydedip şubelerine bildirmek.
- Muhtarlar Şose ve Köprüler Kanununa göre yol vergisi ile yükümlü olan mükelleflerin hususi muhasebelerden verilecek cetvelleri doldurmak.
- Muhtarlar aynı zamanda 1086 numaralı Hukuk Usulü Mahkemeleri Kanunu'na göre Sulh hâkimleri nezdinde görülecek davalara ait vekâletname imzalarını ya da imza vazına muktedir olmayan ya da yazı yazmayı bilmeyen şahsın kullanacağı mührü veya el ile yapacağı işareti tasdik etmektedirler.
- Muhtarların seçim zamanı görevlerine baktığımızda bu dönem içerisinde belli başlı yükümlülüklerinin bulunduğunu görürüz. Muhtarların seçim döneminde sandık seçim listelerinin askıya çıkarılması ve ilan edilmesi, seçmen kâğıtlarının dağıtılması işlemlerini yürütmelidir. Aynı zamanda sandık seçim kurullarına bizzat katılmak ile görevlidir.
- Muhtarlar, görevli oldukları köy ya da mahalle içerisindeki cadde, Sokak, meydan levhası gibi levhaların kontrolünü yapar, değiştirilmesi ya da yenilenmesi gerekiyorsa belediyeye bildirir.
- Muhtarların sosyal açıdan sahip oldukları önemli bir diğer görevleri ise görev aldıkları bölgedeki kimsesiz, sakat, muhtaç ya da yaşlıların tespitini ve yardımlarını gerçekleştirmelidir.
- Nüfus kanunu hükümlerine göre, vatandaşların taleplerin göre ilmuhaber vermeleri, askerlik kanuna göre ise yoklama memurları tarafından istenilen bilgileri paylaşmak askere gideceklere evraklarını tebliğ etmek, davete icabet etmeyenler hakkında bilgi vermek muhtarların görevleri arasındadır.
- Muhtarlar aynı zamanda 1086 numaralı Hukuk Usulü Mahkemeleri Kanunu'na göre Sulh hâkimliğinde görülecek davalara ait vekâletname imzalarını ya da imza vazına muktedir olmayan ya da yazı yazmayı bilmeyen şahsın kullanacağı mührü veya el ile yapacağı işareti onaylamaktadırlar.
- Muhtarların seçim döneminde sandık seçim pusulalarını askıya çıkarması seçmen kâğıtlarının dağıtılması işlemlerini yaparlar. Aynı zamanda sandık seçim kurullarına katılmak ile görevlidir.

- Muhtarlar, cadde, sokak, meydan levhası gibi levhaların kontrolünü yapar, değiştirilmesi ya da yenilenmesi gerekiyorsa belediyeye bildirir.
- Muhtarların bölgedeki kimsesiz, sakat, muhtaç ya da yaşlıların tespitini ve ihtiyaçlarını gidermekle yükümlüdürler.

Muhtarların alacakları harç ve ödemeler ise 4541 sayılı kanunun 20., ve 21. maddelerinde şu şekilde açıklanmıştır:

Madde 20 – Mahalle muhtarları ve ihtiyar heyetleri tarafından görülecek hizmetlere karşılık olarak iş sahiplerinden harç alınır ve alınan harç miktarı, evrak ve vesikalar üzerinde gösterilir. Hangi işlerden ne miktar harç alınacağı her mali sene iptidasında vilayet idare heyetlerince kararlaştırılır. (Değişik: 29/8/1977-2108/8 md.) Yoksullukları mahalle muhtarı tarafından kabul edilenlerden ve üçüncü maddenin ikinci bendinde yazılı işlerden harç alınmaz.

Madde 21 – Harçlar münhasıran muhtarlara aittir. Muhtarlık işlerinin tedviri için lüzumlu kira, ısıtma, aydınlatma, hademe ücreti gibi masraflar bu harçlardan ödenir.

Çalışmamızda muhtarlık müessesinden genel anlamda bahsetmiş olsak da ifade edilmek istenen kuruluş il belediyelerindeki il, ilçe ve kasaba merkezindeki mahalle muhtarlarıyla, büyükşehir statüsündeki tüm şehirlerin mahallelerindeki muhtarlarını kapsamaktadır. Bu ayrımı köy muhtarlarını ayrı tutmak için önemlidir. Çünkü köy tüzel kişiliği olan yerlerdeki muhtar ve ihtiyar heyetlerinin yetki ve sorumlulukları mahalledekenden daha farklı ve geniştir.

2014 Yerel seçimlerinden sonra uygulamaya konulan ve birçok ilin büyükşehir olmasını ve büyükşehirlerin sınırlarının il sınırı olarak belirlenmesini düzenleyen 6360 Sayılı Kanundan sonra mahalle yönetimleri ayrı bir hüviyete ve öneme kavuştu.

Merkezi idarenin taşra yöneticileri ile yerel yönetimlerin idarecileri vatandaşların taleplerini, isteklerini, şikâyetlerini, beklentilerini öğrenmek ve ölçmek için çok farklı yöntemler kullansalar da hiç şüphe yok ki en uç yönetim birimi olan muhtarlardan gelene dönüş ve talepler idarecilerin en büyük veri kaynağı olagelmıştır. Mahalledeki kısmen de olsa otokontrollü yapı birbirini tanıma ve güvenme durumu sayesinde muhtarların sağladığı bilgi ve veri oldukça sağlıklı ve kullanışlı bulunarak değerlendirilmektedir.

Bu bağlamda; muhtarların mahalledeki rolünü ve statüsünü kullanarak sosyal sorunların hızlı tespiti, yapılan tespitlere üretilen çözüm ve yapılacak yardımların hızlı ve etkin ulaştırılması oldukça önem arz etmektedir.

Üç ana başlıkta topladığımız sosyal hizmet ve sosyal yardım sağlayıcılarının en büyük iki sorunu veya sosyal yardım olayının temelini oluşturacak iki unsur;

- 1- İhtiyaç sahibinin tespiti,
- 2- Yardımın İhtiyaç sahibine ulaştırılmasıdır.

Bu unsurlarla ilgili, saha çalışması, tespit görüşmeleri, istatistikler, hane ziyaretleri, vatandaş müracaatları, Tük veri analizi gibi pek çok yöntem kullanılmaktadır. Buna rağmen yarımaların doğru kişilere ve zamanında ulaştırılmadığı, sosyal sorunların geç tespit edildiği ve bunlara yönelik politika ve yardımların geç faaliyete konulduğu birçok çalışmayla ortaya konulmuştur.

Örneğin evin tek çalışanı ve dış işlerini organize eden ferdi olan babanın cezaevine girmesiyle ailede başlayan sorunlar, çocukların okulu bırakması, annenin toplumdan dışlanması, ailenin fertlerinin başta annenin geçinmek ve ailenin ihtiyaçlarını temin için yanlış yerlere müracaat etmesi, çocukların kötü alışkanlıklara bulaşması, dilenme ve devamında suç unsuru teşkil edecek faaliyetlere yönelmeleri gibi bir sarmalın içine o ferleri sokmaktadır. (Verdiğimiz örnek bir iş kazası, ani ölüm, engelli olma durumu, doğal afet sonucu mağduriyetler gibi pek çok sosyal olaya da uyarlanabilir.)

Sosyal yardım sağlayıcıları bu tür olaylardan maalesef aile veya fertlerin bir kısmı bu sarmala ve çıkmaza girdikten sonra haberdar olmakta, bu süreçten yapılacak yardımlar ya hiç işe yaramamakta ya da çok büyük bedeller tutmaktadır. Bu duruma düşen vatandaşlar ise hangi yardım ve destek için hangi kuruma gideceğini bilmemekte dahası bu tür durumlarda bir yardım veya desteğin olduğunu dahi bilmemektedir.

Muhtaç duruma düşen vatandaştan sosyal hizmet sağlayıcısı kurum ya da kuruluş ne kadar erken haberdar olursa hem totalde kurumların menfaatine hem de vatandaşın menfaatinedir. Bir sosyal sorun derinleştikçe veya görmezden gelindikçe bir başka sorunu tetikler, başlangıçta küçük müdahalelerle çözülebilecek sorun gün geçtikçe daha fazla insan kaynağına, para kaynağına ihtiyaç duyulan bir sosyal soruna dönüşür, bu süreçte hiç şüphesiz muhtaç vatandaşların birçoğu ömür boyu içinden çıkamayacakları durumların içine düşer.

Diğer yandan tespit edilen ihtiyaç sahibine yardımı ulaştırmak hususu da oldukça hassas bir konudur. Yapılan yardımın insan onurunu zedelemeyen, ihtiyaç sahibini mahalledeki sosyal konumunu örselemeden yapılması gerekmektedir.

### **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Gerek sosyal hizmet sağlayıcıların sahada yaşadığı zorluklar, gerekse yardım ve desteğe zamanında ulaşamadığı için mağduriyeti katlanarak büyüyen ve içinden çıkılmaz bir hal alan vatandaşların durumu irdelendiğinde devletin yönetim mekanizmasının en önemli unsurlarından biri olan ve adeta sinir ucu hüviyetindeki muhtarların bu sosyal yardım ve sosyal hizmet sürecine resmi ve yetkin olarak dâhil edilmesi kaçınılmaz görünmektedir.

Muhtarlar bu sürece dâhil edilmeden halledilmesi gereken iki önemli hususun ilki bütünleşik sistem sorunudur. Günümüzde bazı kurumların kullandığı fakat veri girişi ilgili her paydaşa açılmayan, kullanımı ve raporlama süreci henüz yaygınlaştırılmayan sistemin kapsayıcı bir hale getirilip yardım ve hizmet sağlayıcı her paydaşa bu sisteme veri girişi zorunluluğu getirilmesi gerekmektedir.

İkinci husus ise sosyal yardım sürecinin sahadaki en önemli unsurlarından biri olan ve çalışmamızın konusunu oluşturan muhtarlara bu sistemin açılmasıdır. Muhtarlar sistemin kullanımıyla, oradaki bilgilerin gizlilik ve hayatiliğiyle ilgili gerekli eğitimlerden geçirilmeli, sonrasında sisteme erişimleri sağlanmalıdır. Devamındaki aşama ise hem sisteme veri işleme hususunda hem de sistemden mahalleye dair raporlama hususunda muhtarlara yasal sorumluluklar ve görevler yüklenerek sürecin parçası haline getirilmelidirler.

Muhtarların gerekli eğitim ve donatımından sonra resmi argümanlarla sürece dâhil edilmesindeki en büyük fayda ise hızlı ve objektif bilgi akışının sağlanması olacaktır. Kurulacak bütünleşik sisteme muhtarların entegrasyonu ile birlikte saha kurum-kuruluşların saha çalışanların uzun uğraşlar sonunda elde etmeye çalıştıkları veriler sahayı bilen, zaten sorun ve ihtiyaçların verisi elinde düzensiz bir şekilde bulunan muhtarın bu bilgi ve verileri sisteme aktarmasıyla süreç hızlanacaktır.

Sosyal hizmetler alanında ve özellikle sosyal yardım alanında önemli sayıda personel istihdamı kullanılmakta bununla birlikte araç vb. birçok kamu kaynağı israfı ortaya çıkmaktadır. Muhtarlıklar müessesesinin resmi olarak sürece dâhil edilmesi; hem yardım yapılacakların tespit edilme sürecinde yani saha incelemesi safhasında hem de yardıma uygun bulunanlara yardımın ve hizmetin ulaştırılmasında önemli bir tasarruf sağlayacaktır.

Sosyal yardıma ihtiyaç duyanların verileri sisteme veya kuruluşa ulaştıktan sonra sosyal hizmet uzmanları yardımın ulaştırılması, varsa başka sosyal hizmet uygulamalarının o vatandaşa veya o mahalleye uygulanması sürecini başlatacak, böylelikle mahallelerde etkin, verimli, kalıcı, duruma göre önleyici ve hızlı bir sosyal hizmet modeli sağlanmaya çalışılacaktır.

#### **KAYNAKÇA**

- Aile Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (tarih yok). <https://ailevecalisma.gov.tr/>. 2023 tarihinde <https://ailevecalisma.gov.tr/sygm/genel-mudurluk/sosyal-yardimlasma-ve-dayanisma-vakiflari/>: <https://ailevecalisma.gov.tr/sygm/genel-mudurluk/sosyal-yardimlasma-ve-dayanisma-vakiflari/> adresinden alındı
- Aksanyar, Y. (2015). Sosyal Yardımda Yeni Bir Yaklaşım Olarak Şartlı Sosyal Yardım: Sosyal Yardım-İstihdam Bağlantısının Etkinleştirilmesi Programı 2014 Yılı Türkiye Uygulaması Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi. Kütahya: T.C. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.
- Arikboğa, E. (2004). "Fatih Döneminde İstanbul'da İmar Faaliyetleri ve Mahalle Yerleşimi Hakkında", İstanbul: Şehir ve Medeniyet(haz. Şevket Kamil Akar), Klasik Yayınları, İstanbul.
- Beydilli, K. (2002), "İmam, Osmanlı Devleti'nde İmamlık", Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi, C. 22, İstanbul.
- Buğra, A., & Keyder, Ç. (2013). Yeni Yoksulluk Ve Türkiye'nin Değişen Refah Rejimi. Ankara: UNDP.
- Çadırcı, M. (1970), Türkiye'de Muhtarlık Teşkilatının Kurulması Üzerine Bir İnceleme, Belleten, C.XXXIV, sayı 135
- Dama, N., & Sundaram, D. T. (2018). Yoksulluk Döngüsünden Çıkış Şartlı Eğitim Yardımı. İstanbul: SETA Yayınları.
- Ergenç, Ö. (1984), "Osmanlı Şehrindeki Mahallenin İşlev ve Nitelikleri Üzerine", Journal of Ottoman Studies/Osmanlı Araştırmaları, IV, İstanbul.
- Ergin, O. N. (1936), Türkiye'de Şehirciliğin Tarihi İnkişafı, İstanbul:İ.Ü. Hukuk Fakültesi Yayınları.

- Eryılmaz, B. (1997),Yerel Yönetimlerin Yeniden Yapılanması, Bileşik Yay., İstanbul.
- Kalkınma Bakanlığı, (2000), Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Ankara.
- Kurtkan, A. (1965). Bir Sosyal Yardım Organizasyonu Olarak Kızılay. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi(16), 7-22.
- Ortaylı, İ. (1978), Türkiye İdare Tarihi, TODAİE yayınları, Ankara.
- Ortaylı, İ. (2007), Türkiye Teşkilat ve İdare Tarihi, Cedit Neşriyat, Ankara
- Özbilgen, E.(2003), Bütün Yönleriyle Osmanlı, İz Yayıncılık, İstanbul.
- Palabıyık, H. ve Atak, Ş. (2002), "Türkiye'de Mahalle Yönetimi", Avrupa Birliği ile Bütünleşme Sürecinde Türkiye'de Yerel Yönetimler, Alfa Kitabevi, İstanbul.
- Tok, Ö. (2005), "Kadı Sicilleri Işığında Osmanlı Şehrindeki Mahalleden İhraç Kararlarında Mahalle Ahalisinin Rolü (XVII. Ve XVIII. Yüzyıllarda Kayseri Örneği), Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S. 18, Kayseri.
- Türk Kızılay. (2019). 2019 Faaliyet Raporu. Türk Kızılay.
- Türk Kızılayı. (2021). Türk Kızılayı 2016-2020 Stratejik Planı. Türk Kızılayı.
- Türkçe Sözlük. (1998),Türk Dil Kurumu,C.2,9.Baskı,Ankara
- Ünlü, U. (2016). Sosyal Belediyecilik Anlayışının E-Belediyecilik Uygulamalarına Entegre Edilmesi. Sayıştay Dergisi(102), 63-89.

Makale Türü	Eylül 2023	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 01.09.2023 Kabul Tarihi: 28.09.2023	3	2

## SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ (SMA) HASTASI BİREYLERE BAKIM VERENLERDE BAKIM YÜKÜ VE BAŞ ETME BECERİLERİ

İhsan KUTLU\*

Derya Nur AÇIKGÖZ\*\*

### Öz

**Konu ve Amaç:** Hastalıklar hastaları ve onlara bakım verenleri psikososyal ve ekonomik yönden çeşitli şekillerde etkilemektedir. Bu çalışmanın konusu olan Spinal Musküler Atrofi hastalığı da hem hasta bireyin hem de ona bakım verenlerin yaşamında köklü değişikliklere sebep olmaktadır. Bu çalışma, Spinal Musküler Atrofi hastalarına bakım verenlerin bakım verme süreçlerinde yaşadıkları sorunları, bu sorunlarla baş etme becerilerini ve sorunlarının çözümü hakkında önerilerini sosyal, psikolojik ve ekonomik çerçevede konu edinmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Nitel bir araştırma olarak tasarlanmış olan bu çalışmada kartopu örnekleme yöntemiyle Spinal Musküler Atrofi hastası bireylere bakım veren 15 kişi ile yarı yapılandırılmış soru formu aracılığı ile mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler katılımcıların izinleri alınarak kaydedilmiştir. Sonrasında bu kayıtlar yazıya geçirilerek betimsel bir analiz uygulanması yoluna gidilmiştir. **Bulgular:** Spinal Musküler Atrofi hastası bireylere bakım verenlerin hastalık sürecinde sosyal, psikolojik ve ekonomik yönden birtakım sorunlar yaşadığı; ancak bu sorunlarına karşı baş etme mekanizmaları geliştirdikleri ve çeşitli çözüm önerileri olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Spinal Musküler Atrofi hastalığına sahip bireylere bakım verenlerin hayatlarının çeşitli alanlarda sorunlar yaşadıkları görülmüş olup bu konuda çeşitli öneriler getirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Spinal Musküler Atrofi, Bakım Verme, Bakım Veren Yükü, Baş Etme Becerisi

## CARE BURDEN AND COPING SKILLS IN THOSE WHO CARE FOR INDIVIDUALS WITH SPINAL MUSCULAR ATROPHY (SMA)

### Abstract

**Subject and Objective:** Diseases affect patients and their caregivers psychosocially and economically in various ways. Spinal Muscular Atrophy, which is the subject of this study, causes radical changes in the lives of both the patient and his/her caregivers. This study focuses on the problems experienced by the caregivers of Spinal Muscular Atrophy patients during the caregiving process, their coping skills with these problems and their suggestions for the solution of their problems within the social, psychological and economic framework. **Materials and Method:** In this study, which was designed as a qualitative research, interviews were conducted with 15 people who care for individuals with Spinal Muscular Atrophy using a semi-structured questionnaire using snowball sampling method. The interviews were recorded with the permission of the participants. Afterwards, these records were transcribed and a descriptive analysis was applied. **Findings:** It was found that caregivers of individuals with Spinal Muscular Atrophy experienced some social, psychological and economic problems during the disease process; however, they developed coping mechanisms against these problems and had various solution suggestions. **Conclusion:** It was observed that caregivers of individuals with Spinal Muscular Atrophy experience problems in various areas of their lives and various suggestions were made in this regard.

**Keywords:** Spinal Muscular Atrophy, Caregiving, Caregiver Burden, Coping Skills

\* Dr. Öğr. Üyesi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, ikutlu@sakarya.edu.tr, 0000-0002-5668-3491

\*\* Sosyal Çalışmacı, deryackgozz28@gmail.com, 0009-0004-5515-1006

## **1. GİRİŞ**

Hastalık bireyi fiziksel, zihinsel, sosyal, psikolojik veya ekonomik yönden etkileyen, günlük yaşantısını aksatabilecek türden, direkt ya da dolaylı olarak organizmanın işleyişinin bozulması durumudur. Bu çalışmada bir hastalık türü olan Spinal Musküler Atrofinin (SMA) hasta yakınlarını sosyal, psikolojik ve ekonomik yönden nasıl etkilediği, hasta yakınlarının bu sorunlarla nasıl baş ettikleri ve ne gibi çözüm önerileri getirmiş oldukları konu edinilmiştir.

Hastalığın bireyin hayatına girmesiyle birlikte, bireyi ve yakın çevresini kapsayan sistem değişime uğrar. Hastalıklar sosyal açıdan bireylerin aile ve çevreleri ile olan iletişimlerinde problem yaratabilir ve bireyler toplumdan kısmen veya tamamen uzaklaşıp izole bir hayatı benimsek durumunda kalabilirler. Hastalık sebebiyle kişiler sosyal işlevsellik yönüyle desteğe ihtiyaç duyar hale gelebilir.

Sağlık sorunları psikolojik sorunlar gibi zorlukları da beraberinde getirmektedir. Hastalıkların türüne göre değişkenlik göstermekle birlikte hem hastalar hem de bakım verenlerin hastalık sürecinde mental açıdan yıpranmaları neredeyse kaçınılmazdır. Yaşanılan korku, üzüntü, endişe ve kaygı durumları bireyin kontrolü dışında gelişebilir. Hastalıkla yaşama ve hastalığın getireceği zorluklara göğüs germe süreçlerinde birey çaresiz ve yalnız hissedebilir.

Hastalıkla birlikte bireylerin hayatında oluşan ekonomik yükler düşünüldüğünde ise; - hastalıkların ciddiyetine bağlı olarak- çoğu zaman bu maliyetleri karşılamada yetersiz kalınabilir. Tedavi sürecinin uzun ve meşakkatli bir süreç olmasıyla birlikte medikal ürünlerin ve cihazların maliyetinin yüksek olması sebebiyle hastalığın getirdiği ekonomik yükler artış gösterir. Diğer yandan bakım ihtiyacı sebebiyle hastaların ya da bakım verenlerin çalışma hayatından uzak kalması ve ekonomik gelir düzeyinin düşmesi de söz konusu olabilir.

Spinal Musküler Atrofi özelinde gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde hastalığın daha çok medikal yönden çalışıldığı görülmektedir. Hastalıkların sosyal yönü olarak değerlendirilebilecek olan bakım yükü konusunda literatürde farklı hastalıklara ilişkin çalışmalara ulaşılmıştır (Aksu, 2014; Asiltürk, 2019; Sarpdağı, 2018). Fakat Spinal Musküler Atrofi hastalığı özelinde bakım veren kişilerin bakım verme yükleri ve yaşadıkları diğer sorunlarla ilgili pek fazla çalışma olmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte SMA'nın dahil olduğu nöromusküler hastalıklara ilişkin çalışmalar bulunduğu ifade edilmelidir.

Bu araştırmaya en yakın şekilde ilişkilendirilebilecek çalışmalardan biri Korkut Orhan'ın 2019 yılında yapmış olduğu araştırmadır. Bahsi geçen çalışmada SMA'lı çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı deneyimler fenomenolojik olarak incelenmiştir. Bekiroğlu'nun çalışmasında ise nöromusküler hasta yakını olan kişilerin yaşadığı sorunlar incelenmiştir (2013). Bir başka çalışmada ise SMA hastalığını da kapsayacak şekilde nadir hastalığı olan çocukların aileleri inceleme konusu yapılmıştır (Pak Güre, 2021). SMA'lı hastaların ebeveynleriyle yapılan diğer bir çalışmada kişilerin sağlık okuryazarlığı ve öz yeterlik düzeyleri incelenmiştir. Bu çalışma hemşirelik alanında gerçekleştirilmiştir (Tan, 2019).

Evkaya Acar vd.'nin yaptığı çalışma da SMA bakım verenlerinin yükleriyle ilgilidir. Nicel bir yöntemle hem bakım yükü hem de aile gereksinimleri ölçülmek istenmiştir. Araştırma

sonucunda ailelerin gelir düzeyi ile ihtiyaçları arasında ilişki tespit edilmiştir (2021). Yine ülkemizdeki bir başka nicel çalışmada SMA bakım verenlerinde depresyon, sürekli kaygı ve uykusuzluğun yaygın olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Ergenekon vd., 2023: 1701).

Kanada’da yapılmış bir çalışmada ise hem SMA hastalarının hem de hastalara bakım verenlerin durumu inceleme konusu yapılmıştır. Çalışmada kişilerin yaşam kalitesinin etkilendiği, iş-okul devamlılığında sorun yaşandığı, bakım verenlerde çeşitli sağlık sorunları ortaya çıktığı, tedavi amaçlı seyahatler ve cihazlar sebebiyle yeni maliyetler ortaya çıktığı tespit edilmiştir (McMillan vd., 2021: 566). Yine bir başka çalışmada da SMA’lı çocukların ebeveynlerinde aşırı yüklenme durumu olduğu bildirilmektedir (Martínez-Jalilie vd. 2020: 359).

Çalışmanın konusu olan Spinal Musküler Atrofi (SMA) hastalığı kısaca şu şekilde tanımlanmaktadır: “kalıtım modeli olarak; otozomal resesif, X’e bağlı resesif veya otozomal dominant geçişli olan kalıtsal nöromusküler hastalıklar grubunda yer alan, spinal kord ön boynuz hücreleri ve beyin sapı motor nükleuslarının dejenerasyonu sonucu ilerleyici kas güçsüzlüğü ve atrofi ile karakterize genetik bir bozukluktur” (T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022: 1). SMA öz bir ifade ile “kalıtsal, ilerleyici, kronik, nörolojik bir hastalıktır” (T.C. Sağlık Bakanlığı SMA Bilim Kurulu, 2023).

Spinal Musküler Atrofi’nin (SMA), taşıyıcılık ve görülme sıklığı toplumdan topluma değişkenlik göstermekle birlikte (Demir - Ceylaner, 2021: 6), “100.000 canlı doğumda 4 ila 10 arasında” farklılaşan bir insidansı bulunmaktadır. (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022: 2). 2020 yılı için Türkiye’de 1300 civarında SMA hastası bulunduğu bildirilmektedir (URL 1).

SMA farklı tiplere ayrılarak değerlendirilen bir hastalıktır. Hastalığın başlangıç yaşı ve motor nöronların işleyişine göre ayırım yapılmaktadır. “Bu gruplar SMA Tip 1 (ağır form), SMA Tip 2 (ara form), SMA Tip 3 (hafif form) ve SMA Tip 4’tür” (Munsat’tan, Davies’ten ve Wang’dan ve diğerlerinden akt. Muslu, 2021, 132).

**Tablo 1.** SMA Sınıflandırması

Tip	Başlangıç Yaşı	Başlıca Fonksiyon	Doğal Ölüm Yaşı
0	Doğum Öncesi	Solunum Desteği	<1 ay
1	0 – 6 ay	Asla Oturamaz	<2 yaş
2	< 18 ay	Asla Ayakta Duramaz	>2 yaş
3	> 18 ay	Ayakta Yalnız Durabilir	Yetişkin
3a	18 ay - 3 yaş	Ayakta Yalnız Durabilir	Yetişkin
3b	> 3 yaş	Ayakta Yalnız Durabilir	Yetişkin
4	>21 yaş	Ayakta Yalnız Durabilir	Yetişkin

Kaynak: (Kolb and Kissel, 2015: 21)

Tablo 1’de görüleceği üzere daha detaylı bir SMA sınıflandırmasında ise yedi gruplu bir ayırım yapılmıştır. Buna göre SMA Tip 0 doğum öncesi başlamaktayken, 21 yaş ve üzerinde



yetişkinlerde de SMA Tip 4 ile karşılaşılabilmektedir. Hastalığın tüm tiplerdeki ortak klinik bulguları şunlardır (Demir ve Ceylaner, 2021: 5):

- Adalelerde zayıflık ve incelmeye, bu zayıflık ve güçsüzlük simetrik ve zaman içerisinde köklerden uçlara doğru artar.
- Eklemelerde kontraktürler ve şekil bozuklukları (Genellikle hafiftir), skolyoz
- Dil fasikülasyonları ve derin tendon reflekslerinin kaybı ile öne çıkan ön boynuz hücrelerinde tutulum
- Akciğer kapasitesinin kısıtlanmasına bağlı solunum yetmezliği
- Farklı kafa siniri çiftlerinin tutulumuna bağlı olarak göz felci, iki taraflı yüz felci
- Motor gelişim kusurları
- Emme ve yuma gücü olan bebeklerde hastalığı seyri ağırdır.
- Yüz kasları tamamen korunur.
- Göz ve diyafragma kasları hastalığın geç dönemlerinde tutulur.
- Kalp normaldir.
- Bilinç ve akıl normaldir.
- Hastalığın gidişi öncelikle solunum fonksiyonuna bağlıdır.

SMA hastalarında birtakım komplikasyonlar meydana gelebilir. Bunlar solunumla ilgili problemler, beslenme ile ilgili problemler, ortopedik problemler ve metabolik problemler olabilirler (T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022: 7). Nöromusküler hastalıklardan biri olan SMA'da (Bekiroğlu, 2013: 4-6) hastaların "ilerleyici kas zayıflığı", "yorgunluk", "egzersiz kapasitesinde azalma", "solunum gücü", "ağrı, mobilitede azalma ve günlük yaşam aktivitelerinde zorlanma" şeklinde "fonksiyonel düzey ve yaşam kalitesini etkileyen sorunlar" yaşadığı; hayatlarının geçtiği yerlerde fiziki ve çevresel uyum sorunları yaşadığı, psikososyal ve ekonomik sorunlar yaşadığı ifade edilmektedir (17-23).

Hastalık nedeniyle ortaya çıkan bu durumlar bakım ihtiyacını doğurmaktadır ve SMA'lı kişinin çocuk olması durumunda ebeveyn tarafından bakım gereksinimi daha da fazla olmaktadır. Bu da anne babaların sorumluluklarının artması anlamına gelmektedir. SMA'lı çocuğu olan bireylerin sağlıklı çocuğu olanlara kıyasla daha fazla sorun yaşadığı bildirilmektedir (Dubowitz vd'den ve Troutman vd.'den akt. Tan, 2019: 1). Bu bağlamda bakım verenlerin aynı zamanda ebeveyn olmaları sebebiyle yaşantıları değerlendirildiğinde hastalığın sosyal, psikolojik, duygusal ve ekonomik etkilerinin farklılaştığı görülmektedir.

Nadir hastalıklar arasında değerlendirilen SMA'nın (URL 2) bu özellik yönüyle de aileleri etkilediği ifade edilebilir. Nadir hastalıkların aileleri "şok ve kafa karışıklığı, korku, kaygı, kızgınlık, suçluluk, umutsuzluk, depresyon gibi psikolojik ve duygusal; yorgunluk, hafıza sorunları gibi zihinsel problemler"le etkilediği bildirilmektedir (Aslantürk, Derin ve Arslan, 2019: 89). Ayrıca hastalık süreciyle ilgili belirsizlik ve bilgiye erişimde kısıtlılık da stres faktörü olabilmektedir. Bahsi geçen durumların ailenin sosyal ve ekonomik yaşamına etkisi de olumsuz olarak yansıtılabilmektedir (Aslantürk, Derin ve Arslan, 2019: 89).

Pak Güre ve Pak (2021: 271) nadir hastalıkların aile sistemine etkilerini aşağıdaki tablo ile şöyle özetlemiştir:

**Tablo 2. Nadir Hastalıkların Aile Sistemine Etkileri**

Fiziksel	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beslenme, uyku, iştah gibi fiziksel koşullarda olumsuz değişimlerin yaşanması</li><li>• Kilo kaybı</li><li>• Vücutta ağrılar, yorgunluk, kırgınlık</li><li>• Çocuğun tıbbi gereksinimlerini karşılayabilmek için ev içerisinde fiziksel düzenlemelerin yapılması</li></ul>
Psikososyal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yüksek stres düzeyi</li><li>• Nadir hastalıkların ortaya çıkardığı belirsizlik ile mücadele etme</li><li>• Sosyal yaşamda geri çekilme, izolasyon</li><li>• Aile üyelerinden, arkadaşlardan veya sağlık personelinden yeterli desteği görememe</li><li>• Hastalığın özellikleri, hizmetler ve bakım verme süreci hakkında bilgi eksikliği</li><li>• Uzmanlaşmış tıbbi bakım hizmetleri ile sosyal ve mali destek kaynaklarına gereksinim duyma</li><li>• Damgalanma ve dışlanma deneyimleri</li><li>• Depresyon ve anksiyete düzeylerinde artış</li><li>• Evlilik doyumunda düşüş</li></ul>
Ekonomik	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ebeveynlerden birinin (çoğunlukla annenin) işten ayrılmak zorunda kalması</li><li>• Yüksek tedavi maliyetleri (teşhis için gerekli laboratuvar ve görüntüleme ücretleri, genetik testler, tıbbi ekipmanlar ve yetim ilaçlar) ile mücadele etmek</li><li>• Cepten ödemelerin yüksek miktarda olması ve katastrofik sağlık harcamaları ile karşı karşıya kalma</li><li>• Sağlık sigortası kapsamında ilaçların geri ödeme kapsamına alınması için çalışmalar yapmak</li></ul>

Özetle SMA'lı hastaların yaşadığı sorunların kendilerine dönük birtakım sonuçları olduğu gibi hastalık sebebiyle aileler de geniş bir yelpazede değerlendirilebilecek şekilde sorunlarla karşılaşmaktadır.

Spinal Musküler Atrofi hastalığına sahip bireylere bakım verenlerin hastalık süreçlerinde yaşadıkları sosyal, psikolojik ve ekonomik sorunlarının neler olduğunun belirlenmesi, kişilerin bu durumla nasıl baş ettikleri ve sorunlarının giderilebilmesi için ne gibi çözüm önerileri getirdiklerinin ortaya çıkarılması bu çalışmanın amacı olarak belirlenmiştir. Doğrudan doğruya sosyal, psikolojik ve ekonomik alanlarda bilgi edinilmeye çalışılması ve araştırmanın sosyal bilim perspektifiyle hazırlanmış olması bu çalışmanın ayırt edici özelliğidir. Çalışmayla birlikte ulaşılabilecek olan bilgilerden hareketle bu hastalık sebebiyle yaşanan sorunların giderilebilmesi için gerekli olan politikalar ve hizmet modellerinin geliştirilebilmesine katkı sağlamak istenmiştir.

## **2. Yöntem**

Spinal Musküler Atrofi (SMA) hastalığı tanısı almış bireylere bakım verenlerin bakım verme yükü ve baş etme becerilerini konu alan bu araştırma nitel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini SMA'lı hastaların bakımından birinci derece sorumlu olan aile üyeleri oluşturmaktadır. Bu çalışma Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı'nın 01.02.2023 tarihli ve 54 sayılı toplantısında alınan "22" nolu kararla etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bu çalışma fenomenolojik bir yaklaşımla hazırlanmış olup çalışmanın üzerinde durduğu fenomen SMA hasta yakını/bakım vereni olmaktadır. Bilindiği gibi "fenomenoloji birkaç birey tarafından deneyimlenen bir fenomenin derinlemesine anlaşılmasını sağlamaktır" (Creswell, 2021: 85). Bu bağlamda bakım verenlerin sosyal, psikolojik ve ekonomik açıdan yaşadıkları zorluklar, baş etme becerileri ve sorunlarla ilgili çözüm önerilerini saptamak amacıyla hazırlanan soru formu aracılığıyla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bireysel olarak gerçekleştirilen bu görüşmeler nitel araştırmanın doğasına uygun şekilde insanların bir deneyimi nasıl tanımladıkları, nasıl anladıkları ve bu deneyimdeki örüntülerin ne olduğunu ortaya çıkarılmasına dönüktür (Krysik ve Finn, 2015: 193).

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Soru formunun ilk bölümünde; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni hal gibi demografik bilgileri içeren sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde ise katılımcıların hastalık sürecinde yaşadıkları sorunları ve bu sorunlarına yönelik geliştirdikleri baş etme mekanizmalarıyla, sorunların çözümüne yönelik önerileri öğrenmek üzere sorular yer almıştır.

Spinal Musküler Atrofi hastası bireylere bakım veren 15 katılımcı ile görüşülmüştür. Nitel araştırmanın doğasına uygun şekilde bir örneklemin detayına odaklanılmış (Baltacı, 2019: 73) ve kişilere kartopu örnekleme yoluyla ulaşılmıştır. Mülakat yapılan kişilerin tespitinde eğitim, gelir durumu vb. herhangi bir belirleyici sosyodemografik özellik gözlemlenmemiştir. Araştırma için mülakat yapılan 15 katılımcıdan yedisi İstanbul'da, ikisi Ankara'da, biri Antalya'da, biri Giresun'da, biri Muğla'da, biri Hatay'da, biri Manisa'da ve biri de Adana'da yaşamaktadır.

Katılımcıların farklı illerde yaşaması sebebiyle görüşmeler telefonla yapılmıştır ve görüşmeler ortalama olarak 25 dakika sürmüştür. Mülakatların nitel bir çalışma için görece kısa sürmüş olması çalışmanın bir sınırlılığı olarak değerlendirilmekle birlikte telefon yoluyla iletişim kurulmuş olduğu için odakta kalınabilmektedir. Mülakatlarda katılımcıların kendilerini ifade etmelerine açıklık tanınmıştır. Yapılan görüşmeler katılımcıların izinleri dâhilinde kaydedilmiştir. Tüm ses kayıtları dinlenilmiş ve deşifre edilerek derlenmiştir. Yapılan tekrarlı okumalara dayanarak betimsel bir analiz gerçekleştirilmiştir.

## **3. Bulgular ve Yorum**

Çalışmanın bu kısmında hasta yakınlarıyla yapılan görüşmelerden elde edilen bulgulara ve bu bulguların iç yorumlarına yer verilmiştir.

### 3.1. Sosyodemografik Bilgiler

Çalışma kapsamında görüşme yapılan kişilerin yaş, eğitim, yakınlık derecelerine ve hastaların yaş bilgilerine Tablo 3'te yer verilmiştir.

**Tablo 3.** Katılımcıların Genel Özellikleri

	Görüşme Yapılan Kişi			Hastanın Yaşı
	Yaş	Eğitim	Yakınlık Derecesi	
Katılımcı 1	43	Lise	Annesi	5
Katılımcı 2	28	Üniversite	Babası	2
Katılımcı 3	25	Üniversite	Annesi	2 aylık
Katılımcı 4	34	Üniversite	Annesi	4
Katılımcı 5	29	Lise	Annesi	1
Katılımcı 6	35	Üniversite	Babası	6 aylık
Katılımcı 7	27	Ortaokul	Annesi	2
Katılımcı 8	21	Ortaokul	Annesi	1,5
Katılımcı 9	22	Lise	Ablası	2
Katılımcı 10	25	Lise	Annesi	9 aylık
Katılımcı 11	27	İlkokul	Annesi	1
Katılımcı 12	30	Lise	Babası	6 aylık
Katılımcı 13	32	Lise	Annesi	2
Katılımcı 14	25	Üniversite	Babası	1,5
Katılımcı 15	43	İlkokul	Annesi	1

Görüşme yapılan katılımcılardan 11'i kadın 4'ü ise erkektir. Katılımcıların yaşları 21-43 arasında değişmektedir. 1 ve 15 numaralı katılımcılar 40 yaş üzerinde; 4, 6, 12, 13 numaralı katılımcılar 30-40 yaş aralığında; diğer katılımcılar ise 21-29 yaş aralığındadır. Katılımcılardan ikisi ilkokul mezunu, ikisi ortaokul mezunu, altısı lise, beşi de üniversite mezunudur.

Katılımcı bakım verenlerin çoğunun evli olduğu yalnızca 10 numaralı bakım verenin boşanma aşamasında olduğu öğrenilmiştir. Görüşme yapılan kişilerden 10'u SMA hastası bireyin annesi, biri ablası, dördü ise babasıdır. SMA hastası çocukların dördü henüz bir yaşını tamamlamamışken diğerlerinin bir-beş yaş arasında olduğu görülmektedir.

### 3.2. Hastalıkla İlk Karşılaşma

Katılımcılar hastalığı öğrendiklerinde durumu kabullenmekte zorlandıklarını, inkâr ettiklerini, ölümcül bir hastalık olması sebebiyle ilk andan itibaren psikolojik yönden etkilendiklerini ifade etmişlerdir:

*"Hastalığını öğrendiğimizde kafamızdan kaynar sular dökülmüş gibi hissettik. Kendime gelmem çok uzun sürdü." (K10)*

*"SMA hastasını olduğunu ilk öğrendiğimizde eşim inanmadı zaten. Yanlışlık olduğunu düşündük. Kesin sonuç belli olana kadar da hep doğru olmadığına inandık." (K12)*

*“Öğrendiğimizde ailecek dünya başımıza yıkıldı.” (K15)*

*“İlk öğrendiğimiz andan itibaren psikolojimiz çok kötüydü. Teşhisi aldığımız gün işe giderken motosikletimle kaza yaptım.” (K14)*

Katılımcılar, hastalık hakkında bir bilgileri olmadığından ilk öğrendiklerinde çok korktuklarını; hastalık hakkında bilgi sahibi olduklarında ise endişenin yerini hastalarının sağlığı için çabalamanın aldığı ifade etmişlerdir:

*“Hastalığın nasıl bir hastalık olduğunu ve nasıl seyrettiğini bilmiyorduk bu yüzden de çok korkmuştuk.” (K8)*

Hastalığın öğrenilmesiyle gelen ilk şokun ardından eylem aşamasına geçilmiş ve akran öğrenmesi olarak değerlendirilebilecek şekilde benzer durumdaki kişilerle/ailelerle görüşmeler yapılmıştır:

*“Hastalık kesinleştiğinde ne yapacağımızı bilemedik, bu hastalığa sahip çocukları olan ailelerle iletişime geçtik ve onlardan neler yaptıklarını öğrenmeye çalıştık.” (K12)*

Hastalıkla karşılaşma sonrası hastalığın çaresinin olup olmaması sorusu ilk sıralarda yer almış ve kişiler konuyla ilgili gayret göstermeye başlamıştır:

*“Annem ilk duyduğunda bunun bir ilacı olup olmadığını sordu. Biz ilacı olan bir hastalık olduğunu zannediyorduk. Sonrasında ise hızlıca tedavi sürecini araştırıp kardeşim için elimizden geleni yapmaya koyulduk.” (K9)*

### **3.3. Spinal Musküler Atrofi Hastası Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadığı Sosyal Sorunlar**

#### **3.3.1. Sosyal Sorunlara İlişkin Genel Değerlendirme**

Spinal Musküler Atrofi hastalığı sosyal bir çevre olarak ailenin işleyişinde değişikliğe yol açar ve aile üyeleri yaşamlarının neredeyse tümünü hasta bireye entegre ederler. Hastalık, aile içerisindeki rolleri, özel yaşam alanlarını ve sosyal çevreyi değiştirmektedir. Hastanın enfeksiyon kapmaması için katılımcılar kendilerini toplumdan kısmi veya tamamen uzaklaştırmak şeklinde izole ettiklerini ifade etmişlerdir:

*“Kızımın hastalığını öğrendikten sonra herkesle iletişimi kestim. Evime de misafir kabul etmedim. Ailemle bile çok az görüşüyorum. Enfeksiyona çok açık oldukları için hiç kimseyle temas etmemeleri gerekiyor. O yüzden hep çekirdek ailemle evde yalnız kalıyoruz. Sosyal hayatımız tamamen diyemesem de yüzde seksen oranında bitti diyebiliriz.” (K5)*

*“Sosyal hayatımızı tamamen sıfıra indirdik. İzole bir hayat içerisindeyiz. Aile büyüklerimiz de enfeksiyon sebebiyle evimize gelemiyor, gelseler bile steril bir şekilde çok kısa bir süre uzaktan oğlumuzu görüp gidiyorlar.” (K6)*

*“Sosyal yaşantıyla tamamen ilişkim kesildi. Korkudan çocuğumu dışarı çıkartamıyorum, kendim bir arkadaş ortamına gidemiyorum, arkadaşlarımı evime de çağırabiliyorum. Evimize gelmek isteyen kişileri çocuğumuzun enfeksiyon kapma riski olduğundan reddettiğimizde o kişiler küsebiliyor, bu sefer onun sıkıntısını yaşıyoruz. Gelmediklerinde de neden gelmediler diye üzülüyorsunuz. Bu ikilemin*

*içerisinde gidip geliyorum. Sonuç olarak evimde sadece çocuğuma bakıyorum, o kadar.” (K11)*

Aile içerisinde annenin öncelikli konusu hasta olan çocuk olmakla birlikte evdeki rutin işleyişte de hastalık nedeniyle aksamalar yaşanmaktadır:

*“Annem kardeşimin başından ayrılamıyordum, enfeksiyon kapmaması için evimize kimseyi kabul etmiyorduk. Yemek kokusu kardeşimi etkilemesin diye evde yemek bile pişirmiyorduk. Birkaç defa karşısında su içtiğimizde dahi gözlerimizin içine baktı, gözünden yaş geldi. Bunu anlayabiliyorduk. O yüzden herkesle iletişimi kestik. Sosyal hayatımız asla yoktu. Dışarıya hastane dışında ne annem ne de ben çıkmıyorduk.” (K9)*

Hastalık nedeniyle sosyal izolasyon yaşamak durumunda kalan kişiler bu durum sebebiyle yaşadıkları zorlukları başkalarına yansıtılabilmektedir:

*“Eşimi dışarı çıkabiliyor fakat ben çıkamadığım için bütün sinirimi ondan çıkartabiliyorum bazen. O çık deyince de çocuğumu bırakamadığım için çıkamıyorum. Dışarı çıkmayı aslında çok seviyorum. Bütün sinirimi de eşimden çıkartıyorum.” (K11)*

Katılımcılardan edinilen bilgilere dayanarak kişilerin çalışma hayatından ve serbest zaman etkinliklerinden uzak kaldıkları; aile, akraba, arkadaşlık ve komşuluk ilişkilerinde değişikliğe gitmek durumunda oldukları; sosyal hayat olarak değerlendirdikleri hayatlarının neredeyse kalmadığı tespit edilmiştir.

Kişilerden bazıları, hastalık sürecinde yaşadıkları mecburi sosyal izolasyonun yanında ailelerinden ve arkadaşlarından destek görmediklerini, bu süreçte aile ve arkadaş ilişkilerini yeniden yapılandırdıklarını da ifade etmiştir:

*“Çevremizden destek gördüğümüz insanlar kadar destek olmayan insanlar da oldu. Yıllardır samimi olduğumuz arkadaşlarımız telefonlarımıza çıkmadı, bizimle iletişimi kesti. Bu sebeple sosyal çevremizi yeniden yapılandırdık.” (K6)*

*“Bu süreçte ailemizden fazla destek alamadık. Bu hastalık Allah tarafından geldi, kabullenmek zorundasın, çocuğu hastaneye bile götürme gibisinden söylemlerle kızımızı kaderine bırakmamızın doğru olduğunu söyleyenler oldu. Bu kişilerle iletişimimizi kestik.” (K12)*

Hastalık aile içi ilişkilerde de olumsuz bir değişime neden olmuştur. Görüşme yapılan anne babalar arasında SMA hastası birey dâhil iki veya daha fazla çocuğu olan ebeveynler bulunmaktadır. Tüm ilgi hasta olan çocuğa yöneldiği için sağlıklı olan kardeşin sosyal ve duygusal gereksinimlerinin karşılanmasında aksaklıklar meydana gelmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynler sağlıklı çocuklarını istemeden de olsa aksattıklarını, çocuklarının da kardeşlerinin hastalığı sebebiyle dışlanma ve üzüntü yaşadıklarını belirtmişlerdir:

*“SMA hastası çocukların bağışıklık sistemi çok zayıf olduğu için kimseyle görüşmüyoruz, kimse evimize gelmiyor ve biz de dışarı çıkmıyoruz. 7 yaşında da bir çocuğumuz olduğu için bu durum bizi çok üzüyor. Onun alanını da kısıtlamış oluyoruz. Evimiz müstakil olduğu için onunla sadece evimizin bahçesine çıkabiliyoruz.” (K3)*

*“Ben bu hastalıkla birlikte büyük kızımı tamamen dışladım diyebilirim. Bunu istemeyerek yaptım ama hep küçük kızıma odaklandım. Onu kurtarayım, onun için bir şeyler yapayım diye çabalarken büyük kızıma ilgimin azaldığını sonradan fark ettim.” (K5)*

*“Kızımızın ablası da ilk öğrendiği zamanlarda kardeşim ölecek mi diye ağlıyordu. Aynı zamanda ablasını ilgisiz bıraktığımız zamanlar ve hatta bazen de ona bağırdığımız zamanlar oldu maalesef. Kızımıza odaklanınca ablası kendini dışlanmış gibi hissetmeye başladı. Fakat sonrasında kardeşiyle oyunlar oynamaya başladığında şu anda bu durumu unuttu diyebiliriz.” (K12)*

Hastalık sürecinde yaşanan sorunlar aile birliğinin bozulmasına da yol açabilmektedir. Bu duruma ilişkin K10 şunları ifade etmiştir:

*“Herkes bu hastalığın yüklerini kaldıramayabiliyor. Belli bir yere kadar dayanabiliyorlar. Biz bu hastalık sürecinde eşimle ayrıldık. Eşim bu yükü belirli bir yere kadar taşıyabildi. Ailelerin yıkılma nedeninin de hiçbir şekilde destek görmememiz olduğunu düşünüyorum. Bu yüzden bu yuvalar yıkılıyor. Çok büyük bir sorumluluk. Çünkü yanımızda kimse yok. Hiçbir şekilde maddi manevi destek görmüyoruz. Buna bir çözüm bulunması gerekiyor.” (K10)*

### **3.3.2. Sosyal Sorunlara İlişkin Baş Etme Becerileri**

Hastalık sürecinde bakım verenlerin sosyal sorunlarıyla baş etmelerine ilişkin içinde buldukları aile sistemi önemli bir göreve sahiptir. Bu süreçte aile üyelerinin birbirlerine duygusal destek ve motivasyon sağlamaları ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Aile üyelerinin pozitif bir tutum sergilemeleri ve birbirlerine her konuda destek olmaları, bakım verenlerin baş etme becerileri noktasında kritik bir rol oynar. Görüşme sağlanan katılımcılar da bu zorlu süreçle baş etme noktasında aile üyeleri ve yakın çevrelerinden aldıkları destekler sayesinde bakım yüklerinin hafiflediğini belirtmişlerdir:

*“Ailemizin bize karşı olan tavrı çok çok önemli. Biz gidemesek de gelemesek de görüntülü konuşmalarla iletişim kurup birbirimize destek olmaya çalışıyoruz.” (K3)*

*“Yaşadığım yerde çok fazla akrabam olmasa da herkes oğlum konusunda bana çok destek olur, bu konuda şanslıyım. Çevremdeki çocuklar bile bana yardımcı oluyor.” (K4)*

Bakım verenler bakım sorumluluğu dışındaki konularda zaman zaman başkalarından destek alarak hayatını devam ettirmektedir:

*“Bir anne için de baba için de çok zor bir durum gerçekten. Benim 5 yaşında bir kızım daha var. O hastalandığında kızımı bırakamadığım için onu hastaneye bile götüremedim. Çoğu zaman kız kardeşimi gönderiyordum kızımın hastaneye. Ben evde küçük kızımınla birlikte kalıyorum. ... Yani baş etme konusunda çoğu konuda kız kardeşimin yardımcı olduğunu söyleyebilirim.” (K5)*

Katılımcı 2 ise kendi hastaları gibi aynı hastalığa sahip bireylerin bakım verenleri ile iletişim kurmanın, buldukları durum içerisinde yalnız olmadıklarını hissettirdiğini ve motivasyon sağladığını belirtmiştir:

*“Bu süreçte daha çok özel çocuğu olan ailelerle iletişim kurmak, yaşadığımız durumda yalnız olmadığımızı görme ve mücadele etme noktasında bize motivasyon sağladı. Ailelerin birbirine destek olması çok önemli.” (K2)*

Sosyal hayattan izole bir yaşam kurma riskiyle karşılaşmış olan kişilerin sosyal desteğe bazen görüntülü konuşmalar ile bazen de kontrollü yüz yüze görüşmelerle ulaşabildiği öğrenilmiştir. Buna ilaveten kendi durumlarındaki aileler -akran desteği- de kişilerin sosyalleşememe problemini aşmada kendilerine yardımcı olmuştur.

### **3.3.3. Sosyal Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri**

Görüşme gerçekleştirilen katılımcılar sosyal sorunların çözüm önerilerine ilişkin yöneltilen soruya ailenin, yakın çevrenin ve kurumsal desteğin yararlı olacağını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte hastalıktan kurtulamadan hiçbir sorunun çözülemeyeceğini dile getirenler de olmuştur.

İlk olarak katılımcılardan bazıları aile üyelerinin bakım desteği, duygusal desteği, karşılıklı anlayışı ve motivasyonu sayesinde yaşanan durumun zorluğunun hafifletebileceğini ifade etmişlerdir:

*“Bebeğe bakım verenin sadece anne olması dışında anneanne, babaanne gibi kişiler de bakım görevini üstlense, en azından dışarıya çıkıp nefes alınabilir. Bu sebeple ailelerin desteği çok önemli.” (K3)*

*“Aile üyeleri ve yakın çevrenin desteği sayesinde sosyal sorunların aileler açısından bir nebze de olsa azalacağını düşünüyorum.” (K4)*

*“Ailelerimizin ve yakın çevremizin onlarla enfeksiyon sebebiyle görüşemediğimizi ve evimize çağıramadığımızı empati yaparak anlamalarının önemli olduğunu düşünüyorum. Anlayış ve karşılıklı sevgi ile bu sürecin daha kolay atlatılabileceğine inanıyorum.” (K7)*

*“Yakın çevrenin bir şekilde bu ailelerin yanlarında olduklarını uzakta bile olsa hissettirmeleriyle ailelerin yalnız olmadıklarını bilmesi, moral noktasında çok önemli bir adım. İnsan yanında birilerinin olduğunu biliyorsa onları görmese de olur, önemli olan gönül bağlılığı.” (K14)*

Katılımcı 2 ise diğer katılımcılardan farklı olarak sivil toplum kuruluşlarının ya da devlet mekanizmasının etkin bir şekilde rol üstlenerek nadir hastalığa sahip ailelerin bir araya gelmesi ve birbirlerine destek olmaları noktasında yer almaları gerektiğini düşünmektedir:

*“Vakıflar ya da devletin, bu ailelerin birbirlerine destek olmalarını sağlamak amacıyla ortak paydada buluşmalarını sağlamada öncü olmalarını isterdim.” (K2)*

K11'in yanıtı da sosyal sorunun çözümüne ilişkin kurumsal/profesyonel bir hizmeti çağırıştırılmaktadır. Hastalık sebebiyle steril bir ortamda bulunması gereken çocuklar için tedbirleri alınmış bir biçimde bakım hizmeti verilmesinin kişilerin kısa süreli de olsa kendilerine vakit ayırabilmelerine imkân tanıyacaktır:

*“Evde kızımın yanında olabilecek başka birisi olsaydı belki onu bırakıp biraz dışarıda nefes almaya gidebilirdim.” (K11)*



### **3.4. Spinal Musküler Atrofi Hastası Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadığı Psikolojik/ Manevi Sorunlar**

#### **3.4.1. Psikolojik Sorunlara İlişkin Genel Değerlendirme**

Aile üyelerinden birinin bir hastalığa yakalanması aileyi psikolojik ve manevi olarak etkilemektedir. Korku, kaygı, endişe gibi duygular yoğun biçimde yaşanmaktadır. Çalışmaya katılanlar da SMA hastalığının erken ölüm riski taşıması sebebiyle yoğun bir şekilde ölüm korkusuyla karşı karşıya kaldıklarını ifade etmişlerdir:

*“Kızımın hastalığını öğrendiğimizde, doktorumuz bizi karşısına oturtup direkt kızımın ölümcül bir hastalığa sahip olduğunu söyledi. Çok zor bir andı, o anı unutamıyorum. Her gün kızınızın ölebileceği korkusuyla yaşamak, yeni bir güne uyanmak istemenizi engelliyor.”(K2)*

*“Her gün kucağınızda çocuğunuzun ölüm korkusuyla yaşamak çok zor bir duygu. Bu çocuklara zaten ölecek gözüyle bakılıyor. Bununla yaşamak gerçekten çok zor.” (K5)*

*“Her gün çocuğunuzun ölüm korkusuyla yaşamak psikolojik olarak sağlamlığınızı her geçen gün çökertiyor. Ona her baktığınızda, her nefes alışını duyduğunuzda acaba bu son bakışı mı son nefesi mi diye düşünmekten kendini alıkoyamıyor insan.” (K11)*

Katılımcı 6, yaşadıkları psikolojik/manevi sorunlara ilişkin sorulara diğer katılımcılardan farklı olarak manevi anlamda dini inançları gereği cezalandırıldıklarına inandıklarını ve neden bu durumda olduklarını sorgulayarak içinde buldukları durumu anlamlandırma noktasında zorluklar yaşadıklarını ifade etmiştir:

*“Eşimle biz sınıandığımızı düşünmüştük. Bu durumu ilk olarak şanssızlık olarak görmüştük. Allah’ın bizi cezalandırdığına inanıp manevi olarak büyük bir çöküşe geçmiştik. İncancıma göre sorguladım gerçekten bu durumu. Ben ne yaptım, acaba neden cezalandırılıyor, hangi yönüm törpüleniyor diye manevi zayıflıklarım çok fazla oldu. Sonrasında büyüklerimiz tarafından bu durumun bir sınav olduğu ve bu sebeple daha dirayetli olmamız gerektiği gibi telkin ve yönlendirmelerle kendimizi toparladık.” (K6)*

Katılımcılar bakım verme sorumluluğunun beraberinde getirdiği psikolojik açıdan yıpranmanın hayatlarının birçok kesiminde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Hastalığı yaşamadan önceki hallerine nazaran artık çok çabuk sinirlenebildiklerini, diğer insanların duygu ve düşüncelerine önem vermeden onlarla iletişim kurduklarını, yaşama sevinçlerinin neredeyse olmadığını ve bir daha eskiden olduğu gibi olacağına inanmadıklarını, kendi çekirdek aileleri içinde bile herkesin donuk olduğunu, gülmediklerini ve hatta konuşmadıklarını ifade etmişlerdir:

*“Geçen 2 yılda çok kötü günlerim oldu. Öncelikle çok agresifleştim. Hiçbir şeyi düşünmeden her şeyi herkesin yüzüne vuruyorum. Kırılırlar mı incinirler mi diye hiç düşünmüyorum. Önceden hiç böyle bir insan değildim. Bir de sanki duygularım alınmış gibi hissediyorum. Acıma duygusu, özlem duygusu artık hiç yok sanki. Ağlayamıyorum bile. Biz bu süreçte kendimizi unuttuk. Önceliğimiz hep evladımız oldu. Hayatımız şu an tamamen kızımıza odaklı.” (K7)*

*“Evde kimse kimseyle konuşmuyordu. Gülmek yok, konuşmak yok, eğlenmek yok. Odağımız sadece kardeşimdi. Bu iletişimsizlik tabii ki günden güne hepimizin psikolojisini daha da etkiliyordu. Neredeyse hepimiz mental olarak çökmüştük.” (K9)*

*“Ben şu anda 25 yaşındayım. Bu yaşıma kadar hep hayat doluydum. Şu an ise bu saatten sonra düzeleceğimi zannetmiyorum. Mental olarak çok kötü durumdayız, elimizi kolumuzu kaldıracak gücümüz yok.” (K14)*

Katılımcı 8 ise diğer katılımcılardan farklı olarak çocuğunun nadir hastalığa sahip bir birey olması sebebiyle yaşlılarıyla benzer fiziksel özellikler göstermemesinin ve kendi çocuğunun yaşlıları olan diğer çocuklardan farklı olmasının psikolojik yönden kendisini çok üzdüğünü ve yıprattığını ifade etmiştir:

*“Oğluma ve yaşlılarına baktığımda aradaki farklılıklar psikolojimi en çok bozan şey. Oğlumun da yaşlılarıyla aynı şekilde olması çok isterdim. Bu beni çok üzüyor.” (K8)*

### **3.4.2. Psikolojik Sorunlara İlişkin Baş Etme Becerileri**

Katılımcılar bu süreçte psikolojik ve manevi yönden aile bireylerinin ve yakın çevrelerinin desteği sayesinde zorluklar karşısında baş etme mekanizmaları geliştirdiklerini ifade etmişlerdir:

*“Çevremizdeki insanların ve ailemizin desteğiyle atlatmaya çalışıyoruz denilebilir. Arkada bir buzdağı olduğunu düşünmüyor da değilim” (K2)*

Bu noktada bazı katılımcılar yaşadıkları problemleri çevrelerindeki kişilerle paylaşarak sorunlarını hafifletmeye çalışmışlardır:

*“Ben daha çok konuşarak çevreme yüklemeye başladım sorunlarımı. Kendime böyle bir yol buldum. Sorunlarımı insanlarla paylaşarak yükümü hafifletmeye çalışıyorum.” (K6)*

*“...Annem ve eşim üzülmesin diye onlara anlatamıyorum. Sadece eltime anlatabiliyorum, o şekilde içim rahatlıyor.” (K8)*

*“Sıkıntılarımı içime atmak yerine genelde ablama anlatarak rahatlıyorum. Ama psikoloğa da gitmeyi düşünüyorum.” (K11)*

Hastanın bakımıyla ilgili sorumluluklarda eşler arası paylaşımın ve kök ailelerin desteğinin yaşamı kolaylaştırdığı ifade edilmiştir:

*“Eşlerin birbirine bağlılığı bu konuda çok önemli. Çünkü benim yorulduğum yerde eşim oğlumuzla ilgilendi, bakımlarını yaptı; onun yorulduğu yerlerde bunları ben yaptım. Kimi zaman oğlum babasına bırakıp dışarıya çıktım, nefes aldım. Aynı şekilde o yorulduysa ben ilgilendim o dışarıya çıktı. Tüm süreçte eşimin ailesi de benim de ailem hep yanımızdaydı. Bizi hiç yalnız bırakmadılar. Onların bize maddi manevi destekleri sayesinde diğer ailelere nazaran bu süreci daha rahat atlattık. Bazı aileleri duyuyorum anne yok, baba yok. Bu durum gerçekten çok yıpratıcı oluyor. O yüzden böyle zamanlarda aile olduğunuzu hissetmek çok önemli.” (K13)*

Hastalıkla başa çıkmada süreç hakkında umutlu olmak ve hastalıkla başa çıkılabileceğine karşı geliştirilen inanç, bakım veren katılımcıların geliştirdiği bir başka başa çıkma yöntemi olarak

görünüm kazanmaktadır. Olumlu düşünceler kişinin iyi halini destekleyerek psikolojik sorunlarla başa çıkmalarına yardımcı olabilmektedir:

*“Normalde ağır şeyler yaşadıklarımız ancak çocuklarımız için güçlü durmalıyız. Tedaviye ulaşabilmek için de güçlü olmamız gerektiğinden kendimizi tutuyoruz.” (K3)*

*“Tedaviye ulaşabilmek için psikolojik olarak iyi olmak zorundaydık. Bizi ayakta tutan bu umuttu.” (K9)*

Katılımcılar arasında yalnızca K1 ve K4 profesyonel destek aldıklarını ifade etmişlerdir:

*“Psikolojik destek almaya başladım. Psikolog tavsiyesi ile vakit buldukça ve oğluma birisi bakabiliyorsa evin yanındaki parka gitmeye çalışıyorum, kendime vakit ayırmaya çalışıyorum.” (K1)*

*“Kabullenme sürecim çok uzun sürdü. Bu zamanda ara ara destek aldım.” (K4)*

Dini inancı gereği bu hastalığın bir yaratıcı tarafından geldiğine inanan K12'nin, bu yaratıcıya teslimiyeti sayesinde hastalığı ve süreci kabullenmesinin daha kolay olduğu görülmüş, psikolojik açıdan diğer katılımcılara nazaran iyi halini şu sözlerle ifade etmiştir:

*“...Zaten inançlı insanlar olduğumuz için bu hastalığın da Allah'tan geldiğine inanıyoruz. Bu yüzden hastalığı daha hızlı kabullendik diyebilirim. Biz yine mücadelemizi sürdüreceğiz, elimizden gelen her şeyi yapmaya devam edeceğiz. Şu an iyiyiz Allah'a şükür.” (K12)*

### **3.4.3. Psikolojik Sorunlara İlişkin Çözüm Önerileri**

Görüşme yapılan katılımcılar kendilerine yönlendirilen psikolojik sorunların çözümü hakkında ne gibi isteklerinin olduğu sorusuna sosyal devlet anlayışına dayanarak devlet tarafından ücretsiz bir şekilde psikolojik danışmanlık desteği verilmesi gerektiği yanıtını vermişlerdir:

*“Devlet tarafından SMA hastası ailelere kesinlikle psikolojik olarak destek verilmesi gerekiyor. Çünkü çocukları bu hastalığa sahip aileler gerçekten psikolojik olarak çok zor durumda kalıyorlar. Devletin bu ailelerin yanında olması gerekiyor.” (K10)*

*“Çocuk zaten SMA'lı deyip baştan savmak yerine ailelere psikolojik olarak destek sağlanmalı. Bu vakıf da olur devlet de olur, hiç fark etmez. Bu ailelerin kimler olduğu belli olduğu için aileyi arayıp bir şeye ihtiyacınız var mı diye sorulabilir, evlere destek gönderilebilir.” (K5)*

*“Kesinlikle haftalık olarak devlet tarafından sağlanan danışmanlık hizmeti verilmelidir. Çünkü biz doğru yönlendirmelerle gidemiyoruz. Kendimizin bulunduğu çözümlerle ilerlemeye çalışıyoruz. Fakat profesyonel yönlendirmeye gerçekten çok ihtiyacımız var.” (K6)*

Kişiler devlet desteği yanı sıra toplumsal farkındalığa ilişkin de taleplerde bulunmuşlardır. Çocuğun durumuna ilişkin diğer insanlardan alınan olumsuz tepkilerin oluşmaması için görüşler dile getirilmiştir:

*“Özellikle diğer insanların çocuklarının durumunu ailelerin yüzüne vurmamaları gerekiyor. Biz zaten bunları biliyoruz. Bu durum beni çok rahatsız ediyor ve üzüyor.” (K7)*

Sıkıntılı ve zor süreçlerde aile üyelerinin ve yakın çevrenin bireye desteği yadsınamayacak kadar kritik bir öneme sahiptir. Bu destekler bireyin ruh halinde değişiklikler yaşanmasını ve bireyin olumlu yönde etkilenmesini sağlamaktadır. Bu doğrultuda katılımcılar psikolojik sorunların çözümünde aile bireylerinin ve yakın çevrenin etkisi hakkında şunları ifade etmişlerdir:

*“Ailelerin ve arkadaşların, SMA’lı bebeklerin ailelerinin yanlarında olmalarının ve destek olmalarının önemli ve iyileştirici olduğunu düşünüyorum. Ayrıca bakım verenin az da olsa dışarı çıkabilmesinin ruh haline olumlu yansıtacağını düşünüyorum. Bunun için çevresindeki insanların bakım yüküne ortak olmaları gerekiyor. Manevi destek bu süreçte çok önemli.” (K1)*

*“Akrabaların bu ailelere daha çok moral vermeleri gerektiğini düşünüyorum.” (K15)*

Katılımcı 12 ise aynı hastalıkla mücadele etmeleri sebeplerinden dolayı bireylerin ortak paydada bir etkinlik sayesinde bir araya gelerek birbirlerine manevi yönden destek vermeleri gerektiğini ve yalnız olmadıklarını hissetmelerinin psikolojik sorunların çözümünde etkili olacağını düşünürken aynı zamanda SMA hastalığının ekonomik yükünün de hafifletilmesiyle sorunların azalabileceğini ifade etmiştir:

*“SMA ailelerini bir araya getirerek organizasyonlar düzenlenebilir. Örneğin bir piknik organizasyonu da olabilir. Her ildeki SMA’lı aileler bir araya getirilerek birbirleriyle görüşmeleri sağlanabilir ve bu sayede belki de hastalık hakkında bilmedikleri bilgileri birbirlerinden öğrenebilirler. Hatta yalnız olmadıklarını da hissederler. Psikolojik sorunların sebebinin de daha çok ekonomik olduğunu düşünüyorum. Hem makinelerin ücreti hem de yurtdışındaki ilacın fiyatı ailelere çocuğumu parasızlık yüzünden mi kaybedeceğim gibi bir algı yüklüyor.” (K12)*

Hastalık hakkında bilgi sahibi olmamanın kişileri endişeye sevk etmesinden hareketle katılımcı 14 verilebilecek eğitimlerin önemine dikkat çekmiştir:

*“Bir kurum ya da bir vakıf aracılığıyla yeni teşhis alan ailelere SMA hastalığı hakkında bir eğitim verilmesi gerektiğini düşünüyorum. Çünkü bu hastalığı bilmediğimiz zamanlarda çocuğumuz için sürekli endişeleniyorduk, endişelenmek de bizi psikolojik olarak yıpratıyor.” (K14)*

### **3.5. Spinal Musküler Atrofi Hastası Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadığı Ekonomik Sorunlar**

#### **3.5.1. Ekonomik Sorunlara İlişkin Genel Değerlendirme**

Aile üyelerinden birinin süregen ve ölümcül bir hastalığa sahip olmasının en önemli etkilerinden biri de ekonomik alanda yaşanan sorunlardır. Spinal Musküler Atrofi hastalığında kullanılması elzem olan medikal ürünlerin ve cihazların maliyetinin yüksek olması hastalığın ekonomik zorluklarından birini oluşturmaktadır. Bununla birlikte cihazların kullanım maliyeti bulunduğu da ifade edilmiştir:

*“Neredeyse tüm aylık gelirimizi çocuğumuzun bakım masraflarına harcıyoruz. Çoğu istediğimiz şeyleri alamıyoruz, almıyoruz. Bir şeyi almak için eliniz gittiğinde, onun ücretiyle çocuğumuzun bir ihtiyacını karşılarım diye düşünerek onu alamıyorsunuz.”*

*Ayrıca bütün makinalarımız fişe takılı, bu yüzden elektrik faturalarımız da çok yüksek geliyor. Makinaların ücretinden bahsetmiyorum bile.” (K1)*

*“Bu özel çocukların özel cihazlara ihtiyacı var. Devlet bu cihazları karşılamada %20 civarında destek oluyorken gerisini aileler olarak kendimiz karşılamak durumunda kalıyoruz. Bu cihazların ücreti ise çok büyük paralar. Bu yüzden ekonomik anlamda büyük yükü olan bir hastalık.” (K2)*

*“... Ama şu anda kızımızın medikal cihazlarının ücreti çok fazla. Bu masraflar hiç bitmiyor. Bazen ay sonunu bile getiremiyoruz.” (K7)*

Cihaz ve medikal ürünlerin yanı sıra fizik tedavi ihtiyacı gibi sağlık harcamaları da ekonomik olarak aileleri zorlamaktadır. Devlet bu tedavinin bir kısmını karşılasa da ihtiyaç duyulan ilave tedavi hizmetinin belli bir maliyet oluşturduğu dile getirilmiştir:

*“Bu çocuklar yoğun fizik tedavi görüyorlar. Devletin 2 gün karşıladığı fizik tedavi dışında diğer günlerde kendim özel olarak ücretini karşılıyorum ve bu ücret 1500 TL. Düşünsenize her hafta 1500 TL sadece fizik tedavi masrafınız var. Bu da ekonomik olarak sırtınıza büyük bir yük demek oluyor.” (K9)*

*“... fizik tedavi, yutma terapisi, ilaveten medikal malzemeler ve cihazlar ile birlikte oğlumuzun aylık gideri yaklaşık 10.000-15.000 TL’yi buluyor. Bunlar ister istemez ekonomik açıdan bizi zorluyor.” (K13)*

Katılımcılar nitelik bakımından küçük şehirlerde yaşamaları ve bu hastalığın tedavisinin büyük şehirlerde yapılması sebebiyle periyodik olarak şehir değiştirdiklerini ve aynı zamanda bu süreçte ekonomik anlamda zorlandıklarını ifade etmişlerdir:

*“Türkiye’nin her yerinde SMA için aynı tedavi verilmiyor. Yaşadığımız şehir küçük ve imkânı çok olmayan bir şehir olduğu için İstanbul veya Ankara’ya gitmek zorunda kalıyoruz. Bunları karşılamak çok zor.” (K3)*

*“Türkiye’deki (...) ilacının ilk dört dozu arka arkaya yapılıyor. Ben bunun için her hafta şehir değiştiriyordum. Sürekli başka bir şehre gidip gelmek dünya masraf.” (K5)*

*“SMA tedavisini almak için şehir değiştirmek zorunda kalıyorduk. Bu bile başlı başına bir yük iken kardeşimin hastanede kaldığı her gün için büyük paralar ödemek zorunda kaldık. Hatta doktoru 14 gün yatması gerektiğini söylediği hâlde ekonomik koşullar sebebiyle 10 gün yatmak zorunda kaldığı oldu. ” (K9)*

### **3.5.2. Ekonomik Sorunlara İlişkin Baş Etme Becerileri**

Bireyler ekonomik sorunlarla baş etme noktasında çeşitli mekanizmalar geliştirmişlerdir. Bu bağlamda katılımcılar aile büyükleri ve diğer aile üyeleri sayesinde ekonomik sorunlarının hafiflediğini ifade etmişlerdir:

*“En başından beri ailelerimizin desteği ile baş etmeye çalışıyoruz. Onlar olmasaydı baş edemezdik.” (K4)*

*“Eşimin ve benim ailemin destekleriyle bu süreci normalde olduğundan daha kolay bir şekilde atlattığımıza çalıştığımızı söyleyebilirim.” (K5)*

Görüşme yapılan katılımcılardan K2 eşinin maaşı ile ihtiyaçlarını karşıladıklarını ifade etmiş; evde bakım yardımı hakkında ise “Eşimin çalıştılarıyla karşılamaya çalışıyoruz. Evde bakım maaşına da başvurduğum fakat alamadım. Birçok aile alıyor bu maaşı ama maalesef biz faydalanamadık. Eşim asgari ücretli olduğu için vermiyorlar. Sonuçta çocuğumun özel bir durumu söz konusu o yüzden bu durumu çok saçma buluyorum.” ifadelerini kullanmıştır.

Yalnızca K15 yurtdışında bulunan ilacı alabilmek için valilik izinli başlattıkları kampanyalarındaki gönüllü insanların destekleri ve evde bakım yardımı sayesinde ekonomik sorunlarıyla baş ettiklerini ifade etmiştir:

*“Valilik izinli başlattığımız kampanyamızla gönüllülerimiz sayesinde ve evde bakım maaşı ile ancak karşılayabiliyoruz.” (K15)*

### **3.5.3. Ekonomik Sorunlara İlişkin Öneriler**

Spinal Musküler Atrofi hastalarının bakım verenleri, devlet destekli bir yolla ekonomik sorunlarının çözülmesini istediklerini ifade etmişlerdir:

*“Burada tamamen sosyal devletin ön plana çıkması gerekiyor. Cihazların hem sayıca fazla olması hem de ücretlerinin fazla olması sebebiyle normal bir ailenin bu cihazları karşılama imkânı yok. Bu sebeple devletin etkin politikalar geliştirmesini önemli buluyorum.” (K2)*

*“Bu çocuklar büyüdükçe ayakkabı alır gibi cihaz alınıyor. Raporumuz belli, durumumuz belli. Bunlara istinaden sosyal devletin her türlü medikal ürün ve cihaz masraflarını karşılamasını isterdim.” (K4)*

*“Devlet bu ailelere destek olmadığı sürece hiçbir şey çözülmez. Bu büyük paraları orta hâlli aileler karşılamakta zorluk çekiyor. Düşük gelirli ise daha da zor durumda. Devletimizin yanımızda olması gerekiyor. Ayrıca anneler genel olarak bakım veren olmaları ve bu sebeple çalışma imkânları asla olmadığı için; anneler üzerinden aileye bir maaş bağlanması gerektiğini düşünüyorum.” (K11)*

Devletin sağlayacağı doğrudan desteğin yanı sıra devlet güvencesiyle oluşturulacak bir bağış fonunun ekonomik yükü hafifletebileceği önerisi getirilmiştir:

*“SMA hastaları için devletimiz bir fon oluştursa ve insanlar direkt oraya bağış yapsa çok daha iyi olur.” (K12)*

Görüşmelerde Spinal Musküler Atrofi hastaları için verilen evde bakım yardımının miktarının yükseltilmesi ve herhangi bir koşul aranmadan verilmesi gerektiği de ifade edilmiştir:

*“Evde bakım maaşları aylık olarak bu nadir hastalığa sahip olan çocukların bakım ihtiyaçlarının yarısını bile karşılamaya yetmiyor. Ekonomik olarak SMA hastalığının yükü düşünüldüğünde diğer evde bakım aylığı alan hastalıklar ve engeller ile SMA hastalığının maaşının aynı olmaması gerektiğini düşünüyorum.” (K1)*

*“... koşulsuz şartsız bütün SMA hastası çocukları olan ailelere evde bakım maaşı verilmeli. Evde bakım maaşının SMA hastalığının ekonomik yükü göz önünde bulundurularak herhangi bir şart aranmaksızın verilmesi daha mantıklı diye düşünüyorum.” (K5)*

*“SMA tanısı almış ailelere evde bakım maaşının bir şart aranmaksızın verilmesini isterdim.” (K8)*

#### **4. Tartışma**

Spinal Musküler Atrofi hastası bireylere bakım verenlerin sosyal, psikolojik ve ekonomik sorunlarının, bu sorunlarla baş etme becerilerinin ve bu sorunlara ilişkin çözüm önerilerinin incelendiği çalışmanın bu kısmında araştırma kapsamında ulaşılan bulgular ilgili literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

İlk olarak şunun belirtilmesi gerekir ki SMA hastalığı hakkındaki çalışmaların çoğu tıp alanında gerçekleştirilmiş çalışmalardır. Bununla birlikte SMA hastalığının nöromusküler bir hastalık olması aynı zamanda da nadir hastalıklar sınıfına dâhil olması sebebiyle değerlendirmede bu çalışmalardan da yararlanılmıştır.

Spinal Musküler Atrofi hastası bireylere bakım verenlerle yapılan görüşmelerde katılımcılara hastalıkla ilk karşılaşma sonrası tepkileri sorulmuş ve kişilerin şok, inkar, korku, ne yapacağını bilememe gibi bir durum içerisinde oldukları öğrenilmiştir. Bu bulguya paralel bir biçimde Korkut Orhan'ın (2019: 19) çalışmasında da dokuz SMA'lı çocuk ebeveyninin hastalığa karşı ilk tepkilerin şok/şaşkınlık, üzüntü, yıkım, korku gibi hisler olduğu ifade edilmiştir. Bu noktada hastalığın kişilerde ortak his ve düşünceler ortaya çıkarmış olduğu söylenebilir.

Korkut Orhan'ın sosyal değişim olarak ulaştığı sonuçlarda da önemli ölçüde benzerlik vardır. Orhan; “sosyal aktivitelerin kısıtlanması’, ‘eve gelen ziyaretçilerin kısıtlanması’, ‘yalnızlaşma’, ‘sürekli hastane ortamına maruz kalma’, ‘sosyal ortamda sağlıklı çocuklar ile hasta çocuğunu kıyaslama’” şeklinde sosyal değişim bulgusuna ulaşmıştır (2019: 26) ki bu sonuçlar ile mevcut araştırma bulguları oldukça benzerdir.

Bekiroğlu'nun çalışmasında hastanın bakımı nedeniyle hasta yakınlarının kendilerine zaman ayıramaması ve sosyal aktivitelere katılamaması bulgusunun yüzde ellinin üzerinde olduğu görülmektedir (2013: 84). Nöromusküler hasta yakınlarıyla yapılan bir çalışmada ulaşılan sosyal özellikler yönüyle sonuçlardan bazıları ise şöyledir (Bekiroğlu ve Gökçearsan Çifci, 2017: 712): ailelerin neredeyse dörtte üçü diğer kişilerle ilişkilerinin etkilendiğini (%74,6), bu etkilenmede arkadaş ve akraba ilişkilerinin azaldığını (%60,6), ailenin diğer üyelerine karşı rol ve sorumluluklarında sorun yaşar hale geldiğini (%50) belirtmiştir. Sosyal sorunlar konusuyla ilişkili olarak ailelerin bu durumdan bir bütün şeklinde etkilendiğini söylemek mümkündür.

Korkut Orhan'ın psikolojik değişim olarak ifade ettiği bulgularda kişilerin “hastalığı kabullenme’, ‘kader’, ‘ümit etme’, ‘üzüntü duyma’, ‘duygusallaşma’, ‘iç muhasebe/ yüzleşme’, ‘endişe’, ‘kaybetme korkusu’ ve ‘somatizasyon’” şeklinde karmaşık psikolojik değişim yaşadığı söylenmiştir (2019: 24). Bu da bizim çalışmamızdaki sonuçların bir kısmıyla paralel olarak nitelenebilir. Korku, kaygı, endişe duygusu bu çalışmada daha öne çıkan psikolojik bulgular olmuştur. Nicel bir çalışma olarak hazırlanmış olan Ergenekon vd. (2023) çalışmasında da kişilerin depresyon, sürekli kaygı ve uyku bozukluğu yaşıyor olmaları psikolojik yönden kişilerin olumsuz etkilendiğini kanıtlar niteliktedir.

Ulaşılan bir başka araştırmada ise 25'inin SMA'lı olmak üzere nadir hastalığı bulunan 219 hasta yakını katılımcı ile yapılan çalışmada aile üyelerinin yüzde 74,4 oranında psikososyal yardım ve destek gereksinimine evet dediği tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle hasta yakınları böyle bir desteği büyük oranda gerekli görmektedir (Pak Güre, 2021: 132). Araştırmamızda katılımcıların ifade etmiş olduğu profesyonel psikolojik destek önerisi ile bu sonuç paralellik göstermektedir. Dolayısıyla hasta yakınlarının hastalık sebebiyle ruhsal yönden yıprandıkları ve psikolojik yönden güçlendirilmeleri gerektiği açıklık kazanmaktadır.

Bekiroğlu ve Gökçearslan Çifci,'nin (2017: 712) nöromusküler hasta ailelerinin psikolojik durumuna ilişkin ulaştığı sonuçlarda dikkat çeken noktalar; ailelerin yalnızca yüzde 36,5'inin mevcut ruh sağlığını iyi/çok iyi olarak değerlendirdiği, büyük bir çoğunluğun kendisini iyi ve neşeli olarak görmediği (%91) ve neredeyse üçte ikisinin yorgun hissettiği olmuştur. Dolayısıyla hastalığın, bakım verenleri psikolojik yönden ciddi biçimde etkilediği bu çalışmayla da desteklenmiştir denilebilir.

Ekonomik bulgularda da Korkut Orhan'ın bulguları neredeyse tekrarlanmıştır. 2019 yılındaki çalışmada (28) “‘işten ayrılma’, ‘medikal malzeme ve destek cihazların temininde zorlanma’, ‘evin ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma’ ve ‘ekonomik olarak etkilenmeme’” diye ifade edilmiş olan ekonomik değişim bulguları önemli ölçüde yakınlık arz etmektedir.

Ekonomik değerlendirmede Bekiroğlu'nun çalışmasında ailelerin neredeyse yüzde yetmişinin (%69,8) hastalarının masraflarının karşılanmasında güçlük yaşadığı, yüzde yirmi beş oranında ise bu güçlüğü hastaların temel ihtiyaçlarının karşılanmasında olduğu tespit edilmiştir (2013: 81-82). Çalışmamızda da ulaşıldığı üzere hastalığın ailelere getirdiği ekonomik bir güçlükten bahsedilebilir.

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Bu çalışmada Spinal Musküler Atrofi hastalarına bakım veren bireylerin yaşadığı sorunlar, bu sorunlarına karşı geliştirdikleri baş etme mekanizmaları ve sorunların çözümü hakkındaki önerilerini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışmanın sosyal, psikolojik ve ekonomik sorunlar özelinde daraltılmış olması; nitel bir yöntemle derinlemesine şekilde bilgi edinmek istenmesi ve çalışmanın medikal bilim yerine sosyal bilim perspektifiyle hazırlanmış olması çalışmanın özgün değeri olarak değerlendirilmiştir. Bu kapsamda yarı yapılandırılmış anket formu aracılığı ile SMA hastalarına bakım veren 15 katılımcı ile görüşmeler yapılarak ulaşılan bulgular analiz edilmiştir.

Gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda Spinal Musküler Atrofi'nin meşakkatli, süregelen ve çeşitli sistemlerin yeniden yapılanmasına neden olan bir hastalık olduğu ve hastalığın bakım verenlerin yaşamlarında köklü değişikliklere sebep olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışmada genel olarak şu sonuçlara ulaşılmıştır:

SMA teşhisinin konulmasından itibaren bakım veren bireylerin yaşamında sosyal, psikolojik ve ekonomik yönden önemli değişimler yaşanmaktadır. Bakım verenler; hastalığın getirdiği enfeksiyon kapma riskinin olumsuz sonuçlar doğurabileceği gerekçesiyle kısmen veya tamamen toplumdan izole olduklarını, aile ve yakın çevreleriyle iletişim kurmada aksaklıklar



yaşadıklarını ve hatta bu ilişkilerini hastalık sürecinde yeniden yapılandırdıklarını, katılımcılardan iki veya daha fazla çocuğa sahip ebeveynlerin tüm ilgi ve alakalarını hasta çocuklarına vermeleri sebebiyle diğer çocuk veya çocuklarını istemeden de olsa aksattıklarını, onların duygusal gereksinimlerini karşılamada aksaklıklar yaşadıklarını ve hayatlarının olumsuz yönde etkilendiğini, SMA hastalığında erken ölümlerin sıkça yaşanması sebebiyle hastanın kaybı yaşanmadan yas duygusuna büründüklerini, hastalık sürecinde yoğun bir şekilde üzüntü, korku ve kaybetme korkusu yaşadıklarını, medikal ürün ve cihazlarının maliyetinin yüksek olması sebebiyle ailelerin bu masrafları karşılamada zorluklar çektiklerini, tüm hayatlarını bu hastalığın hayatlarına girmesiyle birlikte yeniden yapılandırdıklarını ifade etmeleri Spinal Musküler Atrofi hastalığının bakım verenlerini çok yönlü şekilde etkilediğini kanıtlamaktadır.

Çalışma kapsamında bir diğer önemli sonuç sosyal, psikolojik ve ekonomik sorunlar ayrı ayrı ele alınmış olsa da belli noktalarda bu üç sorun alanının kesişmekte olduğudur. Örnek olarak kişiler sosyal yönden yalnızlaşmakta ve bu durum onların psikolojik iyilik halini etkilemektedir. Ya da kişilerin yeterli ekonomik güce sahip olmamaları onların psikolojik destek almalarının önündeki bir engel olmaktadır. Dolayısıyla sağlık kelimesinde barınan bütünlük anlamının hastalıkların sonuçları noktasında insanların hayatlarını kapsamlı şekilde etkilediği bu çalışmaya dayanarak ifade edilebilir.

Bu çalışma çerçevesinde hasta yakınlarının sorunlarını azaltmaya yönelik olarak şu öneriler geliştirilmiştir:

- Hastanelerde sıklıkla zaman geçirildiği için hasta yakınlarına yönelik sosyalleşme fırsatları oluşturulmalı,
- Bakım verenlerin psikolojik açıdan iyi halini desteklemek amacıyla ücretsiz bir şekilde alanında uzman kişilerce psikolojik destek sağlanmalı,
- Aynı hastalıkla mücadele eden ve aynı deneyimleri yaşayan bakım verenler ortak paydada birbirlerine sosyal açıdan destek sağlamaları amacıyla desteklenmeli,
- Hastalık hakkında toplumsal düzeyde bir farkındalık oluşturulmalı,
- Sivil toplum örgütleri ve dernekler aracılığıyla bakım verenlere sosyal destek sağlanmalı,
- Hastalar ve ailelerini bilgilendirmek amacıyla hastalık hakkında eğitimler verilmeli,
- Sosyal devlet anlayışının getirilerinden biri olarak ekonomik destek hizmetleri tekrar gözden geçirilmeli,
- Bakım veren bireyler dışındaki aile üyelerinin farkındalıkları arttırılmalı ve bakım verme sürecinde rol paylaşımı yapılmalıdır.

Bu ve bunun gibi çalışmaların arttırılması, Spinal Musküler Atrofi hastalığı ve bakımı özelinde farkındalığın arttırılması, bakım veren kişilerin yükünü azaltmada ve önlemede etkin yaklaşımların ortaya konulması ve uygulanması sağlık sisteminin tüm paydaşları için önem arz etmektedir.

## **KAYNAKÇA**

- Aksu, A. (2014). Kanser Tanısı Konmuş Çocuk Yakınlarının Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Asiltürk, S. (2019). Serebral Palsili Çocukların Yaşam Kalitesinin ve Ebeveynlerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- Aslantürk, H., Derin, M. ve Arslan, S. (2019). "Nadir Hastalıkların Aileler Üzerindeki Psiko-Sosyal, Fiziksel ve Ekonomik Etkileri", *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* 14 , 80-94.
- Baltacı, A. (2019). Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*, 5(2), 368-388.
- Bekiroğlu, S. ve Gökçearslan Çifci, E. (2017). Nöromusküler Hasta Ailelerinin Yaşadıkları Güçlükler. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 21(3), 704-722. DOI: 10.20296/tsadergisi.322808.
- Bekiroğlu, S. (2013). Nöromusküler Hasta Ailelerinin Yaşadıkları Güçlükler ve Sosyal Hizmet İhtiyaçları. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Creswell, J. W. (2021). Nitel Araştırma Yöntemleri: Bes Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Demir, N. ve Ceylaner, S. (2021). Spinal Musküler Atrofi (Sma) Bilgilendirme Belgesi (Perinatoloji Uzmanları İçin). *Türkiye Maternal Fetal Tıp Ve Perinatoloji Derneği*. [https://www.tmfpt.org/files/uzman-gorusleri/sma\\_bilgilendirme21.pdf](https://www.tmfpt.org/files/uzman-gorusleri/sma_bilgilendirme21.pdf).
- Ergenekon, A. P., Gümüş, Z., Yegit, C. Y., vd. (2023) Depression, Anxiety, and Sleep Quality of Caregivers of Children with Spinal Muscular Atrophy. *Pediatric Pulmonology*. 58: 1697-1702. doi:10.1002/ppul.26379
- Evkaya Acar, A., Karadağ Saygı, E., İmamoğlu S., vd. (2021). The Burden of Primary Caregivers of Spinal Muscular Atrophy Patients and Their Needs. *Turkish Archives of Pediatrics*. 56(4): 366-373.
- Kolb, S. J. and Kissel J. T. (2015). Spinal Muscular Atrophy. *Neurol Clin*. 33(4): 831–846. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4628728/pdf/nihms707577.pdf>. doi:10.1016/j.ncl.2015.07.004.
- Korkut Orhan, S. (2019). Spinal Müsküler Atrofi Hastası Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadıkları Deneyimlerinin Tanımlanması. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Krysik, J. L. ve Finn, J. (2015). Etkili Uygulama İçin Sosyal Hizmet Araştırması. Nika Yayınevi, Ankara.
- Matinez-Jalilie, M. vd. (2020). Sobrecarga Del Cuidador De Pacientes Con Atrofia Muscular Espinal. *Revista Médica Clínica Las Condes* 31(3-4), 358-366. doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.04.006
- McMillan, H.J. vd. (2021). Burden of Spinal Muscular Atrophy (SMA) on Patients and Caregivers in Canada. *Journal of Neuromuscular Diseases* 8, 553–568.

- Muslu, M. (2021). Spinal Musküler Atrofi (SMA) ve Tıbbi Beslenme Tedavisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi 4 / 13, 131-140. DOI: 10.26650/JARHS2021-820357.
- Pak Güre, M. D. ve Pak, C. (2021). Nadir Hastalığı Olan Çocukların Ailelerinde Bakım Yükünün İncelenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 15(2): 269-277. DOI: 10.21763/tjfm.841608.
- Pak Güre, M. D. (2021). Nadir Hastalığı Olan Çocukların Ailelerinde Yılmazlık İle İlişkili Etkenlerin İncelenmesi: Bir Model Önerisi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Sarpdağı, Y. (2018). Epilepsili Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Bakım Yükü ve Umutsuzluk Düzeyinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2022). Spinal Musküler Atrofi (Sma) Klinik Protokolü. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/43881/0/smakp190822pdf.pdf>. 27.08.2023.
- T.C. Sağlık Bakanlığı SMA Bilim Kurulu. (2023). SMA Bilim Kurulu Toplantısına İlişkin Açıklama 31.01.2023. <https://www.saglik.gov.tr/TR,94662/sma-bilim-kurulu-toplantisina-iliskin-aciklama-31012023.html#:~:text=Bu%20kapsamda%20bug%C3%BCne%20kadar%20753.350,en%20k%C4%B1sa%20s%C3%BCrede%20tedavilerini%20ula%C5%9Ft%C4%B1rd%C4%B1k.> 27.08.2023.
- Tan, K. (2019). Spinal Müsküler Atrofi Hastalarının Ebeveynlerinde Sağlık Okuryazarlığı Ve Özyeterlilik Düzeyinin İncelenmesi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- URL1. <https://smabenimleyuru.org.tr/sma-nedir/#:~:text=SMA%20hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%C4%B1n%20temel%20istatistikleri&text=T%C3%BCrkiye'de%20Sosyal%20G%C3%BCvenlik%20Kurumu,bin%20aras%C4%B1nda%20oldu%C4%9Fu%20tahmin%20edilmektedir.> 27.08.2023.
- URL 2. [https://www.nadirhastaliklaragi.org.tr/nadir-hastaliklar-listesi\\_](https://www.nadirhastaliklaragi.org.tr/nadir-hastaliklar-listesi_) 28.08.2023.

# SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Makale Türü	Eylül 2023	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 22.07.2023 Kabul Tarihi: 29.09.2023	3	2

## THOUGHTS OF MALE OFFENDERS PERPETRATING VIOLENCE AGAINST WOMEN REGARDING THE LOCATION OF THEIR CRIMES<sup>1</sup>

*Aybüke KAPLAN\**

### Abstract

Violence appears as a problem that affects the entire society in terms of its effects and consequences. Laws have a deterrent power in preventing violence, and the goal is also to rehabilitate and reintegrate individuals who engage in violence back into society. It is essential to first identify the reasons for a propensity towards violence and work on this issue. We know that violence is a learned behavior and mindset in many aspects and carries cultural characteristics. Places and the characteristics associated with them also carry cultural traits and are influenced by the individuals within them. It is known that thoughts related to open and closed spaces also contain cultural meanings and have gender-specific characteristics. This research was conducted to reveal the perceptions of men convicted of domestic violence at the Ankara High Security Forensic Psychiatry Hospital regarding the places where they perpetrated violence. This research is a qualitative study, and a semi-structured interview form was administered to the participants using a descriptive analysis method. As a result of the research, it was expressed by the participants' opinions that closed/private spaces are considered sacred and secret in cultural terms, and they are also areas where male dominance is prevalent. Therefore, it was found, in line with the statements, that violence observed in these spaces tends to emerge in a more uncontrolled manner. This research is significant in terms of revealing/making visible violence in closed/private spaces.

**Anahtar Kelimeler:** Domestic violence, conviction, masculinity, spatial perception

## KADINA YÖNELİK ŞİDDET UYGULAYAN HÜKÜMLÜ ERKEKLERİN SUÇU İŞLEDİKLERİ MEKÂNA YÖNELİK DÜŞÜNCELERİ

### Öz

Şiddet etkileri ve sonuçları bakımından tüm toplumu etkileyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Şiddeti önleme konusunda yasaların caydırıcı gücü olması ile şiddet uygulayan kişiyi rehabilite etmek, iyileştirmek ve topluma yeniden kazandırmak amaçları da bulunmaktadır. Öncelikli olarak şiddete yönelim sebeplerini bulmak ve bu konu üzerinde çalışmak gerekmektedir. Şiddetin birçok açıdan öğrenilen bir davranış ve düşünce biçimi olduğunu ve kültürel özellikler taşıdığını bilmekteyiz. Mekan ve mekana ait özelliklerde kültürel özellikler taşımaktadır ve içinde bulunan kişiler tarafından dönüşmektedir. Açık mekan ve kapalı mekana yönelik düşüncelerin de kültürel anlamlar içerdiği ve toplumsal cinsiyet özellikleri taşıdığı bilinmektedir. Bu araştırma Ankara Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi'ndeki aile içi kadına yönelik şiddet suçundan hüküm giymiş erkeklerin şiddet uyguladıkları mekana yönelik algılarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma nitel bir araştırma olup betimsel analiz yöntemi kullanılarak katılımcılara yarı yapılandırılmış bir görüşme formu uygulanmıştır. Araştırma sonucunda kapalı/özel mekanların kültürel anlamda mahrem ve gizli kabul edildiği aynı zamanda erkek egemenliğinin baskın olduğu alanlar olduğu bulguları katılımcıların kanaatleriyle ifade edilmiştir. Bu sebeple bu mekanlarda gözlemlenen şiddetin daha kontrolsüz şekilde ortaya çıktığı da beyanlar doğrultusunda bulgulanmıştır. Kapalı/özel mekanlardaki şiddetin ortaya çıkarılması/görünür kılınması açısından araştırma önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Aile içi şiddet, hüküm giymek, erkeklik, mekan algısı.

<sup>1</sup> Bu makale Aybüke Kaplan'ın doktora tezinden üretilmiştir.

\* Doktora Öğrencisi, Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Kadın ve Aile Çalışmaları Doktora Programı, aybuke.kaplan@student.asbu.edu.tr, 0000-0003-0383-7546

## **1. INTRODUCTION**

Despite the technological advancements of our era being referred to as the age of space exploration, it is also recognized as the century of violence. Due to its adverse effects on society, violence has become a subject of intense discussions. Beyond mere debate, it is a pressing issue that requires intervention due to its biopsychosocial impact on those subjected to it. Observations indicate a growing trend of violence, and it is considered a global phenomenon that demands prevention (Taşdemir Afşar, 2015:716). In the modern age we inhabit, violence has become a social plague, deeply embedded within our societal structures. Various forms of violence lead to destruction, and violence against women, in particular, poses both individual and societal challenges. Violence not only influences social structures but is also influenced by them (Altıparmak, 2019:55). Any form of violence, regardless of the reason behind it, is unacceptable as it jeopardizes the victim's social life, mental well-being, and physical integrity. Considering its comprehensive effects, domestic violence emerges as one of the fundamental areas requiring combat. Within the confines of the family, subjecting women to psychological, sexual, economic, verbal, physical, cyber, and persistent stalking violence constitutes a violation of human rights (Dişsiz and Hotun Şahin, 2008:53). Violence, being applied in various forms, inflicts numerous negative consequences on the victims. In some instances, multiple types of violence can occur simultaneously, leading to even more profound detrimental effects on an individual's physical and mental health.

Violence is acknowledged to have existed throughout human history. All pivotal historical turning points, marked by wars, entail struggles to annihilate the other and involve violence. Thus, from this perspective, violence appears to be universal. Looking at the realities of our present day, we still witness acts of violence directed towards the suppression or elimination of others, affecting children, disabled individuals, women, and the elderly. Even in what are considered the most developed countries, such as the United States, it is known that annually, 500,000 women are killed by their spouses, and 2 million women suffer physical violence at the hands of their partners, with 21,000 of them seeking medical attention after being injured (Tarhan, 2010:353). In our own country as well, it is reported that one out of every three women is a victim of violence (Bahadır, 2013:173). Regardless of a country's level of development, violence against women is acknowledged as a significant global problem and a subject of worldwide struggle.

In this context, this study aims to explore the views of men who perpetrate violence against women regarding the location where they commit the violence. The objective is to uncover the impact of the characteristics of the location and perceptions related to the place on violence. By doing so, the aim is to create a scientific source that allows us to understand the root causes of violence, thus contributing to the fight against it.

### **1.1. Violence Against Women**

Violence against women dates back to ancient times, and despite the passage of millennia and the advancements of modern age, one thing remains unchanged - the violence endured by women. Throughout our history, we have fought against pandemics, developed artificial intelligence, and embarked on space voyages, but preventing violence has proven to be an elusive goal, and in fact, it continues to persist and escalate. Violence against women is a universal violation of human rights that we strive to combat in today's society. However, it has been a relatively latecomer in terms of research and attention. This is partly due to the cultural notion that family matters should be kept private, which has led to the concealment of violence within this domain. Today, many women experience domestic violence, yet they keep it hidden due to various cultural reasons. When we speak of domestic violence, it should not be limited to violence perpetrated by husbands against their wives, as women also suffer violence from other family members. Moreover, they may face the most extreme form of violence, such as honor killings, which exposes them to the threat of death (Yüksel Oktay, 2015:58-59). In the fight against violence against women, it is essential to implement micro, meso, and macro-level measures because violence is a social ailment. Every individual has the right to a healthy and peaceful life, and societal measures must be taken to ensure this (Altıparmak, 2019:62). To effectively address an issue and find viable solutions, it is crucial to first understand the root causes and magnitude of the problem. Violence is recognized as a socially learned and nurtured issue within the social environment, hence the need for social sciences in the scope of combating violence.

Violence against women can be found worldwide and remains an unresolved violation of human rights. Women, regardless of their age, whether they are children or adults, and their employment status (working in the public sphere or not), are vulnerable to experiencing violence. The most prevalent form of violence against women is domestic violence. The approach that considers violence as an acceptable social or state of affairs and the belief that the private sphere should not be intervened in have supported the perpetuation of violence. Consequently, until very recently, domestic violence against women remained largely invisible. As a result, efforts to address this issue have been considerably delayed (Özkan, 2017:535). However, in recent times, literature in the field has shown that there are studies aimed at preventing violence, rehabilitating victims, and investigating its roots and foundations.

Looking from a broad perspective, violence against women can begin even before their birth (Sarı: 2010:4). In this regard, women may face various forms of violence throughout their lives due to their gender. This includes being unwelcomed within the family and immediate environment based on their gender even before birth, facing discrimination and ridicule for not giving birth to male children, being deprived of education, experiencing physical and sexual abuse within or outside the family, being subjected to low-wage labor, forced marriages, marital rape, threats of rape in social life, falling victim to honor killings,

encountering barriers in the workforce, their domestic labor being disregarded, and being subjected to human trafficking. They are also suppressed under the burden of societal gender norms and patriarchal pressure (Özkan, 2017:537).

One of the significant points regarding domestic violence is that the majority of perpetrators are men. In patriarchal societies, it is observed that men who perpetrate violence do not view their behavior as a problem (Çelik, 2014:247-248). When we look at violence within the family, we can see that it stems from the desire of men to establish authority and control over women (Yaşartürk, 2012:16). In patriarchal structures, men often do not see themselves as responsible for the violence, and due to the secrecy of family matters, violence remains confined within the household. As a result, for a long time, we have lacked information about the true extent of domestic violence. It is important to note that research in this area has only been initiated relatively recently.

The first comprehensive data on family-related issues in Turkey was obtained through a research conducted by the Presidency of Family Institution in 1994. The events and developments in 2000 highlighted the need for more extensive research on the subject. As a result, the number of studies increased in the subsequent period. The first research conducted in Turkey after the 1994 study was the TUBITAK research titled "Violence Against Women in Turkey" by A. Altınay and Y. Arat in 2008. This research involved fieldwork, with interviews conducted with 1800 married women from 56 provinces, and it was a qualitative study on combating violence (Altınay and Arat, 2008).

Subsequently, the most significant milestone in terms of field analysis on violence against women in Turkey was the research conducted by Hacettepe University Institute of Population Studies in 2008, titled "Domestic Violence Against Women in Turkey." It is known as the largest and most comprehensive study with both quantitative and qualitative methods, providing information on the prevalence, types, severity, causes, and issues arising from violence, as well as coping strategies for these problems.

Furthermore, as a follow-up to the 2008 study, a research project titled "Violence Against Women in Turkey" was conducted in 2015 (Özkazanç and Yetiş, 2016:13-21).

Violence against women is a societal problem that threatens women's lives, negatively impacts their health and nutrition, and deprives them of education. It also hinders women's participation in society and the economy, violating their rights and freedoms. Gender-based violence is rooted in patriarchal social structures and is accepted by society. Its purpose is to oppress women and assert dominance over them. Women are considered vulnerable in the face of violence, while society defines men as powerful through a gender-biased perspective. The societal gender order that supports the superiority of men over women uses violence as a means to maintain male authority over women (Acar, 2013:196).

While violence affects everyone on a societal level, it particularly targets women. Perpetrators of violence can be anyone, whether they are close acquaintances or strangers. Perpetrators

often disregard the state or state institutions and may ignore legal processes (Uluocak et al., 2014:34). The motivation behind perpetrating violence in the context of an oppressive patriarchal order might stem from the acknowledgment that state and legal processes also have male-dominated structures. Consequently, perpetrators of violence may tend to disregard the legal process (Samuels, 2001:7).

In the initial research conducted to assess risk factors for spousal violence among inmates/offenders, it is stated that these populations are often responsible for a high incidence of domestic violence. Demographic and psychological factors commonly found in the incarcerated populations are defining characteristics of aggressive males. In prison, it is necessary to investigate pre-incarceration relationships to understand the reasons behind the behavior of inmates with a history of violence towards their spouses (Dutton and Hart, 1992).

Hotaling and Sugarman (1986) examined studies aimed at identifying risk factors for male-to-female partner violence. Common characteristics included witnessing violence as a child or adolescent, communication difficulties, low income, sexist attitudes, and sexual aggression towards the partner. It is evident that many of these risk factors are prevalent within the incarcerated population. One method of describing the characteristics of aggressive men is through reports provided by them to clinical personnel (e.g., Dobash & Dobash, 1979; Gondolf, 1988; Rosenbaum & O'Leary, 1981; Rounsaville, 1978; Snyder & Fruchtman, 1981; Walker, 1979). Women face cultural barriers when it comes to the emergence of sexual violence, which can have severe and negative consequences. It is acknowledged that sexuality, just like hunger and aggression, carries tension. Our use of profanity being sexually explicit and targeted towards the female body is related to this notion. Even when profanity is directed at men, it is ultimately carried out through the female body. The presence of sexual violence indicates the existence of a degrading perception of women in such behaviors. According to Freud, violence is an enduring phenomenon as both aggression and sexuality are fundamental instincts that influence human behavior (Yaşar, 2017:11). However, accepting this as a natural process may complicate the punishment of violence. Many studies demonstrate that violence is a learned behavior and mindset. Therefore, recognizing violence as a learned behavior is vital in supporting preventive efforts for the betterment of our society.

## **1. 2.Violence and Crime**

When searching for the origin of violence, society itself must be examined. Violence is mostly viewed negatively, but the acceptance of violence as a means of conflict resolution is also a widespread notion (Schneider, 1993:91). In culturally advanced and civilized societies, violence is considered a crime. However, when we look at human history, we see that violence was prevalent even during the process of civilization (Mergen, 1995:298).

Since the late 1950s, there has been a general trend of increased brutality in the commission of crimes. This can be observed through the rise in the use of firearms, bank robberies, hostage-taking, and violence and terrorist activities during demonstrations. Examples of such crimes include intentional homicide, assault causing injury, deprivation of liberty, robbery, and



sexual assault (Kaiser, 1993:417). It is evident from local/national media channels or social media platforms that violence crimes have diversified and spilled onto the streets.

According to the World Health Organization's definition, violence is characterized as any intentional use of physical force, threat of force, or power, either actual or implied, resulting in injury, death, psychological harm, developmental impairments, or deprivation (World Health Organization, [WHO], 2014:84). However, over time, the concept of violence has been increasingly defined in a more comprehensive manner. This is because any action that may lead to harm or deprivation, regardless of whether it is intentional or not, falls within the scope of violence. Moreover, violence, which was initially defined only in terms of physical and psychological aspects, has expanded to include economic, sexual, and verbal forms of violence as well. In this context, violence has evolved to encompass all actions intended to assert control and exploit an individual, group, or community by restricting their freedoms and rights (Arın, 1999:201). Violence can manifest itself in various forms, both at an individual and societal level (Akkaş and Uyanık, 2016:33-34). Despite civil efforts and legal measures taken to combat violence, it has existed throughout human history and continues to persist, even increasing, as a societal problem.

Indeed, the establishment of states is aimed at protecting individuals from violence, and violence can also be seen as a driving force behind the creation of constitutions. Constitutions regulate the laws during exceptional times and grant the state the "legitimate monopoly of violence." The state needs to establish its sovereignty for both internal security and external security towards other states.

Constitutions also serve the purpose of controlling the state's use of unjust violence. The relationship between violence and law can have various meanings. In criminal law, violence refers to controlling various crimes through punitive measures. In civil law, it may bring to mind domestic violence, divorce cases, or unfair treatment within the household.

In essence, violence has become a defined concept around individuals, and in this regard, the law serves to protect other individuals from violence (Boyar, 2015:54).

Violence was defined for the first time in Turkish Law within the 6284 Law on the Protection of Family and Prevention of Violence Against Women, Article 2, as follows: "Any behavior or attitude, occurring in public or private spheres, which results in or is likely to result in physical, psychological, sexual, or economic harm or suffering to a person, including threats, coercion, or arbitrary deprivation of liberty."

This definition is comprehensive and encompassing various forms of violence, and it has set an important foundation for the legal system's efforts in combating violence (Bölükbaşı, 2015: 41).

### **1.3. Violence Against Woman and Crime**

Legal regulations define violence as an unacceptable behavior. In order to ensure people's safety and protect individuals from violence, recourse is made to legal arrangements (WHO, 2014:38). The World Health Organization emphasizes in its Violence Prevention Report that the primary need is to change social and cultural norms because they are identified as the fundamental cause of violence against women (WHO, 2014:28).

Violence against women is a violation of human rights, and states cannot accept such violations; they strive to prevent them. International legal arrangements include state-based interventions against human rights violations. Preventing these violations is the duty and responsibility of the state. However, preventing human rights violations in the context of violence against women is a challenging field. This is due to the principle of the inviolability of the private sphere, making it difficult to intervene in cases of domestic violence against women. To address human rights violations faced by women, it is crucial to make the issue more visible and highlight the negative effects of violence (Uygur and Çağlar Gürgey, 2014). Additionally, empowering women and acknowledging the resources available to the state are necessary to uncover the violence that is often concealed within the private sphere.

The fight against violence against women and the recognition of such violence as a crime can be traced back to the 1800s with the emergence of legal and medical research on the topic. The first law that criminalized violence against women was observed in Maryland in 1883. However, in Turkey, such studies were not prominent until the mid-1980s (Dişsiz and Şahin, 2008). These efforts coincided with the strengthening of the feminist movement, as violence, especially violence perpetrated by men against women, became a significant topic addressed in feminist studies.

The Declaration on the Elimination of Discrimination against Women, adopted by the United Nations General Assembly in 1967, and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW), adopted in 1979, are highly significant documents (Karınca, 2008:37). CEDAW, in particular, stands out from other international texts as it specifically emphasizes the human rights of women. The convention acknowledges that women are the group whose human rights are most frequently violated (Akkaya Şahin, 2010:27).

CEDAW is a comprehensive international treaty that aims to eliminate all forms of discrimination against women and ensure gender equality in all aspects of life. The convention addresses various issues, including political rights, education, employment, health care, marriage, family life, and violence against women. It sets out clear principles and obligations for states to promote and protect women's human rights.

As of today, CEDAW has been ratified by a large number of countries, making it one of the most widely accepted human rights treaties globally. States that are party to the convention are required to submit regular reports on their progress in implementing the treaty's

provisions. This mechanism allows for monitoring and accountability, encouraging states to take concrete actions to advance gender equality and protect women's rights.

However, despite the existence of such international instruments and efforts made by various organizations, violence against women remains a significant challenge worldwide. Ongoing commitment, awareness-raising, and effective implementation of these international agreements are crucial to effectively address this issue and create a safer and more equal world for women.

The Fourth World Conference on Women, held in Beijing in 1995, marked a significant milestone in the international efforts to address gender-based violence. During this conference, the Beijing Declaration was adopted, acknowledging that violence against women is a major obstacle to women's enjoyment of human rights (Akkaya Şahin, 2010:36). The conference emphasized the importance of states taking responsibility for preventing and addressing violence against women. It recognized rape as a war crime and granted survivors the right to seek compensation (Uygur, 2007).

At the Beijing Conference, various strategic objectives were set to prevent and eliminate violence against women. Collaborative efforts and measures were determined to be taken to achieve the ultimate goal of eradicating violence against women. The root causes and consequences of violence against women were to be studied, and measures were to be developed accordingly.

Additionally, the conference addressed the importance of preventing human trafficking and providing assistance to victims of prostitution who face violence (Domaniç, 2007:106).

The Beijing Declaration has played a crucial role in shaping international policies and actions aimed at combating violence against women. It has called for a comprehensive and coordinated approach involving governments, international organizations, civil society, and individuals to address this issue effectively.

However, despite these efforts, violence against women continues to be a pervasive and deeply rooted problem in many parts of the world. Ongoing commitment and concrete actions by governments and all stakeholders are essential to achieve tangible progress in preventing and eliminating violence against women, thereby ensuring that women can fully enjoy their human rights and live free from fear and harm.

One other significant development took place on May 11, 2011, as the Council of Europe introduced the first-ever binding instrument in international law addressing violence against women and domestic violence. The document was titled the "Convention on Preventing and Combating Violence Against Women and Domestic Violence," and it was open for signature in Istanbul, hence commonly referred to as the Istanbul Convention. The primary objective of the Convention is to protect women from all forms of violence, including violence within the family. It also aims to prevent and eradicate violence against women and domestic violence.

Additionally, the Convention seeks to encourage member states to develop policies that support victims. As a result, international cooperation in preventing violence has gained momentum (Özkan, 2017:555-556).

In the late 20th century, policies aimed at preventing violence against women and domestic violence were developed, and the system for punishment and prevention was improved. Various international regulations were established, and in our country, especially the Constitution, Turkish Civil Code, and Turkish Penal Code underwent various changes to address these issues. The first legal text in Turkey related to domestic violence was the Law on the Protection of the Family, dated 1998 and numbered 4320. This law required cohabitation as a condition for being considered a family, and in this regard, it did not provide protection in cases of violence involving non-marital partners or former spouses. Additionally, there were no preventive measures directed towards the perpetrator of violence. On March 8, 2012, this law was repealed, and it was replaced by the more comprehensive Law No. 6284.

However, considering the limitations of Law No. 4320 in preventing violence against women, the Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence Against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention) served as a foundation for Turkish laws. As a result, in 2012, the Law on the Protection of the Family and Prevention of Violence Against Women (Law No. 6284) was adopted in our country. Both globally and in Turkey, efforts to protect women from violence have gained momentum and are progressively increasing (Özkan, 2017: 535). With the new law, initiatives were developed to prevent violence, and Violence Prevention Centers were established, leading to more comprehensive efforts in combating violence.

In Turkey, the Ministry of Family and Social Services prepares Action Plans to Combat Violence Against Women under its supervision. The first action plan was prepared in 2007, followed by the second one which came into effect in 2012. Subsequently, the National Action Plan on Combating Violence (NMPPV) was implemented in December 2016, outlining its objectives until the year 2020. Lastly, the fourth National Action Plan was developed to cover the years 2021-2025, and the monitoring and evaluation of its progress are carried out by the ministry.

In addition to the mentioned action plans, the Ministry of Family and Social Services has also established the "Strategy Document and Action Plan to Combat Early and Forced Marriages." The primary goal of this plan is to reduce early and forced marriages and empower young girls. This is intended to be achieved through the development of relevant legislation and by empowering girls through education (Ministry of Family, Labor, and Social Services, 2019).

Throughout history, unfortunately, we have seen expressions that support violence. However, it is not acceptable. For instance, Schmitt (2003:67-68) states in his work that the term "nomos" refers to law and legislation. It is also connected to the concept of territorial distribution, which forms the basis of the state. In Aristotle's writings, there is also a connection between law and land. When land is involved, war and violence come to mind, and Giorgio Agamben's work "Sacred Homo" expresses the interconnectedness of violence

and laws. The idea that violence and law are linked together in the pursuit of justice and order legitimizes violence. In this regard, when a woman faces death on the grounds of “dishonor,” her gender is not questioned (Agamben, 2001:46).

It is known that the concept of “honor” is derived from “nomos,” and it signifies empowering men with the control over women and their sexuality in order to establish dominance (Kalav, 2012:153).

In the modern age we live in, the perspective on violence has moved away from these historical meanings, and there is a shift in acceptance of violence to protect women. The World Health Organization (2014:28) emphasizes the need for first changing societal norms and cultural beliefs in the fight against violence against women. Unfortunately, the process of changing societal norms is a lengthy and challenging endeavor, as it requires generational shifts for sociological patterns to be completely eradicated.

Indeed, altering deeply rooted cultural and societal norms is a complex and time-consuming process. Efforts to question existing norms that allow violence against women, whether it occurs in private or public spaces, require continuous work in education, awareness-raising, and promoting gender equality. Additionally, involving various stakeholders such as governments, civil society organizations, and community leaders is crucial to creating a supportive environment for positive change.

While the process may be gradual, ongoing efforts to change societal norms are crucial in building a safer and more equitable society, where violence against women is no longer tolerated or accepted, whether in private or public spaces. Preventing the cultural endorsement of violence in any space and making the hidden violence behind closed doors visible are essential tasks in constructing a society where violence against women is neither tolerated nor accepted.

#### **1.4. Violence and Space**

Space is the expression of human interactions with other individuals and objects (Erdönmez & Aki, 2005:69). Lefebvre conceptualized space as the interaction of the city with its social processes to make it tangible. Space is not passive; it is both a product of society and continuously transforms it. Space is constantly being reproduced (Lefebvre, 2014:21-30). As spaces are integral parts of lived experiences, they also carry political and strategic meanings, making them social products (Güleç Solak, 2014:55–56). The notion that space is a product also reveals that, in addition to being produced, space is a means of control, power, and domination. Spaces are subject to transformation through individual or societal practices as well as through the general control of state power (Lefebvre, 2014:39–56).

There are different types of spaces: spaces used collectively for common purposes are defined as “public spaces/social spaces,” while spaces serving individual and private needs are referred to as “private spaces” (Duncan: 1996; cited in Tuncer, 2015: 34). The most significant feature that distinguishes public spaces from private spaces is that public areas do not involve

individual ownership and are open for use by everyone (Erdönmez & Akı, 2005:73–74). Although there is no single definition of public space, it is generally understood as a place where “anyone can go” (Neumann, 1997:225; cited in Aytaç, 2007:206). According to Arendt, public space refers to a shared space distinct from what is privately owned (Arendt, 2016:95). Habermas also distinguished between public and private spaces and symbolized the public space as a theater stage where thoughts and debates are presented (Habermas, 1997; cited in Aytaç, 2007:206). Habermas, a prominent figure in symbolic interaction theory, asserts that the social space is a reflection of human beings. From this perspective, it can be concluded that space is integrated with humans.

When examining research on space, it is evident that there is a relationship between gender and space. Space is influenced by various factors, including gender. This is because space gains meaning within cultural and social structures, and in this process, the impact of genders on social life should not be overlooked (Aktaş, 2017:89). Mackenzie (2002:13) has redefined the concept of social gender and environmental theory. Humans produce the environment, and one of the key factors in this formation is social gender. Social gender reproduces and transforms the environment.

Gendered spaces refer to spaces that are shaped, experienced, and perceived differently based on gender. These spaces are not neutral, but rather reflect the power dynamics and gender roles that exist within a society. For example, certain spaces may be designed or used in ways that reinforce traditional gender norms and expectations, while other spaces may challenge or disrupt these norms. Gendered spaces can be found in various settings, such as homes, workplaces, public areas, and urban environments.

Understanding the relationship between gender and space is essential for creating more inclusive and equitable environments. By recognizing how spaces are gendered, it becomes possible to design and plan spaces that promote gender equality, accessibility, and safety for all individuals.

Feminist geographers have acknowledged the mutual relationship between space and gender. How women and men experience space based on their gender and how gender impacts space are considered fundamental issues in feminist geography (McDowell: 1999; cited in Yüceşahin, 2016:85). According to Bourdieu (2015), the distinction between public and private spaces involves processes related to the woman’s body, giving rise to the concept of masculine domination. The relationships established with the body can be reflected in the streets and avenues as patriarchal patterns. Bourdieu makes the distinction between private female world and masculine public space (Aktaş, 2017:93).

Within the patriarchal system, while women take on household chores and production in private spaces, men can impede their spatial mobility. This impediment is aimed at establishing authority over their partners to guarantee their own power and position. The patriarchal system romanticizes the idea of being at home. However, for many women, home

can represent a place of repression, abuse, and harassment in the face of male violence (McDowell: 1999; cited in Yüceşahin, 2016:87-94).

Feminist geography strives to shed light on these gendered experiences of space and analyze how patriarchal norms and power dynamics shape the way spaces are used and perceived. By understanding these dynamics, feminist geographers aim to challenge and transform spaces to be more inclusive, empowering, and free from gender-based inequalities and violence.

From history to the present, homes, which are considered the most intimate spaces associated with a sense of belonging and security, have become the sites where women are most intensely killed. At the same time, the home is the space where a woman facing violence has the least possibility of seeking help. However, violence is not absent from public spaces either. Whether within public institutions or on the streets, the occurrence of violence indicates that women are not safe in any space. The male gender can assert its presence freely in any space, which further exacerbates the vulnerability of women.

Gender-based violence against women will persist as a form of oppression used by male hegemony to maintain its existence until patriarchal thinking ceases to dominate, gender equality is achieved, and gaps in legal practices are addressed (Akgül & Uğurlu, 2021:139).

This highlights the urgent need for transformative changes in societal norms, legal systems, and power structures to combat gender-based violence effectively. Efforts should be directed towards dismantling patriarchal ideologies and creating a more inclusive and equitable society where women can live free from violence and fear.

From this perspective, it can be inferred that spaces are shaped with respect to gender, as they are a reflection of the individuals within them. Gender-based inequalities are among the main reasons for violence against women and have content that reinforces the application of violence by men. In this regard, it is essential to consider the applicability of violence concerning the genders of spaces. In spaces dominated by patriarchal authority, violence can be utilized as a tool of oppression and can easily turn into action. The accepted gender roles attributed to spaces, in other words, the societal gender norms attached to them, are observed to be a variable influencing the use of violence.

Hence, spaces being shaped with respect to gender and how societal gender norms impact the use of violence are crucial considerations. The design and usage of spaces should be carefully thought out to ensure the safety and well-being of women. Understanding the influence of gender norms on spaces can help identify measures to prevent violence and achieve gender equality.

In this context, it can be concluded that spaces are influenced by gender, as they are a reflection of the individuals inhabiting them. Gender-based inequalities play a significant role in the root causes of violence against women, and they strengthen the use of violence by men. Consequently, it is vital to consider the applicability of violence concerning the gendered nature of spaces. In environments dominated by patriarchal authority, the perpetration of

violence can be seen as a means of exerting control and can be more easily transformed into action. The gendered roles assigned to spaces, or the societal gender norms associated with them, are observed to be a variable that influences the use of violence.

Therefore, understanding the intersection between spaces and gender and acknowledging how societal norms impact violence is a crucial matter. The design and utilization of spaces should be carefully considered to ensure the safety and well-being of women. Recognizing the influence of gender norms on spaces can help in formulating measures to prevent violence and promote gender equality.

## **2. METHOD AND FINDINGS**

### **2.1. Research Objective**

The aim of this research is to conduct an in-depth investigation into the manifestation of domestic violence against women within the context of the variable of location (indoor/outdoor, public/private spaces). The dimensions of domestic violence against women in indoor and outdoor settings will be examined. In this regard, qualitative research methodology will be employed to conduct interviews with individuals convicted of domestic violence to reveal the dimensions of violence and its impact in different spatial contexts. The goal is to explore whether the spatial situation and spatial characteristics have an impact on the applicability of violence.

### **2.2. Significance of the Research**

The research to be conducted will be significant in addressing issues related to combating violence, particularly in private settings. The results of the research can serve as problem-solving tools in the fight against violence once it is exposed. Projects and policies developed based on the research findings will provide guidance in addressing violence, which is considered a violation of human rights. In this context, the research will serve as a valuable source of current data for those working in the field. It will not only evaluate current data but also provide insights into the evolving face of violence in contemporary research. Consequently, it will serve as a valuable resource for individuals interested in conducting research on the transformation of violence by allowing for comparisons with previous studies. The aim is to offer a current data source for students, academics, and researchers working in the field of domestic violence, providing them with up-to-date information.

### **2.3. Sample and Method**

During the interviews with the participants, it was explained that the data would be used for research purposes. Informed consent was obtained from the participants accordingly. In order to protect the participants' privacy, personal information was kept confidential, and care was taken to ensure the confidentiality of personal data in the information included in the research. The interviews were conducted at the Ankara High Security Forensic Psychiatry Hospital.



*Thoughts of Male Offenders Perpetrating Violence Against Women Regarding the Location of Their Crimes*

The research is a qualitative study. One of the frequently preferred data collection techniques in qualitative research is the interview form. With the interview form, participants' value judgments and perspectives on a subject are analyzed (Yıldırım and Şimşek, 2016). In this study, the perception of space by men who have perpetrated domestic violence against women was assessed. To obtain data, a semi-structured interview form was created. In this research, data collection tools included a demographic information form and a semi-structured interview form. Before commencing the interviews, the content of the Participant Consent Form was presented, and the participant was asked to confirm the form if they voluntarily agreed to participate in the research. The demographic information form included headings such as age, occupation, marital status, education level, monthly income, number of people living in the household, and gender of household members. Subsequently, participants were asked to answer the questions in the semi-structured interview form, which had been created by the researcher for the research purpose. With the participant's consent, audio recordings were made during the interviews. The audio recordings were transcribed into written texts after the interviews, and data were analyzed using the MAXQDA software, a qualitative data analysis program. Codes were created for the research data, themes were developed, and subheadings and headings were determined, allowing for the interpretation of research findings. The obtained data were explained using descriptive analysis method. The obtained data are presented in the findings section.

A total of 42 men convicted of violence against women were interviewed. Out of these interviews, 37 were included in the research based on data cleanliness and quality. To participate in the study, individuals were required to have been convicted of domestic violence against women, and those with any psychotic disorders or mental retardation that could hinder the interview were not accepted as participants.

**Table 1: Participants' Demographic Characteristics**

Participant	Age	Job	Condition	Habitat	Education
1	38	employed as a civil servant	married	urban	bachelor's degree holder
2	33	lawyer	single	urban	bachelor's degree holder
3	35	employed as a civil servant	single	urban	associate degree holder
4	38	self-employed	single	urban	primary school graduate
5	48	employed as a civil servant	married	urban	high school graduate
6	21	student	single	urban	bachelor's degree holder
7	41	self-employed	single	urban	primary school graduate
8	60	retired farmer	married	rural	primary school graduate
9	60	farmer	married	rural	primary school graduate
10	33	illegal	single	rural	high school graduate
11	59	farmer	married	rural	illiterate
12	52	self-employed	single	urban	primary school graduate
13	32	doctor	single	urban	bachelor's degree holder
14	34	employee	married	urban	associate degree holder
15	72	retired	single	rural	primary school graduate
16	23	student	single	urban	bachelor's degree holder
17	57	self-employed	married	rural	illiterate
18	42	self-employed	single	urban	primary school graduate
19	38	waiter	single	urban	primary school graduate

*Thoughts of Male Offenders Perpetrating Violence Against Women Regarding the Location of Their Crimes*

20	42	musician	single	urban	primary school graduate
21	63	retired	single	urban	primary school graduate
22	26	personel trainer	single	urban	bachelor's degree holder
23	43	self-employed	married	rural	primary school graduate
24	42	self-employed	single	urban	primary school graduate
25	63	retired farmer	married	rural	high school graduate
26	40	self-employed	married	urban	primary school graduate
27	29	self-employed	single	urban	primary school graduate
28	29	employee	single	urban	high school graduate
29	36	self-employed	single	rural	high school graduate
30	50	employee	single	urban	high school graduate
31	39	farmer	single	rural	bachelor's degree holder
32	27	employee	single	urban	bachelor's degree holder
33	22	illegal	single	urban	primary school graduate
34	40	teacher	single	urban	bachelor's degree holder
35	38	farmer	single	rural	high school graduate
36	25	employee	single	rural	primary school graduate
37	69	retired	married	rural	primary school graduate

#### 2.4. Interview Outputs

Evaluations regarding perceptions of violence and space were made based on the statements obtained from the interviews conducted with participants convicted of violence against women, and the following statements are presented below:

*Participant 1: "Sir, if a man is beating a woman, I know he wouldn't do it for no reason. A real man doesn't just go around hurting people for no reason. It's not something you do to anyone. Even dogs, you know, when they eat their food, if you try to take it away, they try to attack, right? But when they pass by, they wag their tails and walk around. I personally find that about 70% of our women are at fault in these matters."*

**Theme: The Perpetrator of Violence:**

Participant 1's statement reflects sexist attitudes towards violence. They seem to attribute violence against women to a high percentage of women's actions, suggesting that when violence occurs, it is primarily due to the woman's fault, and that the man resorts to violence as a natural response. The comparison of women to wagging tails of dogs implies that violence against women is justified when they exhibit behaviors deemed unfaithful or disloyal, thus normalizing the idea that such behaviors deserve violence.

It is essential to remember that violence is never justified towards any living being. The acceptance of violence as a natural process is influenced by cultural belief systems, and in this specific participant's case, it appears to be influenced by cultural characteristics. The portrayal of women as untrustworthy, deceitful, and deserving of violence, while men are depicted as controlling and using violence to assert themselves, demonstrates the presence of gender bias.

It is crucial to recognize that violence against women is a grave violation of human rights and that any attempt to justify or normalize such behavior based on gender roles is unacceptable. Efforts to combat gender-based violence must address and challenge these deeply ingrained

cultural attitudes and stereotypes. Promoting gender equality and respectful relationships is essential in dismantling the roots of violence against women in society.

*Participant 2: "...at home, at home, everything is kept within the family, you know. Well, for example, I can talk openly with my first spouse, and there are no issues. But with the second one, when I talk about our problems to her family, they think negatively of me, and they even label me as an alcoholic."*

**Theme: Indoor Privacy:**

With this statement, participant 2 conveys the belief that family problems should be kept private and not shared with others outside the household. They highlight the contrasting reactions of their first and second spouse's families to sharing domestic issues. The participant perceives that the first spouse's family does not have any negative assumptions about them because problems are not shared with them. On the other hand, sharing issues with the second spouse's family leads to negative judgments, including being labeled as an alcoholic.

Participant 2's perspective underscores the social stigma and pressures surrounding the disclosure of family problems to outsiders. The fear of being negatively judged and labeled may deter individuals from seeking external support or discussing domestic violence incidents with others. This fear can prevent them from seeking help or resources when facing abusive situations, leading to isolation and further vulnerability.

Addressing this stigma is essential in promoting open communication and seeking support in cases of domestic violence. Encouraging a culture of support and understanding can create an environment where individuals feel safe to seek help without fear of judgment. Providing access to confidential helplines, counseling services, and support groups can empower individuals to break the silence and seek the assistance they need to address domestic violence effectively.

The notion that the home and what happens inside it are private and confidential carries cultural characteristics and acts as a barrier for women to seek help from institutions or organizations in combating violence. This belief system hinders the transition of crimes and violence committed within the home, i.e., in closed/private spaces, into the public domain. It is a product of the patriarchal oppression and authority established through domestic violence.

This cultural belief reinforces the idea that domestic issues should be kept hidden from the outside world, perpetuating the silence and isolation of victims. As a result, women may feel trapped and unable to seek assistance or support to address the violence they experience within their homes. The fear of breaking the confidentiality and privacy of the family unit can be a significant deterrent for women to reach out for help.

This belief system is closely linked to the patriarchal control that seeks to maintain dominance and power within the home, perpetuating the cycle of violence and suppressing victims'

agency. Breaking this cycle requires challenging traditional gender roles and norms, and fostering a society where individuals feel safe and supported in seeking help when facing domestic violence.

Efforts should be made to challenge these cultural norms and raise awareness about the importance of seeking help and support to combat domestic violence. Public campaigns and education on gender equality and women's rights can help break down these barriers and empower women to speak out against violence, seek assistance, and access the resources they need to break free from abusive situations. Establishing accessible and confidential support services can also provide a safe space for victims to share their experiences and receive assistance without fear of judgment or retaliation. By addressing these cultural beliefs and providing the necessary support systems, progress can be made in dismantling the structures that enable and perpetuate domestic violence.

*Participant 2: "Look, neighbors used to hear and see things, but don't get me wrong, it's not like someone would come knocking on my door from the neighborhood. No one has the courage for that. Even if they call the police, they might call, but they can't just come knocking on my door and ask what's happening inside. It's something that stays within, you know."*

**Theme: Indoor Dominance:**

In a manner similar to the participant 2's previous statement, this expression also emphasizes the expectation that problems within closed spaces should not be shared with outsiders. Additionally, it suggests that neighbors and even public officials would not intervene in domestic issues, as they are not allowed to interfere with the participant's control over their home environment. The belief that male dominance prevails within the private domain aims to maintain this control, exerting pressure and employing violence to prevent anyone from daring to intervene.

The phrase "Kol kırılır yen içinde kalır." which translates to "If an arm is broken, it should stay within" supports the idea that domestic violence remains concealed within the home. As a result, women who experience domestic violence may refrain from seeking help from relevant authorities due to the prevailing cultural acceptance of privacy over disclosure. This creates a significant obstacle in assessing the extent of domestic violence occurring within homes.

This cultural norm perpetuates the cycle of domestic violence by discouraging victims from seeking assistance and protection from abuse. It further contributes to the culture of silence and the reluctance of victims to report violence and abuse to relevant authorities.

To address this issue from a scientific perspective, comprehensive research is needed to understand the socio-cultural factors contributing to the acceptance of domestic violence within private spaces. Public awareness campaigns and educational programs can be designed to challenge traditional gender norms, promote gender equality, and encourage the reporting of domestic violence incidents.

Furthermore, law enforcement agencies and public institutions should be trained to respond sensitively to domestic violence cases and to encourage victims to seek help and support. Confidential helplines and support services should be readily available and accessible to provide assistance and protection to victims of domestic violence.

By actively challenging the notion of absolute privacy within the home and fostering a culture of openness, safety, and support, progress can be made in combating domestic violence and providing the necessary resources and assistance to victims seeking help to break free from abusive situations.

It cannot be ignored that societal gender perception plays a significant role in violence against women. It is observed that perpetrators of violence adopt gender roles that marginalize and confine women to the private sphere. As seen in the participant's statement:

*Participant 3: "Well, when a woman takes good care of her child, during the day, she puts the child to sleep and spends time chatting with her mother and sister, but when her husband comes home in the evening and asks her to take care of the child, that just can't be. You should be taking care of the child and entertaining guests at the same time."*

**Theme: Gender Roles in Space:**

Participant 3 attributes the problems in his relationship with his wife to her perceived failure in fulfilling her duties. He justifies his resorting to violence based on the belief that his wife is not adequately performing her roles, especially in taking care of the child. This perspective reflects a deeply ingrained gender bias and traditional gender roles in which women are expected to bear the primary responsibility for childcare and domestic tasks.

Participant 3's statement perpetuates gender stereotypes and reinforces the notion that women should solely focus on household chores and childcare, neglecting the possibility of sharing these responsibilities with their partners. This mindset reflects a patriarchal view where women are seen as the primary caregivers and homemakers, while men are absolved of such responsibilities.

Furthermore, the participant 3's comment about instructing his wife to take care of the child upon his arrival home highlights a sense of entitlement and control over her actions. By expecting his wife to instantly attend to the child without considering her own needs or circumstances, he reinforces traditional power dynamics and control within the household.

This language and attitude towards women and domestic responsibilities contribute to the normalization of gender-based violence and undermine efforts to achieve gender equality. It illustrates how societal norms and expectations can perpetuate a cycle of domestic violence, where women are burdened with unequal responsibilities and face repercussions for not adhering to traditional gender roles.

To address this issue from a scholarly perspective, comprehensive research is needed to examine the impact of traditional gender roles on domestic violence and the unequal distribution of household responsibilities. Public awareness campaigns and educational programs should challenge traditional gender norms, promote gender equality, and emphasize shared responsibilities in households.

*Participant 4: "We are standing in front of the door, sitting at the entrance. I tell her to come inside, I apologize, and if she comes, there won't be any issues, I say. At that moment, the neighbors from the building came down, and I cursed at them, telling them to go back to their homes."*

**Theme: Violence in Public Space:**

In this statement, the participant 4 expresses that he called his wife inside the house because he didn't want to argue in public. However, his wife continued the argument in the public space, causing problems. Frustrated by her loud voice and refusal to enter the house, the participant admits that he slapped her. He further mentions that he felt uncomfortable with this act of violence occurring in public, where they might draw attention from others.

The participant 4's reaction towards the neighbors leaving their homes due to the commotion reflects his desire to maintain control and authority not only within the private space of their home but also in the public sphere. He wants to exert dominance over the situation without any interference from the community. This attitude perpetuates a sense of entitlement and possessiveness towards his wife and reinforces harmful gender norms that associate masculinity with control and aggression.

The participant 4 emphasizes the importance of keeping family issues private and not involving outsiders, including neighbors, in their domestic conflicts. This perspective aligns with a traditional patriarchal view, where domestic problems are considered a private matter and outsiders are discouraged from intervening in family affairs. The participant's refusal to accept intervention from neighbors further highlights the cultural norms that contribute to the normalization of domestic violence.

From a scholarly perspective, this scenario underscores the need for comprehensive research on the impact of societal norms and cultural expectations on domestic violence. It sheds light on the complex interactions between private and public spheres in the context of intimate partner violence. Understanding the role of cultural beliefs and community attitudes is essential for designing effective interventions and support systems for victims of domestic violence.

*Participant 5: "Sir, violence is justice. For me, violence ensures justice. I always say this: If you are good, you become bad to the bad. Look, if you become bad to the good, you're dishonorable, and violence doesn't happen for no reason."*

**Theme: Normalizing Violence:**

In this statement, the participant 5 asserts that violence is a natural and necessary process, and it serves as a means to achieve justice. Furthermore, the participant argues that victims of violence are not truly victims because violence has justified reasons. However, the participant seems to overlook the legal and judicial processes in the pursuit of justice. Instead, he sees violence as a means to assert dominance, assuming that justice is something that can be achieved through individual acts of violence, rather than through the legal system.

Participant 5's perspective reflects an adherence to patriarchal beliefs where preserving honor and maintaining dominance are valued over lawful and peaceful resolutions. This viewpoint perpetuates the notion that violence is a justifiable response to certain situations, thus normalizing harmful and aggressive behavior. The participant's statement that non-violent men are dishonorable suggests that he associates masculinity with the ability to exert control and force, further reinforcing traditional gender norms.

Such beliefs reflect a deeply ingrained cultural and societal acceptance of violence as a means of resolving conflicts, particularly in the context of gender relations. This attitude not only perpetuates gender-based violence but also undermines efforts to establish a society based on respect, equality, and non-violence.

From a scholarly perspective, this participant's view emphasizes the need for comprehensive research on the relationship between cultural norms, gender roles, and the perpetuation of violence. It highlights the importance of challenging traditional and harmful beliefs surrounding violence and masculinity. Efforts to promote non-violent conflict resolution and to educate individuals on respectful communication and gender equality are essential in addressing this issue.

*Participant 5: "I am aware of my responsibilities within the family, and I know that I am the leader. I am the leader in my extended family as well as in my own family. But I have never contradicted my wives' decisions."*

**Theme: Gender Roles in the Family:**

Participant 5 confirms the previous observations by stating that he is the head of the family and holds authority within the household. These beliefs are shaped by traditional gender roles and the patriarchal system. In this patriarchal system, the notion of the man being the leader of the household is evident in the participant's statements. He emphasizes the importance of the man's words carrying weight within the family, while the desires and opinions of women are seemingly less significant.

The participant 5 acknowledges his role as the family leader and, in this context, the unequal distribution of power and responsibilities between genders becomes apparent. Despite being the leader, the participant's views are not reflective of an equal or respectful understanding of his wives' desires. Instead, he portrays a belief that fulfilling his wives' wishes is a form of

benevolence on his part, implying that their desires are not necessarily reasonable or deserving of consideration.

*Participant 6: "Now, so many absurd things have happened, for example, the Istanbul Convention is nonsense. Now, don't get me wrong. You see, a woman looks at another woman, admires her, and starts wanting this and that, and of course, her husband can't keep up."*

**Theme: Views on the Legal Process of Violence Against Women:**

The participant 6 expresses the belief that legal measures, such as the Istanbul Convention, aimed at protecting women from violence, are also considered nonsense. They reject the idea of legal support for women's rights and view it as unnecessary interference in private matters. The participant 6's perspective indicates resistance to any form of public intervention in domestic issues, particularly when it comes to women's protection.

This attitude reflects the perpetuation of patriarchal norms and the desire to maintain the traditional power dynamics within the household, where men are expected to be in control and women are discouraged from expressing their needs and desires. The participant suggests that women should not be influenced by each other or aspire to assert themselves, as such behavior may challenge the dominant position of men within the family.

The rejection of legal mechanisms for protecting women's rights and addressing gender-based violence reveals a disregard for the importance of holding perpetrators accountable for their actions. The participant seems to downplay the significance of legal consequences for those who perpetrate violence against women, implying that men are not concerned about or affected by legal measures.

*Participant 7: "So, if the financial situation is bad and the husband doesn't work, the relationship becomes difficult. But once the husband is working, why should the relationship be bad? It's not possible. The woman should also have her own job, but she should cook, take care of the children, and do the cleaning. A woman's place is in the home."*

**Theme: Gender Roles in the Family:**

In this statement, the participant 7 emphasizes the importance of the husband working and providing for the family as a key factor in maintaining a good relationship. The participant views the man's role as the primary breadwinner and believes that fulfilling this role is sufficient for a healthy family dynamic. As a result, the participant reinforces the notion that the foundation of the household is built upon the man's contribution.

Furthermore, the participant 7 expresses a traditional and gender-biased view by asserting that a woman's place is in the home and that she should be responsible for household chores, childcare, and domestic duties. This perspective reflects a sexist belief system where women are expected to fulfill caregiving and homemaking roles.



The participant 7's statements highlight the unequal distribution of gender roles and responsibilities within the family, which can contribute to potential tensions and conflicts. Such traditional gender norms can perpetuate gender-based violence, as they limit women's opportunities for self-fulfillment and empowerment outside of the domestic sphere.

The participant 7's remarks also touch upon the financial aspect of domestic dynamics. The unequal division of domestic labor and the lack of financial support for women's household contributions can lead to economic vulnerability for women. This financial dependency can create barriers for women in seeking help, leaving abusive relationships, or reporting violence, as they may fear economic hardship and lack of support.

*Participant 8: "Our ancestors say, don't meddle between husband and wife. Even if it happens in the street, you still shouldn't interfere between a husband and wife."*

**Theme: Privacy in Domestic Violence:**

The participant 8 supports traditional gender roles and uses proverbs and sayings to justify this perspective. The participant 8 believes that certain behaviors are culturally transmitted and accepted as part of their identity. Additionally, they assert that no one should intervene in marital relationships, whether inside or outside the home. The participant's response to witnessing violence against a woman in public further reflects this belief, as they state that they would not take any action. This indicates a view that violence is considered an acceptable occurrence within a family, and outsiders should not intervene in private matters.

These statements reveal the participant 8's clear acceptance of violence in both public and private spheres and suggest that violence may find easier expression within the confines of the home. The participant's perspective supports the idea that violence is a normal part of family dynamics and should not be shared with others. This viewpoint disregards the state's efforts to intervene and provide legal support, as they consider such initiatives as potentially empowering women and disrupting the patriarchal family structure.

In summary, the participant 8's statements demonstrate a traditional and conservative outlook, endorsing the acceptance of violence within families and discouraging any interference from outsiders. This perpetuates the cycle of violence and hinders efforts to address and prevent domestic violence. Transforming these deeply ingrained beliefs and promoting gender equality are essential steps in combating violence and fostering a safe and supportive environment for all individuals.

The thoughts and perceptions of other participants regarding the identified themes related to spatial violence align similarly, as detailed more extensively in the researcher's doctoral thesis.

### **3. CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS**

In our country, action plans are prepared and preventive measures are implemented to combat violence against women. However, it is also a fact that violence against women continues to increase day by day. Diversifying efforts to promote gender equality between

women and men in society is crucial (Altıparmak, 2019:72). Just like all genders in nature complement each other in harmony, no gender is superior to the other, and there should be no marginalization for the sake of achieving social welfare (Kalaycı Kırlioğlu, Akarçay, and Kırlioğlu, 2016:118). Unequal roles, responsibilities, and societal norms lead to the marginalization of genders and manifest in various forms of violence. Based on research, it is evident that men perpetrate the majority of violence against women.

Social perspective plays a significant role in the interpretation of violence, as it influences the normalization of violence. In general, culture and environmental factors are crucial determinants (Can, 2014: 18). Therefore, patterns of behavior that reject violence against women and react against violent behavior need to be emphasized (Genç, Altıparmak, and Ustabaşı Gündüz, 2019: 392). Mental processes can be considered as a source that fuels violence against women. To be included in mental health policies, specific studies need to be conducted on this topic (İzci, Usta Sağlam, and Kaçıkçı, 2017: 215). Psychological support is essential not only for perpetrators of violence but also for women who are victims of violence.

A comprehensive approach with a biopsychosocial perspective is essential in understanding violence (Gümüş, 2006). This approach raises the question of whether violence is an inherent part of life. At times, acceptance of the dark side of human nature has been put forward. Many renowned figures, such as Freud, Machiavelli, Hobbes, Darwin, Nietzsche, Lorenz, Hegel, Malthus, and Smith, have acknowledged that violence stems from the struggle for life, quest for dominance, and the impulse towards death (Lorenz, 1996). However, are these notions applicable to our current era, where violence is considered a natural and inevitable process? Or were these ideas based on the behavior of humans during a primitive period when aggression was crucial for survival? Does generalizing such assumptions hold true?

Violence in thought and behavior is influenced by the social environment. From this perspective, it would be more accurate to consider violence as something that can be improved and changed.

Violence against women is a significant social issue in Turkey. Almost every day, we continue to witness news of femicides on various media channels. Despite numerous plans and efforts to develop prevention, treatment, and rehabilitation programs, violence against women has unfortunately not ceased or decreased. While the types of violence men inflict on women might suggest biological and psychological origins, the observed behavioral differences across different societies also indicate that this violence emerges as a result of learned behavior. Cultural values play a crucial role in influencing violence against women (Mohammadi Granbarlou, Raheb, 2020: 66-67). In this regard, to address the problem, it is recommended to make changes at a macro level in services that benefit women, establish support groups and self-confidence programs for women, empower women, combat gender inequalities through awareness campaigns, engage in work with men to address the root causes of the issue, increase resources for supporting women, and enhance written resources on the topic.

Research on violence reveals that women tend to conceal domestic violence due to factors such as privacy concerns, fear, and shame. This tendency to hide the violence makes it challenging to determine the extent of the problem. However, urbanization has led to women becoming more visible in public spaces. Consequently, women's increased presence in public places has brought the issue of violence against women to the forefront, making it more openly discussed and visible (Akgül and Uğurlu, 2021: 129).

As women start to utilize public spaces more frequently, the violence that was previously concealed in private and intimate settings has begun to surface in society (Hanmer, 2012).

Since the 1970s, the issue of violence against women has gained significance worldwide with the emergence of the feminist movement. By the mid-1980s, it started to be discussed in Turkey as well. The "Say No to Violence" march on May 17, 1987, is considered the first collective movement of women against violence in Turkey (Akgül and Uğurlu, 2021: 131). As the women's movement developed globally, governments began to make legal regulations. In 1986, the United Nations adopted the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), and in 1993, the Declaration on the Elimination of Violence Against Women was accepted. In the 1993 declaration, violence against women was defined by distinguishing between the "private" and "public" spheres. During this process, as violence continued to increase, states realized that they could not act independently of cultural norms in their domestic laws. Therefore, it became necessary to establish new legal arrangements, and the "Istanbul Convention," also known as the "Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence Against Women and Domestic Violence," emerged as the most comprehensive legal framework. With the Istanbul Convention, Turkey enacted the Law No. 6284 to protect women from all forms of violence. The decision was made to collaborate at the local and international levels and to create policies with a holistic perspective to protect women from all forms of violence (Mor Çatı, 2023).

In conclusion, this research sheds light on the perceptions of male offenders convicted of domestic violence against women regarding the locations where they committed their violent acts. The study took place at the Ankara High Security Forensic Psychiatry Hospital, utilizing a qualitative approach with semi-structured interviews. The findings emphasize that violence is a learned behavior deeply intertwined with cultural characteristics, and the locations where violent acts occur carry significant cultural meanings.

The research reveals that closed/private spaces are culturally perceived as intimate and secretive, symbolizing domains of male dominance. As a result, violence observed in such locations tends to manifest in a more uncontrolled manner. Understanding the significance of these spaces and their association with cultural norms and gender-specific traits is crucial in comprehending the underlying reasons for violent tendencies.

The importance of bringing visibility to violence in closed/private spaces cannot be overstated. By unraveling the dynamics of violence in these locations, we gain valuable insights into the

cultural factors that contribute to the perpetuation of violence against women. This knowledge is essential for developing effective prevention and intervention strategies.

Moreover, the research highlights the necessity of rehabilitating and reintegrating perpetrators into society. Addressing the root causes of violent behavior and providing appropriate interventions and support for offenders can contribute to breaking the cycle of violence.

In conclusion, this study underscores the significance of a holistic approach in tackling violence against women. Combining legal measures with cultural awareness and psychological interventions can pave the way for a safer and more equal society. By understanding the complex interplay between cultural norms and violent behavior, we can work towards building a society that rejects violence and fosters respect, equality, and empathy.

#### ***Recommendations (From A Social Worker Perspective)***

It is recommended that social work professionals conduct social assessments with women living together with their partners within marital relationships or not, and support and empower them. To make this study possible, it is suggested that social work professionals be assigned to family health centers. In the process of social work intervention, after identifying the issues and converting them into practical interventions, the follow-up step establishes a connection with the families interviewed, and social support is actively maintained. It is of great importance to have social work professionals in every neighborhood health institution, such as family health centers, to reach every family easily and to enable every family to access social work services. In this regard, it is recommended that state policies be developed in this area and support be provided for social work professionals to be present in the field.

This research sheds light on the complex issue of violence, particularly domestic violence against women, and its association with cultural characteristics and spatial settings. As social work professionals, it is imperative to consider the implications of these findings in order to design effective intervention strategies and contribute to the prevention of violence in society.

1. **Holistic Approach to Intervention:** Social work interventions should adopt a holistic approach that addresses both the immediate consequences of violence and the underlying factors contributing to violent tendencies. This approach should encompass psychological, sociocultural, and environmental dimensions to facilitate comprehensive healing and rehabilitation of both the victims and perpetrators.
2. **Therapeutic and Supportive Interventions for Perpetrators:** Understanding that violence is a learned behavior, it is essential to offer therapeutic and supportive interventions for male offenders in order to address the root causes of violence. Programs focusing on anger management, conflict resolution, and gender-sensitive counseling can contribute to breaking the cycle of violence.
3. **Cultural Sensitivity and Awareness:** Social work professionals must be aware of the cultural norms and values that shape violent behaviors. Culturally sensitive

interventions that challenge harmful gender norms while respecting cultural diversity can be effective in reducing violence.

4. **Advocacy and Awareness Campaigns:** Collaboration with advocacy groups and community organizations is crucial to raise awareness about the detrimental effects of violence and promote a culture of non-violence. Educational campaigns targeting schools, workplaces, and religious institutions can help challenge societal norms that perpetuate violence.
5. **Engaging Men and Boys:** In addition to working with male perpetrators, social work professionals should engage men and boys as allies in the fight against violence. Promoting positive masculinities and gender equality can help reshape societal attitudes towards violence.
6. **Safe Spaces and Support Networks:** Creating safe spaces and support networks for victims of violence is crucial in breaking their isolation and fostering their healing. Social workers can collaborate with shelters, crisis centers, and community organizations to provide comprehensive support services to survivors.
7. **Policy Advocacy:** Social work professionals should actively participate in advocating for policies that prioritize the prevention of violence and the protection of victims. Supporting legislation and funding that bolsters violence prevention initiatives is essential for creating a safer society.
8. **Continuous Research:** Social work professionals should continue to conduct research on violence and its underlying factors to inform evidence-based interventions and policy recommendations. Collaborative research with other disciplines can contribute to a deeper understanding of violence and inform comprehensive strategies.

By incorporating these recommendations into social work practice, professionals can play a pivotal role in combating violence, promoting healing and rehabilitation, and creating a society where every individual can live free from the fear of violence and oppression.

## **References**

- Acar, H. (2013). *Sosyal hizmet temelleri ve uygulama alanları*. Ankara: Maya Akademi Yayınları.
- Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2019). *Türkiye’de kadın*. Ankara.
- Schemitt, C. (2003). *The nomos of the earth in the international law of the Jus Publicum Europaeum*. New York: Telos Pres Publishing.
- Agamben, G. (2001). *Kutsal insan egemen iktidar ve çıplak hayat*. (Çev. İsmail Türkmen). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Akgül, A. ve Uğurlu, Ö. (2021). Kadına yönelik şiddetin, şiddeti uygulayan ve mekan bağlamında incelenmesi: katledilmiş kadınlar örneği. *Planlama Dergisi*, 31(1), 128-140.
- Akkaya Şahin, G. (2010). *Aile içi şiddet kavramı ve aile içi şiddetin uluslararası ve ulusal hukuki belgelerdeki düzenlemesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 27.
- Akkuş, S. ve Yıldırım, Ş. (2018). Erkeklerin kadına yönelik fiziksel şiddet uygulamasına etki eden faktörlerin incelenmesi, *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 17(4), 1368-

1388.

- Özkazanç, A. ve Yetiş, E.Ö. (2016), Erkeklik ve kadına şiddet sorunu: eleştirel bir literatür değerlendirmesi, *Fe Dergi*, 8(2), 13-26.
- Alkan, A. (2017). *Cins cins mekan*. İstanbul: Varlık Yayınları.
- Altınay, A.G. ve Arat, Y. (2008). *Türkiye’de kadına yönelik şiddet araştırması*, İstanbul: Punto Yayınları.
- Altıparmak, İ.B. (2019). Kadına yönelik aile içi şiddetin boyutları: Ankara örneği. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 55-76.
- Arın, M.C. (1998). *Kadına yönelik şiddet, 75 yılda kadınlar ve erkekler*, İstanbul, 201.
- Bahadır, A. (2013). *Aile içi çatışmalar*. Uluslararası aile ve sosyal politikalar zirvesi bildiriler kitabı, Ankara.
- Boyar, O. (2015). Anayasa hukuku ve şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 22(1), 53-80.
- Bölükbaşı, Ö. (2015). *6284 sayılı ailenin korunması ve kadına karşı şiddetin önlenmesine dair kanun kapsamında kadının ve aile bireylerinin korunması*, Ankara, 41.
- Can, Y. (2014). Türk ailesinde aile içi şiddetin kültürel dinamikleri, *Electronic Turkish Studies*, 9(8), 13-19.
- Çelik, G. (2014). *Eşlerarası şiddette tipolojik yaklaşımlar: şiddet uygulayan erkeklerin genel özellikleri*. V. Işıkhani içinde, Prof. Dr. Gönül Erkan’a armağan sosyal hizmet ve mülakat (s. 247-264). Ankara: Sosyal Hizmet Araştırma, Uygulama ve Geliştirme Derneği.
- Demirbaş, T. (2016). Şiddet suçlarına genel bir bakış, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 65(4), 3345-3353.
- Dişsiz, M. ve Hotun Şahin, N. (2008). Evrensel bir kadın sağlığı sorunu: kadına yönelik şiddet, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 51-58.
- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (1979). *Violence against wives: A case against the patriarchy*. New York, NY: Free Press.
- Domaniç, H. (2007). *Yaratılıştan bu yana kadın haklarının gelişimi*, İstanbul, 106.
- Dutton, D.G., Hart, S.D. (1992). Risk markers for family violence in a federally incarcerated population. *Int J Law Psychiatry*, 15: 101-112.
- Genç, Y., Altıparmak, İ.B. ve Ustabası Gündüz, D. (2019). Kadına yönelik şiddetin erkekler tarafından değerlendirilmesi: Sakarya örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(2), 391-408.
- Gondolf, E. W. and Fisher, E. R. (1988). *Battered women as survivors: An alternative to treating learned helplessness*. Lexington Books/D. C. Heath and Com.
- Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D. ve Altıntaş, M. (2012). Bir kısır döngü olarak şiddet, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 4(1), 112-137, doi:10.5455/cap.20120408.
- Gümüş, A. (2006). *Şiddetin nedenleri*. Toplumsal bir sorun olarak şiddet sempozyumu. Ankara, Eğitim Sen Yayınları.
- Gündüz, F. (2018). Kadına yönelik şiddet: cinayet haberleri çözümlemesi. *Eğitimde Nitel Araştırma Dergisi*, 6(1), 297-318.
- Hotaling, G.T. and Sugarman, D.B. (1986). An analysis of risk markersin husband to wife violence: the current state of knowledge. *Violence and Victims*, 1 (2): 101-117.
- Işık, B. (2018). *Toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak aile içi şiddetin anlamlandırılması*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Akkaş, İ. ve Uyanık, Z. (2016). Kadına yönelik şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 6(1), 32-42.
- İzci, F., Usta Sağlam, N.G. ve Kaçıkçı, H.Ö. (2017). Psychological and legal aspects of violence against women, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(4), 209-217, doi:10.17827/aktd.932271.
- Kaiser, G. (1993). *Kriminologie*. 9. Auflage, Heidelberg.
- Kalav, A. (2012). Namus ve toplumsal cinsiyet. *Maediterranean Journal of Humanities*, 2(2), 151-163.
- Kalaycı Kırılıoğlu, H.İ., Akarçay, D. ve Kırılıoğlu, M. (2016). Atasözleri ve deyimlerde kadına yönelik şiddetin izleri: niteliksel bir çalışma. *Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 4(8), 101-122.
- Karınca, E. (2008). *Kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler*. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara, 37.
- Köse Akkırman, D. (2017). *Toplumsal cinsiyet ve mekan: kent mekanına erişimde cinsiyete dayalı farklar ve eşitsizlikler*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kunur, S. (1996). *Kadına yönelik şiddetin mekansal görünüşleri (Muğla örneği)*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Lorenz K. (2019). Saldırganlığın spontanlığı. *Cogito*, 6(0), 165-168.
- Mergen, A. (1995). *Die kriminologie*. 3. Auflage, München, 298.
- Mohammadi Granbarlou, R. (2020). Kadına yönelik şiddeti etkileyen toplumsal faktörler üzerine sosyolojik bir inceleme, *Tarsus University Journal of The Faculty of Economics and Administrative Science*, 1(1), 58-68.
- Mor Çatı. (2023). *Türkiye’de kadınların yasal kazanımları*. Erişim Tarihi 11 Mart 2023, <https://www.morcati.org.tr/tr/8-mor-cati-kadin-siginagi-vakfi/462-turkiyede-kadinlarin-yasal-kazanimlari>.
- Nadir, U. (2016). *Şiddetin mağdurları ve tanıkları olarak kadınların aile içi şiddet deneyimleri*. (Yayımlanmış Doktora Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özkan, G. (2017). Kadına yönelik şiddet- aile içi şiddet ve konuya ilişkin uluslararası metinler üzerine bir inceleme. *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi*, 7(1), 533-564.
- Öztürk, A.B. (2014a). *Erkeklik ve kadına yönelik aile içi şiddet: eşine şiddet uygulayan erkekler*, (Yayımlanmış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Öztürk, A. B. (2014b). Eşine şiddet uygulayan erkeklerin evlilik yaşantıları ve şiddet. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 25(2), 61-74.
- Rounsaville, B. J. (1978). Battered wives: Barriers to identification and treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 48(3), 487-494. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1978.tb01337.x>.
- Rosenbaum, A., & O’Leary, K. D. (1981). Marital violence: Characteristics of abusive couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(1), 63-71. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.49.1.63>.
- Samuels, J. E. (2001). *An update on the “cycle of violence”*. Research in Brief, Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice, February, NCJ 184894.
- Sarı, K.S. (2010). *Ailenin korunmasına dair kanun ve aile mahkemeleri bağlamında kadına yönelik aile içi şiddet*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 4.
- Schneider, H.J. (1993). *Einführung in die kriminologie*. 3. Auflage, Berlin-New York, 91.

- Snyder, D. K., & Fruchtman, L. A. (1981). Differential patterns of wife abuse: A data-based typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*(6), 878-885. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.49.6.878>.
- Tarhan, N. (2010). *Domestic family violence*. International Family Conference Articles Book, Ankara, 351-363.
- Uluocak, Ş., Gökulu, G., Bilir, O., Karacık, N. E. ve Özbay, D. (2014). *Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadına yönelik şiddet*, Edirne: Paradigma Akademi.
- Uygur, G. (2007). *Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadele*. Ankara.
- Uygur, G. ve Çağlar Gürgey, İ. (2014). *Kadınların ve kız çocuklarının insan hakları ihlali ve bunun bir örneği olarak kadına yönelik şiddet*. Kadınların ve kız çocuklarının insan hakları: kadına yönelik şiddet ve ev içi şiddet. Ankara, 9-60.
- Walker, L. E. (1979). *The battered woman*. New York: Harper & Row.
- Watts-English, T., Fortson, B.L., Gibler, N., Hooper, S.R., De Bellis. (2006). The psychobiology of maltreatment in childhood. *J Soc Issues, 62*: 717-736.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention*. Luxembourg: World Health Organization.
- Yaşar, M.R. (2017). İki şiddet arasında kadın. *Akademik Matbuat, 1*(1), 1-20.
- Yaşartürk, G. (2012). Domestic space and violence in Turkish cinema: My violence is because of my love. *Fe Dergi: Feminist Eleştiri, 4*(1), 14-27.
- Yüksel Oktay, E. (2015). Türkiye'nin ve dünyanın ortak sorunu: kadına şiddet. *Journal of Academic Studies, 16*(64), 57-118.

#### **ETHICAL INFORMATION REGARDING THE RESEARCH**

To conduct the research, applications were made to Ankara Social Sciences University and Ankara Bilkent City Hospital. The research was deemed appropriate to be conducted based on the official letter with reference number E.Kurul-E1-21-2094 from the Ethics Committee of Ankara Bilkent City Hospital and the official letter with decision number 23418 from Ankara Social Sciences University.

#### **CONFLICT OF INTEREST STATEMENT**

There is no potential conflict of interest in this study.



# SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Makale Türü	Eylül 2023	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 01.03.2023 Kabul Tarihi: 18.03.2023	3	2

## ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINDA EBEVEYNLERİN FARKINDALIK DÜZEYLERİ<sup>1</sup>

Ömer BÜBER\*

Hasan Hüseyin TAYLAN\*\*

### Öz

Çocuklara kötü muamele, yaşam boyu ciddi sonuçları olan küresel bir sorundur. Çocuklukta başlayan yetişkinlikte de devam edebilen fiziksel, zihinsel ve ruhsal iyilik halinde bozulma, akademik başarıda düşüklük, iş ve sosyal ilişkilerde güçlükler, güven problemleri, antisosyal davranışlar sergileme gibi davranışlar bu sonuçlardan bazıları olarak görülebilir. Çocukların her türlü bakım ve gözetiminden sorumlu olan ailelerin, ihmal ve istismar konusunda da bilinçli olması beklenmektedir. **Amaç:** Bu çalışmada 4-6 yaş aralığında çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Verilerin toplanmasında "ebeveynlere yönelik istismar farkındalık ölçeği" ve demografik veri formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya, 4-6 yaş çocuğa sahip 200 ebeveyn dahil edilmiştir. Ebeveynlerin %68,5'inin kadın ve %31,5'inin erkektir. Katılımcıların farkındalık düzeylerinde eğitim, evlilik süresi, çocuk sayısı, evde yaşayan toplam birey sayısı, ekonomik durum değişkenlerinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, mesleği, çocuk cinsiyeti değişkenlerinin istismar farkındalık düzeylerinde bir farklılığa neden olmadığı görülmüştür. **Sonuç:** Mevcut çalışmada, araştırmaya katılan ebeveynlerin büyük çoğunluğunun çocuk ihmal ve istismarı konusunda farkındalık düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca eğitim durumu arttıkça farkındalık düzeylerinin arttığı, tek çocuklu ebeveynlerin farkındalık düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada çocuğa yönelik ihmal ve istismar farkındalık seviyesinin orta ve yüksek düzeyde olması bilinçli ebeveynlerin yetişmesi açısından umut vericidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ihmal, istismar, Aile, Farkındalık

## AWARENESS LEVELS OF PARENTS ABOUT CHILD ABUSE AND NEGLECT

### Abstract

Child maltreatment is a global problem with serious lifelong consequences. Some of these consequences include a deterioration in physical, mental, and spiritual well-being, low academic achievement, difficulties in work and social relationships, trust problems, and anti-social behaviors, which begin in childhood and may continue into adulthood. Families responsible for all kinds of care and supervision of children are expected to be aware of neglect and abuse. **Objective:** This study aimed to determine the abuse awareness of parents with children aged 4-6 years. **Method:** The study was descriptive. The "abuse awareness scale for parents" and demographic data form were used to collect the data. Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests were used to evaluate the data. **Results:** The study included 200 parents with children aged 4-6 years. Of the parents, 68.5% were female and 31.5% were male. It was determined that the variables of education, duration of marriage, number of children, total number of individuals living at home and economic status showed a statistically significant difference in the awareness levels of the participants ( $p<0.05$ ). Participants' gender, age, occupation, child gender variables didn't cause a significant difference in abuse awareness levels. **Conclusion:** In the present study, it was determined that the majority of the parents who participated in the study had a high level of awareness of child abuse and neglect. The fact that the level of awareness of child neglect and abuse is at medium and high levels is promising in terms of raising conscious parents.

**Keywords:** Child, Neglect, Abuse, Family, Intelligence

<sup>1</sup> Bu makale Sosyal Sağlık Dergisi'nin Mart 2023 sayısına aittir. İlgili sayıda gerçekleşen teknik bir aksaklık sebebiyle düzeltme makalesi yayınlanmıştır.

\* Doktora Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, obuber11@gmail.com, 0000-0001-9295-3789

\*\* Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, htaylan@sakarya.edu.tr, 0000-0002-3968-7546

## **1.GİRİŞ**

İnsanın dünü, bugünü ve yarını olarak ifade edilebilecek çocukluk dönemi, tarih boyunca pek çok düşünür ve disiplin tarafından fiziksel, psikolojik, sosyal, cinsel, gelişimsel, kültürel ve inançsal olarak pek çok farklı boyutta araştırmalara konu olmuştur. İnsan yaşamının ilk yıllarına denk gelen çocukluğun, gelişim ve değişimin en bariz şekilde gözlemlendiği dönem olması sebebiyle stabil bir dönem olarak tanımlanması oldukça zordur. Örneğin Aristo, çocukluğu insan yaşamını tehlikeye sokabilecek her türlü zorluklar, hastalıklar, kazalar yaşanan bir felaket dönemi olarak ifade etmiştir (Sağlam ve Aral, 2016). Aristo'nun ifade ettiği gibi çocukluk dönemi tehditlerin ve zorlukların sıklıkla görüldüğü bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Henüz kendi kendine yetebilme becerisini kazanamamış olan ve çoğu zaman bakım verene ihtiyaç duyan bir yaşam süren çocuklar, bakım verenlerin ve çevrenin etkisiyle çocukluk dönemini sağlıklı veya sorunlarla yüzleşerek atlama durumunda kalabilmektedir.

Küresel ve ulusal düzeyde sunulan kamusal bir koruma mekanizmasının oluşturulması çocukluk dönemi riskleri ile gündeme taşınmaktadır. Bu risklerden en önemlileri şüphesiz çocuğun suistimali, ihmali ve istismarıdır. Çocuğa yönelik; psikososyal, duygusal, cinsel, ekonomik, ticari vb. amaçlarla bilinçli veya bilinçsizce yapılan tüm kötü muamele biçimleri bu kapsamda sınıflandırılabilir.

### **1.1. Çocuk İhmal ve İstismarı**

Çocuk ihmal ve istismarı, günümüze özgü yeni bir sorun alanı değildir. Öyle ki, tarih boyunca çocuklar, her ülke, coğrafya ve kültürde çeşitli şekillerde ihmal ve istismarın mağduru olmuştur. Son on yıllar içerisinde yapılan araştırmalar, çocuk ihmal ve istismarının derinlikle incelenmesine zemin oluşturmakta ve günümüzde ise ihmal ve istismar araştırmaları pek çok disiplin tarafından sürdürülmektedir. Nitekim literatürde birçok farklı tanım, ihmal ve istismara dair bir boyuta aydınlık kazandırmaktadır. Uluslararası ve bütüncül bir referans olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün ihmal ve istismar tanımı önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (2006); çocuğun sağlığına, sosyal yaşamına, fiziksel, duygusal ve psikososyal gelişimine ve kişisel saygınlığına zarar verebilecek her tür fiziksel ve duygusal kötü muameleyi çocuk ihmal ve istismarı kapsamında değerlendirmiştir. Benzer ibareler literatürde yer almaktadır. Acehan ve arkadaşları (2013), ebeveynler, aile üyeleri veya çocukla etkileşim içerisinde bulunan kişiler tarafından gerçekleştirilen, toplumsal ve yasal kurallar ile örtüşmeyen ve çocuk gelişimi üzerinde fiziksel, duygusal, sosyal açılardan engel oluşturan fiil veya davranışların tamamını çocuk ihmal ve istismarı olarak ifade etmektedir.

Bu noktada çalışmanın odağına değinebilmek için çocuk ihmal ve istismarını ayırtmak ve istismar üzerine yoğunlaşmak önemli olacaktır. İhmal ve istismar arasında ayırım yapmaya imkân tanıyan çeşitli değişkenler olmak üzere her iki kavram arasındaki en temel fark istismarın fail tarafından aktif olarak gerçekleştirilmesi, ihmalin ise pasif ve harekete geçmemeye dair olması üzerine kuruludur (Hildyard ve Wolfe, 2002). Söz konusu ayırım çocuk istismarını tanımlamak üzere bir hareket noktasını ortaya koymaktadır. Çocuğun

biyopsikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen tıbbi ve hukuki sonuçlar doğurabilen, aktif olarak gerçekleştirilen her türlü fiil çocuk istismarı olarak tanımlanmaktadır (Kara vd., 2004). Bir diğer ifadeyle; 18 yaşın altındaki bir çocuğun kendisinin bakımından sorumlu olan kişiler, kurumlar veya diğer kişiler ve kurumlar tarafından bilerek, kaza olmayan ve önlenabilir davranışlarla karşı karşıya kalması ve bu davranışlar sonucunda çocuğun fiziki, duygusal veya cinsel olarak zarar görmesi çocuk istismarı olarak ifade edilebilir. İstismar eylemi de kendi bünyesinde farklı boyutlarda ele alınmaktadır. Fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar bu boyutlardan en temel olanlarıdır (Büber ve Oksal, 2022).

### **1.1.1. İhmal**

Yavuzer'e (2017) göre ihmal çocuk ve ergenden sorumlu kişiler tarafından fiziksel, duygusal ve zihinsel ihtiyaçların karşılanmaması şeklinde tanımlanmaktadır. Literatür incelendiğinde ihmalin, fiziksel ve duygusal olarak 2 başlık altında incelendiği görülmektedir. Bu bağlamda, çocuğa bakmakla yükümlü olan kişi ya da kişilerin çocuğun beslenme, barınma, kişisel temizlik, güvenlik gibi ihtiyaçlarının giderilmemesi fiziksel ihmal; sevgi, hoşgörü, kabul görme, beğenilme, sevilme gibi ihtiyaçlarının karşılanmaması ise duygusal ihmal olarak değerlendirilmektedir (Bozgun ve Pekdoğan, 2018).

### **1.1.2. Fiziksel İstismar**

18 yaş altı çocuk ya da ergenin sağlığına zarar verecek derecede fiziksel olarak hasar verilmesi, yaralanması ya da yaralanma riski taşınması fiziksel istismar olarak tanımlanmaktadır (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Fiziksel istismar çocuğa bakmakla yükümlü kişi veya kişiler tarafından vücudunun tekmelenmesi, ısırılması, yakılması, elle ya da bir cisimle vurulması sonucu çocuğun zarar görmesi olarak tanımlanabilir.

Fiziksel istismar, diğer istismar türlerine göre belirlenmesi en kolay istismar tipidir (Dubowitz ve Bennett, 2007). Çocuk ve ergenin vücudunda meydana gelen hasarların, çok detaylı bir muayeneye gerek kalmadan, gözle görülebilir ve tanımlanabilir olması fiziksel istismarın diğer istismar biçimlerine göre tespitini kolaylaştıran en önemli unsurdur. Dayak en yaygın fiziksel istismar biçimidir. Buna karşın zehirlenme, yanıklar, boğulma ve kesici travmalar daha seyrek görülen fiziksel istismar biçimleridir (Pressel, 2000).

Uluslararası literatürde çocuk ve ergenlerin dörtte birinin yaşamları boyunca en az bir kez aileleri veya bakıcıları tarafından fiziksel istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir (Walker ve Davies, 2012). Ülkemizde konu hakkında yapılan çalışmalarda çocuk ve ergenlerin %45 ila %65 oranında fiziksel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir (Kurt vd., 2017; Oral, Engin ve Büyükyazıcı, 2010; Aral ve Gürsoy, 2001).

### **1.1.3. Duygusal İstismar**

Duygusal istismar, çocuk ve ergene yöneltilen her türlü kötü söz ve eylemi kapsayan oldukça yaygın olan, bireyin iyilik haline zarar veren istismar biçimi olarak tanımlanabilir (Kozcu, 1992). Çocuk ve ergenin ihtiyaç duyduğu sevgi, ilgi ve şefkatin gösterilmemesi; her türlü aşağılayıcı ve suçlayıcı tavra maruz bırakılması gibi eylemler ya da eylemsizlikler duygusal

istismar kapsamında değerlendirilebilir (İnsan Hakları Derneği, 2008, s. 12). Daha somut bir ifadeyle; çocuk ve ergene yönelik aşağılama, küfretme, korkutma, reddetme, yanıltma, yalnız bırakma, tehdit etme, sindirme olabileceği gibi çocuk ve ergenin ihtiyaç duyduğu ilgi, sevgi, kabul görme, hoşgörü gibi temel insani ihtiyaçların karşılanmaması duygusal istismar türleri arasında değerlendirilebilir (Topbaş, 2004, s.78; Nakamura, 2002, s.581).

Ülkemizde yaklaşık iki çocuktan biri duygusal istismara maruz kalmaktadır (Korkmazlar-Oral, Engin ve Büyükyazıcı, 2010). 5 farklı ülkede yapılan bir çalışmada, en sık görülen duygusal istismar şeklinin %75-80 oranında çocuğa bağırma olduğu bildirilmiştir (Bahar, Savaş ve Bahar, 2009, s.56). Duygusal istismara maruz kalan çocuk ve ergenlerde davranış problemlerinin ortaya çıktığı, alkol ve sigara kullanımının arttığı, intihar oranlarının arttığı, beslenme alışkanlıklarının bozulduğu rapor edilmiştir (Ireland ve Smith, 2002; Arslan ve Bakis, 2016).

#### **1.1.4. Cinsel İstismar**

Çocuğun cinsel istismarı, küresel bir sosyal sorun olarak araştırma ve medyanın ilgisini gittikçe artan bir ivmeyle üzerinde tutmaya devam eden bir sorundur (Russel vd., 2020). Köklü ve karmaşık bir sorun olması sebebiyle fiziksel istismarın aksine hangi eylemlerin cinsel istismar olarak tanımlanacağı ile ilgili tartışmalar daha sınırlı kalmaktadır. Genellikle cinsel istismar, bir yetişkinin veya yaş olarak daha büyük birinin cinsel tatmin amacıyla, yasal rıza yaşından önce çocukla gerçekleştirilen herhangi bir eylem olarak tanımlanmaktadır (Johnson, 2004). Dünya Sağlık Örgütü (2003), çocuğun cinsel istismarını “...çocuğun tam olarak kavrayamadığı, bilgilendirilmiş rıza veremeyeceği veya çocuğun gelişimsel olarak hazır olmadığı ve rıza gösteremeyeceği veya yasaları veya sosyal tabuları ihlal eden cinsel aktiviteye dahil edilmesi...” şeklinde ifade etmektedir.

Çocuğun cinsel istismarı dünya çapında çok yaygın bir olay olmasına karşın cinsel istismar istatistiklerinin sağlıklı bir şekilde elde edilemediği bir gerçektir. Bu noktada, yerel ve kültürel sebeplerin etkisinden, çocuğun yaşadığı durumu istismar olarak algılama, değerlendirme ve bildirme kapasitesinin eksikliğinden söz edilebilecektir (Johnson, 2004). Ayrıca, cinsel istismar verilerinin sistematik olarak eksik bildirilmesi, araştırmacıların ve klinisyenlerin bu durumun yaygınlığını tahmin etme ve etkilerini karakterize etme becerisini engelleyen bir konudur (Hugill vd., 2017).

Bildirim eksikliği ve sistematik engellere rağmen dünya çapında çocuk istismarının yaygınlığı ile ilgili bazı veriler mevcuttur. 24 ülkeden 55 çalışmanın ele alındığı geçtiğimiz on yıl içerisinde yapılan sistematik bir derlemede, cinsel istismara uğrayan kız çocukların oran olarak %8 ile %31 aralığında değiştiği, erkek çocuklarda ise bu oranın %3 ile %17 arasında olduğu bildirilmiştir (Barth vd., 2013). Yine, yüzlerce farklı yaş grubu örneklemini içeren diğer araştırma bulguları, kadınların %18-20’sinin çocukken cinsel istismara uğradıklarını ve erkeklerin ise %8 ile %10’unun çocuk yaşta cinsel istismara uğradıklarını ortaya koymaktadır. Bu çalışmalar kapsamında en yüksek oranlar kızlarda %21,5 ile Avustralya’da ve erkeklerde %19,3 ile Afrika’da olduğu görülmüştür (Pereda vd., 2009; Choudry vd., 2018). Stoltenborh

ve arkadaşlarının çalışmasında (2011) ise dünya genelinde çocuk cinsel istismarına ilişkin yaygınlığın yaklaşık olarak %11,8 civarında olduğu ifade edilmiştir.

Türkiye'deki durum incelendiğinde ise farklı kurumların istatistiki verileri göze çarpmaktadır. Adalet Bakanlığının 2014-2021 verilerine göre ülkemizde yılda ortalama 18.230 çocuk cinsel istismarı soruşturmasının yürütüldüğü görülmüştür. Ülkemizde 2019 yılında yaklaşık 31.340 çocuğun; 2020 yılında ise yaklaşık 21.840 çocuğun cinsel istismar mağduru olarak güvenlik birimlerine başvurdukları görülmüştür (TÜİK,2019; TÜİK,2020). Mevcut veriler cinsel suç mağduru çocukların oranlarının küçümsenemeyecek düzeyde olduğunu gösterir niteliktedir.

#### **1.1.5. Cinsel İstismarın Bildirimi**

Çocuk cinsel istismarının belirlenmesi zorlu bir süreçtir. İstismar mağduru çocukların yaşadıklarını suç olarak algılayamaması, ifade edememesi veya ifade etmekten çekinmesi gibi faktörler istismarın tanımlanmasını ve bildirilmesini zorlaştırmaktadır. Nitekim istismarın fark edilmesinde çocukların davranış değişimleri ve fiziksel belirtiler etkili olmakta, bu belirtileri fark etme noktasında ebeveyn, öğretmen, sağlık çalışanları gibi profesyonellerin dikkati ön plana çıkmaktadır. Ayrıca istismarın fark edilmesinin tesadüfi olarak gerçekleştiği zamanların hiç de az olmadığı vurgulanmıştır (Kök, 2006).

Türkiye'de çocuk istismarıyla ilgili hizmet alınabilmesi için öncelikle durumun yasal mercilere bildirilmesi gerekmektedir. Söz konusu bildirim çocuğun kendisi, istismarı fark eden aile üyeleri veya kişiler tarafından yapılabileceği gibi öğretmen veya sağlık personeli gibi kamu çalışanlarınca da yapılabilmektedir. Elbette bildirim yapılması, çocuğun istismara uğradığına dair şüphe uyandıracak davranış, duygu veya ifadelerle binaen gerçekleştirilmektedir. Devam eden süreçte çocuk ile yapılan görüşmede somut ifadelerin açıklanması olayın istismar olarak tanımlanmasında önemli olmaktadır (Odacı ve Türkkan, 2021). İstismar vakaları, tıbbi, psikolojik, biyolojik ve adli olmak üzere çok boyutlu bir sorun olarak ifade edilebilecektir. Dolayısıyla istismar vakalarının ele alınmasında farklı kurumların ve profesyonellerin eşgüdüm içinde çalışması, vakaların sağlıklı şekilde sonuçlandırılması açısından önemli olmaktadır.

Bildirim sonrası çocukla yapılacak görüşme en temel bilgi kaynağı olarak kabul edilmekte ve çocuğun yüksek yararı gözetilerek sürecin işletilmesi gerekmektedir. Öte yandan yasal süreçle birlikte istismar mağduru çocuk yaşadığı travmayı defalarca anlatmak zorunda kalması ile çocuğun ikincil örselenme yaşaması ve travma etkilerinin derinleşmesi riski gündeme gelmektedir. Çocuğun yaşadığı travmatik vakayı defalarca ve çocukla görüşme konusunda yetkin olmayan meslek çalışanlarıyla yapması buradaki bir diğer risk faktörüdür (Kök, 2019). Tüm bunlar dikkate alındığında çocuk istismarının açığa kavuşturulması ve çocukların bu süreçten olabildiğince zarar görmeden çıkabilmesi amacıyla Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) dünyada ve Türkiye'de uygulamaya konulmuş aktif ve işlevsel bir uygulama modeli olarak faaliyet sunmaktadır.

### *Araştırmanın Amacı ve Önemi*

Ülkemizde lisansüstü düzeyde konu hakkındaki ilk çalışmanın Tugay (2008)'in "öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmeline yönelik farkındalık düzeyleri" isimli çalışması olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın ardından bireylerin çocuk ihmal ve istismarı farkındalık seviyesinde farklılığa sebep olan değişkenlerin incelenmesi konusu araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Araştırmaların örneklem gruplarını sıklıkla öğretmenlerin (Bozgun ve Pekdoğan, 2018), sağlık çalışanlarının (Metinyurt ve Sarı, 2016; Üstündağ, 2022) ve öğrencilerin (Taş, 2017; Özçevik, Güneş ve Ocakçı, 2018) oluşturduğu görülmüştür. Ebeveynlerin örneklemine sahip çalışmaların ise (Alisinanoğlu ve Bağcı, 2023; Bozcan vd., 2019; Ercan, 2018) giderek yaygınlaştığı belirlense de bu çalışmaların ülkemizin İstanbul, Diyarbakır, Tokat gibi farklı illerinde gerçekleştirildiği anlaşılmıştır. İlgili literatür tarandığında Sakarya ili özelinde benzer desende herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı, 4-6 yaş grubu çocuğu olan ebeveynlerin ihmal ve istismar konusundaki farkındalık düzeylerinin cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, ekonomik durum, evlilik süresi, meslek, çocuk sayısı, çocuk cinsiyeti, konu hakkındaki eğitim alınıp alınmaması gibi değişkenlere göre değişip değişmediğinin ölçülmesidir. Buna göre Sakarya'daki ebeveynlerin farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve konu hakkında çeşitli önerilerde bulunulması açısından çalışmamız önemlidir.

### *Problem Cümlesi*

"4-6 yaş aralığındaki çocukların anne babalarının çocuk ihmal ve istismarındaki farkındalık düzeyleri nedir?" sorusu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır. "Ebeveynlerin sosyo demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi) ve çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili eğitim alıp almamasına göre ihmal ve istismar farkındalıklarının düzeyleri nelerdir?" ise araştırmanın bir başka problem cümlesidir.

## **2. YÖNTEM**

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin analizi kısımlarına yer verilmiştir.

### **2.1. Araştırmanın Modeli**

Araştırma tanımlayıcı tipte tasarlanmış olup 4-6 yaş arasında çocuğu bulunan ebeveynlerin ihmal istismar konusundaki farkındalık seviyelerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda tarama modelinde ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Tarama modelleri geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekli ile betimlemeyi amaç edinen yaklaşım olarak tanımlanabilir. Tarama modeli altında yer alan ilişkisel tarama modeli ise iki ya da daha fazla değişkenin arasında birlikte değişim varlığının derecesini belirlemeyi amaçlar (Karasar, 2014).

### **2.2. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evreni, Sakarya'daki 4-6 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynler oluşturmaktadır. Araştırma, 4-6 yaş aralığında çocuğu bulunan bireylerle sınırlı olması

nedeniyle kartopu örnekleme metodu (snowball sampling) tercih edilmiştir. Kartopu örneklem tekniği, katılımcıların sosyal ağları kullanılarak yeni katılımcılara ulaşılmasına imkân veren bir örneklem yöntemidir (Gürbüz ve Şahin, 2014, s. 133). Bu örnekleme yöntemi kullanılarak çalışmaya katılmayı kabul eden, internet kullanmayı bilen ve 4-6 yaş aralığında çocuğu bulunan toplam 200 kişi çalışmanın örnekleme dâhil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait bilgiler tablo 1’de sunulmuştur.

### **2.3. Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada, kişisel bilgileri edinmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ve katılımcıların istismar farkındalık düzeylerini ölçmek amacıyla Pekdoğan (2017)’in “istismar farkındalık ölçeği ebeveyn formu” olmak üzere 2 form kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formunda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, evlilik süresi, çocuk sayısı gibi bilgiler yer almaktadır. Pekdoğan’ın (2017) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı 18 ifadeden oluşan, beşli likert tipli “ebeveynlere yönelik istismar farkındalık ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek "(1) hiç katılmıyorum", "(2) katılmıyorum ", "(3) kararsızım", "(4) katılıyorum " ve " (5) tamamen katılıyorum " ifadelerini içermektedir. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerinin düşük olduğu göstermektedir. Ölçme aracından en düşük puan 18, en yüksek puan 90 alınabilir. 18-42 puan aralığı yüksek düzeyde farkındalık seviyesini, 43-66 puan aralığı orta düzeyde farkındalık seviyesini, 67-90 puan aralığı ise düşük düzeyde farkındalık seviyesini ifade etmektedir. Ölçekten alınan puanın azalması ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerinin yükseldiğini göstermektedir.

Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı  $0,00 \leq \alpha \leq 0,40$  ölçeğin güvenilir olmadığını,  $0,40 \leq \alpha \leq 0,60$  ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğunu,  $0,60 \leq \alpha \leq 0,80$  ölçeğin yeterli güvenilirlikte olduğunu ve  $0,80 \leq \alpha \leq 1,00$  ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğunu ifade etmektedir (Terzi, 2019). Araştırmanın Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı 0.701 bulunmuş olup elde edilen sonuç ölçeğin yeterli ve güvenilir olduğunu göstermiştir.

### **2.4. Verilerin Analizi**

Araştırma verilerinin analizi SPSS 17 programında yapılmıştır. Verilerin analizinde betimleyici istatistiklerin yanında bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında ikili gruplarda Mann Whitney U önemlilik testi, ikiden fazla grup olduğunda Kruskal Wallis Varyans testi uygulanmıştır. İstatistiklerin anlamlılığı için yanılma düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## **3. BULGULAR**

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait frekans tablosunun yanı sıra ölçekten alınan puanlar ile sosyodemografik verilere ilişkin verilerin yorumlanmasına imkân sağlayan Mann Whitney U (U) ve Kruskal Wallis (KW) non parametrik testlerine ait tablolar ve yorumları yer almaktadır.

**Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	137	68,5
Erkek	63	31,5
Toplam	200	100
<b>Yaş</b>		
26-34 Yaş	119	59,5
35-40 Yaş	57	28,5
41 yaş ve üzeri	24	12
Toplam	200	100
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	41	20,5
Üniversite	125	62,5
Lisansüstü	34	17
Toplam	200	100
<b>Meslek</b>		
Memur	95	47,5
İşçi	35	17,5
Serbest meslek	24	12
Çalışmıyor	46	23
Toplam	200	100
<b>Ekonomik Durum</b>		
Geliri giderinden az	26	13
Geliri giderine denk	123	61,5
Geliri giderinden fazla	51	25,5
Toplam	200	100
<b>Evlilik süresi</b>		
4-8 yıllık evli	128	64
9-14 yıllık evli	55	27,5
15 yıl ve üzeri yıllık evli	17	8,5
Toplam	200	100

Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik verilerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Araştırmaya katılanların %68,5’i kadın ve %31,5’i erkektir. Yaş aralığına bakıldığında, %59,5’inin 26-34 yaş aralığında, %28,5’inin 35-40 yaş aralığında ve %12’sinin 41 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, %62,5’inin üniversite, %20,5’inin lise ve %17’sinin lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların meslek gruplarına bakıldığında, %47,5’inin memur, %23’ünün çalışmadığı, %17,5’inin işçi olduğu ve %12’sinin serbest meslek sahibi olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların ekonomik durumlarına ilişkin bilgiler değerlendirildiğinde, %61,5’inin gelirinin giderine denk, %25,5’inin gelirinin giderinden fazla ve %13’ünün gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır. Katılımcıların evlilik sürelerine ilişkin bilgilere bakıldığında, %64’ünün 4-8 yıllık evli olduğu, %27,5’inin 9-14 yıllık arası evli olduğu ve %8,5’inin 15 yıl ve üzeri evli olduğu saptanmıştır.



Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, evlilik süresi ve çocuk sayısı değişkenleri ile istismar farkındalık ölçeğinden aldıkları puanların arasındaki fark incelenmiştir. İki seçenekli değişkenlere Mann Whitney U testi, üç ve üzeri seçenekli değişkenlere ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Fark testlerinin sonuçları tablo 2’de sunulmuştur.

**Tablo 2: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile İstismar Farkındalık Ölçek Puanının Karşılaştırılması**

Değişkenler	N	X±SS	KW/U	p
<b>Katılımcıların Yaşı</b>				
26-35 yaş	119	36,58±7,67	1,63	,441
36-40 yaş	57	37,14±6,87		
41 yaş ve üzeri	24	39,04±7,19		
<b>Katılımcıların Cinsiyeti</b>				
Kadın	137	36,93±7,54	4233	,829
Erkek	63	37,27±7,14		
<b>Katılımcıların Eğitim Düzeyi</b>				
Lise	41	39,61±7,28	7,88	,019
Lisans	125	36,58±7,72		
Lisansüstü	34	35,62±5,56		
<b>Katılımcıların Evlilik Süresi</b>				
4-8 yıllık evli	128	35,96±7,597	7,77	,020
9-14 yıllık evli	55	39,33±7,082		
15 yıl ve üzeri evli	17	37,71±5,157		
<b>Çocuk Sayısı</b>				
1 çocuk	95	34,76±7,39	18,82	,000
2 çocuk	88	39,47±6,70		
3 çocuk	17	37,18±7,24		

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçek puanları arasındaki fark incelenmiştir. Kadınların puan ortalamasıyla erkeklerin puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (U = 4233,5, p>0,05). Buna göre, cinsiyet ile istismar farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır.

Katılımcıların yaş ortalaması 34,05±4,371 olup %59,5’inin 26-34 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yaşının artmasıyla birlikte ölçekten aldıkları puanın azaldığı tespit edilmiştir. Öte yandan katılımcıların yaşlarına göre ölçekten aldıkları puanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır (U=1,63, p>0,05).

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile istismar farkındalık puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek üzere Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Buna göre, eğitim durumuna göre istismar farkındalık puanları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır (KW=7,88, p<0,05). Eğitim düzeylerinin kendi arasındaki anlamlılık durumlarını ölçmek için Mann Whitney U testi uygulanmıştır (Tablo 4). Buna göre lisans (U=1941,5) ve lisansüstü (U=446) mezunlarının lise mezunlarına göre istismar farkındalık düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Lisans ve lisansüstü mezunlarının farkındalık düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir farkın bulunmadığı görülmüştür.

Katılımcıların evlilik süreleriyle farkındalık ölçeğinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur (KW=7,77, p<0,05). Evlilik yıllarının kendi arasındaki

anamlılık durumlarını ölçmek için Mann Whitney U testi uygulanmıştır (Tablo 4). 4-8 yıllık evli katılımcıların 9-14 yıllık evli katılımcılara göre farkındalık düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (U=2629, p<0,05).

Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı ile farkındalık ölçeğinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık mevcuttur (KW=18,82, p<0,05). Çocuk sayılarının kendi arasındaki anlamlılık durumlarını ölçmek için Mann Whitney U testi uygulanmıştır (Tablo 4). Buna göre bir çocuğa sahip ebeveynlerin iki çocuğa sahip ebeveynlere göre farkındalık düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (U=2624,5, p<0,05).

Katılımcıların çocuğunun cinsiyeti, evde yaşayan birey sayısı, mesleği ve ekonomik durumu ile istismar farkındalık ölçeğinden aldıkları puanların arasındaki fark incelenmiştir. Fark testlerinin sonuçları tablo 3'te sunulmuştur.

**Tablo 3: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile İstismar Farkındalık Ölçek Puanının Karşılaştırılması**

Değişkenler	N	X±SS	KW/U	p
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>				
Kız	137	36,51±7,44	3710,5	,111
Erkek	63	38,17±7,23		
<b>Evde Yaşayan Birey Sayısı</b>				
3 kişi	98	35,14±7,44	13,06	,001
4 kişi	82	38,94±7,19		
5 kişi	20	38,50±5,85		
<b>Katılımcıların mesleği</b>				
Memur	95	35,92±6,78	5,49	,139
İşçi	35	38,11±7,04		
Serbest meslek	24	37,75±7,31		
Çalışmıyor	46	38,15±8,49		
<b>Katılımcıların Ekonomik Durumu</b>				
Geliri giderinden az	26	38,62±6,74	6,146	,046
Geliri giderinden denk	123	37,67±7,31		
Geliri giderinden fazla	51	34,69±7,53		

Katılımcıların çocuklarının cinsiyetlerine göre ölçek puanları arasındaki fark incelenmiş olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (U = 3710,5, p>0,05). Buna göre, çocukların cinsiyetinin katılımcıların istismar farkındalık düzeylerinde istatistiksel olarak farklılığa sebep olmadığı söylenebilir.

Evde yaşayan birey sayısı ile farkındalık düzeyi arasında ilişkinin olup olmadığını ölçmek için Kruskal Wallis testi uygulanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bir farkın mevcut olduğu görülmüştür (KW=13,06, p<0,05). Evde yaşayan birey sayısının kendi arasındaki anlamlılık durumlarını ölçmek için Mann Whitney U testi uygulanmıştır (Tablo 4). Buna göre ev içerisinde 3 kişi yaşayanların 4 kişi yaşayanlara (U=2820,5) ve 5 kişi yaşayanlara (U=704) göre farkındalık düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğu ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların mesleklerine göre ölçek puanları arasındaki fark incelenmiş olup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (KW= 5,49, p>0,05). Buna göre, mesleklerin katılımcıların istismar farkındalık düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı söylenebilir.

Katılımcıların eğitim durumu, evlilik süresi, evde yaşayan birey sayısı, ekonomik durumu ve sahip olduğu çocuk sayılarına yönelik Mann Whitney U testi sonuçları tablo 4'te sunulmuştur.

**Tablo 4: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre İstismar Farkındalık Ölçeği Mann-Whitney U Testi Sonuçları**

Gruplar	Sayı	Ortalama	Toplam Puan	U	P
Lise	41	98,65	4044,50	1941,5	,020
Lisans	125	78,53	9816,50		
Lise	41	44,12	1809,00	446	,007
Lisansüstü	34	30,62	1041,00		
4-8 yıllık evli	128	85,04	10885,00	2629	,007
9-14 yıllık evli	55	108,2	5951,00		
3 kişi	98	78,28	7671,50	2820,5	,001
4 kişi	82	105,10	8618,50		
3 kişi	98	56,68	5555,00	704	,048
5 kişi	20	73,30	1466,00		
Geliri giderinden az	26	46,50	1209,00	468	,035
Geliri giderinden fazla	51	35,18	1794,00		
Geliri giderinden denk	123	92,92	11429,50	2469,5	,027
Geliri giderinden fazla	51	74,42	3795,50		
1 çocuk	95	75,63	7184,50	2624,5	,000
2 çocuk	88	109,68	9651,50		

Katılımcıların algıladıkları sosyoekonomik durum ile farkındalık düzeyleri arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek için Kruskal Wallis testi uygulanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunduğu görülmüştür. Katılımcıların algıladıkları ekonomik durumlarının kendi arasındaki anlamlılık durumlarını ölçmek için Mann Whitney U testi uygulanmıştır (Tablo 4). Buna göre geliri giderinden az olanların geliri giderinden fazla olanlara göre farkındalığının düşük olduğu (U=468); geliri giderine denk olan katılımcıların ise geliri giderinden fazla olan katılımcılara göre farkındalığının düşük olduğu (U=2469,5) saptanmıştır.

**Tablo 5: Katılımcıların Mezuniyet Durumlarına Göre Çocuk İhmal ve İstismarı Konusunda Eğitim Alma Durumlarının Ki Kare Tablosu**

Eğitim alma durumu		Lise	Lisans	Lisansüstü	Toplam
Hayır	Sayı (n)	27	44	9	80
	Yüzde (%)	33,8	55,0	11,3	100,0
Evet	Sayı (n)	14	81	25	120
	Yüzde (%)	11,7	67,5	20,8	100,0
Toplam P<0,000	Sayı (n)	41	125	34	200
	Yüzde (%)	20,5	62,5	17,0	100,0

Katılımcıların eğitim düzeyleriyle çocuk ihmal istismarı konusunda daha önce eğitim alma durumlarına ilişkin yapılan ki kare analizine göre eğitim alanların %67,5'inin lisans, %20,8'inin lisansüstü ve %11,7'sinin lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda lisans mezunlarının ihmal istismar konusunda diğer mezunlara göre daha yüksek oranda eğitim aldıkları saptanmıştır.

**Tablo 6: Katılımcıların İstismar Farkındalık Puanları**

Puan Kategorisi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Farkındalığı yüksek 18-42	149	74,5
Farkındalığı orta 43-66	51	25,5
Farkındalığı düşük 67-90	0	0,0
<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların istismar farkındalık düzeylerin incelendiğinde; %74,5'inin farkındalığının yüksek olduğu, %25,5'inin orta düzey farkındalığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda düşük düzeyde istismar farkındalığına sahip olan katılımcı saptanmamıştır.

**Tablo 7: Katılımcıların Evlilik Süresi ve Çocuk Sayısına İlişkin Ki Kare Tablosu**

Evlilik Süresi		1 çocuk	2 çocuk	3 çocuk	Toplam
4-8 yıllık evli	Sayı (n)	80	45	3	128
	Yüzde (%)	62,5	35,2	2,3	100,0
9-14 yıllık evli	Sayı (n)	12	36	7	55
	Yüzde (%)	21,8	65,5	12,7	100,0
15 yıl ve üzeri evli	Sayı (n)	3	7	7	17
	Yüzde (%)	17,6	41,2	41,2	100,0
Toplam P<0,000	Sayı (n)	95	88	17	200
	Yüzde (%)	47,5	44,0	8,5	100,0

4-8 yıllık aralığın evlilik süresine sahip olan katılımcıların 9-14 yıllık evli katılımcılara göre farkındalık düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Bu durumun nedeni sorgulanırken çocuk sayısı ile ilişkili olabileceği düşünülmüş olup evlilik süreleri ile çocuk sayıları arasında ki kare testi yapılmıştır. Buna göre, 4-8 yıllık katılımcıların tek çocuğa daha yüksek oranda sahip oldukları (%62,5), 9-14 yıllık katılımcıların ise

çoğunlukla iki çocuğa sahip oldukları (%65,5) saptanmıştır. Tablo 6'ya göre, 4-8 yıllık katılımcıların diğer katılımcılara göre daha yüksek oranda ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde tek çocuğa sahip oldukları saptanmıştır.

#### **4. TARTIŞMA**

Bu çalışmada 4-6 yaş çocuğa sahip ebeveynlerin istismar potansiyellerinin sosyodemografik değişkenlerle olan ilişkisi incelenmiştir. Çalışmamızda katılımcıların cinsiyetlerinin eşit dağılmadığı, kadın katılımcıların sayısının yüksek olduğu görülmektedir (n=137). Kadınların erkeklere oranla fazla olmasının nedeni kadınların araştırmaya olan ilgilerinin erkeklere oranla daha fazla olması ile ilişkilendirilmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçek puanları arasında farklılık bulunmamaktadır. Benzer desende yapılmış çalışmalarda, ebeveynlerin farkındalık düzeylerinin cinsiyet değişkeni ile ilişkili olmadığını göstermektedir (Bozcan vd., 2019, s.521; Alisinanoğlu ve Bağcı, 2023, s.74). Çalışmamız sonuçları literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda katılımcıların büyük bir bölümünün istismar farkındalık düzeyinin yüksek olduğu (%74,5), bunu orta düzey farkındalığa sahip katılımcıların takip ettiği (%25,5) görülmüştür. Akgün ve Çetin (2020)'in yaptığı çalışmada ebeveynlerin çoğunlukla orta düzey istismar farkındalık düzeyine sahip olduğu (%90,3); Kaytez ve Deleş (2020)'in yaptığı çalışmada da ebeveynlerin istismar farkındalık puan ortalamalarının 53.64±5,33 olduğundan orta düzey farkındalığa sahip oldukları ifade edilmiştir. Buna göre, çalışmamız katılımcıların istismar farkındalık seviyelerinin çoğunlukla yüksek düzeyde olması yönüyle diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Bu farklılığın örneklem seçiminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda istismar farkındalık seviyesi düşük katılımcının olmaması umut vericidir.

Çalışmamızda, 26-35 yaş aralığındaki katılımcıların diğer katılımcılara göre istismar farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Akgün ve Çetin (2020)'in yaptığı çalışmada 22-30 yaş aralığındaki katılımcıların istismar farkındalık düzeyinin 31-40 yaş ve 41-50 yaş grubundakilere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Pekdoğan (2016) ise çalışmasında ebeveynlerin yaşının artması istismar farkındalık düzeylerini olumlu etkilediğini belirtmiştir. Alisinanoğlu ve Bağcı (2023)'nin yaptığı çalışmada ise yaş değişkeni ile istismar farkındalık düzeyleri arasında herhangi bir ilişkinin bulunmadığı belirtilmiştir. Çalışmamız bulgularında genç ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızın bu sonucu bazı çalışmalar ile benzerlik göstermekte iken bazıları ile ayrılmaktadır. Bu durum örneklem sayısından kaynaklanabileceği gibi örneklem seçiminin yapıldığı çevreden de kaynaklanabilir.

Yapılan çalışmalarda, eğitim düzeyinin artmasının ihmal ve istismar farkındalık seviyesini de arttırdığını göstermektedir (Meraki ve Var, 2019, s.8; Alisinanoğlu ve Bağcı, 2023, s.75; Akgün ve Çetin, 2020, s.54). Çalışmamız eğitim düzeyinin istismar farkındalık seviyesi arasında farklılık mevcuttur. Lisans ve lisansüstü mezunu katılımcıların farkındalık seviyesi lise mezunu katılımcılardan yüksektir. Katılımcılar lisans veya lisansüstü eğitim süreçlerinde konu

hakkında bireysel okuma, ders, eğitim veya seminer almış olabilirler. Çalışmamızdan elde edilen bu sonuç diğer çalışmalarla örtüşmektedir.

Çalışmamızda, çocuk sayısı ile katılımcıların farkındalık düzeyi arasında ters ilişki mevcuttur. Bu bağlamda, ebeveynlerin sahip oldukları çocuk sayısı arttıkça istismar farkındalık düzeyleri azalmaktadır. Bu bulguyla paralel olarak, evde yaşayan toplam birey sayısının artması katılımcıların farkındalık düzeyini azaltmaktadır. Bazı çalışmalar çocuk sayısının istismar farkındalık düzeyini etkilemediğini (Kaytez ve Deleş, 2020, s.330); bazı çalışmalar ise çocuk sayısının artması ebeveynlerin istismar potansiyelini arttırdığını göstermektedir (Öner Demirci, 2019, s.69; Pekdoğan, 2016, s.430). Literatürde, ebeveynlerin sahip oldukları çocuk sayısının artması, çocuklarına ilgi, sevgi, hoşgörü ve sevginin azalmasına neden olabileceği bildirilmiştir (Öner Demirci, 2019, s.76). Çocuk sayısının artması ebeveynleri bazı maddi ve manevi yükümlülükler altına sokabilir. Sosyal destek sistemlerinin mevcudiyeti ve algılanan ekonomik durumun, ailelerin stres düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir. Mevcut çelişki bu şekilde açıklanmakta olup konunun araştırılması adına ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamız evlilik süresiyle ebeveynin farkındalık düzeyi arasında bir ilişkinin bulunduğunu göstermiştir. Buna göre 4-8 yıllık evli katılımcıların 9-14 yıllık evli katılımcılara göre farkındalık düzeyleri daha yüksektir. Yücel (2021) çalışmasında evlilik süresi ile ebeveynlerin istismar farkındalık seviyeleri arasında bir ilişkinin olmadığını belirtmiştir. Oysa çalışmamız bulgularında (tablo 4) çocuk sayısı az olan ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Aynı zamanda çalışmamızda bir çocuğa sahip ebeveynlerin çoğunlukla 4-8 yıllık evli olduğu görülmektedir (tablo 7). Bu bağlamda 4-8 yıllık evli ebeveynlerin az sayıda çocuğa sahip olmaları, çocuklarının tüm gereksinimlerini karşılama noktasında daha titiz davranmalarını sağlayabilir.

Çocuğun cinsiyetinin ebeveynin istismar farkındalığını etkilemediğini belirten çalışmalar mevcuttur (Akgün ve Çetin, 2020, s.42; Özyürek ve Dakak, 2016, s.409). Çalışmamız sonucunda çocuğun cinsiyetinin ebeveynin istismar farkındalık düzeyinde farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Çalışmamızın bu sonucu literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun memurlardan oluştuğu, işçi, serbest meslek ve çalışmayan katılımcıların sayılarının birbirine yakın olduğu görülmüştür. Çalışmamız, meslek gruplarına göre istismar farkındalık düzeylerinin değişmediğini göstermiştir. Şenol (2022)'un 502 ebeveyn ile gerçekleştirdiği çalışmada, memur olan ebeveynlerin istismar farkındalık düzeylerinin ev hanımlarına, işçilere ve serbest meslek mensuplarına göre yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızın bu sonucu Şenol (2022)'un çalışmasından ayrılmaktadır. Mevcut farklılık, örneklem sayısından ve değişkeni kategorize etme biçiminden kaynaklanabilir.

Çalışmamız algılanan ekonomik durum ile farkındalık düzeylerinin doğru orantılı olduğunu göstermektedir. Buna göre ekonomik durumunu yüksek olarak nitelendiren katılımcıların istismar farkındalıklarının da yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde, çalışmamız sonucunu destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur (Akgün ve Çetin, 2020, s. 48; Ercan, 2018, s. 38).

Ekonomik durumu iyi olan ailelerin konu hakkında eğitim içeriklerine ve materyallerine ulaşmasının diğerlerine göre daha kolay olması farkındalık seviyelerinin yüksek olmasını sağlamış olabilir.

## **5. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Elde edilen sonuçlara göre; eğitim düzeyi, evlilik süresi, çocuk sayısı, evde yaşayan birey sayısı ve algılanan ekonomik durum değişkenleri katılımcıların ihmal ve istismar farkındalık seviyesinde farklılığa sebep olmaktadır. Öte yandan yaş, cinsiyet, meslek ve çocuğun cinsiyeti değişkenlerinin katılımcıların farkındalık seviyesinde herhangi bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Bu sonuçlar ışığında aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Benzer çalışmanın daha büyük örneklem gruplarında tekrarlanması önerilmektedir.
- Kadın erkek örneklem sayılarının birbirine yakın olduğu gruplarla çalışmanın tekrarlanması önerilebilir. Böylelikle cinsiyete özgü çıkarımlar ve öneriler yapılabilir.
- Nitel ve nicel görüşme tekniklerinin bir arada yer aldığı karma desen çalışmalarıyla farkındalık düzeyi düşük-orta-yüksek olan ebeveynlerin geçmiş deneyimlerinin alındığı çalışmalar planlanabilir. Böylelikle farkındalık seviyesi düşüklüğünün altında yatan sebepler ya da farkındalığın artmasını sağlayan özellikler ortaya konabilir.
- Konu hakkında eğitim planı oluşturularak farkındalık seviyesi düşük ya da orta düzey olan ebeveynlerle kısa süreli atölye çalışması yapılabilir. Böylelikle ebeveynlerin atölye öncesi ve sonrası farkındalık puanlarının karşılaştırılması yapılabilir.

## **KAYNAKÇA**

Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı A., & İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.

Adalet Bakanlığı. (2021). *Adli İstatistikler*. <https://adlisicil.adalet.gov.tr/Resimler/SayfaDokuman/310520221416422021H%C4%B0ZMETE%C3%96ZELK%C4%B0TAP.pdf> (Erişim tarihi: 21.03.2023)

Ajilian Abbasi, M., Saeidi, M., Khademi, G., Hoseini, B. L., & Emami Moghadam, Z. (2015). Child maltreatment in the world: a review article. *International Journal of Pediatrics*, 3(1.1), 353-365.

Akgün, R., & Çetin, H. (2020). 4-6 yaş arası çocuğu olan ebeveyn tutumlarının ve istismar farkındalıklarının belirlenmesi üzerine bir çalışma. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, (5), 42-61.

Alisinanoğlu, F., & Bağcı, S. (2023). Erken çocukluk dönemindeki çocukların ebeveynlerinin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin farkındalık düzeyleri. *Edebiyat Dilbilim Eğitim ve Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 63-78.

Aral, N., & Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5), 27-54.

Arslan, G., & Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, özyeterlik ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 6(1), 8-22.

- Bahar, G., Savaş, H. A., & Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 51-65.
- Bakır, E., & Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye’de yapılan araştırmalara yansımaları: Bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International journal of public health*, 58(3), 469-483.
- Bozcan, E. Ü., Berkmen, B., Koran, N., & Tatlıcalı, E. (2019). 4-6 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerinin istismara yönelik farkındalığı. *Folklor/Edebiyat*, 25(97), 515—529.
- Bozgun, K., & Pekdoğan, S. (2018). Öğretmenlerin çocuk ihmali ve istismarı hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 433-443.
- Büber, Ö., & Oksal, H. Sakarya’da 3-18 yaş cinsel istismar vakalarının değerlendirilmesi. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 2(1), 44-58.
- Choudhry, V., Dayal, R., Pillai, D., Kalokhe, A. S., Beier, K., & Patel, V. (2018). Child sexual abuse in India: A systematic review. *PloS one*, 13(10), 1-32.
- Dubowitz, H., & Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. *The Lancet*, 369(9576), 1891-1899.
- Ercan, N. (2018). *4-6 yaş grubunda çocuğu olan ebeveynlerin istismar farkındalıkları (Diyarbakır örneği)* (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2014). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. *Ankara: Seçkin Yayıncılık*.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes☆. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 679-695.
- Hugill, M., Berry, K., & Fletcher, I. (2017). The association between historical childhood sexual abuse and later parenting stress: a systematic review. *Archives of women's mental health*, 20(2), 257-271.
- Ireland, T. O. ve Smith, C. A., Thornberry, T. P. (2002). Developmental issues in the impact of child maltreatment on later delinquency and drug use. *Criminology*, 40(2), 359-400.
- İnsan Hakları Derneği. (2008). *Çocuk ihmali ve istismarını önleme öğretmenler ve aileler için eğitim kılavuzu*. Ankara: Berkay Ofset.
- Johnson, C. F. (2004). Child sexual abuse. *The Lancet*, 364(9432), 462-470.
- Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemi* (26.Basım). Ankara: Nobel.
- Kaytez, N., & Deleş, B. (2020). Okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerin istismar farkındalık düzeylerinin örselenmiş çocukluk yaşantıları açısından incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(2), 321-335.
- Kozcu, Ş. (1992). Duygusal istismar: Duygusal istismar ve genel ruh sağlığı ilişkisini inceleyen bir araştırma. *Psikoloji Seminer Dergisi*, (9), 85-112.



- Kök, A. N. (2006). Çocuğun Cinsel İstismarında Adli Tıp Uygulamaları. *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 10(3-4), 3-13.
- Kurt, G., Dönmez, S., Eren, Ö., Balcı, E. ve Günay, O. (2017). Üç farklı disiplinde okuyan üniversite son sınıf öğrencilerinin istismar, ihmal ve aile içi şiddet algıları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(50), 405-414.
- Meraki, S., & Var, E. Ç. (2019). Alt-sosyo ekonomik düzeye sahip ailelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 1-12.
- Metinyurt, H. A. I., & Sarı, H. Y. (2016). Sağlık çalışanlarının çocuk ihmali ve istismarını tanıma düzeyleri. *Çocuk ve Medeniyet*, 1(1), 101-121.
- Nakamura, Y. (2002). Child abuse and neglect in Japan. *Pediatrics international: official journal of the Japan Pediatric Society*, 44(5), 580-581.
- Odacı, H., & Türkkan, T. (2021). Cinsel istismar şüphesi bulunan çocukla görüşme: Öğretmenler ve okul psikolojik danışmanları nasıl davranmalı ve neler yapmalı? *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 19(1), 685-706.
- Onat, G., Dinç, H., Günaydın, S., & Uğurlu, F. (2016). Çocukluk döneminde yaşanan ihmal veya istismarın benlik saygısına etkisinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1), 9-15.
- Oral, Ü. K., Engin, P., & Büyükyazıcı, Z. (2010). Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması özet raporu. *Ankara, UNICEF*.
- Öner Demirci, A. N. (2019). *4-6 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin istismar farkındalıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Konya Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özçevik, D., Güneş, Ö. D., & Ocağcı, A. F. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-kültürel ve demografik özelliklerinin çocuk istismarı ve ihmali farkındalığı ile ilişkisi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 16-27.
- Özen, Y. & Gül, A. (2007). Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren-örneklem sorunu. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (15), 394-422.
- Özyürek, A., & Dakak, S. (2016). Annelerin çocuklarına karşı ilgi ve istismar düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Turkish Academic Research Review*, 7(2), 395-415.
- Pekdoğan, S. (2016). Annelerin istismar potansiyellerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 17(2), 425-441.
- Pekdoğan, S. (2017). İstismar farkındalık ölçeği ebeveyn formu: Ölçek geliştirme çalışması. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (62), 173-185.
- Pelendecioğlu, B., & Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(1), 49-62.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(4), 328-338.
- Pressel, D. M. (2000). Evaluation of physical abuse in children. *American family physician*, 61(10), 3057-3064.

- Russell, D., Higgins, D., & Posso, A. (2020). Preventing child sexual abuse: A systematic review of interventions and their efficacy in developing countries. *Child abuse & neglect*, 102, 104395.
- Sağlam, M., & Aral, N. (2016). Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramları. *Çocuk ve Medeniyet*, 1(2), 43-56.
- Scrandis, D. A., & Watt, M. (2014). Child sexual abuse in boys: Implications for primary care. *The Journal for Nurse Practitioners*, 10(9), 706-713.
- Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child maltreatment*, 16(2), 79-101.
- Taş, A. (2017). Hacettepe üniversitesi öğrencilerinin çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi (Yayınlanmış Yüksek Lisan Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Terzi, Y. (2019). Anket, güvenilirlik-geçerlilik analizi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun* [https://personel.omu.edu.tr/docs/ders\\_dokumanlari/1030\\_32625\\_1500.pdf](https://personel.omu.edu.tr/docs/ders_dokumanlari/1030_32625_1500.pdf). (21.03.2023).
- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4), 76-80.
- Tugay, D. (2008). Öğretmenlerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık düzeyleri (Yayınlanmış Yüksek Lisan Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- TÜİK (2020). Güvenlik birimine gelen veya getirilen çocuk istatistikleri, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2015-2019-33632#:~:text=%C3%87ocuklar%C4%B1n%20%50%2C1'inin,s%C4%B1%20ise%20k%C4%B1z%20%C3%A7ocu%C4%9Fu%20oldu>.
- TÜİK (2021). Güvenlik birimine gelen veya getirilen çocuk istatistikleri, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2020-37200>.
- UNICEF. (2010). Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması. (Erişim tarihi: 09.10.2022) Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Ftirmasi-%C3%B6zet-raporu-2010>.
- Üstündağ, A. (2022). Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalığı: Sağlıklı Hayat Merkezi Örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(4), 241-253.
- Walker, C. A., & Davies, J. (2012). A cross-cultural validation of the Brief Child Abuse Potential Inventory (BCAP). *Journal of Family Violence*, 27(7), 697-705.
- World Health Organization (WHO). (2014). Child maltreatment. Erişim Tarihi: 09.10.2022. Erişim Adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Yavuzer, H. (2017). *Ana-baba ve çocuk: ailede çocuk eğitimi (27.baskı)*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

*Çocuk İhmal ve İstismarında Ebeveynlerin Farkındalık Düzeyleri*

Yücel, A. B. (2021). *Aile içi çocuk ihmali ve istismarı konusunda ebeveynlerin farkındalık düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü