



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ISSN: 2149-309X
Yayın No: 963

Hakemli Dergi

TSHD

Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

6 Aylık Dergi/Biannually

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

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

Yıl/Year: 2023 Haziran/June

Sayı/Issue: 21

BAĞIMLILIK EĞİTİMİNİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNE ETKİSİ (ARAŞTIRMA MAKALESİ)

BAKER STRATEJİ SORU FORMU'NUN TÜRK KÜLTÜRÜNE UYARLANMASI (ARAŞTIRMA MAKALESİ)

BİR İLÇENİN İLK ÇOCUK PSİKIYATRİSTİNİN ADLİ DENEYİMİ: POLİKLİNİĞE YÖNLENDİRİLEN OLGULARIN İNCELENMESİ (ARAŞTIRMA MAKALESİ)

PANDEMİ SONRASI BİREYLERİN UMUTSUZLUĞUNUN FARKLI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN KUŞAKLARA GÖRE KARŞILAŞTIRMALI OLARAK İNCELENMESİ (ARAŞTIRMA MAKALESİ)

RUHSAL VE DAVRANIŞSAL SORUNLARI OLAN ÇOCUKLARDA OKUL ZİYARETLERİ VE OKUL SOSYAL HİZMETİ UYGULAMALARI (ARAŞTIRMA MAKALESİ)

YAŞLI BİREYLERİN SOSYAL DIŞLANMA DURUMLARININ VE SOSYAL PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (ARAŞTIRMA MAKALESİ)

SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNİĞİNE BAKIŞ (DERLEME MAKALE)

UYGULAMAYA DÖNÜK VE KLİNİK ODAKLI SOSYAL HİZMET DOKTORA PROGRAMININ TARİHSEL GELİŞİMİ, ÖZGÜN YÖNLERİ VE AVANTAJLARI (DERLEME MAKALE)

SOSYAL HİZMETTE KRİZE MÜDAHALE YAKLAŞIMININ AİLE İÇİ ŞİDDET MAĞDURU KADIN SORUNU ÜZERİNDEN TARTIŞILMASI (DERLEME MAKALE)

5395 SAYILI ÇOCUK KORUMA KANUNU'NA YENİ BİR KORUYUCU ÖNLEYİCİ TEDBİR ÖNERİSİ: REKREASYON VE SPOR TEDBİRİ (DERLEME MAKALE)

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler
Dairesi Başkanlığı



Derginin Künyesi

YAYIN SAHİBİ

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Adına
Doç. Dr. İhsan ATEŞ
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

*

YAYIN KURULU BAŞKANI

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

*

YAYIN KURULU BŞK.YRD.

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

*

EDİTÖRLER

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

*

Murat DERİN

Sosyal Hizmet Uzmanı
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı

*

YAYIN KURULU

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

*

HUKUK DANIŞMANI

Dr. Şehmus ERTEKİN



ULAKBİM TR Dizinde taranmaktadır.

*

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

*

Dergide yayınlanan yazılardaki görüşler yazarlarına aittir.

SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bilkent Yerleşkesi, Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı 6001. Cad. No:9 Çankaya/ANKARA
[Tel:+90 \(312\) 458 50 44,](tel:+903124585044)
E-Posta: murat.derin@saglik.gov.tr
DERGİPARK: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
WEB: <https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>

Bakanlık Yayın No:
963
ISSN:2149-309X

DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN

Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Prof. Dr. Nurdan DUMAN

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

Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU

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

Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN

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

Prof. Dr. Ayşe Sezen SERPEN

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Prof. Dr. İŐhak AYDEMİR

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

Prof. Dr. Semra SARUÇ

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Gonca POLAT

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Taner ARTAN

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

Doç. Dr. Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İ.İ.B.F., Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. OĞuzhan ZENGİN

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

Doç. Dr. Ergün HASGÜL

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

Doç. Dr. Buğra YILDIRIM

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

Doç. Dr. Hüsnünur ASLANTÜRK

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Figen PASLI

Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Beyza ERKOÇ

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Zeki Karataş

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, İ.İ.B.F., Sosyal Hizmet Bölümü

BU SAYININ HAKEMLERİ

Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU

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

Prof.Dr. Kamil ALPTEKİN

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

Prof. Dr. Fatma ARPACI

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN

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

Doç. Dr. Mehmet KIRLIOĞLU

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

Doç. Dr. Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İ.İ.B.F., Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Gonca POLAT

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç.Dr. Tahir Emre GENCER

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Hasan Hüseyin TEKİN

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Figen PASLI

Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Ayten KAYA KILIÇ

Akdeniz Üniversitesi, Manavgat Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Beyza ERKOÇ

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Hüsnünur ASLANTÜRK

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ

Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç.Dr. Bahadır TURAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Doç. Dr. Huriye İrem KALAYCI KIRLIOĞLU

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

Prof. Dr. Semra SARUÇ

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Merve Deniz PAK GÜRE

Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Seval BEKİROĞLU

Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Doç. Dr. Oğuzhan ZENGİN

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

Doç. Dr. Murat ÇAY

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

Dr. Öğr. Üyesi Fatümatü Zehra ERCAN

Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Rauf YANARDAĞ

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

Dr. Öğr. Üyesi Güngör ÇABUK

Antalya Belek Üniversitesi, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Ferda KARADAĞ

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

Dr. Öğr. Üyesi Metin Gani TAPAN

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

Dr. Öğr. Üyesi Elvan ATAMTÜRK

Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Elif İŞLEK

Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Rauf YANARDAĞ

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

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Selin IRMAK

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü

Dr. Arş. Gör. Semih SÜTÇÜ

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Arş. Gör. Edip AYGÜLER

Mersin Üniversitesi, İçel Sağlık Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü

Öğr. Görevlisi Dr. Aykut Can DEMİREL

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

Uzman Sosyal Çalışmacı İsmail AKGÜL

Gazi Üniversitesi

Doç. Dr. İhsan ATEŞ
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

ÖNSÖZ

Merhaba Değerli Okurlarımız,

Yayım hayatına 2013 yılından beri aralıksız devam eden Tıbbi Sosyal Hizmet Dergimizin 21. sayısı ile sizlerle tekrar birlikte olmaktan mutluluk duyduğumu belirterek sözlerime başlamak istiyorum.



Bu sayımızda sosyal hizmet ve sağlık alanından çok çeşitli konularda birbirinden değerli 10 akademik çalışma bulunmaktadır. Bunlardan 6 tanesi araştırma makalesi olup, diğerleri derleme çalışmalardan oluşmaktadır. Araştırmalardan ilkini “Bağımlılık eğitiminin üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerine etkisi” adlı çalışma oluşturmaktadır. Diğer araştırmalar sırasıyla “Baker Strateji Soru Formu’nun Türk kültürüne uyarlanması”, “Bir ilçenin ilk çocuk psikiyatristinin adli deneyimi: Polikliniğe yönlendirilen olguların incelenmesi”, “Pandemi sonrası bireylerin umutsuzluğunun farklı değişkenler açısından kuşaklara göre karşılaştırmalı olarak incelenmesi”, “Ruhsal ve davranışsal sorunları olan çocuklarda okul ziyaretleri ve okul sosyal hizmeti uygulamaları”, “Yaşlı bireylerin sosyal dışlanma durumlarının ve sosyal problem çözüme becerilerinin değerlendirilmesi” başlıklarıyla dergimizde yerini almıştır.

“Sosyal hizmet perspektifinden motivasyonel görüşme tekniğine bakış” adlı çalışma derleme çalışmalarından ilkini oluşturmaktadır. Diğer derleme çalışmalar ise yine sırasıyla “Uygulamaya dönük ve klinik odaklı sosyal hizmet doktora programının tarihsel gelişimi, özgün yönleri ve avantajları”, “Sosyal hizmette krize müdahale yaklaşımının aile içi şiddet mağduru kadın sorunu üzerinden tartışılması” ve son olarak da “5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu’na yeni bir koruyucu önleyici tedbir önerisi: Rekreasyon ve spor tedbiri” adlı çalışmalardır.

Birbirinden kıymetli tüm bu çalışmaların okuyucu ile buluşmasında verdikleri emeklerden dolayı editörlerimize, bilimsel çalışmaları için dergimizi tercih eden tüm yazarlarımıza, çalışmaları değerlendiren saygı değer hakemlerimize ve danışma kurulumuza, son olarak da bizi ilgiyle takip eden okurlarımıza teşekkür eder; sağlıklı günler dilerim.

İÇİNDEKİLER

- **BAĞIMLILIK EĞİTİMİNİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNE ETKİSİ (Araştırma Makalesi)**
THE EFFECT OF ADDICTION EDUCATION ON DIGITAL ADDICTION LEVELS OF UNIVERSITY STUDENTS (Research Article)
 - Abdulkadir KARABULUT
- **BAKER STRATEJİ SORU FORMU'NUN TÜRK KÜLTÜRÜNE UYARLANMASI (Araştırma Makalesi)**
ADAPTATION OF BAKER STRATEGY QUESTIONNAIRE INTO TURKISH CULTURE (Research Article)
 - Mustafa ADIBATMAZ
 - Yasemin ÖZKAN
- **BİR İLÇENİN İLK ÇOCUK PSİKİYATRİSTİNİN ADLİ DENEYİMİ: POLİKLİNİĞE YÖNLENDİRİLEN OLGULARIN İNCELENMESİ (Araştırma Makalesi)**
FORENSIC EXPERIENCE OF A DISTRICT'S FIRST CHILD PSYCHIATRIST: A REVIEW OF CASES REFERRED TO THE OUTPATIENT CLINIC (Research Article)
 - Berhan AKDAĞ
- **PANDEMİ SONRASI BİREYLERİN UMUTSUZLUĞUNUN FARKLI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN KUŞAKLARA GÖRE KARŞILAŞTIRMALI OLARAK İNCELENMESİ (Araştırma Makalesi)**
A COMPARATIVE ANALYSIS OF HOPELESSNESS OF GENERATIONS ACCORDING TO DIFFERENT VARIABLES AFTER COVID-19 PANDEMIC (Research Article)
 - Meral ÖZTÜRK
 - Vehbi ÜNAL
 - Ahmet TÜRK
 - Sibel TEMİZ SARIKAYA
- **RUHSAL ve DAVRANIŞSAL SORUNLARI OLAN ÇOCUKLARDA OKUL ZİYARETLERİ VE OKUL SOSYAL HİZMETİ UYGULAMALARI (Araştırma Makalesi)**
SCHOOL VISITS AND SCHOOL SOCIAL WORK PRACTICES IN CHILDREN WITH MENTAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS (Research Article)
 - Ferda KARADAĞ
- **YAŞLI BİREYLERİN SOSYAL DIŞLANMA DURUMLARININ VE SOSYAL PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (Araştırma Makalesi)**
EVALUATION OF SOCIAL EXCLUSION AND SOCIAL PROBLEM SOLVING SKILLS OF THE ELDERLY (Research Article)
 - Cihangir KARAKAYA
 - Vedat IŞIKHAN
- **SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNİĞİNE BAKIŞ (Derleme Makale)**
A REVIEW OF THE MOTIVATIONAL INTERVIEWING TECHNIQUE FROM THE SOCIAL WORK PERSPECTIVE (Review Article)
 - Aliye Beyza BAYYAR
- **UYGULAMAYA DÖNÜK VE KLİNİK ODAKLI SOSYAL HİZMET DOKTORA PROGRAMININ TARİHSEL GELİŞİMİ, ÖZGÜN YÖNLERİ VE AVANTAJLARI (Derleme Makale)**
HISTORICAL DEVELOPMENT, UNIQUE CHARACTERISTICS AND ADVANTAGES OF PRACTICE-ORIENTED AND CLINIC-FOCUSED SOCIAL WORK DOCTORAL PROGRAM (Review Article)
 - Edip AYGÜLER
 - Ayşe KIZILTAŞ
- **SOSYAL HİZMETTE KRİZE MÜDAHALE YAKLAŞIMININ AİLE İÇİ ŞİDDET MAĞDURU KADIN SORUNU ÜZERİNDEN TARTIŞILMASI (Derleme Makale)**
DISCUSSION OF THE CRISIS INTERVENTION APPROACH IN SOCIAL WORK ON THE PROBLEM OF WOMEN VICTIM OF DOMESTIC VIOLENCE (Review Article)
 - Deniz TAŞAĞAL

- **5395 SAYILI ÇOCUK KORUMA KANUNU'NA YENİ BİR KORUYUCU ÖNLEYİCİ TEDBİR ÖNERİSİ:
REKREASYON VE SPOR TEDBİRİ (Derleme Makale)**
**A NEW PROTECTIVE AND PREVENTIVE MEASURE PROPOSAL TO THE CHILD PROTECTION LAW NO. 5395:
RECREATION AND SPORT MEASURE (Review Article)**
 - Yunus DURSUN
 - Elvan ATAMTÜRK

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

Yayın Kuralları

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

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

Yazıların Dergiye Gönderilmesi

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

İletişim Adresleri

Murat DERİN

Sosyal Hizmet Uzmanı

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

Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi Yazım Kuralları

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

- Diğer bir kaynakta (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014) belirtildiği gibi... Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda (2014) belirtildiği gibi...
- Çalışmalarda birincil kaynaklara ulaşmak esastır, ama bazı güçlükler nedeniyle ulaşılamamışsa, göndermede alıntılanan ya da aktarılan kaynak belirtilir;
- (Smith, 2001'den aktaran Öztürk, 2010, s. 320). Alıntılanan ya da aktarılan yapıttaki kaynak bilgilerine yer verilmez.
 - Kaynakça gösterimi:

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

- Kitap

Bulunması gereken bilgiler:

Yazarın adı (soyadı, adının baş harfi)

Yayının yılı (ayraç içinde)

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

Yayın bilgileri (ayraç içinde, 1. basımlar belirtilmez)

Yayın yeri ve yayınevi

Tek yazarlı ya da editörlü kitap:

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

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

İki ya da daha fazla yazarlı kitap:

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

Kurum yazarlığı olan kitap:

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

Çeviri kitaplar:

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

- Makaleler

Bulunması gereken bilgiler:

Yazarın adı (soyadı, adının baş harfi)

Yayının yılı (ayraç içinde, varsa ay)

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

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

Cilt numarası (italik şekilde)

Sayısı (ayraç içinde)

Sayfa numara aralığı

Doi:xxxxxx

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

- İnternet Kaynakları

Bulunması gereken bilgiler:

Yazar adı (soyadı, adının baş harfi)

Yayın tarihi (ayraç içinde)

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

Erişim Tarihi: Gün Ay Yıl

Yazının linki

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

- Yayımlanmamış Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri

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



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

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2023 Haziran/June Sayı/Issue: 21

BAĞIMLILIK EĞİTİMİNİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Abdulkadir KARABULUT¹

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 25.08.2022
Revizyon Tarihi/Date Revised: 04.10.2022
Kabul Tarihi / Date Accepted: 30.01.2023
Yayın Tarihi / Date Published: 30.06.2023
DOI: 10.46218/tshd.1166817

Makale Künyesi/To cite this article:

Karabulut, A. (2023, Haziran). Bağımlılık eğitiminin üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerine etkisi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 21: 1-25. Doi: 10.46218/tshd.1166817

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Abdulkadir KARABULUT, Dr. Öğr. Gör., Hitit Üniversitesi, Sungurlu MYO, shukadirkarabulut@gmail.com

Öz

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerine verilen "Teknoloji Bağımlılığı" dersi kapsamında hazırlanan eğitim programının öğrencilerin dijital bağımlılık düzeylerine etkisinin olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu Hitit Üniversitesi'nde öğrenim gören ve "teknoloji bağımlılığı" dersi alan 51 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma verilerini elde etmek için, araştırmacı tarafından hazırlanan, üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik bilgilerini içeren "Anket Formu" ile üniversite öğrencilerine yönelik Kesici ve Tunç (2018) tarafından geliştirilen "Dijital Bağımlılık Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler, araştırmacının kendisi tarafından eğitim çalışmasından önce ve eğitim çalışmasından sonra olmak üzere iki aşamada toplanmıştır. Verilerin analizinde parametrik ve non-parametrik testler birlikte kullanılmıştır. Öğrencilerin "bağımlılık eğitimi" sonrasında, Dijital Bağımlılık Ölçeğinin aşırı kullanım, nüksetme ve bırakamama alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuş, hayat akışını engelleme ve duygu durumları alt boyutlarında ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırma sonucunda, uygulanan eğitim programının öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeyleri üzerinde olumlu yönde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Teknoloji Bağımlılığı, Üniversite öğrencisi

THE EFFECT OF ADDICTION EDUCATION ON DIGITAL ADDICTION LEVELS OF UNIVERSITY STUDENTS

Abstract

In this research, it is aimed to determine whether the education program prepared within the scope of the "Technology Addiction" course given to university students has an effect on the students' digital addiction levels. The sample group of the research consists of 51 students studying at Hitit University and taking the "technology addiction" course. In order to obtain the research data, the "Survey Form" prepared by the researcher, containing the socio-demographic information of the university students, and the "Digital Addiction Scale" developed by Kesici and Tunç (2018) for university students were used. The data were collected by the researcher himself in two stages, before the training study and after the training study. Parametric and non-parametric tests were used together in the analysis. After the "addiction training" of the students, a significant difference was found in the overuse, relapse and inability to quit sub-dimensions of the Digital Addiction Scale, but no significant difference was found in the sub-dimensions of preventing the flow of life and mood. As a result of the research, it was concluded that the education program applied had a positive effect on the students' digital addiction levels.

Keywords: Addiction, Technology Addiction, University Student

Giriş

Bağımlılık, bireyin kendi davranışları üzerinde kontrolü kaybetmesi olarak ifade edilebilir. Maddeyi kötüye kullanan ve bağımlı olan birey bu kullanıma engel olamaz ve nihayetinde o maddeyi kullanıp kullanmamayı

¹ Öğr. Gör. Dr., Hitit Üniversitesi Sungurlu MYO Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, ORCID: 0000-0002-5953-9823

tercih edemez duruma gelir. Bireyin bu bağımlılıktan kurtulması ise bağımlı olunan maddenin bırakılması ve tekrar kullanılmaması ile mümkündür. Toplumda bağımlılık denildiğinde ilk akla gelen madde bağımlılığı, sigara ve alkol bağımlılığı olmaktadır. Bununla birlikte davranışsal bağımlılıkların son yıllarda oldukça arttığı ve bu bağımlılık türünün de kontrol edilmesi gerektiği söylenebilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2021 yılı raporunda davranışsal bağımlılık, bağımlılık yaratan maddelerin kullanımı dışındaki tekrarlayan ödüllendirici davranışların bir sonucu olarak gelişen sıkıntı yaratan hastalık belirtileri içeren, çevrimiçi ve çevrimdışı davranışları içerebilen kumar oynama ve oyun oynama bozuklukları olarak ifade edilmiştir. Benzer şekilde DSM-V'te de davranışsal bağımlılıklar, 'Maddeyle ilişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları' bölümünde yer alan 'Maddeyle ilişkili Olmayan Bozukluklar' kategorisinde "İnternette oyun oynama bozukluğu" başlığı altında incelenmiştir. Bu durum ise internet bağımlılığı, teknoloji bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılık türlerinin DSÖ ve APA tarafından tanımlanmadığını göstermektedir. Davranışsal bağımlılık, bireyin belirli bir davranışı yapmaya bağımlı olması olarak tanımlanmaktadır (Dinç,2020:177). Birey, bağımlı olduğu davranışı yapmadığı takdirde kaygılı ve huzursuz hissedecektir. Bu noktada davranışın takıntı haline geldiği söylenebilir. Davranışsal bağımlılık türlerinden internet/bilgisayar bağımlılığı ise olağan bağımlılık kriterlerini karşılayacak şekilde, bilgisayarla ve sunduğu görüntülerle yoğun bir biçimde meşgul olma durumu olarak tanımlanmaktadır (Tarhan ve Nurmedov,2020:66). Teknolojik aygıtlar için internet olmazsa olmaz durumdadır. Bu noktada dijital aygıt kullanan bireylerin interneti de yoğun bir şekilde kullandıkları söylenebilir. DSM-V'te internet bağımlılığı için herhangi bir tanı kriteri belirtilmemiştir. Bu anlamda, internet bağımlılığı kavramı yerine "internetin kötüye kullanımı", "problemlili internet kullanımı" gibi kavramlar önerilmektedir. İnternetin problemlili kullanımı ise Kesici (2019:39)'nin de ifade ettiği üzere oyun, sosyal ağ, alışveriş vb. birçok dijital uygulamaların problemlili kullanılması noktasında çok boyutlu bir kavramdır. Özellikle pandemi dönemi ile birlikte bireylerin dijital aygıtları kullanım düzeylerinin arttığı ve artık sorun olarak görülen bir bağımlılık türü ile karşı karşıya olduğu bir gerçektir. Keçeci, Özyirmidokuz ve Özbakır (2021:380), Covid-19 Pandemi süreci ile birlikte sanal boyutun gerçek dünya kadar önemli hale geldiğine dikkat çekmektedirler. Nitekim başta da belirtildiği üzere diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi bağımlı olunan maddenin/nesnenin bırakılması söz konusu olamayacağı gibi bireylerin dijital aygıtları kullanması bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu noktada davranışsal bağımlılık, diğer bağımlılık türlerinden ayrılmaktadır. Ögel (2020:327) de yenedünya düzeninin bireyleri teknolojiyi kullanmak zorunda bıraktığına işaret etmektedir. Artık insanlar tüm dünya hakkında bilgi sahibi olmak ve iletişim halinde olmak için interneti tek araç olarak görmekte dirler (Çiftçi, 2018:421). Teknolojik alanda yaşanan gelişmeler ve bu gelişmeler sonucunda teknolojinin bireylerin hayatlarına sunduğu kolaylıklar, dijital aygıtları tüm toplumun hayatının önemli bir parçası haline getirmiştir. Özellikle akıllı telefonlar, bireylerin hayatında olmazsa olmaz bir noktaya ulaşmıştır. Özellikle böylesine dijital bir toplumda, teknolojinin aşırı kullanımını ölçmek ve kavramsallaştırmak oldukça güçleşmiştir, ayrıca dijital

cihazlarla geçirilen süre bağımlılığın tek kriteri olarak gösterilememektedir (Seema, Heidmets, Konstabel ve Maasik, 2022:293). Yengin (2019:13), sosyal medyanın ve internetin bireyleri yerellikten kurtarıp küreselliğe taşınması ile birlikte bireylere ilgi alanlarına yönelik arkadaş grupları ile irtibata geçme şansı sunduğuna işaret etmektedir. Öte tarafta ise Ögel (2018:210)'in de belirttiği üzere teknoloji bireyin var oluşunu teslim alan bir araca dönüşmüş, sanal dünyanın çekiciliği ile realitenin acımazlığı yarışmaya başlamış ve nihayetinde bireyler gerçek yaşamdan uzaklaşarak sanal dünyaya yönelmiş durumdadır. Bu yönelim ise zamanla bireylerin gerçek ve sanal dünya arasındaki ayrımı yapmalarının önüne geçmektedir. Ayaz (2018:123)'in işaret ettiği üzere bireyler, akıllı telefonları yanında olmadığında fiziksel ortama adapte olmakta güçlük çekmeye başlamıştır. Bu güçlük ise bireylerin psiko-sosyal sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir. Dijital aygıtlarının kullanım oranı gençlerde oldukça fazladır ve kimlik oluşturma süreçlerinde gerçek ve sanal dünya arasında kalan gençlerin daha fazla sorunlar yaşamaları söz konusu olmaktadır. Bireylerin teknolojiyi kontrolsüz bir şekilde kullanmaları; sosyal, psikolojik ve fiziksel zararlar ile karşılaşmalarına neden olmaktadır. Bu noktadan hareketle üniversite öğrencilerinin teknoloji kullanımını kontrollü bir seviyeye getirmek, öğrencilerde bilinçli internet kullanımı yönünde farkındalık geliştirmek amacıyla üniversite öğrencilerine yönelik 2021-2022 Eğitim-Öğretim yılından itibaren "Teknoloji Bağımlılığı" dersi verilmeye başlanmıştır. Bu araştırmada, üniversitede öğrencilerine uygulanacak olan Teknoloji Bağımlılığı dersinin öğrencilerin dijital bağımlılık düzeylerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu bağlamda araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır;

- a. Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık ölçeğinin faktörlerinden aldıkları puan ortalamalarının düzeyi nedir?
- b. Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının düzeyi nedir?
- c. "Teknoloji Bağımlılığı" eğitimi alan üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeyi öntest ve sontest puanları farklılaşmakta mıdır?
- d. Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılıkları yaş, cinsiyet, ekonomik durum, yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yer, üniversite eğitimini alırken kaldıkları yer, anne babanın eğitim durumu, kardeş sayısı, cep telefonuna sahip oldukları yaş ve öğrenim gördükleri bölüm değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bağımlılık hakkında hazırlanan eğitim çalışması ile mevcut bilgi birikimine katkı sağlanması beklenmektedir. Bu şekilde alanda çalışan meslek elemanlarının dijital bağımlılık alanında yapacakları çalışmalara örnek oluşturacağı ve bu noktada araştırmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Teknoloji bağımlılığı tüm toplumu etkileyen bir sosyal sorundur. Bu noktada araştırmanın önemli olduğu ve araştırmanın gerek bireysel gerekse toplumsal düzeyde faydalarının olacağı söylenebilir.

Yöntem

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden deneysel araştırma modeli kullanılmıştır.

Örneklem

Araştırmanın örneklemini, Hitit Üniversitesi Sungurlu MYO'da öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmada Hitit Üniversitesi Sungurlu MYO'da öğrenim gören öğrencilerden "Teknoloji Bağımlılığı" dersi alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanların tamamı araştırmaya dâhil edilmiştir. Örneklem olarak seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçsal örnekleme yaklaşımlarından tabakalı amaçsal örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Eğitim çalışmasına 150 öğrenci katılmış ancak araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam öğrenci sayısı 51'dir. Eğitim alan tüm öğrencilerin araştırmaya katılması istenmiş, ancak araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olması nedeniyle sadece araştırmaya katılmaya kabul edenlerden veri alınmıştır.

İşlem

Araştırmaya katılan 51 kişi, öntest ve sontest aşamalarında, ölçek uygulanmadan önce bilgilendirilmiş ve katılımcılardan onam formu alınmıştır. Araştırma için Hitit Üniversitesi Etik Kurulundan 01.11.2021 tarih 2021-81 karar no sayısı ile izin alınmıştır. Ayrıca araştırmanın gerçekleştirildiği Hitit Üniversitesi Sungurlu MYO Müdürlüğünden de 30.12.2021 tarihinde araştırma izni alınmıştır.

Ölçekler

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan, üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik bilgilerini içeren "Sosyo Demografik Bilgi Formu" ile Kesici ve Tunç (2018) tarafından üniversite öğrencilerine yönelik olarak geliştirilen "Dijital Bağımlılık Ölçeği" kullanılmıştır.

Sosyo Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerin sosyo-demografik bilgilerini elde etmeyi amaçlayan bu form, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Ankette; yaş, cinsiyet, medeni durum, aile ve bireysel gelirleri, anne-baba eğitim durumları, cep telefonu kullanmaya başladıkları yaş hakkında sosyo-demografik bilgiler yer almaktadır.

Dijital Bağımlılık Ölçeği

2018 yılında Kesici ve Tunç tarafından geliştirilen ölçek, aşırı kullanma (5 madde), nüks etme (3 madde), hayatın akışını engelleme (4 madde), duygu durumu (4 madde), bırakamama (3 madde) olmak üzere beş faktör ve 19 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için 1 ve 5 arasında (1- Tamamen Katılıyorum 2- Katılıyorum 3- Kararsızım 4- Katılmıyorum 5-Kesinlikle Katılmıyorum) şeklinde puanlamaya sahiptir. Ölçekten en az 19, en fazla 95 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireyin bağımlılık

seviyesinin yüksek olduğu anlamı taşıyacaktır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,87 olarak tespit edilmiştir (Kesici ve Tunç, 2018:91). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacının kendisi tarafından eğitim çalışmasından önce ve eğitim çalışmasından sonra olmak üzere iki seferde toplanmıştır.

İlk adımda teknoloji bağımlılığı dersine başlamadan önce dersi alacak öğrencilerden gönüllü olanlara araştırmacının kendisi tarafından hazırlanan anket ve Kesici ve Tunç (2018) tarafından geliştirilen Dijital Bağımlılık ölçeği online olarak uygulanmıştır.

İkinci adımda 14 hafta süresince 60'ar dakikalık teknoloji bağımlılığı dersi yapılmıştır. 14 hafta sonunda ise ölçek ve anket tekrar uygulanmış ve üniversite öğrencilerinin son test ölçümleri elde edilmiştir.

Teknoloji bağımlılığı dersi içeriği belirlenirken bağımlılığa ilişkin tarama yapılmış ve bu alanda uygulanmış iyi uygulama örnekleri incelenmiştir.

İlk oturumda, öğrenciler ile tanışma gerçekleştirilmiş ve dersin izlencesi hakkında bilgi verilmiştir. Derse katılım sağlayanlar arasında gönüllü olanlara araştırmada kullanılan anket ve ölçek uygulanmıştır. Sonrasında ise bağımlılık kavramı hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanmış, kavram üzerine tartışma gerçekleştirilmiştir.

İkinci oturumda, dijital bağımlılık tanı kriterleri üzerinde durulmuş, bağımlılığın nedenleri ve sonuçları üzerine tartışma gerçekleştirilmiştir.

Üçüncü oturumda, bağımlılıkta önleme yaklaşımları hakkında bilgi verilmiş ve bağımlılıkta birincil önlemenin önemi ve nasıl gerçekleştirilebileceği üzerine tartışma gerçekleştirilmiştir.

Dördüncü oturumda, bireyi bağımlı olmaya iten risk faktörleri değerlendirilmiş ve bu risk faktörleri üzerine tartışma gerçekleştirilmiştir.

Beşinci oturumda, bağımlılık türleri hakkında bilgi verilmiş, davranışsal bağımlılıklar hakkında tartışma gerçekleştirilmiştir.

Altıncı oturumda, teknolojinin doğru kullanımı ve kötüye kullanımı arasındaki ayırım hakkında tartışma gerçekleştirilmiştir.

Yedinci oturumda, teknolojinin birey üzerindeki fiziksel, ruhsal ve sosyal etkileri üzerine tartışma gerçekleştirilmiştir.

Sekizinci oturumda, teknoloji bağımlılığının alt grupları hakkında bilgi verilmiştir.

Dokuzuncu oturumda, dijital oyun bağımlılığı hakkında bilgi verilmiş ve bireyi dijital oyunlara iten sebepler hakkında tartışma gerçekleştirilmiştir.

Onuncu oturumda, teknoloji bağımlılığında tedavi yaklaşımları hakkında bilgi verilmiş, tedaviyi zorlaştıran faktörler tartışılmıştır.

On birinci oturumda, internet bağımlılığını kontrol etmek için neler yapılabileceği tartışılmıştır.

On ikinci oturumda, güvenli internet kullanımı ve siber zorbalık hakkında bilgi verilmiş ve siber zorbalık ile karşılaşmaları durumunda neler yapabilecekleri tartışılmıştır.

On üçüncü oturumda, bağımlılık alanında çalışmalar gerçekleştiren bir uzman, derse konuk olarak davet edilmiş ve öğrenciler ile bağımlılık üzerine söyleşi gerçekleştirilmiştir.

Son oturumda öğrencilerin bağımlılığa ilişkin genel değerlendirmeleri alınmış, dersin izlenmesine yönelik görüş ve önerileri alınarak ölçek ve anket tekrar uygulanmış, üniversite öğrencilerinin son test ölçümleri elde edilmiş ve ilgili ders oturumları sonlandırılmıştır.

Veri Analizi

Araştırmanın verileri IBM SPSS Statistics 24 programında analiz edilmiştir. Analizde parametrik ve non-parametrik testler birlikte kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi olarak Büyüköztürk (2018:42)'ün belirttiği üzere $p < .05$ değeri kabul edilmiştir. Araştırmaya dair bulgular aşağıda yer almaktadır.

Bulgular

Çalışma Grubunu Tanıtıcı Bilgiler

Tablo 1: Sosyo-demografik Bilgiler

Değişken	Düzyey	N	%
Cinsiyet	Kadın	45	88,2
	Erkek	6	11,8
Yaş	19-20 yaş aralığı	30	58,8
	21-22 yaş aralığı	16	31,4
	23-24 yaş aralığı	2	3,9
	25 yaş ve üzeri	3	5,9
Yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yer	Köy	14	27,5
	Kasaba-İlçe	9	17,6
	Küçükşehir	8	15,7
	Büyükşehir	10	39,2
Üniversite eğitimini alırken kaldığı yer	Yurt	44	86,3
	Ev/Aile yanı	7	13,8

Aile geliri	1000 TL'den az	6	11,8
	1001-3000 TL arası	19	37,3
	3001-4500 TL arası	13	25,5
	4501-6000 TL arası	4	7,8
	6001-7500 TL arası	4	7,8
	7500 TL ve üzeri	5	9,8
Bireysel geliri	150 TL'den az	14	27,5
	151-400 TL arası	15	29,4
	401-650 TL arası	12	23,5
	651-900 TL arası	5	9,8
	900 TL ve üzeri	5	9,8
Kardeş sayısı	Tek kardeş	1	2
	2 kardeş	10	19,6
	3 kardeş	19	37,3
	4 ve üzeri	21	41,2
Eğitim Durumu (Anne)	Okur-yazar	6	11,8
	İlköğretim	30	58,8
	Ortaöğretim-Lise	13	25,5
	Üniversite	2	3,9
Eğitim Durumu (Baba)	Okur-yazar	2	3,9
	İlköğretim	24	47,1
	Ortaöğretim-Lise	23	45,1
	Üniversite	2	3,9
Cep telefonu kullanım yaşı (ilk kullanım)	8-11 yaş	4	7,9
	12-13 yaş	4	7,9
	14-15 yaş	22	43,1
	16-17 yaş	14	27,4
	18 ve üzeri	7	13,7
En çok kullandığı sosyal medya uygulaması	Facebook	4	7,8
	Instagram	35	76,6
	Twitter	4	7,8
	Tik Tok	4	7,8
Bölüm/Program	Sosyal Hizmetler	25	49
	Çocuk Gelişimi	26	51
Öğrencilerin yaş ortalaması	21,11 ±3,01		
Cep telefonu yaşı	15,25± 2,79		

Tablo 1’de yer alan bulgulara bakıldığında, araştırmaya toplam 51 kişinin katıldığı ve büyük bölümünün (%88,2) kadın olduğu görülmektedir. Öğrencilerin yaş aralığına bakıldığında ise büyük bölümünün (%90,2) 19-22 yaş aralığında olduğu söylenebilir. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin çoğu (86,3) üniversite öğrenimlerini yurt ortamında kalarak sürdürmektedirler. Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim düzeyleri ise genel olarak ilköğretim ve lise düzeyinde gözükmetedir (Anne eğitim düzeyi ilköğretim/lise – %84,3 Baba eğitim düzeyi ilköğretim/lise %92,2). Üniversite öğrencilerinin ilk olarak ne zaman akıllı telefona sahip oldukları sorusuna verdikleri yanıtlardan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde ise çok büyük bölümünün (%58,9) 15 yaşından önce akıllı telefon sahibi olduğu bilgisi edinilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 21,11; cep telefonu kullanmaya başladıkları yaş ortalaması ise 15,25 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Son olarak öğrencilerin sosyal medya uygulamaları arasında en çok kullandıkları uygulama ise %76,6 ile Instagram olarak gözükmetedir.

Araştırmanın “Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutlardan aldıkları puan ortalamalarının düzeyi nedir?” amacı ile ilgili araştırma bulguları incelendiğinde; eğitime katılan öğrencilerin yüksek düzeyde dijital bağımlılığa sahip oldukları söylenebilir.

Tablo 2. Ölçek Puanlarının Dağılımı

Ölçek/alt boyut	Ortalama	Standart Sapma	Varyans	Minimum	Maximum
Aşırı kullanım	15,86	4,63	21,46	5,00	25,00
Nüks etme	9,19	3,11	9,72	3,00	15,00
Hayatın akışını engelleme	13,96	3,45	11,93	4,00	20,00
Duygu durumu	12,80	3,50	12,27	4,00	20,00
Bırakamama	6,99	2,97	8,86	4,00	15,00
Dijital Bağımlılık Puanı	58,81	13,38	179,16	19,00	83,00

Katılımcıların ölçeklere verdikleri cevapların dağılımını değerlendirmek adına frekans analizi yapılmıştır. Sonuç olarak Dijital Bağımlılık Ölçeği alt boyutları üzerinden değerlendirme yapıldığında aşırı kullanım alt boyutunda ortalamasının 15,86; nüks etme alt boyutunda 9,19; hayatın akışını engelleme alt boyutunda 12,80; duygu durumu alt boyutunda 12,80; bırakamama alt boyutunda 6,99; dijital bağımlılığın genelinde ise ortalamasının 58,81 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (Tablo 2).

Tablo 3. Ölçek ve Alt Boyutlarının Normallik Analizi

Ölçek/alt boyut	Çarpıklık	Basıklık
Aşırı kullanım	,336	,066
Nüks etme	,032	,576
Hayatın akışını engelleme	,323	,103
Duygu durumu	,001	,322
Birakamama	,722	,131
Dijital Bağımlılık Puanı	,195	,238

Ölçeklere verilen cevapların normal dağılımını tespit edebilmek için normallik analizinde basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmıştır. Analiz sonucunda ölçeğin ve tüm alt boyutlarının -2 ile +2 arasında değer aldığı ve normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Eğitime Katılan Üniversite Öğrencilerinin Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde, 14 hafta süren teknoloji bağımlılığı dersine katılan öğrencilerin, eğitim gerçekleştirilmeden önce ve eğitim gerçekleştirildikten sonra uygulanan Dijital Bağımlılık ölçeğinden aldıkları puanların farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bu amaçla ön test ve son test puanları arasındaki farklılaşma T testi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonrasında eğitim öncesi ve sonrasındaki ön test puanları ile son test puanlarının anlamlı biçimde farklılaştığı bulgulanmıştır.

Öğrencilerin, yapılan eğitim çalışması öncesi ve sonrası Dijital Bağımlılık ölçeği puanlarının T Testi SPSS 24.0 çıktıları Tablo.4 'te verilmiştir.

Tablo 4. Dijital Bağımlılık Puanlarının Öntest ve Sontest puanlarına göre farklılık analizi

Dijital Bağımlılık Puanı						
Test	N	Ort.	S.S.	F	p	
Ön test	51	43,88	11,18	11,77	.009	
Son test	51	59,12	14,09			

Yukarıdaki tablo incelendiğinde; katılımcıların dijital bağımlılık puan ortalamalarının 43,88 olduğu, son test puan ortalamalarının yükselerek 59,12 olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların, ön test ve son testten aldıkları dijital bağımlılık puanları anlamlı düzeyde farklılaşmıştır ($p=0.009<0,05$). Yani teknoloji bağımlılığı dersinin, öğrencilerin dijital bağımlılık puanını olumlu yönde etkilediği son test sonuçları ile görülmektedir.

Öğrencilerin, gerçekleştirilen eğitim çalışması öncesi ve sonrası Dijital Bağımlılık Ölçeği aşırılık faktöründe öntest ve sontest puanlarının T Testi SPSS 24.0 çıktıları Tablo.5'te verilmiştir.

Tablo 5. Aşırılık Faktörü Puanlarının Öntest ve Sontest puanlarına göre farklılık analizi

Aşırılık Faktörü Puanı					
Test	N	Ort.	S.S.	F	P
Ön test	51	40,14	4,07	16,28	.000
Son test	51	62,86	4,54		

Yukarıdaki tablo incelendiğinde; katılımcıların eğitim çalışması öncesi aşırılık faktörü puan ortalamalarının 40,14 olduğu, eğitim sonrası ise son test puan ortalamalarının yükselerek 62,86 olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların, ön test ve son teste ait aşırılık faktörü puanları anlamlı düzeyde farklılaşmıştır ($p=0.000<0,05$). Yani teknoloji bağımlılığı dersinin, öğrencilerin aşırılık faktörü puanını olumlu yönde etkilediği son test sonuçları ile görülmektedir.

Öğrencilerin, gerçekleştirilen eğitim çalışması öncesi ve sonrası Dijital Bağımlılık Ölçeği nüksetme faktöründe öntest ve sontest puanlarının T Testi SPSS 24.0 çıktıları Tablo.6'da verilmiştir.

Tablo 6. Nüksetme Puanlarının Öntest ve Sontest puanlarına göre farklılık analizi

Nüksetme Faktörü Puanı					
Test	N	Ort.	S.S.	F	P
Ön test	51	44,76	2,87	7,19	.021
Son test	51	58,24	3,16		

Yukarıdaki tablo incelendiğinde; katılımcıların eğitim çalışması öncesi nüksetme faktörü puan ortalamalarının 44,76 olduğu, eğitim sonrası ise son test puan ortalamalarının yükselerek 58,24 olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların, ön test ve son teste ait nüksetme faktörü puanları anlamlı düzeyde farklılaşmıştır ($p=0.021<0,05$). Yani teknoloji bağımlılığı dersinin, öğrencilerin nüksetme faktörü puanını olumlu yönde etkilediği son test sonuçları ile görülmektedir.

Öğrencilerin, gerçekleştirilen eğitim çalışması öncesi ve sonrası Dijital Bağımlılık Ölçeği Hayat Akışını Engelleme faktöründe öntest ve sontest puanlarının T Testi SPSS 24.0 çıktıları Tablo.7'de verilmiştir.

Tablo 7. Hayat Akışını Engelleme Faktörü Puanlarının Öntest ve Sontest puanlarına göre farklılık analizi

Hayat Akışı Engelleme Faktörü Puanı					
Test	N	Ort.	S.S.	F	P
Ön test	51	49,42	2,18	1,90	.475
Son test	51	53,58	3,96		

Yukarıdaki tablo incelendiğinde; katılımcıların eğitim çalışması öncesi Hayat Akışını Engelleme faktöründe ön test puan ortalamalarının 49,42 olduğu, eğitim sonrası ise son test puan ortalamalarının artarak 53,58 olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların, ön test ve son testi hayat akışını engelleme faktörü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.475>0,05$).

Öğrencilerin, gerçekleştirilen eğitim çalışması öncesi ve sonrası Dijital Bağımlılık Ölçeği Duygu Durumu faktöründe öntest ve sontest puanlarının T Testi SPSS 24.0 çıktıları Tablo.8'de verilmiştir.

Tablo 8. Duygu Durumu Puanlarının Öntest ve Sontest puanlarına göre farklılık analizi

Duygu Durumu Faktörü Puanı					
Test	N	Ort.	S.S.	F	P
Ön test	51	46,76	2,94	2,92	.104
Son test	51	56,24	3,92		

Yukarıdaki tablo incelendiğinde; katılımcıların eğitim çalışması öncesi Duygu Durumu faktöründe ön test puan ortalamalarının 46,76 olduğu, eğitim sonrası ise son test puan ortalamalarının artarak 56,24 olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların, ön test ve son testi duygu durumu faktörü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.104>0,05$).

Öğrencilerin, gerçekleştirilen eğitim çalışması öncesi ve sonrası Dijital Bağımlılık Ölçeği Bırakamama faktöründe öntest ve sontest puanlarının T Testi SPSS 24.0 çıktıları Tablo.9'da verilmiştir.

Tablo 9. Bırakamama Faktörü Puanlarının Öntest ve Sontest puanlarına göre farklılık analizi

Bırakamama Faktörü Puanı					
Test	N	Ort.	S.S.	F	P
Ön test	51	44,26	3,23	6,56	.013
Son test	51	58,74	2,51		

Yukarıdaki tablo incelendiğinde; katılımcıların eğitim çalışması öncesi bırakamama faktörü puan ortalamalarının 44,26 olduğu, eğitim sonrası ise son test puan ortalamalarının yükselerek 58,74 olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların, ön test ve son teste ait bırakamama faktörü puanları anlamlı düzeyde farklılaşmıştır ($p=0.013<0,05$). Yani teknoloji bağımlılığı dersinin, öğrencilerin bırakamama faktörü puanını olumlu yönde etkilediği son test sonuçları ile görülmektedir.

Araştırmanın “Teknoloji Bağımlılığı” eğitimi alan üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeyi öntest ve sontest puanları farklılaşmakta mıdır?” amacı ile ilgili araştırma bulguları incelendiğinde; eğitime katılan öğrencilerin, dijital bağımlılık puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir. Bu fark, eğitim çalışmasının dijital bağımlılık puanlarında anlamlı düzeyde bir azalmayı sağladığını göstermektedir. Öte yandan ölçeğin aşırı kullanım, nüksetme ve bırakamama faktörlerindeki ön test- son test puan ortalamaları arasında anlamlı fark varken, hayat akışını engelleme ve duygu durumu faktörlerindeki ön test-son test puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Bu noktada, eğitim çalışmasının üniversite öğrencileri üzerinde olumlu etki yarattığı, özellikle aşırı kullanım, nüksetme ve bırakamama noktalarında anlamlı şekilde farklılaştığı görülmekle birlikte, eğitim çalışmasının öğrencilerin hayat akışını engelleme ve duygu durumları noktasında farklı uygulamalarla desteklenmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Araştırmada üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerinin dijital bağımlılık düzeylerine etkisi de araştırılmış ancak herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Ankette bireylerin cinsiyeti, yaşamlarının büyük bölümünü geçirdikleri yer, üniversite eğitimleri süresince kaldıkları yer, gelir düzeyleri, kardeş sayıları, en çok kullandıkları sosyal medya uygulamaları ve anne babalarının eğitim durumları gibi sosyo-demografik bilgileri hakkında sorular yer almaktadır. Bu bilgiler ile dijital bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Sosyo demografik Eğitime Katılan Üniversite Öğrencilerinin Sosyo Demografik Özellikleri ile Dijital Bağımlılık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin cinsiyet açısından farklılaşmasını ölçek adına Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların dijital bağımlılık puanları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. ($p>.05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Dijital Bağımlılık Puanlarının cinsiyete göre U-Testi Sonucu

Ölçek/alt boyut	Cinsiyet	N	Ort.	S.S.	U	P
Aşırı kullanım	Kadın	90	50,29	4,64	431,500	,258
	Erkek	12	55,33	4,58		
Nüks etme	Kadın	90	51,95	3,18	499,500	,672
	Erkek	12	48,13	2,64		
Hayatın akışını engelleme	Kadın	90	51,52	3,56	538,500	,987
	Erkek	12	51,38	2,62		
Duygu durumu	Kadın	90	50,54	3,58	454,000	,368
	Erkek	12	58,67	2,84		
Bırakamama	Kadın	90	52,74	3,05	428,500	,243
	Erkek	12	42,21	2,10		
Dijital Bağımlılık Puanı	Kadın	90	50,99	14,08	494,000	,633
	Erkek	12	55,33	6,20		

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin öğrenim gördükleri bölüm açısından farklılaşmasını ölçek adına T Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların dijital bağımlılık puanları ile bölümleri arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. ($p>.05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Dijital Bağımlılık Puanlarının öğrencilerin bölümlerine göre farklılık analizi

Ölçek/alt boyut	Bölüm	N	Ort.	S.S.	F	P
Aşırı kullanım	Sosyal hizmet	50	16,52	3,93	,594	,197
	Çocuk gelişimi	52	15,23	5,17		
Nüks etme	Sosyal hizmet	50	9,72	2,87	,108	,091
	Çocuk gelişimi	52	8,69	3,28		
Hayatın akışını engelleme	Sosyal hizmet	50	14,58	2,63	,058	,090
	Çocuk gelişimi	52	13,36	4,02		
Duygu durumu	Sosyal hizmet	50	13,20	2,79	,671	,284
	Çocuk gelişimi	52	12,42	4,06		

Bırakamama	Sosyal hizmet	50	7,28	2,71	1,78	,184
	Çocuk gelişimi	52	6,71	3,20		
Dijital Bağımlılık Puanı	Sosyal hizmet	50	61,30	11,21	,077	,058
	Çocuk gelişimi	52	56,42	14,90		

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin yaşadıkları yer açısından farklılaşmasını ölçmek adına Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların dijital bağımlılık puanları ile yaşadıkları yer arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. ($p>.05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Dijital Bağımlılık Puanlarının öğrencilerin yaşadıkları yere göre Kruskal – Wallis Testi Sonucu

Ölçek/alt boyut	Yaşadıkları yer	N	Ort.	S.S.	Kruskal Wallis H	
					X ²	P
Aşırı kullanım	Köy	28	16,64	4,56	1,62	,188
	Kasaba-İlçe	18	15,38	4,93		
	Küçükşehir	16	17,50	4,47		
	Büyükşehir	40	14,87	4,49		
Nüks etme	Köy	28	9,14	3,20	1,17	,325
	Kasaba-İlçe	18	10,27	3,54		
	Küçükşehir	16	9,43	2,73		
	Büyükşehir	40	8,65	2,97		
Hayatın akışını engelleme	Köy	28	13,89	3,42	,361	,781
	Kasaba-İlçe	18	14,44	3,63		
	Küçükşehir	16	14,43	3,93		
	Büyükşehir	40	13,60	3,28		
Duygu durumu	Köy	28	12,32	3,81	,704	,552
	Kasaba-İlçe	18	13,72	3,62		
	Küçükşehir	16	12,31	3,89		
	Büyükşehir	40	12,92	3,08		
Bırakamama	Köy	28	7,35	3,03	,229	,876
	Kasaba-İlçe	18	6,66	2,67		
	Küçükşehir	16	6,81	2,68		
	Büyükşehir	40	6,95	3,24		
Dijital Bağımlılık Puanı	Köy	28	59,35	13,74	,433	,730
	Kasaba-İlçe	18	60,50	14,39		
	Küçükşehir	16	60,50	14,82		

Büyükşehir	40	57,00	12,
------------	----	-------	-----

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin kaldıkları yer açısından farklılaşmasını ölçmek adına Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların dijital bağımlılık puanları ile kaldıkları yer arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. ($p>.05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Dijital Bağımlılık Puanlarının öğrencilerin kaldıkları yere göre Kruskal – Wallis Testi Sonucu

Ölçek/alt boyut	Kaldıkları yer	N	Ort.	S.S.	Kruskal Wallis H	
					χ^2	P
Aşırı kullanım	Yurt	88	16,09	4,51	,910	,406
	Ev	2	16,00	2,82		
	Aile yanı	12	14,16	5,58		
Nüks etme	Yurt	88	9,15	3,08	,055	,956
	Ev	2	9,50	2,12		
	Aile yanı	12	9,41	3,70		
Hayatın akışını engelleme	Yurt	88	13,98	3,45	,179	,836
	Ev	2	12,50	,70		
	Aile yanı	12	14,00	3,83		
Duygu durumu	Yurt	88	12,75	3,50	,328	,721
	Ev	2	11,50	,70		
	Aile yanı	12	13,41	3,84		
Bırakamama	Yurt	88	7,03	3,02	,079	,924
	Ev	2	7,00	4,24		
	Aile yanı	12	6,66	2,67		
Dijital Bağımlılık Puanı	Yurt	88	59,02	13,24	,083	,920
	Ev	2	56,50	,70		
	Aile yanı	12	57,66	15,93		

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin aile gelirlerine farklılaşmasını ölçmek adına Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların dijital bağımlılık puanları ile aile gelirleri arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. ($p>.05$) (Tablo 14).

Tablo 14. Dijital Bağımlılık Puanlarının aile gelirlerine göre Kruskal – Wallis Testi Sonucu

Ölçek/alt boyut	Aile geliri	N	Ort.	S.S.	Kruskal Wallis H	
					χ^2	P
Aşırı kullanım	1000 TL'den az	12	15,08	5,43	,802	,551
	1001-3000 arası	38	16,34	3,51		
	3001-4500 arası	26	16,30	5,73		
	4501-6000 arası	8	16,62	5,39		
	6001-7500 arası	8	15,62	3,24		
	7501 ve üzeri	10	13,40	4,69		
Nüks etme	1000 TL'den az	12	8,91	3,20	,353	,879
	1001-3000 arası	38	9,15	3,02		
	3001-4500 arası	26	9,80	3,37		
	4501-6000 arası	8	9,12	3,72		
	6001-7500 arası	8	8,37	2,38		
	7501 ve üzeri	10	8,80	3,19		
Hayatın akışını engelleme	1000 TL'den az	12	14,75	2,41	,521	,759
	1001-3000 arası	38	13,86	3,38		
	3001-4500 arası	26	14,26	3,66		
	4501-6000 arası	8	14,12	4,12		
	6001-7500 arası	8	13,87	1,88		
	7501 ve üzeri	10	12,50	4,79		
Duygu durumu	1000 TL'den az	12	13,75	3,22	,602	,698
	1001-3000 arası	38	12,23	3,69		
	3001-4500 arası	26	13,38	3,20		
	4501-6000 arası	8	12,50	4,24		
	6001-7500 arası	8	13,25	2,43		
	7501 ve üzeri	10	12,20	4,21		
Bırakamama	1000 TL'den az	12	6,91	2,50	,705	,621
	1001-3000 arası	38	7,26	3,31		
	3001-4500 arası	26	6,23	2,71		
	4501-6000 arası	8	6,50	3,07		
	6001-7500 arası	8	8,00	2,26		
	7501 ve üzeri	10	7,60	3,33		
Dijital Bağımlılık Puanı	1000 TL'den az	12	59,41	9,42	,245	,941
	1001-3000 arası	38	58,86	13,35		
	3001-4500 arası	26	60,00	15,15		
	4501-6000 arası	8	58,87	14,05		

6001-7500 arası	8	59,50	8,67
7501 ve üzeri	10	54,50	17,14

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin bireysel gelirlerine farklılaşmasını ölçmek adına Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların dijital bağımlılık puanları ile bireysel gelirleri arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. ($p>.05$) (Tablo 15).

Tablo 15. Dijital Bağımlılık Puanlarının bireysel gelirlerine göre Kruskal – Wallis Testi Sonucu

Ölçek/alt boyut	Bireysel gelir	N	Ort.	S.S.	Kruskal Wallis H	
					X ²	P
Aşırı kullanım	150 TL'den az	28	16,35	2,32	1,49	,210
	151-400 arası	30	15,05	3,43		
	401-650 arası	24	14,79	3,57		
	651-900 arası	10	18,10	4,86		
	901 TL ve üzeri	10	17,30	2,68		
Nüks etme	150 TL'den az	28	9,14	2,59	,508	,730
	151-400 arası	30	9,26	3,47		
	401-650 arası	24	8,91	3,86		
	651-900 arası	10	8,60	4,58		
	901 TL ve üzeri	10	10,40	3,23		
Hayatın akışını engelleme	150 TL'den az	28	14,78	3,12	1,10	,359
	151-400 arası	30	14,03	3,65		
	401-650 arası	24	12,87	2,58		
	651-900 arası	10	13,50	3,96		
	901 TL ve üzeri	10	14,50	2,23		
Duygu durumu	150 TL'den az	28	13,75	2,27	1,21	,308
	151-400 arası	30	12,73	3,89		
	401-650 arası	24	11,62	3,65		
	651-900 arası	10	13,00	4,98		
	901 TL ve üzeri	10	13,00	2,74		
Bırakamama	150 TL'den az	28	6,25	3,35	,888	,474
	151-400 arası	30	6,93	3,61		
	401-650 arası	24	7,70	2,98		
	651-900 arası	10	6,90	2,92		
	901 TL ve üzeri	10	7,60	3,32		
Dijital Bağımlılık Puanı	150 TL'den az	28	60,28	12,24	,629	,643
	151-400 arası	30	58,00	15,68		

401-650 arası	24	55,91	13,96
651-900 arası	10	60,10	17,74
901 TL ve üzeri	10	62,80	12,62

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin kardeş sayılarına göre farklılaşmasını ölçmek adına Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların dijital bağımlılık puanları ile sahip oldukları kardeş sayıları arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. ($p>.05$) (Tablo 16).

Tablo 16. Dijital Bağımlılık Puanlarının kardeş sayılarına göre Kruskal – Wallis Testi Sonucu

Ölçek/alt boyut	Kardeş sayısı	N	Ort.	S.S.	Kruskal Wallis H	
					χ^2	P
Aşırı kullanım	Tek	2	11,00	8,48	,831	,480
	İki	20	16,40	3,42		
	Üç	38	15,94	4,54		
	Dört ve üzeri	42	15,76	5,06		
Nüks etme	Tek	2	6,50	,707	,838	,476
	İki	20	9,85	2,90		
	Üç	38	9,00	3,12		
	Dört ve üzeri	42	9,19	3,25		
Hayatın akışını engelleme	Tek	2	16,50	2,12	,535	,659
	İki	20	14,05	3,31		
	Üç	38	14,15	3,05		
	Dört ve üzeri	42	13,61	3,91		
Duygu durumu	Tek	2	17,50	3,53	1,71	,169
	İki	20	12,10	3,35		
	Üç	38	13,18	3,23		
	Dört ve üzeri	42	12,57	3,70		
Bırakamama	Tek	2	5,00	2,82	1,19	,315
	İki	20	8,00	3,37		
	Üç	38	6,76	2,54		
	Dört ve üzeri	42	6,99	3,12		
Dijital Bağımlılık Puanı	Tek	2	56,50	4,94	,171	,916
	İki	20	60,40	13,11		
	Üç	38	59,05	11,71		
	Dört ve üzeri	42	57,95	15,32		

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin anne eğitim durumuna farklılaşmasını ölçmek adına Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların dijital bağımlılık puanları ile anne eğitim durumu arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. ($p>.05$) (Tablo 17).

Tablo 17. Dijital Bağımlılık Puanlarının anne eğitim durumlarına göre Kruskal – Wallis Testi Sonucu

Ölçek/alt boyut	Anne eğitim durumu	N	Ort.	S.S.	Kruskal Wallis H	
					χ^2	P
Aşırı kullanım	Okur-yazar	12	16,00	4,51	,168	,918
	İlköğretim	60	16,06	4,58		
	Ortaöğretim-lise	26	15,50	5,05		
	Üniversite	4	14,75	4,27		
Nüks etme	Okur-yazar	12	9,16	3,15	,132	,941
	İlköğretim	60	9,21	3,14		
	Ortaöğretim-lise	26	9,30	3,25		
	Üniversite	4	8,25	2,62		
Hayatın akışını engelleme	Okur-yazar	12	15,00	2,76	,402	,748
	İlköğretim	60	13,80	3,27		
	Ortaöğretim-lise	26	13,88	4,29		
	Üniversite	4	13,75	2,21		
Duygu durumu	Okur-yazar	12	13,25	3,13	,144	,933
	İlköğretim	60	12,66	3,26		
	Ortaöğretim-lise	26	12,80	4,39		
	Üniversite	4	13,50	2,38		
Bırakamama	Okur-yazar	12	8,83	3,97	3,56	,912
	İlköğretim	60	8,38	2,61		
	Ortaöğretim-lise	26	8,15	2,93		
	Üniversite	4	9,18	2,08		
Dijital Bağımlılık Puanı	Okur-yazar	12	62,25	9,15	,317	,813
	İlköğretim	60	58,13	12,75		
	Ortaöğretim-lise	26	58,65	16,61		
	Üniversite	4	59,75	11,87		

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin baba eğitim durumuna farklılaşmasını ölçmek adına Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların dijital bağımlılık puanları ile baba eğitim durumu arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. ($p>.05$) (Tablo 18).

Tablo 18. Dijital Bağımlılık Puanlarının baba eğitim durumlarına göre Kruskal – Wallis Testi Sonucu

Ölçek/alt boyut	Baba eğitim durumu	N	Ort.	S.S.	Kruskal Wallis H	
					χ^2	P
Aşırı kullanım	Okur-yazar	4	13,75	6,89	,339	,797
	İlköğretim	48	16,08	4,50		
	Ortaöğretim-lise	46	15,76	4,75		
	Üniversite	4	16,50	3,10		
Nüks etme	Okur-yazar	4	7,50	2,38	,752	,524
	İlköğretim	48	9,10	3,09		
	Ortaöğretim-lise	46	9,30	3,27		
	Üniversite	4	10,75	1,89		
Hayatın akışını engelleme	Okur-yazar	4	14,00	3,16	,648	,586
	İlköğretim	48	13,56	3,45		
	Ortaöğretim-lise	46	14,21	3,53		
	Üniversite	4	15,75	3,09		
Duygu durumu	Okur-yazar	4	15,00	3,55	,904	,442
	İlköğretim	48	12,64	3,29		
	Ortaöğretim-lise	46	12,63	3,74		
	Üniversite	4	14,50	3,00		
Bırakamama	Okur-yazar	4	6,00	3,16	2,02	,115
	İlköğretim	48	6,56	3,05		
	Ortaöğretim-lise	46	7,26	2,73		
	Üniversite	4	10,00	3,55		
Dijital Bağımlılık Puanı	Okur-yazar	4	56,25	2,98	,680	,566
	İlköğretim	48	57,95	12,70		
	Ortaöğretim-lise	46	59,17	14,68		
	Üniversite	4	67,50	11,56		

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin öğrencilerin kullandıkları uygulama türüne göre farklılaşmasını ölçek adına Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların dijital bağımlılık puanları ile kullandıkları uygulama arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. ($p>.05$) (Tablo 19).

Tablo 19. Dijital Bağımlılık Puanlarının kullandıkları uygulamaya göre Kruskal – Wallis Testi Sonucu

Ölçek/alt boyut	Kullandıkları uygulama	N	Ort.	S.S.	Kruskal Wallis H	
					χ^2	P
Aşırı kullanım	Facebook	8	14,75	2,50	,889	,450
	Instagram	70	15,61	4,79		
	Twitter	8	16,37	4,17		
	Tiktok	8	18,11	4,07		
Nüks etme	Facebook	8	11,00	1,41	,766	,521
	Instagram	70	8,98	3,23		
	Twitter	8	9,87	2,74		
	Tiktok	8	9,66	2,87		
Hayatın akışını engelleme	Facebook	8	15,50	3,41	,336	,799
	Instagram	70	13,95	3,40		
	Twitter	8	13,37	4,20		
	Tiktok	8	13,88	3,65		
Duygu durumu	Facebook	8	16,75	2,75	,164	,148
	Instagram	70	12,64	3,49		
	Twitter	8	12,87	3,64		
	Tiktok	8	12,44	3,16		
Bırakamama	Facebook	8	9,75	2,36	,799	,185
	Instagram	70	6,79	2,94		
	Twitter	8	8,00	3,46		
	Tiktok	8	6,66	2,64		
Dijital Bağımlılık Puanı	Facebook	8	67,75	9,21	,442	,497
	Instagram	70	57,98	13,52		
	Twitter	8	60,50	14,57		
	Tiktok	8	58,81	12,64		

Tartışma ve Sonuç

Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerini azaltmaya ve teknolojiyi doğru kullanmalarını sağlamaya yönelik hazırlanan eğitim çalışmasının etkililiğini araştıran bu çalışmada, deneysel yöntem kullanılmıştır. Öğrenciler 60'ar dakika süren 14 haftalık derslere katılım sağlamışlardır. Eğitim çalışmasında öğrencilerin teknolojiyi doğru kullanmalarını sağlamak hedeflenmiştir. Bu noktada eğitim çalışması ve sonrasında öğrencilerin dijital bağımlılık düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek

amaçlanmıştır. Ayrıca bireylerin cinsiyeti, yaşı, yaşamlarının büyük bölümünü geçirdikleri yer, üniversite eğitimini alırken kaldıkları yer, aile gelirleri, bireysel gelirleri, kardeş sayıları, anne babalarının eğitim durumu, cep telefonunu ilk kullanım yaşları ve en çok kullandıkları sosyal medya uygulamasına göre dijital bağımlılık düzeyleri incelenmiştir.

Araştırmada cinsiyet ve dijital bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmış ancak herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde bazı araştırmalarda cinsiyet ve dijital bağımlılık düzeyi arasında istatistiksel olarak ilişki bulunurken (Arslan ve Bardakçı,2020:48; Yalçın,2021:36, Mboya vd., 2020:5), bazı araştırmalarda ise ilişki bulunamamıştır (Taşlıyan, Karakuş, Çakıroğlu, 2021:503; Erzincanlı,2022:113; Bülbül,2022:46, Aktan, 2018:415). Bu araştırmada ise cinsiyet ve dijital bağımlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bunun nedeni ise araştırmaya katılan öğrencilerin büyük bölümünün kadın olması (%88,2) ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin gelir düzeylerinin yüksek olmasının teknolojik ayalara ulaşmayı kolaylaştıracağı düşüncesi ile çalışmada aile geliri ve bireysel gelirin dijital bağımlılık üzerindeki etkisi araştırılmış, herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Literatürdeki çalışmalar da bu araştırmada elde edilen bulgulara benzerdir (Arslan,2020:38; Gençler,2011:38).

Katılımcıların yaşamlarının büyük bölümünü geçirdikleri yer ile üniversite eğitimini alırken kaldıkları yerin dijital bağımlılık düzeyine etkisi de araştırılmış ve herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Yine bu sonuçlar da literatürdeki çalışmalar ile benzerdir (Arslan,2020:38; Erzincanlı,2022:129).

Anne ve babanın eğitim durumu ile üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeyi arasındaki ilişki de araştırılmış ve herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde bazı araştırmalarda ilişki bulunmuş (Arslan,2019:76; Gökçe Arslan ve Durakoğlu,2014:427); bazı araştırmalarda ise bu araştırmadaki sonuçlara benzer şekilde herhangi bir ilişki bulunamamıştır (Günüş, 2009:89).

Araştırmada katılımcıların kardeş sayısı, cep telefonunu ilk kullanım yaşları ve en çok kullandıkları sosyal medya uygulamalarının dijital bağımlılık düzeylerine etkisi de araştırılmış ve herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Bu araştırma, üniversite öğrencilerine teknoloji bağımlılığı üzerine eğitim verilmesinin faydalı bir yaklaşım olacağını göstermekle birlikte alanda çalışan meslek elemanları için örnek oluşturabilecektir. Dijital bağımlılık, diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi "sıfır kullanım" yöntemi ile çözümlenebilecek bir bağımlılık türü değildir. Bireyleri teknolojiden uzaklaştırmak mümkün olmadığı gibi bunu yapmak bireylerin dijitalleşen dünyadan soyutlanmaları anlamını taşıyacaktır. Bu noktada bireylerin teknolojiyi "nasıl" kullanacağına yönelmek ve doğru kullanımı sağlamak hedeflenmelidir. Özellikle bebeklik döneminden itibaren bireylerin teknoloji ile ne kadar süre vakit geçirebilecekleri ve teknolojiyi hangi amaçlar için kullanabilecekleri

ebeveynler tarafından kontrol edilebilmelidir. Tüm bunları sağlayabilmek adına da toplumun bilinçlendirilmesi ve teknolojinin doğru kullanımı hakkında farkındalık yaratılması önemli gözükmektedir.

Aşırı internet kullanımı, öğrencilerin akademik başarıları ve sosyal etkileşimleri üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (Hassan, Hassan ve Maon, 2022:79). Bu olumsuz etki bireylerin sosyal ağlar aracılığıyla kurdukları sanal olan sosyal desteğin daha şiddetli bağımlı davranışlara yol açabileceği düşünülmektedir. Bu noktada gençlerin internet bağımlılığın zararlı etkileri hakkında daha fazla bilgilendirmeleri önerilebilir.

Teknoloji bağımlısı olan bireylerin, bağımlı olduklarının ve teknolojiyi kötüye kullandıklarının farkında olmalarını sağlamak da önemlidir. Nitekim bu çalışmada, temel hedef öncelikle öğrencilerin teknoloji bağımlısı olduklarının farkında olmalarını sağlamak üzerine kurgulanmıştır. Öte yandan teknoloji bağımlısı olan bireylerin kullanım sürelerini kademeli olarak azaltmaları önerilebilir. Bunu yaparken de teknolojinin yerini dolduracak bir aktivite bulmaları teknoloji kullanımını azaltmalarına yardımcı olacaktır.

Özellikle pandemi süreci ile birlikte teknolojik aygıtların kullanıma zorunluluğu, ebeveynlerin çocukları üzerindeki dijital aygıtları kullanma sürelerini kontrol etmelerini güçleştirmiş durumdadır. Bu noktada ebeveynlerin çocukları üzerindeki kontrolü sağlamaları ve internete ne kadar süre erişeceklerine, ne amaçla kullanacaklarına müdahil olmaları gerekmektedir.

Bu çalışmada etkisi araştırılan “Teknoloji Bağımlılığı” dersinin üniversitelerin tüm bölümlerinde seçmeli dersler havuzunda yer alması sağlanmalıdır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, öğrencilerin bağımlılık düzeyinin önemli ölçüde azaldığını ancak eğitim programının geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Araştırmada katılımcıların büyük bölümünü kadınlar oluşturmaktadır ve toplam katılımcı sayısı düşüktür. Bu durum araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Konu üzerine yapılacak çalışmalarda bu çalışmadan farklı olarak değişkenler (cinsiyet, okudukları bölüm-fakülte) açısından farklı bireyler ile çalışmayı zenginleştirmek mümkün olabilecektir. Bununla birlikte çalışmalarda multidisipliner bir yöntem izlenmesi fayda sağlayacaktır. Ayrıca çalışma sonrası izleme çalışmaları yapılmalıdır. Bu noktada öğrencilerin dijital bağımlılık düzeylerinin eğitim çalışması sonrasında değişip değişmediğinin takip edilmesi önemli görülmektedir.

Kaynakça

- Aktan, E. (2018). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(4), 405-421.
- American Psychiatric Association. (20139). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Arslan A. ve Bardakçı S. (2020) Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin iletişim becerileri üzerindeki etkisinin incelenmesi, *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 8(20):36-63.
- Ayaz, M.B. (2018). *Sanal Bağımlılık*. İstanbul: İdeal Akademi
- Bülbül, Ö. (2022). Romantik ilişkisi olan bireylerin sosyal medya bağımlılık düzeyleri, ilişki doyumu ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Çiftçi, H. (2018). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(4), 417-434.
- Dinç, M. (2020). İnternet bağımlılığı özelinde yeni davranışsal bağımlılıklar. (Editör: Zavalı, Y.S.- Sosyal Hizmet ve Bütün Yönleriyle Bağımlılık (İçinde). Ankara: Grafiker Yayınları.
- Erzincanlı, Y. (2022). Üniversite öğrencilerinin kişilik tiplerine göre dijital bağımlılık ve bilinçli farkındalık düzeylerinin incelenmesi, Doktora Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gençer, S. L. (2011). Ortaöğretim öğrencilerinin internet bağımlılık durumlarının internet kullanım profilleri ve demografik özelliklere göre farklılıklarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Gökçeşlan, Ş., & Durakoğlu, A. (2014). Ortaokul öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(14), 419-435.
- Gönüç, S. (2009). İnternet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi ve bazı demografik değişkenler ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Van, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hassan Nuraimi Abu Hassan, N.A., Hassan, N.M. ve Maon, S.N. (2022). Conceptualization and development of quality of life measure for person with autism (pwa) caretakers in malaysia. *Global Business and Management Research An International Journal*, 14(1), 70-81.
- Kesici, A. (2019). Üniversite öğrencilerinde dışadönüklük, sosyal ağları kullanma sıklığı ve cinsiyetin problemlili sosyal ağ kullanımına etkisinin incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 39(1): 23-44.
- Kesici, A. ve Tunç, N. F. (2018). The development of the Digital Addiction Scale for the university students: Reliability and validity study. *Universal Journal of Educational Research*, 6(1): 91-98.
- Mboya, I.B., Leyoro, B.J., Kongo, A., Mkombe, C., Kyando, E. ve George, J. (2020). Internet addiction and associated factors among medical and allied health sciences students in northern tanzania: a crosssectional study, *BMC Psychology*, 8(73), 1-8.
- Ögel K. (2020). *Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K. (2018). *Bağımlı aileleri için rehber kitap*. İstanbul: Kültür Yayınları.
- Sarıca Keçeci H. , Kahya Özyirmidokuz E. , Özbakır L. (2021). Dijital bağımlılık ve fomo, kişilik faktörleri ve mutluluk ile ilişkisi: üniversite öğrencileri ile bir uygulama. *Bağımlılık Dergisi*, 22(4): 379-394.
- Seema, R., Heidmets, M., Konstabel, K. ve Maasik, E.V. (2022). Development and validation of the digital addiction scale for teenagers. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 40(2), 293-304.
- Tarhan N, Nurmedov S.(2020). *Sanal veya gerçek bağımlılıkla başa çıkma*, İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taşlıyan, M., Karakuş, F.N. ve Çakıdoğlu, Z. (2021). Dijital bağımlılık ile yaratıcı düşünme eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 13(25): 503-517.
- World Health Organization (2021). *ICD-11 for mortality and morbidity statistics disorders due to addictive behaviours*. Erişim tarihi: 15 Kasım 2022, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Yalçın, A. (2021). Genç yetişkinlerde dijital bağımlılık düzeyleri ve aleksitimi ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Yengin, D. (2019). Teknoloji bağımlılığı olarak dijital bağımlılık. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication*, 9(2), 130-144.



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

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2023 Haziran Sayı/Issue:21

BAKER STRATEJİ SORU FORMU'NUN TÜRK KÜLTÜRÜNE UYARLANMASI

Mustafa ADIBATMAZ¹
Yasemin ÖZKAN²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 21.11.2022
Revizyon Tarihi/Date Revised: 30.05.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted: 12.06.2023
Yayın Tarihi / Date Published: 30.06.2023
DOI: 10.46218/tshd.1208234

Makale Künyesi/To cite this article: xxx

Adibatmaz, M. ve Özkan, Y. (2023). Baker Strateji Soru Formu'nun Türk kültürüne uyarlanması. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 21: 26-42. DOI: 10.46218/tshd.1208234

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Mustafa ADIBATMAZ, Karabük Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ağız ve Diş Sağlığı Programı, mustafaadibatmaz@karabuk.edu.tr
ORCID: 0000-0003-0402-5654

Öz

Bu çalışmanın amacı Baker ve Chambers (2011) tarafından geliştirilen Baker Strateji Soru Formu'nun (BSSF), Türkçe'ye uyarlanmasıdır. Bu doğrultuda soru formunun geçerlik ve güvenilirlik analizleri için form ve çevrimiçi araçlarla bir devlet üniversitesinde eğitim almakta olan 1197 öğrenci çalışmaya gönüllülük esasıyla katılım sağlamıştır. Örneklem grubu üzerinde yapılan çalışma sonucunda, 1010 öğrenci araştırma kriterine uymadığı için çalışmadan çıkartılmış ve 187 öğrenci ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Özgün çalışmada BSSF tek bir form üzerinde uygulanmakta iken, Türk kültürüne uyarlama çalışmasında uzman görüşleri doğrultusunda anlaşılabilirliğin sağlanması için BSSF Anne Formu ve Baba Formu olarak iki farklı form halinde uygulanması kararı verilmiştir. Verilerin analizinde SPSS ve AMOS analiz programları kullanılmıştır. BSSF Anne ve Baba soru formları için yapılan iç tutarlılık katsayı (Cronbach's Alpha) hesaplamasında ise Anne Soru Formu içinde Baba Soru formu içinde .93 değeri elde edilerek güvenilirlik ispatı gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn yabancılaştırması, Soru formu, Boşanmış aile çocuğu, Geçerlik-güvenirlik çalışması.

ADAPTATION OF BAKER STRATEGY QUESTIONNAIRE INTO TURKISH CULTURE

Abstract

The aim of this study is to adapt the Baker Strategy Questionnaire (BSSF) developed by Baker and Chambers (2011) into Turkish. In this direction, for the validity and reliability analysis of the questionnaire, 1197 students studying at a state university voluntarily participated in the study with the form and online tools. As a result of the study on the sample group, 1010 students were excluded from the study because they did not meet the research criteria and the study was conducted with 187 students. In the original study, the BSSF was administered on a single form, while in the adaptation study for Turkish culture, it was decided to administer the BSSF in two different forms as the Mother Form and the Father Form in order to ensure comprehensibility in line with expert opinions. SPSS and AMOS analysis programs were used to analyze the data. In the calculation of the internal consistency coefficient (Cronbach's Alpha) for the BSSF Mother and Father questionnaires, a value of .93 was obtained for the Mother Questionnaire and .93 for the Father Questionnaire and reliability was proven.

Keywords: Parental alienation, Questionnaire, Divorced family child, Validity-reliability study.

¹ Öğr. Gör., Karabük Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ağız ve Diş Sağlığı Programı, ORCID: 0000-0003-0402-5654

² Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID : 0000-0002-2968-363X

1. Giriş

Günümüz evliliklerinin boşanma oranları her geçen yıl artış göstermektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2022). Ülkemiz verilerine bakıldığında 2001 yılında kaba boşanma hızı 1,41 iken (91994 dava), 2011 de 1,62 (120117 dava), 2021 yılında ise 2,07 (174085 dava) şeklinde gerçekleşmiştir (TÜİK, 2022). Eşler arasında birçok farklı nedenle oluşan sorunlar nedeniyle gerçekleşen boşanma sürecinin en savunmasız mağdurları ise çocuklardır (Emery, 2011; Güler, 2017; Yörükoğlu, 2012). Boşanmanın çocuk üzerinde yaratmış olduğu etkiler hakkında alanyazın da birçok farklı çalışma bulunmasına rağmen (Karataş, 2019; Moné ve Biringen, 2012; Pines, Gat ve Tal, 2002; Tarhan, 2010; Tein, Sandler ve Zautra, 2000; Zafar ve Kausar 2014;) boşanma sonrasında ebeveynler tarafından bilinçli veya bilinçsizce gerçekleştirilen ebeveyn yabancılaştırma davranışları hakkında ülkemizde neredeyse yok denecek kadar az çalışma bulunmaktadır (Torun, 2017).

Gardner (1985), Ebeveyn Yabancılaştırma Sendromu'nu (EYS), bir ebeveynin diğer ebeveyne (hedefteki ebeveyn) karşı bilinçli veya bilinçdışı bir şekilde çocuğun beyninin yıkanması ve çocuğun hedefteki ebeveyne iftira atması ve yabancılaşması olarak tanımlamıştır. Gardner (2002, 2004), sonraki çalışmalarında EYS'nin ortaya çıkmasında bir ebeveynin çocuğu yönlendirdiği belirtilmiş ve bu programlama olmadığında bu rahatsızlığın oluşmayacağını vurgulamıştır. Bernet, von Boch-Galhau, Baker ve Morrison (2010) ise ebeveyn yabancılaştırma sendromunun çocuğun bir ebeveynle güçlü ittifakını ve meşru bir gerekçe olmaksızın diğer ebeveynle olan ilişkisini reddetmesi olarak ifade etmiştir.

EYS, kendi bütünlüğü içinde birçok farklı olgunun varlığını kapsamaktadır. Bu kapsam içerisinde araştırmacılar, olgunun tanımını; yabancılaştırıcı ebeveynin, çocuk üzerinde 'duygusal istismar' uygulaması olarak (Baker, 2005); boşanma sonrasında bir ebeveynin diğer ebeveyne karşı çocukları üzerinde yürüttüğü sistemli bir beyin yıkama süreci (Cantwell, 2009) ve yabancılaştırıcı ebeveynin bağlanma problemi olarak (Aloia ve Strutzenberg 2019) ifade etmişlerdir.

Gardner'ın sendrom tanımı birçok araştırmacı tarafından (Baker, 2005; Berns, 2001; Clawar ve Rivlin, 1991; Clemente ve Padilla-Racero, 2016; Gardner, 1985; Kodjoe, 2003; Spruijt, Eikelenboom, Harmeling, Stokkers ve Kormos, 2005) desteklenip araştırmalarda varlığının kanıtı ortaya konmuş olsa da, bazı araştırmacılar (Garber, 2020; Pepiton, Alvis, Allen ve Logid, 2012; Walker ve Shapiro, 2010) konu hakkında yeterli sendrom kriterinin var olmadığını iddia etmektedir. Bu görüşlerini ise daha önce sevgi dolu ve karşılıklı olarak tatmin edici bir ilişkiye sahip olan çocuk ve yabancılaştırılmış/hedef ebeveynin, uzun yıllar ve belki de yaşamları boyunca sahip oldukları bu ilişkinin sevincini yitirmesine ve beslenmesine engel olan trajik bir sonuç olmasının gerektiğini belirterek desteklerler. (Bernet, von Boch-Galhau, Baker ve Morrison, 2010; Torun 2017). Bu nedenle asıl sorun 'tanı mı, değil mi?'nin ötesinde bir süreçtir.

Ebeveyn yabancılaştırma sürecinde, yabancılaştırıcı ebeveyn hedef ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkinin zarar görebilmesi, sonlanabilmesi için birçok davranış içerisine girebilmektedir. Baker ve Fine (2008) yapmış

oldukları çalışmada yabancılaştırıcı ebeveynlerin bu davranışlarını on yedi farklı davranış şeklinde sergilediklerini belirtmişlerdir. Bu davranışlar; iletişimi engelleme ve/ya sınırlandırma, çocuğa ebeveynler arasında seçim yapmaya zorlama, hedef ebeveyn hakkında kötü sözler sarf etme, sevginin silah gibi kullanılması için geri çekilmesi, sembolik ilişkilerin (doğum günü, babalar günü, vb.) kurulmasını engelleme, çocukta hedef ebeveynle karşı kuşku uyandırma, çocuğun hedef ebeveyni reddetmesi için baskı kurulması, hedef ebeveynin çocuğa karşı sevgisinin olmadığını inandırma çabası, çocukta şüphe yaratma, hedef ebeveynin tehlikeli biri olduğu izlenimi yaratma, çocuğun kimlik bilgilerini değiştirme, çocuğun akademik, tıbbi ve diğer önemli bilgilerine hedef ebeveynin erişimini engelleme, çocuğun hedef ebeveyn hakkında bilgilerini aktarması için ajanlık teklif etme, çocuğun hedef ebeveynle baba/anne sıfatları yerine adı ile seslenmesi için baskı yapma, yabancılaştırıcı ebeveynin olası yeni eşini (partnerini) anne/baba olarak tanıtmaya, yabancılaştırıcı ebeveynle çocuğun bağımlı hale getirme ve çocuğun sırları saklamasını isteme şeklindedir.

Ebeveyn yabancılaştırması hakkında yapılan araştırmalarda, hafif derecede yabancılaştırıcı davranışlara maruz kalan çocukların bile öğrenmede, konsantre olmada, akranlarıyla geçinmede sorunlar yaşayabileceği, enürezis ve inkoprezis, yemek yeme problemleri, şiddetli baş ağrıları ve ciddi davranış sorunları gibi fiziksel semptomlar geliştirebildikleri, öfke, üzüntü, kayıp veya dürtü kontrolü kaybı, kendine güven ve benlik saygısı kaybı, özgüven eksikliği, bağlanma ve ayrılık kaygısı, birleşme ve ayrılma kaygısı, korkular ve fobiler, depresyon ve intihar düşüncesi ve uyku bozukluğu gibi sorunlar yaşayabilecekleri, anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, madde kötüye kullanımı, cinsel kimlik problemleri, zayıf akran ilişkileri ve eğitim problemleri, antisosyal kişilik bozukluğu, ayrılma anksiyetesi, sanrısız bozukluk, narsistik kişilik bozukluğu, dissosiyatif bozukluk gibi birçok ruhsal bozukluk geliştirebilecekleri açıklanmıştır (Andre, 2004; Baker, 2005; Baker ve Ben-Ami, 2011; Baker ve Brassard, 2013; Baker ve Verrocchio, 2013; Geniş, Toker ve Şakiroğlu, 2019; Torun, 2011; von Boch-Galhau, 2018; Verrocchio, Marchetti, Carrozzino, Compare ve Fulcheri, 2019). Ebeveyn yabancılaştırmasının yetişkin çocuklar üzerindeki uzun vadeli etkilerinin incelendiği çalışmalarda katılımcıların çoğunda, düşük benlik saygısı, kendilerine ve başkalarına güven eksikliği, depresyon, uyuşturucu alkol sorunları, kendi çocuklarından yabancılaşma ve boşanma gibi problemlerin yaşandığı saptanmıştır (Baker,2005; Baker ve Verrocchio 2013; Ben-Ami ve Baker 2012). Bu bireyler ayrıca korku ve fobiler geliştirebilmekte, bağlanma problemleri ve çocuklarıyla yetişkin olarak iletişimlerinde sorun yaşamaktadırlar (Aloia ve Strutzenberg 2019).

1.1. Araştırmanın Amacı

Yapılan alanyazın çalışmasında, ülkemizde ebeveyn yabancılaştırma davranışları hakkında bir ölçeğin varlığına rastlanılmamıştır. Ebeveyn yabancılaştırma davranışına maruz kalan yetişkinlerin deneyimlerinin ölçülmesi ile elde edilecek veriler gerek sosyal hizmet, gerek psikoloji gerekse de hukuk alan uzmanları tarafından yapılacak olan çalışmalarda ışık tutacak niteliktedir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, alanyazında

an itibari tek ebeveyn yabancılaştırma deneyim varlığını ölçebilen, Baker ve Chambers (2011) tarafından geliştirilen Baker Strateji Soru Formu (BSSF)'nin Türk kültürüne uyarlanmasıdır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Günümüzde gerek ülkemizde gerekse de diğer ülkelerde boşanma oranları her geçen yıl artış göstermektedir. Aile birliğinin bozulması kararı veren çiftlerin kişisel travmalar yaşamasına sebep olmakla birlikte bu süreçte karar verme hakkı olmayan çocuklar ise daha derin travmalar ile karşı karşıya kalabilmektedir. Boşanmış ebeveyne sahip olan çocukların karşı karşıya kaldıkları en büyük sorunlardan biri de ebeveyn yabancılaştırmasıdır (Berns, 2001). Ebeveyn yabancılaştırması günümüzde birçok ülkede resmi olarak tanımlanan ve üzerinde birçok araştırmanın yapıldığı bir gerçekliktir. Ebeveyn yabancılaştırmasına hafif düzeyde dahi maruz kalan çocukların birçok sorunla karşılaştıkları ve bu sorunların ilerleyen yıllarda kendileri için çok daha kötü bir hal aldığı birçok araştırmada belirtilmiştir (Baker, 2005; Fidler vd., 2008; Ben-Ami ve Baker, 2012; Baker ve Verrocchio, 2013). Türkçe alanyazının da konu hakkında çok az çalışmanın olması nedeniyle bu araştırmada Türk kültürüne uyarlanması amaçlanan soru formunun alanyazında ki boşluğa katkı sağlaması niteliğiyle ve ebeveyn yabancılaştırmasının etkilerinin nicel yöntemlerle ölçülmesini sağlaması yönüyle önem teşkil etmektedir.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Çalışma Grubu

Çalışma grubunun evreni Karabük Üniversitesi'nde 2021-2022 Bahar yarıyılında eğitim almakta olan lisans ve ön lisans öğrencileri oluşturmakta olup, 1197 öğrenci çalışmaya gönüllülük esası ile tam katılım sağlamıştır. Çalışmanın dahil edilme kriteri için örneklem grubu üzerinde yapılan çalışma sonucunda, anne babası boşanmış olan, anne babası ayrı yaşayan ve anne babası evliliklerini sürdürmesine rağmen düşmanca, kindar, soğuk ve mesafeli şekilde bir ilişkiye sahip olduklarını tanımlayan toplam 187 öğrenci tespit edilmiş ve 1010 öğrenci araştırma kriterine uymadığı için çalışmadan çıkartılmıştır. Literatürde örneklem büyüklüğü madde sayısının en az iki katı olmasını gerekliliğini savunan görüşler (Kline, 1994) mevcut olmakla birlikte kimi araştırmalarda ise madde sayısının beş katı olması gerektiğine ilişkin görüşler mevcuttur (Bryman ve Cramer, 1999; Tavşancıl, 2022). Bu doğrultuda ayrı ayrı 20 maddeden oluşan Anne ve Baba soru formunu 187 öğrencinin uygulanmış olması yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşıldığını göstermektedir. Örneklem grubunun yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve ebeveynlerinin ilişkilerinin tanımları gibi betimsel özelliklerine ilişkin sayı ve yüzde değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Örneklem grubuna ait betimsel özelliklerin sayı ve yüzde değerleri

Değişkenler	Nitelik	n	%
Yaş	18	8	4,3
	19	26	13,9
	20	49	26,2
	21	50	26,7
	22	27	14,4
	23	11	5,9
	24 ve üstü	16	8,6
Cinsiyet	Erkek	55	29,4
	Kadın	132	70,6
Eğitim Düzeyi	Ön lisans	140	74,9
	Lisans	47	25,1
Ebeveyn İlişki Tanımı	Geleneksel	24	12,8
	Mesafeli	29	15,5
	Soğuk	59	31,6
	Kindar	23	12,3
	Düşmanca	52	27,8
Toplam		187	100

Çalışma grubu örneklem seçiminde anne ve babası boşanmış olan ve ayrı yaşayanlar içerme kriteri olarak belirlenmiş, alanyazın taramasında anne babası boşanmamış olmasına rağmen, çatışma yaşayan ailelerde de ebeveyn yabancılaştırması saptandığı görülmüştür (Moné ve Biringen, 2012). Bu bağlamda çalışma örnekleminde anne babası boşanmamış olmasına rağmen, anne ve babasının ilişki düzeylerini; mesafeli, soğuk, kindar ve düşmanca tanımlayan öğrenciler de dahil edilmiştir. Araştırma örnekleminde dahil edilen öğrencilerin %46'sının (n=86) anne babası boşanmıştır. %42,8'inin (n=80) anne babası boşanmamış olmasına rağmen çatışma yaşamakta olup %11,2'sinin (n=21) anne babası ayrıdır.

2.2. Veri Toplama Araçları ve Süreci

Araştırmada verileri elde etmek için 8 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu ile 20'şer maddeden oluşan Baker Strateji Soru Formu (BSSF) Anne ve Baba değerlendirme formları kullanılmıştır. BSSF'nin özgün formu 20 maddeden oluşmaktadır; uygulama sırasında katılımcılar aynı maddeyi hem anneleri hem de babaları için ayrı ayrı değerlendirmektedir. Bu durum uygulayıcıların anlamsal karışıklığa düşmesine neden olabileceği için uzman görüşleri doğrultusunda aynı anlamı içeren 'BSSF Anne Formu' ve 'BSSF Baba Form'ları oluşturulmuştur. Soru formlarında maddeler aynı kalmıştır, maddelerde bir değişikliğe gidilmemiştir. Yalnızca uygulama biçiminde tüm maddeler önce bir ebeveyn için doldurulduktan sonra diğer ebeveyn için doldurulmuştur. Araştırma verilerinin etik açıdan uygunluğu onay izni alındıktan sonra çalışmaya gönüllü katılımcılara formlar elektronik ortamdan ve/ya yazılı formlar aracılığıyla iletilerek uygulanmıştır.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu 8 sorudan oluşmakta olup, katılımcılardan araştırma eksenini odağında ihtiyaç duyulan cinsiyet, yaş, eğitim derecesi, eğitim aldığı bölüm, kardeş sayısı, anne baba birliktelik durumu, boşanma gerçekleşmişse kaç yıl önce gerçekleştiği ve ebeveyn ilişki tanımlama sorularından oluşmaktadır.

2.2.2. Baker Strateji Soru Formu

Baker ve Chambers (2011) tarafından geliştirilen Baker Strateji Soru Formu (BSSF), ebeveyn yabancılaşmasıyla tutarlı davranışlar olarak ebeveynlerin yapabileceği 19 spesifik davranış ve bir genel davranıştan oluşan 20 maddeli, 5'li Likert puanlama cetveline sahip bir ölçektir. Ölçekte ters madde varlığı bulunmamakla birlikte, ölçekten alınan puanın artmasıyla ebeveyn yabancılaştırma deneyiminin varlığı saptanmaktadır. Bu ölçekteki maddeler Baker ve Darnall tarafından (2006) gerçekleştirilen nicel ve nitel araştırmalardan elde edilmiş ve daha sonra sahada test edilerek doğrulanmıştır (Baker ve Chambers, 2011). Ölçekteki toplam puanların; öz saygı, istismar ve kendi kendine yeterlilik dahil olmak üzere çocukların iyi olma halinin ilgili ölçümleriyle istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu diğer çalışmalarda da bulunmuştur (Baker ve Eichler, 2014; Ben-Ami ve Baker, 2012). Bu araştırmalara ait bulgular, ölçme aracının yapı geçerliğiyle ilgili kanıtlar sunmaktadır. Ben Ami ve Baker (2012) yapmış oldukları çalışmada BSSF'nin, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Rosenberg, 1965), İlişki Ölçeği (Bartholomew ve Horowitz, 1991) ve Depresyon Teşhisi Envanteri (Zimmerman ve Coryell, 1987) arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır.

Özgün ölçeğin güvenilirliğine ve geçerliğine ilişkin kanıtlar bir dizi başka çalışmada da bulunmuştur. Bu çalışmalardan; Verrocchio ve Baker'ın (2015) yapmış oldukları çalışmada ($\bar{X}=6.1\pm 5.9$) Cronbach alfa değeri .94; Baker ve Verrocchio'nun (2014), anne babası boşanmış ve boşanmamış yetişkinlerle yapmış oldukları çalışmada Cronbach alfa değeri anne verileri için .95; baba verileri için ise .94 bulunmuştur. Verrocchio, Baker ve Bernet'in (2016) ebeveyn yabancılaşmasının anksiyete ve depresyon ile ilişkisi hakkındaki çalışmalarında ($\bar{X}=9.4\pm 15.2$) Cronbach alfa değeri .94 olarak hesaplanmıştır. Verrocchio, Baker ve Marchetti'nin (2018) 361 yetişkin birey ile ebeveyn yabancılaştırması deneyimlerine dayalı yapmış oldukları çalışmada ise Cronbach alfa değeri anne ($\bar{X}=1.1\pm 2.6$) verileri için .84, baba ($\bar{X}=1.55\pm 3.0$) verileri için .82 bulunmuştur. Tüm bu çalışmalarda elde edilen sonuçlar ölçeğin farklı gruplarda güvenilirliğinin yüksek seviyede olduğunu göstermektedir.

2.2.3. Baker Strateji Soru Formu'nun Türkçeleştirilmesi

Baker Strateji Soru Formu'nun Türk kültürüne uyarlanabilmesi için, gerekli izin ve orijinal ölçek ile ilgili bilgiler, geliştiricisi olan Amy J.L. Baker'dan elektronik posta ile alınmıştır. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışmasında Hambleton ve Patsula (1999) tarafından belirlenmiş olan ölçek uyarlama basamakları temel

alınmıştır. Bu doğrultuda öncelikle orijinal ölçek hem Türkçe hem de İngilizce diline hâkim olan iki dil uzmanı aracılığı ile çevrilmiştir. Elde edilen çeviriler arasındaki denklik incelenmiş ve çeviri işlemi sonuçlandırılmıştır. Türkçe çeviri işlemi sonrasında elde edilen madde soruları her iki dile de hâkim olan farklı iki dil uzmanı tarafından orijinal dile çevrilmiş ve özgün madde yapıları ile tutarlılıkları incelenmiştir. Son değerlendirme sonrasında özgün ölçekteki maddeler ile Türkçe çevirisi yapılan sorular arasında dil denkliği olduğu kanaatine varılmıştır.

İkinci aşamada ise özgün ölçek ile Türkçe çevirisi yapılan ölçek arasında anlamsal denkliğin gerçekleştirilmesi için alan uzmanı olan 5 kişi tarafından ölçülen özelliklerin uygunluk, açıklık, anlaşılabilirlik ve kültüre uygunluk açılarından denkliği incelenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda bazı maddelerde düzeltmeler yapılmış ve anlam denkliği tamamlanarak nihai form hazırlanmıştır.

2.3. Verilerin Analizi

Veri toplama aracının tek boyutlu bir yapı sergilemesinden dolayı; öncelikle veriler üzerinde açılımlı faktör analizi (AFA) yapılmış ve yapının bu verilerle Türk kültüründe de tek boyutlu bir yapı sergileyip sergilemediği kontrol edilmiştir. Ardından verilerin çözümlenmesinde birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde t değerleri, hata varyansları ve kestirimler incelenerek model uyumunun sağlanıp sağlanmadığı kontrol edilerek, yapı geçerliğine ilişkin karar verilmektedir.

DFA sonucunda uyum iyiliği indisleri incelenerek, ölçülen yapının Türk kültüründe doğrulanıp doğrulanmadığı incelenmiştir. Uyum iyiliği indislerinin kabul edilebilir düzeyde olması nedeniyle, bazı maddeler arasında modifikasyon yapılmıştır. Modifikasyon yapılırken kestirim değeri en yüksek maddeler arasında modifikasyon yapılmış, DFA tekrarlanmış ve beklenen değere ulaşılan kadar işleme devam edilmiştir. Uyum iyiliği indislerinin bazı değerler için mükemmel (χ^2/sd , RMSEA, CFI), bazı değerler (GFI, AGFI) için kabul edilebilir düzeyde sonuç vermesinin ardından modifikasyona son verilmiştir. Baker Stratejileri Anne Soru Formu'nda 8, Baker Stratejileri Baba Soru Formu'nda 9 modifikasyon gerçekleştirilmiştir.

DFA analizi ile yapının doğrulanıp doğrulanmadığı kontrol edildikten sonra, çalışma grubundan elde edilen verilerle cinsiyet ve öğrencilerin ebeveynlerinin ilişkilerini tanımlama biçimleri değişkenlerine göre betimleyici istatistikler ve hipotez testleri kullanılarak veriler çözümlenmiştir. Bu verilerin çözümlenmesinde parametrik olmayan test istatistikleri kullanılmıştır. Çalışma grubunun ölçülen özellik bakımından homojen olması, elde edilen verilerin çarpık dağılmasına neden olmuştur. Bu durum bu tür belirli bir özellik bakımından homojen olan gruplardan elde edilen veriler için beklenen bir durumdur.

Baker Stratejileri Anne Soru Formu ve Baker Stratejileri Baba Soru Formu'ndan elde edilen toplam puanların cinsiyete göre manidar bir fark içerip içermediği Mann Whitney U Testi ile çözümlenmiştir. Mann Whitney

U Testi, iki ilişkisiz örneklemeden elde edilen puanların birbirlerinden anlamlı bir düzeyde farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2011).

Baker Stratejileri Anne Soru Formu ve Baker Stratejileri Baba Soru Formu'ndan elde edilen toplam puanların öğrencilerin ebeveynlerinin ilişkilerini tanımlama biçimlerine göre anlamlı bir fark içerip içermediği Kruskal Wallis Varyans Analizi ile çözümlenmiştir. Kruskal Wallis Varyans Analizi, ilişkisiz iki ya da daha çok örneklem ortalamasının birbirlerinden istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2011).

3. Bulgular

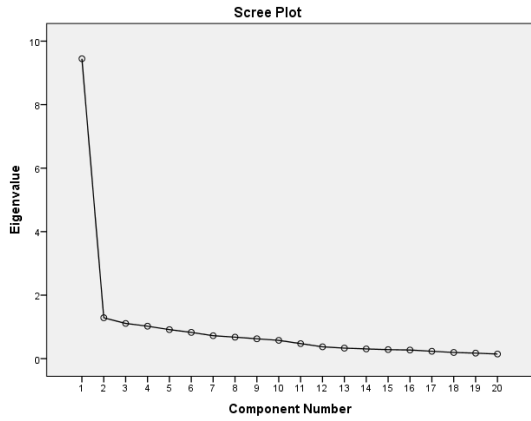
Araştırmada ebeveyn yabancılaştırması hakkında bilgi toplamak amacıyla kullanılacak Baker Stratejileri Soru Formu'nun Türk kültürüne uyarlanması amaçlanmış, elde edilen verilerin çözümlenmesinden elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.1. BSSF Anne Formu Ve Baba Formunun Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

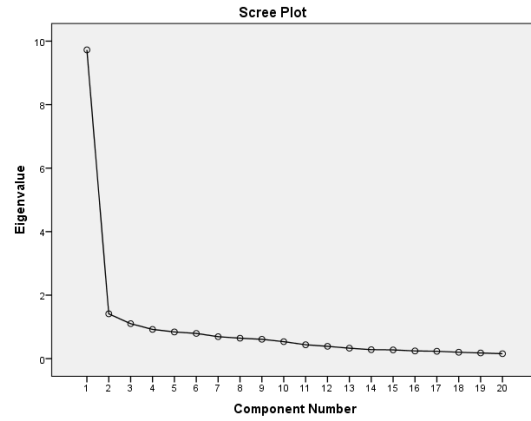
BSSF'nin 20 maddelik ebeveyn yabancılaştırmasına ilişkin anne ve baba soru formlarından elde edilen puanlar için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha) anne soru formu için .93, baba soru formu için .93 olarak hesaplanmıştır. Alanyazına bakıldığında güvenirlik katsayı değerinin kaç olması gerektiği konusunda .70'lik bir değer kabul edilebilir olduğu konusunda birçok açıklama olmasına rağmen birçok çalışma tarafından kaynak gösterilen Nunnally (1978) kullanılacak ölçeğin bireyler hakkında tanı ve benzeri kararlar verdirecek bir yapıya sahipse .90 ve üstü güvenirlik katsayısının hedeflenmesini gerektiğini belirtmektedir. Bu doğrultuda hesaplanan iç tutarlılık katsayısı BSSF Anne ve Baba Soru Formlarının güvenir sonuçlar verdiğine ilişkin kanıtlar sunmaktadır.

3.2. BSSF Anne Formu Ve Baba Formunun Geçerlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

BSSF'nin uygulanmasından elde edilen veriler üzerinde yapının tek boyutluluğunu kontrol etmek amacıyla AFA yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde yapının anne ve baba için ayrı ayrı uygulanan her iki form için de tek boyutlu olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgulara ait saçılma diyagramları Şekil 1'de verilmiştir.



Baker Strateji Anne Soru Formu



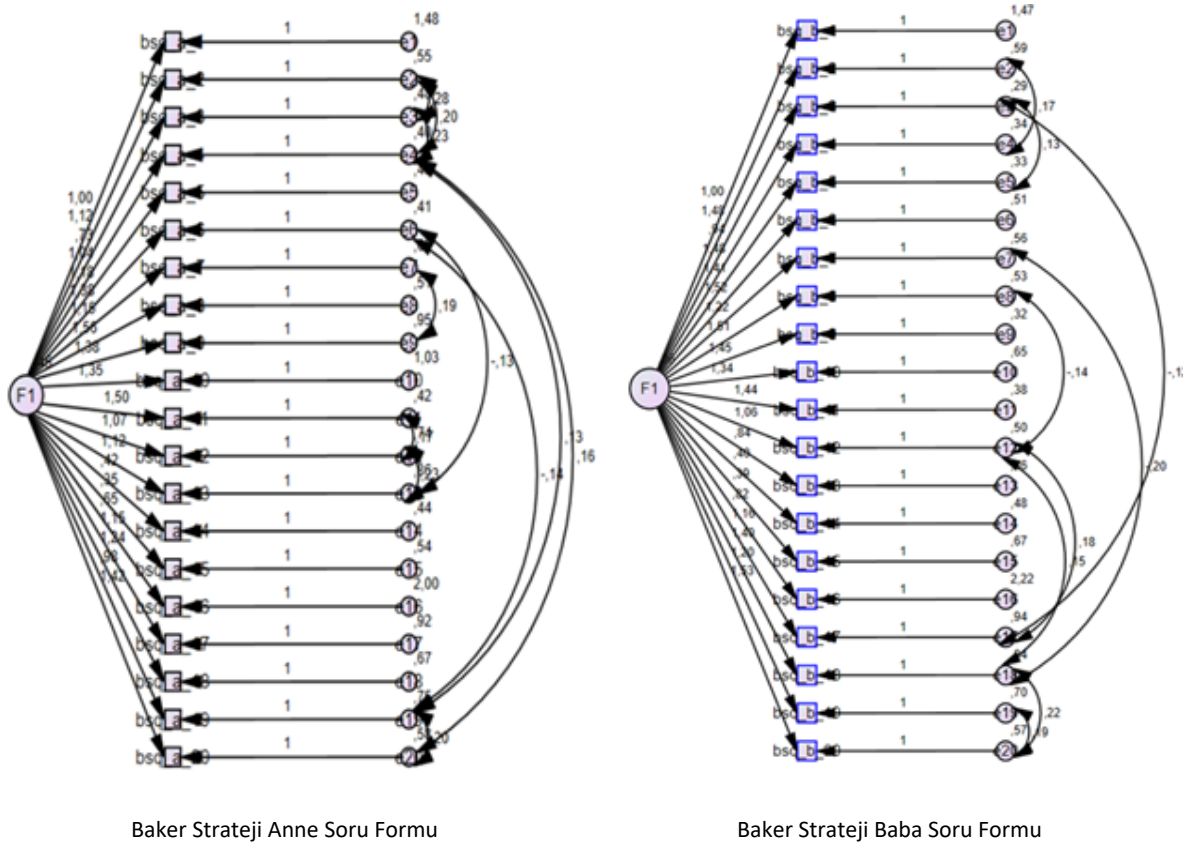
Baker Strateji Baba Soru Formu

Şekil 1. AFA sonucundan elde edilen saçılma diyagramları

Baker Stratejileri Anne Soru Formu'nun AFA sonuçları incelendiğinde Kaiser-MeyerOlkin (KMO) katsayısının 0,93; Barlett Sphericity testi değerinin ($\chi^2=2743$, $p<.001$) manidar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu değerler verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Madde çıkartma değerlerinin 0,42 ile 0,80 arasında değiştiği; faktör yük değerlerinin 0,31 ile 0,85 arasında değiştiği; açıklanan toplam varyansın %47 olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

Baker Stratejileri Baba Soru Formu'nun AFA sonuçları incelendiğinde Kaiser-MeyerOlkin (KMO) katsayısının 0,94; Barlett Sphericity testi değerinin ($\chi^2=2841$, $p<.001$) anlamlı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu değerler verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Madde çıkartma değerlerinin 0,42 ile 0,80 arasında değiştiği; faktör yük değerlerinin 0,40 ile 0,80 arasında değiştiği; açıklanan toplam varyansın %48 olduğu görülmüştür.

Baker Stratejileri Anne Soru Formu ve Baker Stratejileri Baba Soru Formu'nun uygulanmasından elde edilen DFA sonuçlarına göre yol diyagramları Şekil 2'de, model uyumuna ilişkin bulgular ve ilgili ölçütler ise Tablo 2'de verilmiştir.



Şekil 2. Birinci düzey DFA yol diyagramı

Tablo 2. Model uyumuna ilişkin elde edilen bulgular ve ilgili ölçütler

İstatistik	Ölçüt	Ölçüte ilişkin yorum	Baker Strateji Anne Soru Formu	Baker Strateji Baba Soru Formu
χ^2	-	-	331,893	373,133
sd	-	-	159	161
χ^2/sd	< 3	Mükemmel uyum	2,08	2,31
RMSEA	$\leq .05$	Mükemmel uyum	0,07	0,08
	$\leq .06-.08$	İyi uyum		
CFI	$\geq .95$	Mükemmel uyum	0,92	0,91
	$\geq .90$	İyi uyum		
GFI	$\geq .95$	Mükemmel uyum	0,85	0,83
	$\geq .90$	İyi uyum		
AGFI	$\geq .95$	Mükemmel uyum	0,81	0,79
	$\geq .90$	İyi uyum		

DFA sonucunda uyum iyiliği indisleri incelendiğinde, χ^2/sd , RMSEA ve CFI değerlerinin mükemmel uyum verdiği; GFI ve AGFI değerlerinin ise kabul edilebilir düzeyde uyum verdiği belirlenmiştir. Bu durum ölçeğin Türk kültüründe uygulanabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 3. Baker Stratejileri Anne Soru Formu ve Baker Stratejileri Baba Soru Formu'ndan elde edilen bulgulara ilişkin betimleyici istatistikler ve puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

İstatistik	Baker Strateji Anne Soru Formu		Baker Strateji Baba Soru Formu	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
n	132	55	132	55
Ortalama	14,6	14,1	12,4	16
Standart sapma	15,4	15,2	13,4	17,1
Ortancası	8	7	8	8
En düşük değer	0	0	0	0
En yüksek değer	71	65	68	70
Sıra Ortalaması	95,96	89,29	91,85	99,16
U	3889		3346	
p	.442		.399	

Baker Strateji Anne Soru Formu'ndan elde edilen bulgulara göre kadın öğrencilerin (N=132), puanlarının ortalaması 14,6 ($\pm 15,4$), ortancası 8 olarak hesaplanmıştır. Bu grupta en düşük değer 0, en yüksek değer 71'dir. Aynı soru formunda erkek öğrencilerin (N=55), puanlarının ortalaması 14,1 ($\pm 15,2$), ortancası 7 olarak hesaplanmıştır. Bu grupta en düşük değer 0, en yüksek değer 65'dir. Baker Strateji Baba Soru Formu'nda elde edilen bulgulara göre kadın öğrencilerin (N=132), puanlarının ortalaması 12,4 ($\pm 13,4$), ortancası 8 olarak hesaplanmıştır. Bu grupta en düşük değer 0, en yüksek değer 68'dir. Aynı soru formunda erkek öğrencilerin (N=55), puanlarının ortalaması 16 ($\pm 17,1$), ortancası 8 olarak hesaplanmıştır. Bu grupta en düşük değer 0, en yüksek değer 70'dir.

Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre, kadın ve erkek öğrencilerin her iki ölçekte de toplam puanları arasında manidar bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > .05$). İki gruptaki örneklem büyüklüğünün önemli ölçüde farklı olmasına rağmen grupların kendi içinde ölçülen özellik bakımından homojen olması grupların farklılaşmamasına neden olmuş olabilir.

Tablo 4. Baker Strateji Anne Soru Formu'ndan elde edilen bulgulara ilişkin betimleyici istatistikler ve öğrencilerin ebeveynlerinin ilişkilerini tanımlama biçimlerine göre Kruskal Wallis Varyans Analizi Sonuçları

İstatistik	Baker Strateji Anne Soru Formu				
	Geleneksel	Mesafeli	Soğuk	Kindar	Düşmanca
n	24	29	59	23	52
Ortalama	5,4	12	10,8	14,8	23,9
Standart sapma	5,1	13,6	11,9	9,6	19,7
Ortancası	4	7	7	17	18,5
En düşük değer	0	1	0	0	0
En yüksek değer	24	65	55	32	71
Test istatistiği	33,48				
sd	4				
p	.000				

Öğrencilerin ebeveynlerinin ilişkilerini tanımlama biçimlerine göre Baker Strateji Anne Soru Formu Kruskal Wallis Varyans Analizi sonuçları incelendiğinde, ebeveyn ilişkisini 'geleneksel' tanımlayan öğrencilerin (N=24), puan ortalaması 5,4 ($\pm 5,1$), ortancası 4 olarak hesaplanmıştır. Bu grupta en düşük değer 0, en yüksek değer ise 24'dür. Ebeveyn ilişkisini 'mesafeli' olarak tanımlayan öğrencilerin (N=29), puan ortalaması 12 ($\pm 13,6$), ortancası 7 olarak hesaplanmıştır. Bu grupta en düşük değer 1, en yüksek değer ise 65'dir. Ebeveyn ilişkisini 'soğuk' olarak tanımlayan öğrencilerin (N=59), puan ortalaması 10,8 ($\pm 11,9$), ortancası 7 olarak hesaplanmıştır. Bu grupta en düşük değer 0, en yüksek değer ise 55'dir. Ebeveyn ilişkisini 'kindar' olarak tanımlayan öğrencilerin (N=23), puan ortalaması 14,8 ($\pm 9,6$), ortancası 17 olarak hesaplanmıştır. Bu grupta en düşük değer 0, en yüksek değer ise 32'dir. Ebeveyn ilişkisini 'düşmanca' olarak tanımlayan öğrencilerin ise (N=52), puan ortalaması 23,9 ($\pm 19,7$), ortancası 18,5 olarak hesaplanmıştır. Bu grupta en düşük değer 0, en yüksek değer ise 71'dir.

Öğrencilerin ebeveynlerinin ilişkilerini tanımlama biçimlerine göre Kruskal Wallis Varyans Analizi Sonuçları incelendiğinde, gruplar arasında Baker Strateji Anne Soru Formu'ndan elde edilen ebeveyn yabancılaştırması puanları bakımından manidar bir fark olduğu gözlenmiştir ($p < .05$). Analiz sonucunda Baker Strateji Anne Soru Formu'nu dolduran öğrencilerden, ebeveynlerinin ilişki tipini düşmanca ilişki olarak tanımlayan öğrencilerin en yoğun ebeveyn yabancılaştırmasına maruz kaldıkları, en düşük seviyede ebeveyn yabancılaştırmasının ise ebeveynlerinin ilişki tipini 'geleneksel' olarak tanımlayan öğrencilerde saptanmıştır.

Tablo 5. Baker Strateji Baba Soru Formu'ndan elde edilen bulgulara ilişkin betimleyici istatistikler ve öğrencilerin ebeveynlerinin ilişkilerini tanımlama biçimlerine göre Kruskal Wallis Varyans Analizi Sonuçları

İstatistik	Baker Strateji Baba Soru Formu				
	Geleneksel	Mesafeli	Soğuk	Kindar	Düşmanca
n	24	29	59	23	52
Ortalama	4,5	10,4	10,3	17,3	21,1
Standart sapma	4,3	13,9	10,3	13,2	18,8
Ortancası	4	7	8	18	14
En düşük değer	0	1	0	0	0
En yüksek değer	17	68	53	38	70
Test istatistiği	28,61				
sd	4				
p	.000				

Öğrencilerin ebeveynlerinin ilişkilerini tanımlama biçimlerine göre Baker Strateji Baba Soru Formu Kruskal Wallis Varyans Analizi sonuçları incelendiğinde, ebeveyn ilişkisini 'geleneksel' tanımlayan öğrencilerin (N=24), puan ortalaması 4,5 ($\pm 4,3$), ortancası 4 olarak hesaplanmıştır. Bu grupta en düşük değer 0, en yüksek değer ise 17'dir. Ebeveyn ilişkisini 'mesafeli' olarak tanımlayan öğrencilerin (N=29), puan ortalaması 10,4 ($\pm 13,9$), ortancası 7 olarak hesaplanmıştır. Bu grupta en düşük değer 1, en yüksek değer ise 68'dir. Ebeveyn ilişkisini 'soğuk' olarak tanımlayan öğrencilerin (N=59), puan ortalaması 10,3 ($\pm 10,3$), ortancası 8 olarak

hesaplanmıştır. Bu grupta en düşük değer 0, en yüksek değer ise 53'dür. Ebeveyn ilişkisini 'kindar' olarak tanımlayan öğrencilerin (N=23), puan ortalaması 17,3 ($\pm 13,2$), ortancası 18 olarak hesaplanmıştır. Bu grupta en düşük değer 0, en yüksek değer ise 38'dir. Ebeveyn ilişkisini 'düşmanca' olarak tanımlayan öğrencilerin ise (N=52), puan ortalaması 21,1 ($\pm 18,8$), ortancası 14 olarak hesaplanmıştır. Bu grupta en düşük değer 0, en yüksek değer ise 70'dir.

Öğrencilerin ebeveynlerinin ilişkilerini tanımlama biçimlerine göre Kruskal Wallis Varyans Analizi Sonuçları incelendiğinde, gruplar arasında Baker Strateji Baba Soru Formu'ndan elde edilen ebeveyn yabancılaştırması puanları bakımından manidar bir fark olduğu gözlenmiştir ($p < .05$). Analiz sonucunda Baker Strateji Baba Soru Formu'nu dolduran öğrencilerin Anne formunda olduğu gibi ebeveynlerinin ilişki tipini düşmanca olarak tanımlayan öğrencilerin en yoğun ebeveyn yabancılaştırmasına maruz kaldıkları, en düşük seviyede ebeveyn yabancılaştırmasına ise ebeveynlerinin ilişki tipini 'geleneksel' olarak tanımlayan öğrencilerde saptanmıştır.

4. Tartışma ve Sonuç

Ülkemizde gerçekleşen evlenme ve boşanma oranlarının son 20 yıllık istatistiki bilgileri incelendiğinde 2001 senesinde gerçekleşen evliliklerin sayısı 544.322 iken boşanma sayısı 91.994; 2021 verileri incelendiğinde ise 561.710 iken boşanma sayısı ise 174.085 olduğu görülmektedir (TÜİK, 2022). Bu veri son 20 yıl içerisinde boşanma oranında %83.37'lik bir artış olduğunu göstermektedir. Saptanan bu veri, dolaylı olarak gerek toplum nezdinde gerekse de bireyler nezdinde boşanmanın getirmiş olduğu sorunların çoğalarak hissedilmesine neden olmaktadır. Boşanma süreci evli olan eşler arasında alınan bir karar olsa da bu durumda en çok etkilenenler çocuklar olabilmektedir (Öngider, 2013; Şirvanlı, 1999). Çocukların boşanma sonrasında karşılaştığı sorunlar arasında hiç kuşkusuz ki ebeveyn yabancılaştırması sendromu da yer almaktadır (Nicholas, 1997; Berns, 2001; Gordon, Stoffey ve Bottinelli, 2008).

1970 ve 1980 yılları arasında aile mahkemelerinde velayet anlaşmazlıklarında bilirkişi olarak görev yapan çocuk ve ergen psikiyatristi Gardner (1985), değerlendirmeleri esnasında özellikle velayet anlaşmazlıklarında bulunan boşanmış ailelerde görülen bir tür duygusal çocuk istismarı için 'ebeveyn yabancılaşması sendromu' terimini alanyazına kazandırmıştır. Gardner'ın tanımlamasından sonra ise ebeveyn yabancılaştırması hakkında birçok çalışma yapılmış, gerek sendromun varlığının kanıtlanabilir olması için gerekse de EYS'nin hem çocuk hemde yabancılaştırılan ebeveyn üzerindeki etkileri konusunda bulgulara erişilmiştir.

Kopetski (1998) çalışmasında ebeveyn yabancılaştırmasının cinsiyete dayalı bir sendrom olmadığını, hedef veya uygulayıcı ebeveynlerin her iki cinsiyetten de olduğunu ifade etmiştir. Yapılan bu çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan katılımcıların BBSF Anne ve Baba Soru Formu'na vermiş oldukları yanıtların puan ortalamasına bakıldığında Anne soru formuna verilen puan ortalaması kadın öğrencilerde 14,6 ($\pm 15,4$) iken erkek öğrencilerin puan ortalaması 14,1 ($\pm 15,2$) olduğu görülmüştür. Baba Soru Formu'na

verilen puanlar incelendiğinde ise kadın öğrencilerin puan ortalaması 12.4 ($\pm 13,4$) iken erkek öğrencilerin puan ortalaması ise 16 ($\pm 17,1$) olduğu görülmektedir.

Gardner yapmış olduğu çalışmada (1985) bir ebeveynin diğer ebeveyni çocuklardan uzaklaştırma girişimlerinin özellikle yüksek çatışmalı ailelerde olduğunu ifade etmiştir. Eşler arasındaki bu çatışma süreci boşanma sürecinde daha da artmakta ve bu durum EYS'nin ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır. Çatışmalı boşanma süreçleri hakkında yapılan çalışmalarda EYS'nin oluştuğuna dair birçok tespit yer almaktadır (Stahl, 2003; Lasbats, 2004; Dias, 2006). Benzer şekilde yapılan bu çalışmada öğrencilerin ebeveynlerinin ilişkilerini tanımlama biçimlerine göre Kruskal Wallis Varyans Analizi Sonuçları incelendiğinde, gruplar arasında Baker Strateji Anne ve Baba Soru Form'larından elde edilen ebeveyn yabancılaştırması puanları bakımından manidar bir fark olduğu gözlenmiştir ($p < .05$). Analiz sonucunda ebeveynlerinin ilişki tipini düşmanca ilişki olarak tanımlayan öğrencilerin en yoğun ebeveyn yabancılaştırmasına maruz kaldıkları, en düşük seviyede ebeveyn yabancılaştırmasına ise ebeveynlerinin ilişki tipini 'geleneksel' olarak tanımlayan öğrencilerde olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmanın amacı Baker ve Chambers (2011) tarafından geliştirilen Baker Strateji Soru Formu'nun (BSSF) Türkçeye uyarlanmasıdır. Ölçeğin uyarlama çalışmasında, her iki dili de hâkim olan dil uzmanlarınca özgün dilden hedef dil Türkçeye çeviri işlemi gerçekleştirilmiş, sonrasında ise geri işlem yapılarak dilsel eşitlik sağlanmıştır. Dilsel eşitliğin sağlanmasından sonra anlamsal denklik alan uzmanı olan beş uzman tarafından kontrol edilmiş ve uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak anlam denkliği sağlanarak nihai form hazırlanmıştır.

Mevcut çalışmada BSSF'nin faktör yapısının doğrulanması amacıyla DFA analiz çalışması gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz çalışma sonucunda uyum indisleri incelendiğinde Anne Soru Formu için $\chi^2/sd=2,08$ değer olarak, Baba soru formu ise $\chi^2/sd=2,41$ değer olarak mükemmel uyum değeri aldığı saptanmıştır. BSSF Anne ve Baba Soru Form'ları için yapılan iç tutarlılık katsayı (Cronbach's Alpha) hesaplamasında ise Anne ve Baba Soru Form'u için .93 değeri elde edilerek güvenilirlik ispatı gerçekleştirilmiştir.

Ülkemiz alanyazına bakıldığında EYS hakkında çalışmaların azlığı göz önünde bulunmaktadır. Çalışmaların azlığı gerek vaka sayısına erişim zorluğundan gerekse de EYS'nin varlığını belirleyebilecek bir ölçeğin olmamasından dolayı olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda, bu araştırmada Türkçe uyarlaması yapılan BSSF'nin Anne ve Baba Soru Form'larının alanyazındaki bu boşluğu dolduracağı ve gerek sosyal hizmet alanında, gerek hukuk alanında gerekse de çocuk ve ebeveyn arasındaki ilişkiyi inceleyen diğer meslek elemanlarının yapacağı araştırmalara bilimsel temelli katkı sağlayabilecek güvenilir bir ölçme aracı olduğu düşünülmektedir.

Kaynakça

- Aloia, L.S., & Strutzenberg, C. (2019) Parent-child communication apprehension: The role of parental alienation and self-esteem. *Communication Reports*, 32:1-14. <https://doi.org/10.1080/08934215.2018.1514641>
- Andre, K. (2004). Parent alienation syndrome. *Annals of the American Psychotherapy Association* 7:7-11.
- Baker, A.J.L. (2005) The long-term effects of parental alienation on adult children: A qualitative research study. *Am J Fam Ther*, 33:289- 302.
- Baker, A.J.L. ve Darnall, D. (2006) Behaviors and strategies employed in parental alienation: A survey of parental experiences. *J Divorce Remarriage*, 45:97-124.
- Baker, A.J.L. ve Fine, P. (2008) Beyond the high road: Responding to 17 parental alienation strategies without compromising your morals or harming your child. <http://www.amyjl baker.com>
- Baker, A.J.L. ve Ben-Ami, N. (2011) To turn a child against a parent is to turn a child against himself: the direct and indirect effects of exposure to parental alienation strategies on self-esteem and well-being. *J Divorce Remarriage*, 52:472-489.
- Baker, A. J.L. ve Chambers, J. (2011). Adult recall of childhood exposure to parental conflict: Unpacking the black box of parental alienation. *Journal of Divorce & Remarriage*, 52(1), 55-76.
- Baker, A.J.L. ve Brassard, M.R. (2013) Adolescents caught in parental loyalty conflicts. *J Divorce Remarriage*, 54:393-413. <https://doi.org/10.1080/10502556.2013.800398>
- Baker, A.J.L. ve Verrocchio, M.C. (2013) Italian college student-reported childhood exposure to parental alienation: Correlates with wellbeing. *J Divorce Remarriage*, 54:609-628. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9816-0>
- Baker, A. J.L. ve Eichler, A. (2014). College student childhood exposure to parental loyalty conflicts. *Families in Society*, 95(1), 59-66
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Ben-Ami, N. ve Baker, A.J.L. (2012) The long-term correlates of childhood exposure to parental alienation on adult self-sufficiency and wellbeing. *Am J Fam Ther*, 40:169-183.
- Bernet, W., von Boch-Galhau, W., Baker, A.J.L. ve Morrison, S.L. (2010) Parental alienation, DSM-V, and ICD-11. *Am J Fam Ther*, 38:76-187.
- Berns, S. (2001). Parental alienation syndrome in the family courtmagic bullet or poisoned chalice? *Australian Journal of Family Law*, 15(3), 191– 214.
- Bryman, A. ve Cramer, D. (1999). *Quantitative Data Analysis with SPSS Release 8 for Windows* (18th ed.). London and New York, Taylor & Francis e-Library, Routledge.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Atıf İndeksi, 001-214.
- Cantwell, B. (2009). Parental alienation: how to understand and address parental alienation resulting from acrimonious divorce or separation. *Journal of Social Work* 3:365-366.
- Clawar. S. S. ve Rivlin, B. V. (1991). *Children Held Hostage: Dealing With Programmed and Brainwashed Children*. Chicago: American Bar Association.
- Clemente, M. ve Padilla-Racero, D. (2016). When courts accept what science rejects: Custody issues concerning the alleged “parental alienation syndrome”. *J Child Custody*, 13:126-133.
- Dias, M.B. (2006). Síndrome da alienação parental, o que é isso? <https://jus.com.br/artigos/8690/sindrome-da-alienacao-parental-o-que-e-isso>
- Emery, R.E. (2011). *Renegotiating Family Relationships: Divorce, Child Custody, and Mediation*, 2nd ed. New York, Guilford Press.
- Fidler, B. J., Bala, N., Birnbaum, R., & Kavassalis, K. (2008). Understanding child alienation and its impact on families. In B. J. Fidler et al., *Challenging issues in child custody assessments, A guide for legal and mental health professionals* (pp. 203–229). Toronto, Canada: Thomson Carswell.
- Garber, B.D. (2020). Dynamics, not diagnoses. *Fam Court Rev*, 58:368-370.

- Gardner, R. A. (1985). Recent trends in divorce and custody litigation. *Academy Forum*, 29(2), 3–7. Gardner, R.A. (2001). Parental Alienation Syndrome (PAS): Sixteen Years Later. *Academy Forum*, 45(1):10-12.
- Gardner, R.A. (2002). Denial of the Parental Alienation Syndrome Also Harms Women. *Am J Fam Ther* 2002;30(3):191–202.
- Gardner, R.A. (2004). Three levels of parental alienation syndrome: Differential diagnosis and management. *Am J Forens Psychiatry* 25:41-76
- Geniş, M., Toker, B. ve Şakiroğlu, M. (2019). Boşanmanın çocuklara etkisi, çocuğa söylenmesi ve ebeveyn yabancılaşması derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3:190-199.
- Gordon, R. M., Stoffey, R. ve Bottinelli, J. (2008). MMPI-2 findings of primitive defenses in alienating parents. *American Journal of Family Therapy*, 36(3), 211–228.
- Güler, G. (2017). Ebeveyn yabancılaştırma sendromu ve boşanma. *J Child Psychiatry-Special Topics*, 3(3):225-228.
- Hambleton, R. K. ve Patsula, L. (1999). *Increasing the validity of adapted tests: Myths to be avoided and guidelines for improving test adaptation practices 1, 2* <http://www.testpublishers.org.journal.html>
- Karataş, E. (2019). Boşanmış aile çocuklarındaki uyum problemleri: Ortak ebeveynlik açısından bir inceleme [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Kline, P. (1994). *An Easy Guide to Factor Analysis* (1st edition). Routledge, New York
- Kodjoe, U. (2003). Vorwort [Preface]. In W. von Boch-Galhau et al. (Eds.), *Das Parental Alienation Syndrom, Eine interdisziplinäre Herausforderung für ur scheidungs begleitende Berufe* (1st.ed.). Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Kopetski, L. M. (1998). Identifying cases of parental alienation syndrome. *The Colorado Lawyer*, 29(2).65-68.
- Lasbats, M. (2004). Etude du syndrome d'aliénation parentale à partir d'une expertise civile *Actualite Juridique Famille*, (11), 397–399.
- Moné, J. G. ve Biringen, Z. (2012). Assessing parental alienation: Empirical assessment of college students' recollections of parental alienation during their childhoods. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53(3), 157–177. <https://doi.org/10.1080/10502556.2012.663265>
- Nicholas, L. (1997). *Does parental alienation syndrome exist? Preliminary empirical study of the phenomenon in custody and visitation disputes*. Proceedings of Thirteenth Annual Symposium of the American College of Forensic Psychology, Vancouver, British Columbia.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Öngider, N. (2013). Boşanmanın Çocuk Üzerindeki Etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 140-162.
- Pepiton, M.B., Alvis, L.J., Allen, K. ve Logid, G. (2012). Is Parental alienation disorder a valid concept? Not according to scientific evidence. A review of parental alienation, DSM-5 and ICD-11 by William Bernet. *J Child Sex Abuse*, 21:244-253.
- Pines, A.M., Gat, H. ve Tal, Y. (2002). Gender differences in content and style of argument between couples during divorce mediation. *Conflict Resolution Quarterly*, 20:23-50.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent selfimage* (18th ed.). Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Spruijt, E., Eikelenboom, B., Harmeling, J., Stokkers, R. ve Kormos, H. (2005). Parental alienation syndrome (PAS) in the Netherlands. *American Journal of Family Therapy*, 33(4), 303–317.
- Stahl, P. M. (2003). Understanding and evaluating alienation in high-conflict custody cases. *Wisconsin Journal of Family Law*, 24(1), 20–26.
- Şirvanlı, D. (1999). Eşler arası çatışma ve boşanmanın çocuklar üzerindeki etkileri I: Davranış ve uyum problemleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(1), 19-29.
- Tarhan, N. (2010). *Aile Okulu ve Evlilik* (26.Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Tein, J.Y., Sandler, I.N. ve Zautra, A.J. (2000). Stressful life events, psychological distress, coping, and parenting of divorced mothers: A longitudinal study. *J Fam Psychol*, 14:27-41.
- Torun, F. (2011). Ebeveyn yabancılaştırma sendromu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 466-482.
- Torun, F. (2017). *Ebeveyne Yabancılaşma Sendromu* (1.Baskı). Ankara, Psikonet Yayınları.

- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). Evlenme ve Boşanma İstatistikleri. Erişim Tarihi: 15.Kasım 2022, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2021-45568>
- Walker, L.E. ve Shapiro, D.L. (2010). Parental alienation disorder: Why label children with a mental diagnosis? *J Child Custody*, 7:266-286.
- von Boch-Galhau, W. (2018). Parental Alienation (Syndrome)-A serious form of psychological child abuse. *Ment Health Fam Med*,14:725-739.
- Verrocchio, M.C., Baker, A.J.L. (2015 Italian Adults' Recall of Childhood Exposure to Parental Loyalty Conflicts. *J Child Fam Stud* 24, 95–105). <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9816-0>
- Verrocchio, M. C., Baker, A. J. L., & Bernet, W. (2016). Associations between exposure to alienating behaviors, anxiety, and depression in an Italian sample of adults. *Journal of Forensic Sciences*, 61(3), 692–698. doi:10.1111/1556-4029.13046
- Verrocchio, M. C., Baker, A. J. L., & Marchetti, D. (2018). Adult report of childhood exposure to parental alienation at different developmental time periods. *Journal of Family Therapy*, 40(4), 602–618. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12192>
- Verrocchio, M.C., Marchetti, D., Carrozzino, D., Compare , A. ve Fulcheri, M. (2019). Depression and quality of life in adults perceiving exposure to parental alienation behaviors. *Health Qual Life Outcomes*, 17:14.
- Yörükoğlu, A. (2012). *Çocuk Ruh Sağlığı*. (32.Baskı). İstanbul, Özgür Yayınevi.
- Zafar, N. ve Kausar, R. (2014). Emotional and social problems in divorced and married women. *FWU Journal of Social Sciences*, 8:31-35.
- Zimmerman, M. ve Coryell, W. (1987). The Inventory to Diagnose Depression (IDD): a self-report scale to diagnose major depressive disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 55(1), 55



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

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2023 Haziran/June
Sayı/Issue: 21

BİR İLÇENİN İLK ÇOCUK PSİKİYATRİSTİNİN ADLI DENEYİMİ: POLİKLİNİĞE YÖNLENDİRİLEN OLGULARIN İNCELENMESİ

Berhan AKDAĞ¹

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 11.10.2022
Revizyon Tarihi/Date Revised: 08.04.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted: 29.05.2023
Yayın Tarihi / Date Published: 30.06.2023
DOI: 10.46218/tshd.1187492

Makale Künyesi/To cite this article: Akdağ, B. (2023, Haziran). Bir ilçenin ilk çocuk psikiyatristinin adli deneyimi: Polikliniğe yönlendirilen olguların incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 21: 43-55. Doi: 10.46218/tshd.1187492

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Berhan Akdağ, Silifke Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Uzm. Dr. drberhanakdag@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5203-403X

Öz

Mevcut çalışma, bir ilçe hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine adli makamlarca yönlendirilen olguları retrospektif olarak incelemeyi amaçlamaktadır. Silifke Devlet Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniğine 1 Nisan 2021-1 Temmuz 2022 tarihleri arasında adli rapor istemiyle yönlendirilen olguların dosyaları geriye dönük (retrospektif) olarak incelenmiştir. Toplam 94 olgunun, 70'i (%74,5) suçta sürüklenen çocuk, 24'ü (%24,5) ise mağdur çocuktur. Suça sürüklenen çocukların yaş ortalaması $14,20 \pm 1,24$ yıl, mağdur çocukların ise $10,66 \pm 4,04$ yıldır. Suça sürüklenen çocukların karıştıkları en sık suçlar, yaralama (%42,8) ve hırsızlıktır (%25,7). Klinik değerlendirme sonucunda, suçta sürüklenen çocukların 32'sinin (%45,7) ceza sorumluluğunun tam olmadığı kanısına varılmıştır. Mağdur çocukların 17'sine (%89,5) fiili işlediği iddia olunan kişinin yetişkin olması veya çocukta zekâ geriliği olması nedeniyle "beden ve ruh bakımından kendisini savunamaz" şeklinde rapor verilmiştir. Çocukların ve ergenlerin karıştığı adli olaylarının artan sıklığına yanıt olarak geliştirilecek önlem ve politikalar kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, Çocuk ve ergen psikiyatrisi, Suça sürüklenen çocuklar

FORENSIC EXPERIENCE OF A DISTRICT'S FIRST CHILD PSYCHIATRIST: A REVIEW OF CASES REFERRED TO THE OUTPATIENT CLINIC

Abstract

The present study aimed to retrospectively review cases referred by judicial authorities to a district hospital child psychiatric outpatient clinic. The records of 94 cases referred to the child psychiatric outpatient clinic at Silifke State Hospital between 1 April 2021 and 1 July 2022 were retrospectively reviewed. Of the 94 cases, 70 (74.5%) were delinquent children and 24 (24.5%) were victims. The mean age of the delinquent children was 14.20 ± 1.24 years, and that of the victimized children was 10.66 ± 4.04 years. Injury (42.8%) and theft (25.7%) were the most common reasons for the referral of delinquent children. As a result of the clinical evaluation, it was concluded that 32 (45.7%) of the delinquent children did not have full criminal responsibility. It was reported that 17 (89.5%) children were "physically and mentally incapable of defending themselves" because the perpetrator was an adult or the child was mentally handicapped. The measures and policies to be developed in response to the increasing frequency of forensic incidents involving children and young people are critical.

Keywords: Forensic psychiatry, Child and adolescent psychiatry, Juvenile delinquent

¹ Uzm. Dr., Silifke Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, ORCID:0000-0002-5203-403X

1. Giriş

İnsan ne zamana kadar çocuktur? Çocukluk ne zaman biter? Bu sorulara net ve kesin bir cevap vermek oldukça zordur. İnsanlar, doğumdan itibaren birtakım gelişim aşamalarından geçerek yetişkin yaşa ulaşırlar. Pek çok farklı bilim insanı ve araştırmacı, bireyin gelişimini farklı perspektiflerden ele almıştır. Gelişimin en temel özelliği ise kişiden kişiye farklılık göstermesidir. Bu özellik, bireyin ne zamana kadar çocuk kabul edileceği ve çocukluk döneminin son bulmasında hangi kriterin referans alınacağı (yaş, fiziksel olgunluk, cinsel olgunluk vb.) konularında tartışmaları beraberinde getirmiştir (Kır, 2013, s.786). Hukuksal açıdan ise çocuk, Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) "18 yaşını doldurmamış kişi" olarak tanımlanmaktadır.

Çocuk suçluluğu kavramı, kanuni sorumluluk yaşının altındaki bireylerin, kanunen suç kabul edilen eylemlerin içerisinde bulunması olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram, 19. yüzyılda ortaya çıkmış; sonraki dönemlerde çocuk ve yetişkin arasındaki farklılığa dikkat çekebilmek adına "ergen" kavramı tanımlamaya dâhil edilmiştir (Eryalçın ve Duyan, 2021, s.15). Çocuklar bilişsel, duygusal ve ahlaki olarak farklı gelişimsel evrelerden geçerken örseleyici yaşam olaylarına karşı savunmasız hâle gelmektedirler. Bunun yanında çocukluktan ergenliğe geçmekte olan birey birtakım bilişsel, fiziksel ve toplumsal değişimlerle yüzleşmektedir. Kendilerini keşfetmeye çalıştıkları bu dönemde ergenler, yetişkinlerin normlarını reddetmekte ve akranlarının değerlerini benimseme eğilimi göstermektedirler. Bunun sonucu olarak ergenler, kanunlarca suç olarak kabul edilen eylemlere daha kolay yönlenebilmektedir (Erikson, 2018). Bireye ait farklılıklar ve gelişim dönemine özgü değişimlerle birlikte bazı çevresel faktörler de çocuk ve ergenlerin suç olarak kabul edilen eylemlere yönelmesine zemin hazırlamaktadır. Düzensiz kentleşme, göç, gelir adaletsizliği ve yoksulluk bu durumun başlıca nedenleridir (Arıkan, 2020, s. 61). Büyüyüp yetiştiği ortamdaki daha büyük ve karmaşık bir şehre göç eden çocuk ve ergenler, yanlış arkadaş gruplarına dâhil olma, zararlı maddelere ulaşımın kolaylığı, yetersiz eğitim olanakları, ailenin-yakınların koruma işlevlerini yerine getirememeleri vb. nedenlerden dolayı suça daha kolay yönelebilmektedir (Arıkan, 2020, s. 62).

Devletler ulusal ve uluslararası çapta anlaşmalarla çocukların haklarını koruma yoluna gitmiştir. Bu doğrultuda ülkemiz, 1989 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda kabul edilmiş olan "Çocuk Hakları Sözleşmesi"nin taraf devletlerinden biridir. Ayrıca ülkemizde çocuk haklarını düzenlemek ve korumak adına 5395 sayılı "Çocuk Koruma Kanunu" yürürlüktedir. Çocuk Koruma Kanunu (2005), suça sürüklenen çocuğu, "kanunlarca suç olarak tanımlanan bir eylemi işlediği iddiası ile hakkında soruşturma/kovuşturma yapılan ya da güvenlik tedbiri kararı verilen çocuk" olarak tanımlamaktadır. Dikkat edilecek olursa kanunda "suçlu" yerine "suça sürüklenen çocuk" ibaresi kullanılmaktadır. Nitekim çocuklar, kendi iradeleriyle olduğu kadar yakınlarının yönlendirmeleri ve yaşam koşullarının etkisiyle de suça iştirak edebilirler (Bülbul ve Doğan, 2016, s. 33; Güler, Sungur ve Kütük, 2018, s. 40). Dahası, çocukların temel biyolojik ve psikososyal

ihtiyaçlarının tam olarak karşılanamaması onların toplumsallaşma sürecini olumsuz etkilemekte, toplumsal değerlerin içselleştirilmesini zorlaştırmakta ve uyum dışı davranışlar sergilemelerine neden olmaktadır (Eryalçın ve Duyan, 2021, s. 15). Öte yandan ihtiyacı olan çocukların korunması, desteklenmesi ve tekrar topluma kazandırılması adına kanunda beş önemli tedbir öngörülmektedir. Bunlar; danışmanlık, bakım, sağlık, eğitim ve barınma tedbirleridir. Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbi bakım ve rehabilitasyonunun, ayrıca bağımlılık yapan maddeleri kullanan çocukların tedavilerinin sağlanmasına yönelik uygulanan tedbir olarak ifade edilmektedir (Çocuk Koruma Kanunu, 2005).

Ceza sorumluluğu kavramı, çocuk ve erişkinlerde bazı farklılıklar gösterir. Yaş küçüklüğü, kusur yeteneğini azaltan veya ortadan kaldıran, bu açıdan çocuğun ceza sorumluluğunun sınırlarını belirleyen başlıca nedenlerden biridir. Dahası, çocuğun ceza sorumluluğunun tam olabilmesi için fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilme (kavrayabilme) ve bu doğrultuda davranışlarını yönlendirebilme becerilerinin bir arada bulunması gereklidir. Bu becerilerden birinin bulunmaması veya herhangi bir nedenle bu becerilerde azalma olması durumunda, çocuğun ceza sorumluluğunun tam olmadığı kabul edilmektedir. Ülkemizdeki kanun ve yönetmeliklere göre on iki yaşını doldurmamış olan çocukların cezai sorumluluğunun olmadığı kabul edilirken on iki yaşını doldurmuş fakat on beş yaşını doldurmamış olan çocukların işledikleri iddia olunan fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadıkları ve davranışlarını yönlendirme yeteneklerinin gelişmiş olup olmadığının sorulması zorunludur (Cantürk, 2005, s. 31; Gümüştas, Yulaf, Gökçe, Sağlam ve Kütük, 2014, s. 281). Çocukların bilişsel ve ahlaki olarak bazı gelişimsel evrelerden geçtiği düşünüldüğünde bu, uygun bir yaklaşım olup ceza sorumluluğunu etkileyebilecek zekâ geriliği ve psikiyatrik sendromların yanı sıra çocuğun içinde bulunduğu gelişimsel dönemin özelliklerinin değerlendirilmesi, sağlıklı bir adli psikiyatrik değerlendirme için gereklidir. Ayrıca çocuğun büyüdüğü çevrenin sosyal ve kültürel özellikleri, aile yapısı ve değer yargıları değerlendirme sürecinde göz önünde bulundurulmalıdır (Cantürk, 2005, s. 33; Çalışkan Demir, 2022, s. 895).

Çocuklar; adli olayların öznesi oldukları kadar nesnesi de olabilmektedir. Bu nedenle ceza sorumluluğu kavramıyla birlikte çocuğun “beden ve ruh bakımından kendisini savunup savunamayacağı”, “ruh sağlığının bozulup bozulmadığı” ve “beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği” soruları, çocuk psikiyatristlerinin sıkça karşılarına çıkmaktadır. Bu konularda yapılan klinik değerlendirmede; çocuğun ve fiili işlediği iddia olunan kişinin yaşı, fiilin işleniş biçimi, çocuğun tıbbi geçmişi vb. bilinmesi karar verme sürecinde oldukça önemlidir.

Çocukların karışık suç niteliğindeki olayların tümü, istatistiklere yansımamakla birlikte kırsal alanlara kıyasla şehir merkezlerinde daha fazla görülmektedir. Aksine kırsal bölgelerdeki homojen nüfus yapısı ve çocukların hareketlerinin daha kontrol edilebilir olması nedeniyle bu bölgelerde çocuk suç oranları daha

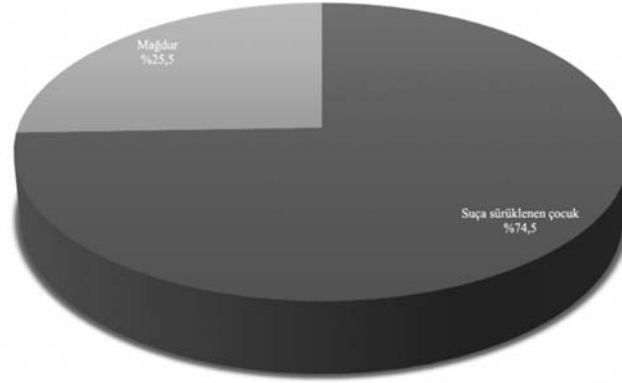
azdır (Arıkan, 2020, s. 65; Uzun ve Aliğaoğlu, 2009, s. 431). Ülkemizde çocuk psikiyatri polikliniklerine yönlendirilen adli olguların özelliklerini raporlayan çalışmalar bulunmaktadır (Aksu, Karakoç Demirkaya, Gürbüz Özgür ve Gün, 2013; Fındık, Özcan, Arman ve Gümüştas, 2019; Karakoç Demirkaya vd., 2015). Fakat çocuk psikiyatrisinin diğer tıp dallarına nispeten daha yeni bir bölüm olması ve çocuk psikiyatristlerinin genellikle şehir merkezlerinde bulunmaları nedeniyle bir ilçe örnekleminde polikliniğe yönlendirilen adli olguların özellikleri henüz değerlendirilmemiştir. Bu çalışma, bir ilçe hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine adli rapor istemiyle yönlendirilen olgularının özelliklerini incelemeyi amaçlamaktadır.

2. Yöntem

Araştırmaya Silifke Devlet Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniğine 1 Nisan 2021 ile 1 Temmuz 2022 tarihleri arasında adli makamlarca rapor istemiyle yönlendirilen çocuk ve ergenler dâhil edilmiştir. Çocuk ve ergenlerin dosyaları retrospektif olarak incelenmiş; demografik özellikleri (yaş, cinsiyet ve zekâ düzeyleri), yönlendirilme sebepleri ve klinik değerlendirme sonucunda verilen kararlar belirlenmiştir. Bu çalışma için Mersin Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 23.02.2022 tarih ve 2022/133 sayılı yazı ile izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur. Olguların demografik verileri ve gruplar arasındaki karşılaştırmalar için SPSS 28.0 programı kullanılmış, sonuçlar tablo ve grafikler hâlinde sunulmuştur.

3. Bulgular

Çalışma için dosyalar retrospektif olarak taranmış ve 94 adet dosyaya ulaşılmıştır. Olguların 70'i (%74,5) suça sürüklenen çocuk sıfatıyla, 24'ü (%24,5) ise mağdur çocuk sıfatıyla polikliniğimize yönlendirilmiştir (Şekil 1).

Şekil 1. Olguların adli olaydaki sıfatlarına göre dağılımı

Suça sürüklenen çocukların yaş ortalaması $14,20 \pm 1,24$ yıl, mağdur çocukların ise $10,66 \pm 4,04$ yıldır ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Mann-Whitney $U=334,00$, $p<0,001$). Suça sürüklenen çocukların 59'u (%84,3) erkek ve 11'i (%15,7) kız, mağdur çocukların ise 9'u (%37,5) erkek ve 15'i (%62,5) kızdır. Yapılan Ki (Chi) Kare analizi, cinsiyet ile çocukların karıştıkları adli olaydaki sıfatları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır ($\chi^2=19,55$, $p<0,001$). Suça sürüklenen çocuklarda zekâ geriliği saptanmazken mağdur çocukların yalnızca 1'inde (%4,2) zekâ geriliği saptanmıştır. Zekâ düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($\chi^2=4,61$, $p=0,242$) (Tablo 1).

Tablo 1. Suça sürüklenen çocuk ve mağdur çocukların demografik özellikleri

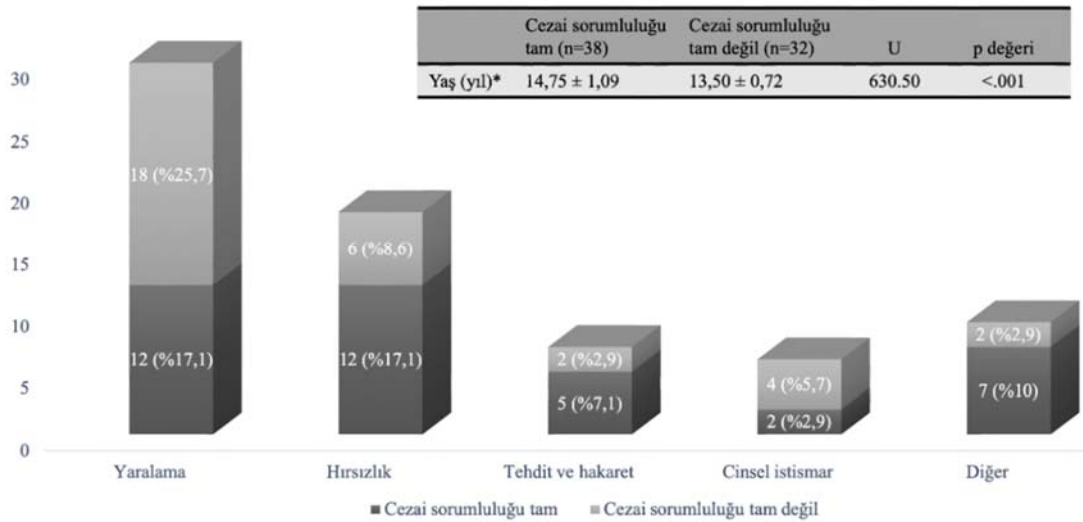
	Suça sürüklenen çocuk		Mağdur çocuk		
Olay tarihindeki yaş (yıl)*	14,20 ± 1,24		10,66 ± 4,04		p<0,001
	n	%	n	%	
Cinsiyet **					
Kız	11	15,7	15	62,5	$\chi^2=19,55$
Erkek	59	84,3	9	37,5	p<0,001
Zekâ düzeyleri**					
Normal gelişim	66	94,3	22	91,7	
Sınırdaki zihinsel kapasite	4	5,7	1	4,2	$\chi^2=4,61$
Zekâ geriliği	0	0	1	4,2	p=0,242

*Mann-Whitney U testi, ** Ki (Chi) Kare testi. Olay tarihindeki yaş, ortalama ± standart sapma şeklinde verilmiştir.

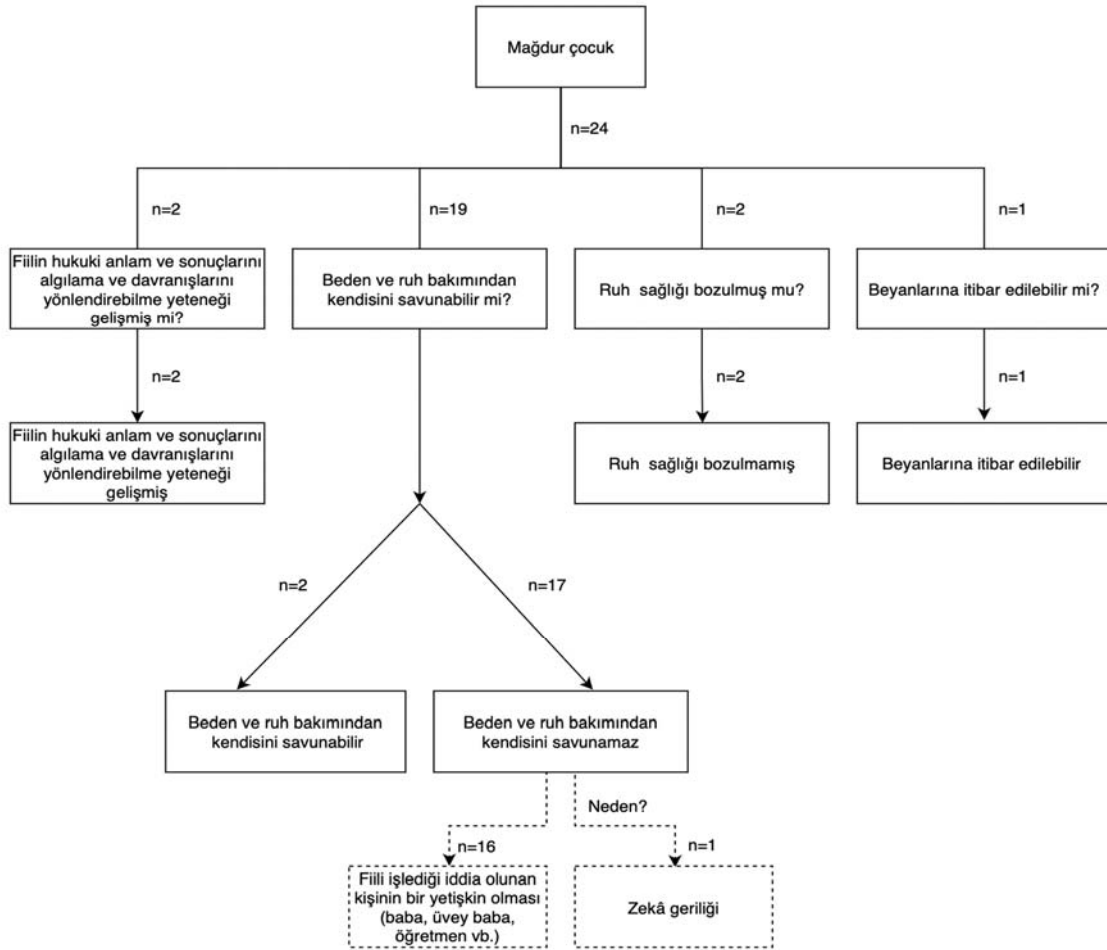
Suçta sürüklenen çocukların karıştıkları iddia edilen suçun türüne göre polikliniğimize yönlendirilme nedenlerine bakıldığında en sık neden %42,8 (30) ile “yaralama” iken ardından %25,7 (18) ile “hırsızlık”, %10 (7) ile “hakaret ve tehdit” ve %8,6 (7) ile “cinsel istismar” fiilleri gelmektedir. Diğer yönlendirilme nedenleri ise “suç eşyasının satın alınması veya kabulü”, “mala zarar verme”, “cinsel istismar”, “uyuşturucu ve uyarıcı madde imal ve ticareti” ve “iftira” şeklindedir (Şekil 2). Yapılan klinik değerlendirme sonucunda suçta sürüklenen çocukların 38’inin (%54,3) cezai sorumluluğunun tam olduğu, 32’sinin (%45,7) ise cezai sorumluluğunun tam olmadığı kanısına varılmıştır. Cezai sorumluluğu tam olan çocukların yaş ortalaması $14,75 \pm 1,09$ yıl iken cezai sorumluluğu tam olmayan çocukların $13,50 \pm 0,72$ yıldır ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Mann-Whitney U=630,50, $p<0,001$) (Şekil 2).

Şekil 2. Suçta sürüklenen çocukların karıştığı adli olaylar ve ceza sorumluluğu hakkında verilen kararlar.

*Mann-Whitney U testi



Çocukların mağdur sıfatıyla yer aldıkları dosyalara bakıldığında en sık nedenlerin %75,0 (18) ile yaralanma ve %16,7 (4) ile cinsel istismar olduğu saptanmıştır. Mağdur çocukların en çok yönlendirilme nedeni, “beden ve ruh bakımından kendisini savunup savunamayacağı” sorusudur. Diğer sorular ise “fiil hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmiş olup olmadığı”, “ruh sağlığının bozulup bozulmadığı” ve “beyanlarına itibar edilip edilmeyeceği” şeklindedir. Beden ve ruh bakımından kendisini savunup savunamayacağı sorulan çocukların 17’sine (%89,5) “savunamaz” şeklinde rapor verilmiştir. Bu kararın temel nedenleri, çocuğa karşı fiili işlediği iddia olunan kişilerin yetişkin olmaları (baba, üvey baba, öğretmen vb.) ve çocuğun zekâ geriliği olmasıdır (Şekil 3).

Şekil 3. Mağdur çocukların yönlendirilme nedenleri, verilen kararlar ve nedenleri

4. Tartışma

Mevcut çalışma, bir ilçe hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine adli makamlarca rapor istemiyle yönlendirilen çocuk ve ergenlerin özelliklerini adli açıdan değerlendirmeyi ve bu alanda literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Bu çalışmada; adli rapor istemiyle polikliniğimize yönlendirilen olguların büyük çoğunluğunu, suça sürüklenen çocuklar oluşturmaktadır. En son yayınlanan Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerinde (Temmuz 2021) ise güvenlik birimlerine intikal eden çocukların karıştığı olay sayısının 450 bin civarında olduğu; bu olaylarda çocukların %37,9'unun mağdur olarak, %25,3'ünün ise kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiasıyla (suça sürüklenme) yer aldığı belirtilmektedir. Mevcut çalışmanın bulguları, en son açıklanan TÜİK verileriyle uyumlu değildir ancak mevcut çalışmaya benzer şekilde

çocukların daha çok suça sürüklenen çocuk (SSÇ) sıfatıyla çocuk psikiyatrisine yönlendirildiklerini bildiren çalışmalar da mevcuttur (Karadağ, 2021, s. 187).

Olguların cinsiyet dağılımlarına bakıldığında suça sürüklenen 70 çocuğun 59'u (%84,3) erkektir. Daha önce yapılan çok sayıda çalışma, erkek çocukların kızlara göre adli olaylara daha fazla karıştığını bildirmiştir (Ayaz, Ayaz ve Soylu, 2012, s. 35; Güler vd., 2018, s. 40). Olumsuz çevre koşulları, düşük aile desteği, ailede suç öyküsü ve madde kullanımı varlığı gibi durumların, özellikle de ebeveynlerinin şiddetine maruz kalmanın, çocuklarda şiddete ve adli olaylara yatkınlığın nedenleri olduğu bilinmektedir. Erkek çocukların özellikle kırsal bölgelerde, sosyal hayatta daha fazla var olmaları ve buna bağlı olarak yanlış arkadaş gruplarına daha kolay dâhil olabilmeleri, erkek çocuklarda suça sürüklenmenin daha sık görülmesinin bir nedeni olabilir (Gümüştas, Yulaf, Gökçe, Sağlam ve Kütük, 2014, s. 281). Suça yatkınlığı açıklamaya çalışan birtakım çalışmalar, genetik yapı üzerinde durmuş; benzer şartlarda yetişen çocukların bazıları şiddete meyilliyken bazılarında bu yatkınlığın olmamasının bazı genlerle ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Bu alanda yapılmış bir çalışma, "düşük" MAO-A aktivitesine sahip erkeklerin, çocukluklarında aile içi veya çevresel şiddete maruz kalmaları durumunda "yüksek" MAO-A aktivitesine sahip erkeklerle göre daha fazla şiddete eğilim, davranım bozukluğu ve toplum karşıtı davranışlar sergilediklerini göstermiştir (Caspi vd., 2002, s. 852). Fakat bu çalışmanın bulgularını desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur (Young vd., 2006, s. 1022).

Mevcut çalışmada, suça sürüklenen çocukların en sık yönlendirilme nedeninin yaralama olduğu, ikinci sırayı ise hırsızlığın aldığı görülmektedir. Mevcut literatür bu konuda farklılıklar içermektedir. Güler ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada, suça sürüklenen çocukların en sık yönlendirilme nedeninin "yaralama" olduğunu belirtirken Bilaç ve arkadaşları "hırsızlık" olduğunu bildirmişlerdir (Bilaç, Şentürk Pılan, Orhon ve Bayrak, 2014, s. 115). En son yayınlanan TÜİK verilerinde (Temmuz 2021) ise güvenlik birimine gelen veya getirilen çocukların karıştığı olayların yaklaşık 114 bininde çocukların suça sürüklenen çocuk sıfatıyla yer aldığı, en sık nedenlerin yaralama (%31,4) ve hırsızlık (%30,5) olduğu belirtilmiştir. "Yaralama" kapsamında değerlendirilen fiillerin içeriğine bakıldığında silahla tehditten tokat atmaya çok geniş bir yelpazede fiillerin bu kapsamda değerlendirildiği görülmektedir. Çocukların özellikle ergenlik döneminde kendilerini akranlarına kanıtlama, onlara üstünlük kurma ve bir gruba dâhil olma eğiliminde olmaları; bunun sonucu olarak sık gerçekleşebilen akran kavgalarının yaralama kapsamında değerlendirilmesi bu oranları açıklayabilir (Çınar, Tekin, Keçeci ve Çetin, 2021, s. 174; Demir, Baran ve Ulusoy, 2005, s. 85). Dahası literatürde, hırsızlık gibi mala yönelik olarak işlenen fiillerin daha çok kalabalık bölgelerde (şehir merkezlerinde) gerçekleştiğine dair kanıtlar mevcuttur (Şen, Karbeyaz, Toygar ve Akkaya, 2012, s. 152). Mevcut çalışmanın kırsal bir örnekleme temsil ettiği düşünüldüğünde bulgular, literatür ile uyumlu görünmektedir.

Literatüre bakıldığında zekâ düzeyi ile adli olaylara karışma arasında bir ilişki olduğu görülmektedir (Moffitt, Gabrielli, Mednick ve Schulsinger, 1981). Düşük IQ'ya sahip bireylerin, normal IQ'ya sahip bireylere göre adli olaylara daha sık karıştığı ve bu durumun başlıca nedeninin impulsivite (dürtüsellik) olduğu belirtilmiştir. Yazarlar, yüksek IQ'ya sahip olan bireylerin bilişsel kontrol sistemlerinin daha iyi olduğuna ve düşük IQ'ya sahip olan bireylerdeki dürtüsellığe odaklanan müdahalelerin önemine vurgu yapmışlardır (Koolhof, Loeber, Wei, Pardini ve D'escury, 2007, s. 288). Polikliniğimize başvuran olguların zekâ düzeylerinin değerlendirilmesi, klinik gözlem ve psikometrik yöntemler (Porteus ve Kent E-G-Y testleri, WISC-R testi) birlikte kullanılarak yapılmaktadır. Çalışmamızdaki 94 olgunun yalnızca 1'inde zekâ geriliği bulunmaktaydı. Zekâ geriliği oranının, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde beslenme sorunları, akraba evliliği ve eğitsel yetersizlik gibi nedenlerin etkisiyle yüksek olmasının beklendiği bir durumda, örneklemimizdeki zekâ geriliği oranının beklenenden az olmasının nedeni, zekâ geriliği olan çocukların üzerindeki sosyal kontrol mekanizmasının kırsal ve nüfusun yoğun olmadığı bölgelerde daha güçlü ve işlevsel olması olabilir (Arıkan, 2020, s. 65).

Türkiye'de yapılan çalışmalar; çocuk ve ergen olgular içerisinde en çok suç işlenen dönemin 14 yaş olduğunu göstermiştir (Kurtuluş vd., 2009, s. 8). Mevcut çalışmadaki çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması, bu literatür bilgisini desteklemektedir. Bu durumun bir nedeni; ergenlik döneminin gelişimsel özellikleri olan dürtüsellik, macera arayışı, kendini akranlarına kanıtlama çabası vb. olabilir. Nitekim polikliniğimize suça sürüklenen çocuk olarak gönderilen olgulardan 32'sine (%45,7) işledikleri iddia olunan fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılasalar bile fiilin işleniş biçimi ve içinde buldukları ergenlik döneminin gelişim özellikleri dikkate alındığında davranışlarını yönlendirme yetilerinin yeterince gelişmemiş olduğu yönünde rapor verilmiştir. Ayrıca cezai sorumluluğunun tam olduğuna karar verilen çocukların yaş ortalaması, diğerlerinden anlamlı derecede yüksektir. Bu noktada, beyin gelişimine atıfta bulunmak yerinde olacaktır. Nitekim, beyin bölgelerindeki olgunlaşma (matürasyon) süreci ergenlik dönemi boyunca ve yetişkinliğe kadar devam etmektedir (Tamnes vd., 2010, s. 534). Dahası, yürütücü işlevler (planlama, nedensellik kurma vb.), duygu düzenleme ve dürtü kontrolünün merkezi olan "prefrontal korteks" in beynin en son olgunlaşan bölümlerinden biri olduğu gösterilmiştir (Arain vd., 2013, s. 453). Bu bilgiler ışığında, yaşın dürtü ve davranışların kontrolündeki önemi ortaya çıkmaktadır. Ayrıca ergenlik dönemi kendi içerisinde farklı gelişimsel ve psikososyal özellikler gösteren erken ergenlik, orta ergenlik ve geç ergenlik şeklinde dönemlere ayrılmaktadır (UNICEF, 2010, s. 67). Bu nedenle adli psikiyatrik değerlendirme sürecinde, çocuğun yaşının ve içinde bulunduğu gelişim dönemi özelliklerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Çalışmadaki suça sürüklenen çocukların bir kısmı (%2,9), geçmişte dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) teşhisi almıştır. DEHB olan, özellikle de tedavi almayan çocukların adli olaylara karışma ihtimalinin

akranlarına göre daha yüksek olduğu, önceki çalışmalar tarafından ortaya konulmuştur (Karadağ, 2021, s. 191; Philipp-Wiegmann vd., 2018, s. 391). DEHB'nin çekirdek belirtilerinden birinin "dürtüsellik" olduğu düşünüldüğünde bu durum, akla yatkındır. Bu doğrultuda, adli psikiyatrik değerlendirme sürecinde çocuğun tıbbi öyküsünün ayrıntılı alınması, var ise psikiyatrik tanılarının bilinmesi önemlidir. Çünkü altta yatan psikiyatrik durumlar çocuk veya ergenin davranışlarını yönlendirme yeteneğini önemli ölçüde etkileyebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 1985) çocuk istismarını "bir yetişkin, toplum veya ülke tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan, çocuğun/ergenin sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen, davranışların tümü" olarak tanımlamaktadır. Çocuk istismarı; fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal başlıkları altında incelenebilir (Uğurlu, 2022, s. 165). Çocuk istismarının sıklığı toplumlara göre farklılıklar göstermektedir. TÜİK verilerine göre ülkemizde 2017 yılında 18 binin üzerinde çocuk cinsel istismara maruz kalmıştır (Akçe ve Doğan, 2020, s.15). Çalışmalar, düşük sosyoekonomik seviye ve kırsal bölgelerde yetişen çocukların çocuk istismarı açısından risk altında olduğunu göstermektedir (Çetin ve Altınar, 2019, s. 143). Mevcut çalışmadaki mağdur çocukların 4'ü (%16,7) cinsel istismar nedeniyle çocuk psikiyatristine yönlendirilmiştir. Bu oranın literatürdeki diğer çalışmalarla kıyaslandığında düşük olduğu görülmektedir (Sertdemir vd., 2020, s. 29). Bu durumun nedenleri; kırsal bölgelerdeki sosyokültürel yapı, farkındalığın az olması, kapalı toplum yapısı ve bunların sonucu olarak çocuk/ailenin damgalanma korkusu nedeni ile bildirimde bulunmaması olabilir.

Bu çalışma, bir ilçe örneklemindeki çocuk adli olgularını değerlendiren, ilk çalışma olması açısından önemlidir. Fakat çalışmanın bazı kısıtlılıkları da mevcuttur. Birincisi, retrospektif bir çalışma olmasıdır. İkinci kısıtlılık, örneklem sayısının az olmasıdır ancak belirtilen tarihler arasındaki tüm başvuruların değerlendirmeye alındığı vurgulanmalıdır. Üçüncüsü ise örneklemin sadece adli makamlar tarafından yönlendirilen olgulardan oluşması nedeniyle tüm çocukları yansıtmamasıdır.

5. Sonuç

Çocuk ve ergen yaş grubunda adli olayların sıklığı giderek artmaktadır. Bu nedenle çocuk psikiyatristlerinin adli olgular ile ilgili bilgi ve tecrübelerini artırmak oldukça önemli görünmektedir. Ayrıca çocuk ve ergen yaş grubunda adli olaylara karışma sıklığını azaltacak ve toplumun çocuk istismarı ile ilgili farkındalığını artıracak projelerin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda, okul eğitiminin desteklenmesi önemlidir. Nitekim okul, çocuk ve ergenlerin davranışlarının ve çevresinin etkin bir şekilde kontrol edilebilmesini sağlar (Bülbül ve Doğan, 2016, s. 34). Dahası, düşük okul başarısına ve motivasyonuna sahip olan çocuk ve ergenler, akranlarına göre daha sık adli olaylara karışmaktadır

(Bilginer, Karadeniz, Hızarcı, Yılmaz ve Kandil, 2021, s. 221). Bu noktada, çocukların okula yönelik olumsuz tutumlarını azaltacak önlemler (ders yükünün azaltılması, sosyal etkinliklere daha fazla yer verilmesi vb.) alınmalıdır. Dahası bireysel (DEHB ve davranım bozukluğu) risk faktörlerine sahip olan çocukların rehber öğretmenleri tarafından dikkatli takibi ve zamanında yönlendirilmesi, çocuk suçluluğunun önüne geçilebilmesi için oldukça önemlidir. Öğretmenlerin bu konudaki farkındalıklarını artırmaya yönelik hizmet içi eğitimler planlanmalıdır.

İkinci olarak çocuk istismarının azaltılması için toplumsal farkındalığı artırmak gerekmektedir. Bu noktada özellikle kırsal bölgelerde yapılacak çalışmalar önemlidir. Nitekim yukarıda bahsedildiği üzere kırsal bölgelerdeki kapalı toplum yapısı, damgalanma korkusu ve görece düşük sosyokültürel düzey istismar bildirimlerinin yapılmamasının başlıca nedenleri gibi görünmektedir. Aileler, çocuk istismarı ve gerektiği durumlarda hangi yolu izlemeleri gerektiği konularında bilinçlendirilmelidir. Bu tür olgularda da okul ve öğretmenlerin rolü göz ardı edilmemelidir. Nitekim, ebeveynlerin ardından çocukların en güvendikleri kişilerin başında öğretmenler gelmektedir (Üstündağ, 2022, s. 119). Öğretmenler, hangi durumlarda şüphelenmeleri gerektiği ve bir cinsel istismar olgusuyla karşılaştıklarında neler yapmaları gerektiği konularında donanım sahibi olmalıdırlar.

Son olarak adli psikiyatrik değerlendirmenin daha sağlıklı bir şekilde yapılabilmesi için adli makamlar, sosyal hizmet birimleri ve sağlık kurumları arasındaki iş birliği artırılmalıdır. Adli psikiyatrik değerlendirmenin bütüncül bir bakış açısı gerektirmesi nedeniyle psikiyatrik değerlendirmeyi yapacak ilgili uzmanın, çocuk ve ergenin sosyodemografik özellikleri (aile yapısı, yetiştiği ve yaşadığı ortam, ailedeki suç öyküsü vb.) hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Bunun için sosyal hizmet birimleri tarafından detaylı sosyal inceleme raporlarının oluşturulması ve ilgili uzman tarafından değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

Kaynakça

- Aksu, H., Karakoç Demirkaya, S., Gürbüz Özgür, B., & Gün, B. (2013). Aydın ilinde bir yıldaki çocuk ve ergen adli olguların değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(4), 369-377.
- Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., ... Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 449-461.
- Arikan, H. (2020). Türkiye'de Çevresel Etmenler, Yoksulluk ve Çocuk Suçluluğu Haritalama. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 53-78.
- Ayaz, M., Ayaz, A. B., & Soylu, N. (2012). Çocuk ve ergen adli olgularda ruhsal değerlendirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 33-40.
- Bilaç, Ö., Şentürk Pılan, B., Orhon, Z., & Bayrak, A. (2014). Suça sürüklenen çocukların suç ve tanı dağılımlarının incelenmesi: Kesitsel bir araştırma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 21(2), 115-122.
- Bilginer, Ç., Karadeniz, S., Hızarcı, S., Yılmaz, B. C., & Kandil, S. (2021). Suça sürüklenen çocukların adli psikiyatrik değerlendirme ve rapor sonuçları: İki yıllık retrospektif dosya taraması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 217-227.
- Bülbül, S., & Doğan, S. (2016). Suça sürüklenen çocukların durumu ve çözüm önerileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59(1), 31-36.
- Cantürk, G. (2005). Çocuk suçluluğunda adli psikiyatrik değerlendirme. *Sted Dergisi*, 14(2), 31-34.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T. E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W., ... Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297(5582), 851-854.
- Çalışkan Demir, A. (2022). Bir üniversite hastanesi çocuk psikiyatri polikliniğine adli psikiyatrik değerlendirme için yönlendirilen çocukların klinik özellikleri ve adli raporlarının incelenmesi: İki yıllık retrospektif değerlendirme. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(3), 893-902.
- Çetin, K., & Altın, H. (2019). Cinsel İstismara Uğramış Çocukların Sosyodemografik Değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 135-147.
- Çınar, S. E., Tekin, Ö. E., Keçeci, B., & Çetin, D. (2021). Ergenlerde Heyecan Arayışı, Yıkıcı Davranışlar ve Üst Bilişsel Farkındalığın Siber Zorbalığı Yordayıcılığı. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 54(54), 169-187.
- Demir, N. Ö., Baran, A. G., & Ulusoy, D. (2005). Türkiye'de ergenlerin arkadaş-akran grupları ile ilişkileri ve sapsmış davranışlar: Ankara örnekleme. *Bilig*, (32), 83-108.
- Erikson, E. H. (2018). *İnsanın sekiz evresi*. (Çeviri: G. Akkaya). İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Eryalçın, M., & Duyan, V. (2021). *Suçta sürüklenen çocuk ve gençler*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.
- Fındık, O. T. P., Özcan, B. G., Arman, A. R., & Gümüştas, F. (2019). Erken evlendirilmeleri için adli rapor talebi ile çocuk psikiyatri polikliniğine yönlendirilen ergenlerin sosyodemografik ve ruhsal özelliklerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Child Adolescent Mental Health*, 26(3), 125-130.
- Güler, G., Sungur, M. A., & Kütük, M. Ö. (2018). Suça sürüklenen çocukların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*, 23(1), 39-46.
- Gümüştas, F., Yulaf, Y., Gökçe, S., Sağlam, S., & Kütük, E. K. (2014). Adıyaman ilinde çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olguların bir yıllık geriye dönük incelenmesi. *Cukurova Medical Journal*, 39(2), 280-289.
- Akçe, İ., & Doğan, H. (2020). Cinsel istismara maruz kalmış çocuklar üzerine bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 12-20.
- Kanunu, Ç. K. (2005). Kanun numarası: 5395. Kabul Tarihi, 3(07).

- Karadağ, M. (2021). Bir Üniversite Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde Değerlendirilen Adli Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin İncelenmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 48(1), 187–196.
- Karakoç Demirkaya, S., Aksu, H., Yılmaz, N., Gürbüz Özgür, B., Eren, E., & Avcıl, S. N. (2015). Bir Üniversite Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Olguların Tanıları ve Sosyodemografik Özellikleri. *Meandros Medical And Dental Journal*, 16(1), 4–8.
- Kır, E. (2013). Çocuklara yönelik cinsel taciz ve istismara karşı önleyici eğitim çalışmaları. *Journal of Istanbul University Law Faculty*, 71(1), 785–800.
- Koolhof, R., Loeber, R., Wei, E. H., Pardini, D., & D'escury, A. C. (2007). Inhibition deficits of serious delinquent boys of low intelligence. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17(5), 274–292.
- Kurtuluş, A., Salman, N., Günbet, G., Bora, B., Cenger, C. D., & Kemalettin, A. (2009). Denizli ilinde 12-15 yaş arasındaki suçta sürüklenen çocukların sosyodemografik özellikleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (1), 8–14.
- Moffitt, T. E., Gabrielli, W. F., Mednick, S. A., & Schulsinger, F. (1981). Socioeconomic status, IQ, and delinquency. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(2), 152-156.
- Philipp-Wiegmann, F., Rösler, M., Clasen, O., Zinnow, T., Retz-Junginger, P., & Retz, W. (2018). ADHD modulates the course of delinquency: a 15-year follow-up study of young incarcerated man. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 268(4), 391–399.
- Şen, S., Karbeyaz, K., Toygar, M., & Akkaya, H. (2012). Eskişehir’de suçta itilen çocukların sosyodemografik değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 26(3), 146–155.
- Sertdemir, M., Kut, B., Demirci, Ş., Akça, Ö. F., Erden, S., Uğuz, F., ... Bilgiç, A. (2020). Konya İlinde Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğinde Değerlendirilen Adli Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Geriye Dönük İncelenmesi. *Turkish Journal of Child Adolescent Mental Health*, 27(1), 27–32.
- Tamnes, C. K., Østby, Y., Fjell, A. M., Westlye, L. T., Due-Tønnessen, P., & Walhovd, K. B. (2010). Brain maturation in adolescence and young adulthood: regional age-related changes in cortical thickness and white matter volume and microstructure. *Cerebral Cortex*, 20(3), 534–548.
- Uğurlu, Z. (2022). Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddetin Çocuğa Yansması: Çocuk İstismarı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 160–174.
- UNICEF. (2010). *Ceza Sorumluluğunun Değerlendirilmesi Rehberi*.
- Üstündağ, A. (2022). Ebeveynlerin cinsel istismardan korunma eğitimine yönelik tutumlarının incelenmesi. *Current Perspectives in Social Sciences*, 26(1), 118–129.
- Uzun, A., & Aliğaoğlu, A. (2009). Tokat şehrinde mala karşı suçlar. *Journal of International Social Research*, 2(8), 430-444.
- Young, S. E., Smolen, A., Hewitt, J. K., Haberstick, B. C., Stallings, M. C., Corley, R. P., & Crowley, T. J. (2006). Interaction between MAO-A genotype and maltreatment in the risk for conduct disorder: failure to confirm in adolescent patients. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1019–1025.



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

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2023 Haziran/June
Sayı/Issue: 21

PANDEMİ SONRASI BİREYLERİN UMUTSUZLUĞUNUN FARKLI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN KUŞAKLARA GÖRE KARŞILAŞTIRMALI OLARAK İNCELENMESİ

Meral ÖZTÜRK¹
Vehbi ÜNAL²
Ahmet TÜRK³
Sibel TEMİZ SARIKAYA⁴

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 13.01.2023
Revizyon Tarihi/Date Revised: 30.03.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted: 21.05.2023
Yayın Tarihi / Date Published: 30.06.2023
DOI: 10.46218/tshd.1233382

Makale Künyesi/To cite this article: Öztürk, M., Ünal, V., Türk, A. Temiz Sarıkaya, S. (2023, Haziran). Pandemi sonrası bireylerin umutsuzluğunun farklı değişkenler açısından kuşaklara göre karşılaştırmalı olarak incelenmesi. 21: 56-71 Doi: 10.46218/tshd.1233382

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Ahmet Türk, Sinop Üniversitesi, Çocuk Koruma ve Bakım Hizmetleri Bölümü, shu.ahmetturk@gmail.com
ORCID: 0000-0001-5782-3794

Öz

Bu araştırma Covid-19 pandemisinin ardından bireylerin umutsuzluk düzeylerini farklı değişkenler (cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, günlük sosyal medya kullanım süresi ve sosyal sermaye) açısından kuşaklara göre karşılaştırmalı olarak incelemeyi amaçlamaktadır. Tarama modelinin kullanıldığı bu çalışma, 144'ü bebek patlaması kuşağı, 290'ı X kuşağı, 317'si Y kuşağı ve 352'si Z kuşağı olmak üzere 1103 kişiyle gerçekleştirilmiştir. 18-75 yaş aralığındaki katılımcıların yaş ortalaması $\bar{x}=38,15'$ 'tir. Çalışmada katılımcıların umutsuzluk düzeylerini ortaya koymak için Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), verilerin analizinde Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Bulgular katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin kuşaklara göre farklılaştığını, en umutsuz kuşakların sırasıyla Z ve Y kuşağı olduğunu göstermektedir. Farklı değişkenler açısından umutsuzluk düzeylerinin Y ve Z kuşaklarının diğer kuşaklardan farklılaşmaktadır. Buna göre hem erkeklerde hem de kadınlarda Z ve Y kuşakları; evli bireylerde Y kuşağı; gelir düzeyi düşük olanlarda Z ve Y kuşağı, gelir düzeyi orta olanlarda Y kuşağı, gelir düzeyi yüksek olanlarda Z kuşağı; sosyal medyayı az kullananlarda Z kuşağı, çok kullananlarda Y kuşağı; düşük ve orta düzeyde sosyal sermayeye sahip olanlarda Y kuşağı, yüksek olanlarda ise Z kuşağının umutsuzluk düzeyleri diğerlerinden yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Umutsuzluk, Kuşak.

A COMPARATIVE ANALYSIS OF HOPELESSNESS OF GENERATIONS ACCORDING TO DIFFERENT VARIABLES AFTER COVID-19 PANDEMIC

Abstract

This research aims to comparatively examine the hopelessness levels of generations in terms of different variables (gender, marital status, income status, social media use and social capital) after the Covid-19 pandemic. Using the survey model, this study was carried out with 1103 people, 144 of whom are baby boomers, 290 are generation X, 317 are generation Y, and 352 are generation Z. The mean age of the participants ages between 18-75 is $\bar{x}=38.15$. In the study, Beck Hopelessness Scale (BHS) was used. One-Way Analysis of Variance (ANOVA) was performed in the analysis of the data. The findings show that the hopelessness levels of the participants differ according to the generations, and the most hopeless generations are the Z and Y, respectively. In addition, according to the findings, generations Z and Y for both men and women, generation Y for married individuals, generation Z and generation Y for those with low-income level, generation Y for those with middle-income level, generation Z for those with high income level, generation Z for those with low social media usage time, generation Y for those with low and medium social capital, and generation Z for those with high social capital, have higher hopelessness level than the other generations.

Keywords: Covid-19, Hopelessness, Generation.

¹ Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0001-7570-5361

² Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0003-3827-6339

³ Öğr. Gör., Sinop Üniversitesi, Çocuk Koruma ve Bakım Hizmetleri Bölümü, ORCID: 0000-0001-5782-3794

⁴ Arş. Gör., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0003-4993-9513

1. Giriş

Kuşak, sosyal bilimlerde sıkça çalışılan bir olgu olup doğum yılı, ait olunan toplum ve toplumun kültürel yapısı, ekonomik, hukuki, politik ve sosyal hareketler, norm ve değer yargıları ile davranış kalıpları gibi pek çok bakımdan benzerlik gösteren bir yapıyı işaret etmek için kullanılmakta (Keleş, 2011), belirli bir zaman döneminde yaşayan ve benzer yaşam tercihleri ve deneyimlerine sahip olan insan grupları birer kuşak olarak ele alınmaktadır (Mannheim, 1952). Her kuşak kendi içerisinde benzer sosyal, politik ve ekonomik koşullarda yaşadığından ortak tutum, inanç ve deneyimlere sahiptir. Bu benzerlik diğer kuşaklarla farklılaşmalarına da neden olmaktadır (Adıgüzel vd., 2014; Martin, 2006). Bu bağlamda genel olarak literatürde beş tür kuşaktan bahsedilmektedir. Sessiz kuşak, (1925-1944) otoriteye saygılı, geleneksel değerlere önem veren, fedakâr ve disiplinli (Zemke vd., 2000); bebek patlaması kuşağı (1946-1964), kanaatkar, çalışkan, idealist, sadık, otoriteye bağlı (Arslan ve Staub, 2015; Türk, 2022); X kuşağı (1965-1979), toplumsal sorunlara duyarlı, farklı yaşam biçimlerine hoşgörülü, kendi ayaklarının üzerinde duran, aile ilişkilerine önem veren (Bickel ve Brown, 2005; Erden-Ayhün, 2013); Y kuşağı (1980-2000), dünyayla iletişime, yeniliğe ve değişime açık, özgüvenli, sabırsız, eğitilmiş, ahlaki değerleri güçlü, sadakat duyguları zayıf, otoriteye mesafeli, teknolojiyi kullanmayı bilen (Aka, 2017; İzmirlioğlu, 2008); Z Kuşağı (2000 ve sonrası) ise tüketici, hazırcı, rahatına ve bireyselliğine düşkün, geleneksel yapılarla mesafeli, sonuç odaklı, iletişime açık, otoriteye karşı saldırgan, teknolojiyi iyi kullanan yönleriyle dikkat çekmektedir (İzmirlioğlu, 2008; Zencirkıran, 2019).

Literatürde kuşakların ruh sağlığına odaklanan çalışmalar dikkat çekici olup araştırmalarda Z kuşağının en depresif ve umutsuz kuşak olduğu ortaya konulmuştur (Twenge vd., 2019; Twenge, 2019). 2019 yılında başlayıp tüm dünyaya yayılan Covid-19 pandemi sürecinde yapılan araştırmalarda umutsuzluk gibi psikolojik sorunların yaygınlaştığı (Öztürk vd., 2022), kuşakların bu süreçte psikolojik anlamda farklı şekillerde etkilendiği (Pretorius, 2021; Yıldız, 2021), Z ve Y kuşaklarının pandemide ruhsal sorunlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Field, 2021; McCrindle ve Fell, 2020; The Center for Generational Kinetics, 2020). Negatif duygu durum bozukluklarının tedavi edilmedikleri takdirde başka psikolojik rahatsızlıkları tetikleme ihtimali yüksektir. Bu nedenle bu çalışma Covid-19 pandemisi sonrasında kuşakların umutsuzluk düzeyini karşılaştırmalı olarak incelemektedir. Araştırmada cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikler, sosyal medya kullanım süresi ve sosyal sermaye bağımsız değişkenler olarak kullanılmaktadır.

1.1. Umutsuzluk ve Sosyodemografik Değişkenler

Umutsuzluk kısaca kişinin kendisi ve geleceği hakkında olumsuz, kötümser beklentilere sahip olma yatkınlığı ve geleceğe dair motivasyonunu kaybetmesi olarak tanımlanmaktadır (Alamo vd., 2019). Umutsuzluk üzerine yapılan araştırmalarda sosyodemografik özelliklerden cinsiyet, medeni durum ve gelir değişkeninin

sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Araştırmalarda her ne kadar birbirinden farklı bulgular ortaya korsa da genel olarak erkeklerin (Ağır, 2007; Oğuztürk vd., 2011) ve düşük gelire sahip olanların umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğu (Tektaş ve Pala, 2014; Tümkiye, 2005) saptanmıştır. Medeni durum açısından ise kimi çalışmalarda evlilerin (Arslantaş vd., 2010) umutsuzluk düzeyi yüksek bulunurken kimi çalışmalarda (Topuz, 2021; Yıldırım ve Keskinliç-Kara, 2017) medeni durum açısından bir farklılık görülmemiştir.

1.2. Umutsuzluk ve Sosyal Medya Kullanım Süresi

Literatürde son dönemlerde sosyal medya kullanım bozukluğunun umutsuzlukla ilişkili olduğuna yönelik araştırmalar dikkat çekmektedir (Aalbers vd., 2018; Öztürk vd., 2022). Sosyal medya, zamanı ve mekanı ortadan kaldıran çevrimiçi tabanlı bir iletişim ve etkileşim biçimidir (Akıncı-Vural ve Bat, 2010). Sosyal medyada kullanıcılar profil oluşturarak etkileşimde oldukları insanlarla bilgi, düşünce, video vb. içerikleri paylaşmakta, diğer kullanıcıların profillerini ve paylaşımlarını gözlemlemekte ve güncel konularda fikirlerini paylaşmaktadır (Boyd ve Ellison, 2007). Ancak araştırmalar sosyal medyanın kötüye kullanımıyla beraber birtakım mental sorunların (depresyon, stres, kaygı, intihar eğilimi vb.) görülebildiğini, yalnızlık ve umutsuzluk duygusunun yükseldiğini ortaya koymaktadır (Aalbers vd., 2018; Öztürk vd., 2022).

1.3. Umutsuzluk ve Sosyal Sermaye

Sosyal sermaye, geniş anlamda bireylerin ve grupların sosyal ağları aracılığıyla erişebildiği duygusal, ekonomik ve bilgi kaynakları olarak tanımlanmaktadır (Cohen-Cline vd., 2018). Sosyal sermaye “toplumsal ilişkilere egemendir ve bireyin içinde bulunduğu sosyal ilişki ağına atıfta bulunur. Bireylerin toplumsal konumları gereği kullanabilecekleri etki ve destek ağlarını gösterir” (Allan, 2006’dan aktaran Görgün-Baran, 2008: 89). Son dönemlerde sosyal sermayenin psikososyal sağlıkla ilişkili olduğunu ortaya koyan araştırmalar (Cohen-Cline vd., 2018; Fujiwara ve Kawachi, 2008; Kouvonen vd., 2008; Perez-Smith vd., 2002) bu değişkenin umutsuzlukla da ilişkili olabileceğini göstermektedir.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Modeli

Nicel araştırma yaklaşımının benimsendiği bu çalışmada iki ya da daha çok sayıdaki değişkenler arasında bir ilişkinin olup olmadığı varsa bu ilişkinin derecesinin belirlemeyi amaçlayan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır (Karasar, 2003).

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni 18-76 yaş aralığındaki bebek patlaması, X, Y ve Z kuşaklarından oluşmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2022) nüfus istatistikleri verilerinde yaş aralıkları beşerli gruplar halinde

verildiğinden mevcut yaş aralığında kaç kişinin olduğuna ilişkin verilere ulaşılamadığından evrenin sayısı kesin olarak belirlenememektedir. Evrenin sayısının bilinemediği durumlarda $n=(t^2 \times p \times q) \div d^2$ formülü kullanılarak evreni temsil edebilecek minimum örneklem sayısı belirlenebilmektedir (Aksakoğlu, 2001). Çalışmanın örneklem hacminin belirlenmesi adına formüldeki değerler yerine konulmuş, yapılan hesaplamada 384 kişinin minimum örneklem hacmi için yeterli olacağı görülmüştür $[n=(1,96^2 \times 0,50 \times 0,50) \div (0,05)^2]$. Ancak örneklemin evreni temsil gücünü artırmak adına bu sayının en az üç katı anket uygulanması uygun görülmüştür. Çalışma kapsamında kolayda ve kartopu örnekleme tekniği kullanılarak çevrimiçi anket formu aracılığıyla bebek patlaması kuşağı 144, X kuşağı 290, Y kuşağı 317 ve Z kuşağı 352 olmak üzere toplam 1103 kişiye ulaşılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi sahibi olmak adına araştırmacılar tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” ile umutsuzluk düzeylerini tespit adına “Beck Umutsuzluk Ölçeği” kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda bireylerin sosyodemografik özelliklerini (cinsiyet, medeni durum, gelir durumu) ölçmeye yönelik sorular yanında sosyal medya kullanım süreleri ve sosyal sermayelerini ortaya koyan sorular sorulmuştur. Bu kapsamda sosyal medya kullanım süresi açık uçlu cevaplandırılmış olup cevaplardan iki kategori (1-3 saat, 4 saat ve üzeri) oluşturulmuştur. Katılımcıların sosyal sermayelerini ölçmek amacıyla aile, akraba, arkadaş ve çevreleriyle ilişkilerini ölçmeye yönelik 5’li likert tipi (1=çok kötü ... 5=çok iyi) cevaplar içeren sorular sorulmuştur. Sorulara verilen cevaplar kümeleme analiz tekniği yoluyla sosyal sermayesi düşük, orta ve yüksek olarak üç grupta sınıflandırılmıştır.

2.3.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Bireylerin umutsuzluk düzeylerini tespit etmek amacıyla Beck ve arkadaşlarının (1974) geliştirdiği ölçekte 20 madde bulunmakta olup cevaplar 0 ile 1 arası puanlanmaktadır. Ölçek maddelerinin 11’inde “Evet” seçeneği 1 puan olarak değerlendirilirken 9’unda “Hayır” seçeneği 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan aritmetik toplam puan umutsuzluk puanını ifade etmektedir. En düşük 0, en yüksek 20 puan alınabilen ölçekten alınan 0 ile 3 arası puan normal, 4 ile 8 arası puan hafif, 9 ile 14 arası puan orta, 14 ile 20 arası puan ileri düzey umutsuzluğu ifade etmektedir (Beck ve Steer, 1988; Seber vd., 1993). Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,93$ (Beck vd., 1974); Seber ve arkadaşları (1993) tarafından yapılan Türkçeye adaptasyon çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,86$ ’dır. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,93$ olarak hesaplanmıştır.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın veri toplama sürecinden önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 24.02.2022 tarihli E-60263016-050.06.04-136491 sayı numaralı etik kurul izni alınmıştır. Araştırmada ölçme araçları “Google Formlar” kullanılarak oluşturulan çevrimiçi anket formu aracılığıyla 20.08.2022-25.09.2022 tarihleri arasında sosyal ağ siteleri (Facebook, Telegram, Twitter, Instagram, WhatsApp) üzerinden katılımcılara ulaştırılmıştır. Çalışma araştırmaya katılmaya gönüllü olan 1103 kişiyle gerçekleştirilmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırmada bütün istatistiksel işlemler SPSS 25.0 paket programıyla gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinden öncesinde normallik varsayımı Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) katsayılarıyla incelenmiştir. Bu katsayıların ± 2 aralığında yer aldığı normallik varsayımı karşılanmaktadır (George ve Mallery, 2010). Çalışmada umutsuzluk ölçeğinin değişkenler bağlamında çarpıklık ve basıklık katsayıları her kuşakta ayrı ayrı incelenmiş, çarpıklık ve basıklık katsayılarının her kuşak için ± 2 aralığında yer aldığı saptanmıştır. Sonuçlar verilerin normal dağıldığını böylece parametrik testlerden yararlanılabileceğini göstermektedir. Araştırmada betimleyici istatistiklerde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma hesaplamaları yapılmıştır. Umutsuzluğun sosyodemografik değişkenler açısından farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek için iki grup karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), farkın olduğu durumlarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için Post-Hoc testleri kullanılmıştır. Gruplar arasındaki örneklem farkının fazla olduğu durumlar için Scheffe testi (Scheffe, 1959); varyansların homojen dağılıma sahip olması durumunda Tukey testi uygulanmıştır (Daniel ve Terrell, 1986). Araştırmada bütün istatistiksel işlemler %95 güven aralığında 0,05 hata payıyla gerçekleştirilmiştir.

3. Bulgular

3.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Betimleyici İstatistikler

Araştırmaya katılan 1103 kişinin 352'si (%31,9) Z kuşağı, 317'si (%28,7) Y kuşağı, 290'ı (%26,3) X kuşağı ve 144'ü (%13,1) bebek patlaması kuşağıdır. Z kuşağının 114'ü (%32,4) erkek, 238'i (%67,6) kadın; 15'i (%4,3) evli, 337'si (%95,7) bekar; 156'sının (%44,3) sosyal medya kullanım süresi günlük 1-3 saat arası, 196'sının (%55,7) sosyal medya kullanım süresi günlük 4 saatten fazla; 167'sinin (%47,4) gelir düzeyi düşük, 140'ının (%39,8) gelir düzeyi orta, 45'inin (%12,8) gelir düzeyi yüksek olup 83'ünün (%23,6) sosyal sermaye düzeyi düşük, 112'sinin (%31,8) orta, 157'sinin (%44,6) yüksektir. Y kuşağının 160'ı (%50,5) erkek, 157'si (%49,5) kadın; 254'ü (%80,1) evli, 63'ü (%19,9) bekar; 199'unun (%62,8) sosyal medya kullanım süresi günlük 1-3 saat arası, 118'inin (%37,2) sosyal medya kullanım süresi günlük 4 saatten fazla; 138'inin (%43,5) gelir düzeyi düşük, 136'sının (%42,9) gelir düzeyi orta, 43'ünün (%13,6) gelir düzeyi yüksek olup 68'inin (%21,5) sosyal

sermaye düzeyi düşük, 72'sinin (%22,7) orta, 177'sinin (%55,8) yüksektir. X kuşağının 146'sı (%50,3) erkek, 144'ü (%49,7) kadın; 255'i (%87,9) evli, 35'i (%12,1) bekar; 185'inin (%63,8) sosyal medya kullanım süresi günlük 1-3 saat arası, 105'inin (%36,2) sosyal medya kullanım süresi günlük 4 saatten fazla; 98'inin (%33,8) gelir düzeyi düşük, 146'sının (%50,3) gelir düzeyi orta, 46'sının (%15,9) gelir düzeyi yüksek olup 67'sinin (%23,1) sosyal sermaye düzeyi düşük, 83'ünün (%28,6) orta, 140'ının (%48,3) yüksektir. Bebek patlaması kuşağının 81'i (%56,2) erkek, 63'ü (%43,8) kadın; 131'i (%91) evli, 13'ü (%9) bekar; 86'sının (%59,7) sosyal medya kullanım süresi günlük 1-3 saat arası, 58'inin (%40,3) sosyal medya kullanım süresi günlük 4 saatten fazla; 33'ünün (%22,9) gelir düzeyi düşük, 69'unun (%47,9) gelir düzeyi orta, 42'sinin (%29,2) gelir düzeyi yüksek olup 34'ünün (%23,6) sosyal sermaye düzeyi düşük, 39'unun (%27,1) orta, 71'inin (%49,3) yüksektir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Betimleyici İstatistikler

Değişkenler		Bebek Patlaması Kuşağı		X Kuşağı		Y Kuşağı		Z Kuşağı	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Erkek	81	56,2	146	50,3	160	50,5	114	32,4
	Kadın	63	43,8	144	49,7	157	49,5	238	67,6
Medeni Durum	Evli	131	91,0	255	87,9	254	80,1	15	4,3
	Bekar	13	9,0	35	12,1	63	19,9	337	95,7
Sosyal Medya Kullanım Süresi	1-3 saat	86	59,7	185	63,8	199	62,8	156	44,3
	4 ve üzeri	58	40,3	105	36,2	118	37,2	196	55,7
Gelir Düzeyi	Düşük	33	22,9	98	33,8	138	43,5	167	47,4
	Orta	69	47,9	146	50,3	136	42,9	140	39,8
	Yüksek	42	29,2	46	15,9	43	13,6	45	12,8
Sosyal Sermaye Düzeyi	Düşük	34	23,6	67	23,1	68	21,5	83	23,6
	Orta	39	27,1	83	28,6	72	22,7	112	31,8
	Yüksek	71	49,3	140	48,3	177	55,8	157	44,6
Toplam		144	13,1	290	26,3	317	28,7	352	31,9

3.2. Umutsuzluğun Kuşaklara Göre İncelenmesi

Araştırmada öncelikle katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin kuşaklara göre farklılaşp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analiziyle (ANOVA) incelenmiştir. Analiz sonucunda katılımcıların umutsuzluk düzeyinin kuşaklara göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır ($F_{(3,1079)}=27,229$; $p<0,05$). Post-Hoc testi farklılığın Z kuşağı ile X ve bebek patlaması kuşakları, Y kuşağı ile X ve bebek patlaması kuşakları arasında olduğunu göstermektedir ($p<0,05$). Bulgu Z kuşağının umutsuzluk düzeyinin Y, X ve bebek patlaması kuşaklarına kıyasla daha yüksek olduğunu; bebek patlaması kuşağının ($\bar{x}=5,98\pm5,15$) ve X kuşağının ($\bar{x}=6,74\pm5,91$) hafif düzeyde umutsuzluk, Y kuşağının ($\bar{x}=9,59\pm6,70$) ve Z kuşağının ($\bar{x}=10,02\pm5,93$) orta düzeyde umutsuzluk yaşadığını ortaya koymaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Umutsuzluğun Kuşaklara Göre İncelenmesi

Kuşaklar	n	\bar{x}	ss.	F	p	Farklılık**
1.Z Kuşağı	352	10,02	5,93	27,229	,00*	1>3,4 2>3,4
2.Y Kuşağı	317	9,59	6,70			
3.X Kuşağı	290	6,74	5,91			
4.Bebek Patlaması Kuşağı	144	5,98	5,15			

*p<0,05; **Post-Hoc Testi

3.3. Umutsuzluğun Farklı Değişkenler Açısından Kuşaklara Göre İncelenmesi

Araştırmada katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin cinsiyet açısından kuşaklara göre farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analiziyle (ANOVA) test edilmiştir. Analiz sonucunda erkeklerin ($F_{(3,497)}=14,826$; $p<0,05$) ve kadınların ($F_{(3,598)}=21,085$; $p<0,05$) umutsuzluk düzeylerinin kuşaklara göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Yapılan Post-Hoc testine göre erkeklerde Z kuşağındaki ve Y kuşağındaki katılımcıların umutsuzluk düzeyleri X kuşağı ve bebek patlaması kuşağına kıyasla daha yüksektir. Kadınlarda Z kuşağındaki katılımcıların umutsuzluk düzeyleri Y kuşağı, X kuşağı ve bebek patlaması kuşağına; Y kuşağındaki katılımcıların umutsuzluk düzeyleri X kuşağı ve bebek patlaması kuşağına kıyasla daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 3. Cinsiyet Açısından Kuşaklara Göre Umutsuzluk Düzeyinin İncelenmesi

Cinsiyet	Kuşaklar	n	\bar{x}	ss.	F	p	Farklılık**
Erkek	1.Z Kuşağı	114	11,33	6,17	14,826	,00*	1>3,4 2>3,4
	2.Y Kuşağı	160	11,31	6,98			
	3.X Kuşağı	146	7,60	6,60			
	4.Bebek Patlaması Kuşağı	81	7,31	5,36			
Kadın	1.Z Kuşağı	238	9,39	5,72	21,085	,00*	1>2,3,4 2>3,4
	2.Y Kuşağı	157	7,80	5,90			
	3.X Kuşağı	144	5,88	5,00			
	4.Bebek Patlaması Kuşağı	63	4,27	4,35			

*p<0,05; **Post-Hoc Testi

Araştırma kapsamında katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin medeni durum açısından kuşaklara göre farklılaşıp farklılaşmadığı yine tek yönlü varyans analiziyle (ANOVA) test edilmiştir. Analiz bulguları Tablo 4'te sunulmuştur. Analiz sonucunda evlilerin ($F_{(3,651)}=15,429$; $p<0,05$) umutsuzluk düzeylerinin kuşaklara göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bekarların ($F_{(3,444)}=1,258$; $p>0,05$) umutsuzluk düzeylerinin kuşaklara göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptanmıştır. Evli katılımcılarda farklılığın hangi kuşaklar arasında olduğunu saptamak adına yapılan Post-Hoc testinde evli olan Y kuşağının umutsuzluk düzeylerinin evli olan X ve bebek patlaması kuşağına kıyasla daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

Tablo 4. Medeni Durum Açısından Kuşaklara Göre Umutsuzluk Düzeyinin İncelenmesi

Medeni Durum	Kuşaklar	n	\bar{x}	ss.	F	p	Farklılık**
Evlü	1.Z Kuşak	15	8,27	3,17	15,429	,00*	2>3,4
	2.Y Kuşak	254	9,35	6,72			
	3.X Kuşak	255	6,53	5,83			
	4.Bebek Patlaması Kuşak	131	5,47	4,86			
Bekar	1.Z Kuşak	337	10,10	6,01	1,258	,28	
	2.Y Kuşak	63	10,57	6,57			
	3.X Kuşak	35	8,29	6,34			
	4.Bebek Patlaması Kuşak	13	11,08	5,44			

*p<0,05; **Post-Hoc Testi

Araştırmada katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin gelir durumu açısından kuşaklara göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda gelir düzeyi düşük olanların ($F_{(3,432)}=14,826$; $p<0,05$), gelir düzeyi orta olanların ($F_{(3,487)}=14,826$; $p<0,05$) ve gelir düzeyi yüksek olanların ($F_{(3,172)}=14,826$; $p<0,05$) umutsuzluk düzeylerinin kuşaklara göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan Post-Hoc analizi sonucunda gelir düzeyi düşük olanlarda Z kuşağının umutsuzluk düzeyinin X kuşağı ve bebek patlaması kuşağına; Y kuşağının umutsuzluk düzeyinin bebek patlaması kuşağına kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bulgulara göre gelir düzeyi orta olanlarda Z kuşağının umutsuzluk düzeyi X kuşağı ve bebek patlaması kuşağına; Y kuşağının umutsuzluk düzeyi Z kuşağına, X kuşağına ve bebek patlaması kuşağına kıyasla daha yüksektir. Gelir düzeyi yüksek olanlarda ise Z kuşağının umutsuzluk düzeyi Y, X ve bebek patlaması kuşaklarına kıyasla daha yüksektir (Tablo 5).

Tablo 5. Gelir Düzeyi Açısından Kuşaklara Göre Umutsuzluk Düzeyinin İncelenmesi

Gelir Durumu	Kuşaklar	n	\bar{x}	ss.	F	p	Farklılık**
Düşük	1.Z Kuşak	167	11,37	5,88	4,059	,00*	1>3,4 2>4
	2.Y Kuşak	138	10,36	6,41			
	3.X Kuşak	98	9,51	5,87			
	4.Bebek Patlaması Kuşak	33	7,94	4,71			
Orta	1.Z Kuşak	140	8,55	5,18	17,925	,00*	1>3,4 2>1,3,4
	2.Y Kuşak	136	10,22	6,78			
	3.X Kuşak	146	5,86	5,72			
	4.Bebek Patlaması Kuşak	69	5,42	5,08			
Yüksek	1.Z Kuşak	45	9,58	7,16	9,200	,00*	1>2,3,4
	2.Y Kuşak	43	5,16	5,70			
	3.X Kuşak	46	3,63	3,95			
	4.Bebek Patlaması Kuşak	42	5,36	5,34			

*p<0,05; **Post-Hoc

Araştırma kapsamında umutsuzluk düzeylerinin katılımcıların günlük sosyal medya kullanım süresi açısından kuşaklara göre farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analiziyle (ANOVA) incelenmiş, sosyal medya kullanım süresi günlük 1-3 saat arası olanların ($F_{(3,622)}=14,826$; $p<0,05$) ve sosyal medya kullanım süresi

günlük 4 saatten fazla olanların ($F_{(3,473)}=14,826$; $p<0,05$) umutsuzluk düzeylerinin kuşaklara göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Post-Hoc analizi sonucunda sosyal medya kullanım süresi günlük 1-3 saat arası olanlarda Z kuşağı ve Y kuşağının umutsuzluk düzeyinin X kuşağı ve bebek patlaması kuşağına, X kuşağının umutsuzluk düzeyinin bebek patlaması kuşağına; sosyal medya kullanım süresi günlük 4 saat ve üzerinde olanlarda Z kuşağı ve Y kuşağının umutsuzluk düzeyinin X kuşağı ve bebek patlaması kuşağına kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Günlük Sosyal Medya Kullanım Süresi Açısından Kuşaklara Göre Umutsuzluk Düzeyinin İncelenmesi

GSMKS	Kuşaklar	n	\bar{x}	ss.	F	p	Farklılık**
1-3 saat	1.Z Kuşağı	156	7,86	5,22	10,136	,00*	1>3,4 2>3,4 3>4
	2.Y Kuşağı	199	7,83	6,15			
	3.X Kuşağı	185	6,18	6,13			
	4.Bebek Patlaması Kuşağı	86	4,33	4,15			
4 saat ve üzeri	1.Z Kuşağı	196	11,74	5,91	17,498	,00*	1>3,4 2>3,4
	2.Y Kuşağı	118	12,57	6,57			
	3.X Kuşağı	105	7,73	5,40			
	4.Bebek Patlaması Kuşağı	58	8,43	5,54			

* $p<0,05$; **Post-Hoc; GSMKS=Günlük Sosyal Medya Kullanım Süresi

Araştırmada katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin sosyal sermaye düzeyi açısından kuşaklara göre farklılığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiş, analiz sonuçları Tablo 7’de verilmiştir. Analiz sonucunda sosyal sermaye düzeyi düşük olanların ($F_{(3,248)}=14,826$; $p<0,05$), sosyal sermaye düzeyi orta olanların ($F_{(3,302)}=14,826$; $p<0,05$) ve sosyal sermaye düzeyi yüksek olanların ($F_{(3,541)}=14,826$; $p<0,05$) umutsuzluk düzeylerinin kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Post-Hoc analizi tüm sosyal sermaye düzeylerinde Z ve Y kuşağının umutsuzluk düzeyinin X ve bebek patlaması kuşaklarına kıyasla daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Tablo 7. Sosyal Sermaye Düzeyi Açısından Kuşaklara Göre Umutsuzluk Düzeyinin İncelenmesi

Sosyal Sermaye	Kuşaklar	n	\bar{x}	ss.	F	p	Farklılık**
Düşük	1.Z Kuşağı	83	13,65	5,38	5,589	,00*	1>3,4 2>3,4
	2.Y Kuşağı	68	13,71	7,26			
	3.X Kuşağı	67	10,48	6,07			
	4.Bebek Patlaması Kuşağı	34	10,41	5,34			
Orta	1.Z Kuşağı	112	9,62	5,59	8,568	,00*	1>3,4 2>3,4
	2.Y Kuşağı	72	10,96	6,98			
	3.X Kuşağı	83	7,04	6,18			
	4.Bebek Patlaması Kuşağı	39	6,10	5,43			
Yüksek	1.Z Kuşağı	157	8,39	5,63	21,606	,00*	1>3,4 2>3,4
	2.Y Kuşağı	177	7,46	5,39			
	3.X Kuşağı	140	4,78	4,68			
	4.Bebek Patlaması Kuşağı	71	3,79	3,22			

* $p<0,05$; **Post-Hoc

4. Tartışma ve Sonuç

Bu araştırma Covid-19 sonrası kuşakların umutsuzluk düzeylerini farklı değişkenler açısından karşılaştırmalı olarak analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Araştırmada elde edilen ilk bulgu umutsuzluk düzeyinin kuşaklar açısından farklılaştığı, en umutsuz kuşağın sırasıyla Z ve Y kuşakları olduğudur. Hem pandemi öncesi (Twenge vd., 2019; Twenge, 2019) hem de pandemi sonrası yapılan araştırmalarda (Harari vd., 2022; Türk vd., 2022) Z kuşağının en umutsuz kuşak olduğunu ortaya koyan araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Covid-19 pandemisinin günlük hayatı oldukça sınırlandırması, gününün önemli bir kısmını dışarıda geçiren Y ve Z kuşağı bireylerinin izolasyondan diğer kuşaklara göre daha olumsuz etkilenmelerine neden olabilir, pandeminin etkisinin azalmasıyla birlikte günlük sosyal ilişkileri sınırlandıran tedbirler ortadan kaldırılrsa da pandemi sürecinde yaşanan olumsuzluklar gençleri halen etkiliyor olabilir. Bunun yanında Covid-19 pandemisinin getirdiği ekonomik kriz ve belirsizliklerin çalışma yaşamında aktif rol alan bu genç kuşakların gelecekle ilgili kariyer planlarını olumsuz etkilemesi, geleceğin belirsizlikleri bu kuşakların kaygı, stres, depresyon ve umutsuzluk düzeylerini yükseltmiş olabilir (Euromonitor.com, 2020).

Araştırmanın ikinci bulgusu umutsuzluğun cinsiyet açısından kuşaklara göre farklılaştığıdır. Hem erkeklerde hem de kadınlarda Z ve Y kuşakları diğer kuşaklardan daha umutsuzdur. Bu iki kuşak 18-42 yaş arasındaki bireylerin oluşturduğu kuşaklardır. Literatürde bu döneme genç yetişkinlik dönemi denilmekte olup bu dönem eğitimin kariyerin gelecek ve evlilik planlarının yapıldığı kritik bir dönem olarak ele alınmaktadır (Zastrow, 2013). Buna göre Z kuşağında doğan kadın ve erkeklerin pek çoğu halen eğitimlerine devam ederken özellikle Y kuşağının son yıllarında doğanlar henüz çalışma yaşamına yeni atılmış, evlilik ve kariyer planlarını yeni gerçekleştirmiş durumdadır (Pekel vd., 2020; Taş ve Kaçar, 2019; Türk, 2022). Kendi yaşam döngülerinde en kritik kararları alırken Covid-19'un getirdiği sosyal, ekonomik, psikolojik olumsuzluklar ve geleceğe ilişkin belirsizlikler bu süreçte ek stresörler olarak bu kuşakların umutsuzluk düzeylerini yükseltmiş olabilir. Diğer kuşaklarda bulunan kadın ve erkekler ise hayatın bu kritik süreçlerini geçirdikleri için gelecekle ilgili ekonomik ve sosyal anlamda daha az endişeli olabilir. Bu da umutsuzluk düzeylerini azaltabilir.

Araştırmanın üçüncü bulgusu evli bireylerde en umutsuz kuşağın Y kuşağı olduğudur. Bekarlarda ise umutsuzluk açısından kuşaklar arasında bir farklılaşma görülmemektedir. Araştırmada evli olan Y kuşağının en umutsuz kuşak olarak tespit edilmesi bu kuşağın "aile yaşam döngüsü modeli" çerçevesinde açıklanabilir. Bu araştırmada Y kuşağında bulunanların %80'i evli olduklarını, evli olanların %79'u en az bir çocuğa sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu kuşakta yer alanlar evliliklerde önemli bir dönemeç olarak kabul edilen ebeveynlik evresinde bulunmaktadır. Bu evrede ebeveynler ya bebeklik döneminde ya da adolesan dönemde çocuğa sahiptir. Her iki durumda da ebeveynler aile sistemindeki değişiklikleri kabullenme, çocuğun bağımsızlık sürecini kabullenme ve onları destekleme, eşler arası yeniden denge kurma, çocukların sosyal güvencelerini sağlama gibi pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır (Carter ve McGoldrick, 1989).

Zaten zorlu bir süreç olan bu evre, Covid-19'un getirdiği sosyal izolasyon, ekonomik kriz, online eğitim vb. gibi sorunlarla birlikte Y kuşağı için bu evreyi daha da zorlaştırmaktadır. Covid-19 sürecinin aile üzerindeki olumsuz etkilerinin (Kaya ve Akın-Işık, 2021) bu kuşağın umutsuzluk duygusunu yükseltmesi muhtemeldir. Bebek patlaması ve X kuşağı ebeveynlerinin bu evreleri geçmesi, evliliklerinde beklenen hedeflere ulaşmış olmaları umutsuzluklarını düşürmüş olabilir.

Araştırmanın dördüncü bulgusu gelir düzeyi düşük olan grupta Z kuşağı ve Y kuşağında bulunanların diğer kuşaklara göre umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğudur. Gelir düzeyi orta olanlarda umutsuzluk düzeyi en yüksek olan kuşak Y kuşağıdır. Gelir düzeyi yüksek olanlarda ise Z kuşağı diğer kuşaklardan daha umutsuzdur. Bu araştırmaya katılan Z kuşağının büyük bir kısmı (%89,6) halen eğitim hayatına devam etmektedir. Y kuşağı ise aktif olarak çalışma yaşamının içerisinde. Covid-19 sürecinde başlayan ekonomik krizin derinleşmesiyle birlikte bu iki kuşak iş bulma ve/veya işini kaybetme kaygısını, buna bağlı olarak gelecek kaygısını yoğun olarak yaşamıştır. Y ve Z kuşağıyla ilgili Türkiye'nin de dahil edildiği uluslararası bir araştırmada işsizlik ve gelir eşitsizliği bu iki kuşağın ortak kaygısı olarak saptanmıştır. Türkiye'deki Y kuşağının %51'i Z kuşağının ise %65'i gelecekteki finansal durum ve iş olanakları konusunda kendilerini kaygılı ve stresli hissettiklerini ifade etmektedir. Bu rakamlar dünya ortalamasının üzerindedir (Deloitte-Y ve Z Kuşakları Araştırması, 2021). Gelir düzeyi düşük veya orta düzeyde olanlar için Covid-19 sonrasında da ekonomik krizin etkileri ağır şekilde hissedebilmekte bu da umutsuzluklarını yükseltebilmektedir. Gelir düzeyi yüksek olanlar içinde en umutsuz kuşağın Z kuşağı olması bu kuşağın gelecek beklentileriyle ilgili olabilir. Ekonomik kriz nedeniyle gençlerin bireysel hedeflere ulaşamayacağı, iyi bir kariyer yapamayacağı yönündeki olumsuz algıları umutsuzluk düzeylerini yükseltmiş olabilir. Diğer kuşakların umutsuzluk düzeyinin düşük olması çalışma yaşamından uzak olmaları veya kariyerlerinde istediklerini zaten elde etmiş olmalarıyla ilişkili olabilir.

Araştırmanın beşinci bulgusu sosyal medyayı üç saatten daha az kullananlar içerisinde en yüksek umutsuzluk ortalamasına sahip olan kuşağın sırasıyla Z kuşağı ve Y kuşağı olduğudur. Sosyal medyayı dört saat ve üzerinde kullananlar içerisinde en umutsuz kuşak Y kuşağıdır. Y kuşağı X ve Bebek Patlaması kuşağına kıyasla daha fazla umutsuzluk yaşamaktadır. Bu grupta Y kuşağının ardından umutsuzluk düzeyi yüksek olan kuşak Z kuşağıdır. Bulgular Z ve Y kuşaklarının umutsuzluk ortalamalarının her iki grupta da birbirine yakın olduğunu, umutsuzluk düzeyleri açısından diğer kuşaklardan farklılaştığını göstermektedir. Araştırma bulgusu literatürle paralellik göstermektedir (Aalbers vd., 2018; Öztürk vd., 2022; Riehm vd., 2020). Sosyal medyayı az kullananlar içerisinde Z kuşağının umutsuzluk düzeyinin diğer kuşaklara kıyasla yüksek çıkması, bu kuşağın sosyal medya dışında diğer teknolojik araçlarla (telefon, internet, televizyon vb.) dünyadaki sosyal sorunlardan haberdar olmalarıyla ilişkili olabilir. Bunun yanında ekonomik kriz, işsizlik kaygısı ve gelecek kaygısı gibi faktörler de bu grubun umutsuzluk düzeyinin yükselmesine sebep olmuş olabilir. Sosyal medyayı dört saat ve üzerinde sıklıkla kullananlar içerisinde sırasıyla Y ve Z kuşaklarının umutsuzluk

düzelelerinin yüksek çıkması sosyal medya aracılığıyla bu kuşakların dünyada var olan sorunlara (iklim değışikliği, savaşlar, göç, ekonomik kriz vb.) diğer kuşaklara kıyasla daha fazla ve daha yoğun maruz kalmalarından kaynaklanmış olabilir (Broadbent vd., 2017). Sosyal medya platformları yalnızca eğlence amaçlı değil sosyalleşmek, bilgi paylaşmak, fikir alışverişinde bulunmak, ulusal ve uluslararası gündemi takip etmek ve boş zamanı değerlendirmek gibi amaçlarla da kullanılmaktadır (Boyd ve Ellison, 2007; Çömlekçi ve Başol, 2019). Bu durum bir yandan gençler için bir avantaj sağlamış bir yandan da psikososyal iyilik hallerini bozucu bir etkiye neden olmuş olabilir (Lai vd., 2015). Nitekim yapılan bazı araştırmalarda sosyal medyanın aşırı kullanımının depresyon, kaygı, stres ve umutsuzluk gibi pek çok ruh sağlığı problemine yol açtığı saptanmıştır (Lin vd., 2016; Öztürk vd., 2022; Pantic vd., 2012).

Araştırmanın son bulgusu düşük ve orta düzeyde sosyal sermayeye sahip olanlar içerisinde en umutsuz kuşakların sırasıyla Y ve Z kuşakları; sosyal sermayesi yüksek olanlar arasında ise en umutsuz kuşakların Z ve Y kuşakları olduğudur. Literatürde sosyal sermayenin yüksek olmasının kaynaklara ve destek mekanizmalarına ulaşımı kolaylaştırdığı, özellikle ekonomik kriz dönemlerinde sosyal çevresiyle ilişkileri güçlü olan insanların maddi-manevi desteği kolayca edinerek hayatlarında bir denge kurabildiği (Muntaner vd., 2001), sosyal bir varlık olan insanın sosyal sermaye edinmeye yönelik genetik yatkınlıkla doğduğu, bunu başaramadığında mental rahatsızlıklarla karşı karşıya kaldığı yönünde görüşler mevcuttur (Cohen-Cline vd., 2018; De Silva vd., 2005). Buradan yola çıkarak sosyal sermayesi düşük ve orta düzeyde olan Y ve Z kuşaklarının çevrelerinden yeterince ekonomik ve sosyal destek göremediklerinden umutsuzluk düzeylerinin yükseldiği söylenebilir. Özellikle pandemi süreci ve sonrasında yaşanan ekonomik krizin beraberinde getirdiği iş kayıpları, geleceğe yönelik belirsizlik ve kaygı sınırlı sermayeye sahip olan bu kuşakların karşılaştıkları sorunlarla kendi başlarına mücadele etmelerini zorlaştırarak umutsuzluk yaşamasına yol açmış olabilir. Buna karşın sosyal sermayesi yüksek olan Z kuşağının umutsuzluk düzeyinin yüksek bulunması ilgi çekici bir sonuçtur. Dijital dünyanın içine doğan Z kuşağı diğer kuşaklara kıyasla sosyal yaşamdan daha izole olup sosyal ilişkilerini ve çevresini dijital ağlar aracılığıyla geliştirmektedir (Soldatova ve Chigarkova, 2018; Tolstikovaa vd., 2021). Bu durum bu kuşağın sosyal sermayesini sanal olarak artırırken gerçek sosyal sermayelerini düşürmektedir (Tolstikovaa vd., 2021). Ayrıca bu kuşak çabuk sıkılan ve tüketen bir kuşak olarak sanal ortamda edindikleri çevreleri daha çabuk değıştirebilmektedir. Bu araştırmada katılımcıların gerçek sosyal sermaye düzeylerinin ölçülmesi planlanmış olmasına rağmen Z kuşağı bu soruları sanal sosyal sermayelerini de düşünerek cevap vermiş olabilir. Sanal sosyal sermaye, gerçek sosyal sermaye kadar bireylere destek ve kaynak sağlayamayabilir. Bu da bu kuşağın umutsuzluk düzeyini yükseltmiş olabilir. Bunun yanında sosyal sermayesi güçlü olan Z kuşağının umutsuzluk düzeyinin yüksek bulunması ekonomik kriz ve buna bağlı gelecek kaygısının daha baskın olmasından da kaynaklanabilir. Sosyal sermaye ne kadar güçlü olursa olsun gençlerin bireysel hedeflere ulaşamama, iş bulmada zorluk yaşama veya iyi bir kariyer yapacağına yönelik inancın zayıflığı umutsuzluk düzeylerini yükseltmiş olabilir.

Bu araştırma kuşaklar içerisinde en umutsuz olanların Y ve Z kuşakları olduğunu göstermektedir. Bulgulardan Covid-19'un getirdiği sosyal, ekonomik ve psikolojik olumsuzlukların ortadan kaldırılmasında bu kuşaklara öncelik verilmesi, sorunlarının çözümüne ivedilikle başlanması gerektiği sonucuna ulaşılabilir. Bu noktada özellikle gençlere odaklanan önleyici ve rehabilite edici ruh sağlığı hizmetlerinin aile sağlığı merkezlerinde yaygınlaştırılması önem arz etmektedir. Bu merkezlerde psikolog ve sosyal hizmet uzmanları aracılığıyla bu hizmetler sunulabilir (Öztürk vd., 2022; Türk vd., 2022). Aile hekimleriyle yakın ilişkide olan hastalardan ruh sağlığı bozukluğu semptomu olan hastalar ruh sağlığı profesyonellerine konsülte edilebilir. Böylece biyopsikososyal tam iyilik hali olarak tanımlanan sağlığın fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları aynı adreste ve bireylerin kolaylıkla erişebileceği bir merkezde verilebilir. Bütüncül bakış açısının hakim olduğu böyle bir modelde Covid-19 salgınıyla birlikte yeni bir salgın boyutuna ulaşan ruh sağlığı sorunlarıyla etkin ve etkili mücadele edilebilir. Aynı zamanda zaten az sayıda olan psikiyatri hekimlerinin daha komplike ve zorlu ruhsal sorunlara odaklanmasına olanak sağlanabilir.

Kaynakça

- Aalbers, G., McNally, R.J., Heeren, A., de Wit, S. ve Fried, E.I. (2018). Social media and depression symptoms: A network perspective. *Journal of Experimental Psychology: General*, 148(8), 1454-1462.
- Adıgüzel, O., Batur, H. Z. ve Ekşili, N. (2014). Kuşakların değişen yüzü ve y kuşağı ile ortaya çıkan yeni çalışma tarzı: Mobil yakallılar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 165-182.
- Ağır, M. (2007). *Üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtma düzeyleriyle problem çözme becerileri ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aka, B. (2017). Bebek Patlaması, X ve Y kuşağı yöneticilerin örgütsel bağlılık düzeylerinin kamu ve özel sektör farklılıklarına göre incelenmesi: Bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20), 118-135.
- Akıncı-Vural, Z.B. ve Bat, M. (2010). Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesine yönelik bir araştırma. *Journal of Yasar University*, 20 (5), 3348-3382.
- Aksakoğlu, G. (2001). *Sağlıkta araştırma teknikleri ve analiz yöntemleri*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları.
- Alamo, P.C., Baader, M.T., Antúnez, S.Z., Bagladi, L.V. ve Texia-Bejer, T. (2019). Beck Hopelessness Scale as a suicide risk screening tool among Chilean university students. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(2). doi:10.4067/S0717-92272019000200167
- Arslan, A. ve Staub, S. (2015). Kuşak teorisi ve iç girişimcilik üzerine bir araştırma. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6 (11), 1-24.
- Arsantaş, H., Adana, F., Kaya, F. ve Turan, D. (2010). Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 18 (2), 87-97.
- Beck, A. T. ve Steer, R. A. (1988). *Beck hopelessness scale: Manual*. New York: The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich.
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D. ve Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(6), 861-865. doi:10.1037/h0037562
- Bickel, J. ve Brown, A. (2005). Generation X: Implications for faculty recruitment and development in academic health centers. *Academic Medicine*, 80(3), 205–210. doi: 10.1097/00001888-200503000-00003
- Boyd, D.M. ve Ellison, N.B. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of computer-mediated Communication*, 13(1), 210-230.
- Broadbent, E., Gougoulis, J., Lui, N., Pota, V. Ve Simons, J. (2017). *Generation z: Global citizenship survey*. London: The Varkey Foundation.
- Carter, B. ve McGoldrick, M. (1989). *The changing family life-cycle: A framework to family therapy*. Boston: Ally & Bacon.
- Cohen-Cline, H., Beresford, S. A., Barrington, W., Matsueda, R., Wakefield, J. ve Duncan, G. E. (2018). Associations between social capital and depression: A study of adult twins. *Health & place*, 50, 162-167. doi:10.1016/j.healthplace.2018.02.002
- Çömlekçi, M. F. ve Başol, O. (2019). Gençlerin sosyal medya kullanım amaçları ile sosyal medya bağımlılığı ilişkisinin incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 (4), 173-188. doi:10.18026/cbayarsos.525652
- Daniel, W. ve Terrell, J. (1986). *Business statistics: Basic concepts and methodology*. Dallas: Houghton Mifflin.
- De Silva, M.J., Mckenzie, K., Harpham, T. ve Huttly, S.R. (2005). Social capital and mental illness: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59 (8), 619–627. doi:10.1136/jech.2004.029678
- Deloitte-Y ve Z Kuşakları Araştırması. (2021). *2021 Y ve Z Kuşakları Araştırması: Sorumluluk ve harekete geçme çağrısı*. Kasım 26, 2022 tarihinde <https://www2.deloitte.com/tr/tr/pages/human-capital/articles/millennialsurvey-2021.html> adresinden alındı.
- Erden-Ayhün, S. (2013). Kuşaklar arasındaki farklılıklar ve örgütsel yansımaları. *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2 (1), 93-112.
- Euromonitor.com (2020, Mayıs). *The impact of coronavirus on millennials and generation z*. Kasım 21, 2022 tarihinde <https://www.euromonitor.com/the-impact-of-coronavirus-on-millennials-and-generation-z/report> adresinden alındı.

- Field, A. (2021). The lasting impact of COVID-19 by Generation. *Daytona Beach: Brown & Brown Insurance*, 1-7.
- Fujiwara, T. ve Kawachi, I. (2008). A prospective study of individual-level social capital and major depression in the United States. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62 (7), 627- 633. doi:10.1136/jech.2007.064261
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update*. Boston: Pearson.
- Görgün-Baran, A. (2008). Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1 (2), 86-97.
- Harari, T.T., Sela, Y. ve Bareket-Bojmel, L. (2022). Gen Z during the COVID-19 crisis: a comparative analysis of the differences between Gen Z and Gen X in resilience, values and attitudes. *Current Psychology*, 1-10. doi:10.1007/s12144-022-03501-4
- İzmirlioğlu, K. (2008). *Konumlandırmada kuşak analizi yardımıyla tüketici algılarının tespiti: Türk otomotiv sektöründe bir uygulama* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karasar, N. (2003). *Bilimsel araştırma yöntemi* (12.baskı). Ankara: Nobel Yayın.
- Kaya, Y. ve Akın-Işık, R. (2021). COVID-19 ile yaşanan sosyal izolasyonun aile ve evlilik yaşamına yansımaları: Fenomenolojik bir çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15 (3), 510-520. doi:10.21763/tjfmprc.932521
- Keleş, H. N. (2011). Y kuşağı çalışanlarının motivasyon profillerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 129-139.
- Kouvonen, A., Oksanen, T., Vahtera, J., Stafford, M., Wilkinson, R., Schneider, J., ... Kivimäki, M. (2008). Low workplace social capital as a predictor of depression: the Finnish Public Sector Study. *American journal of epidemiology*, 167(10), 1143-1151.
- Lai, C.M., Mak, K.K., Watanabe, H., Jeong, J., Kim, D., Bahar, N., ... Cheng, C. (2015). The mediating role of Internet addiction in depression, social anxiety, and psychosocial well-being among adolescents in six Asian countries: a structural equation modelling approach. *Public Health*, 129(9), 1224–1236. doi:10.1016/j.puhe.2015.07.031
- Lin, L. Y., Sidani, J. E., Shensa, A., Radovic, A., Miller, E., Colditz, J. B., ... Primack, B. A. (2016). Association between social media use and depression among US young adults. *Depression and Anxiety*, 33(4), 323-331. doi:10.1002/da.22466
- Mannheim, K. (1952). The sociological problems of generations. P. Kecskemeti (Ed.), *Essays on the Sociology of Knowledge* (ss. 163-195) içinde. New York: Oxford University Press.
- Martin, J. (2006). I have shoes older than you: Generational diversity in the library. *The Southeastern Librarian*, 54(3), 3–11.
- McCordle, M. ve Fell, A. (2020). *The understanding the impact of COVID-19 on the emerging generations report*. McCordle Research Pty Ltd.
- Muntaner, C., Lynch, J. ve Smith, G.D. (2001). Social capital, disorganized communities, and the third way: Understanding the retreat from structural inequalities in epidemiology and public health. *International Journal of Health Services*, 31(2), 213-237. doi:10.2190/NVW3-4HH0-74PX-AC38
- Oğuztürk, Ö., Akça, F. ve Şahin, G. (2011). Üniversite öğrencilerinde umutsuzluk düzeyi ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin bazı değişkenler üzerinden incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14 (3), 173-184.
- Öztürk, M., Türk, A., Gönültaş, B.M. ve Aydemir, İ. (2022). Mediator role of social media use on the effect of negative emotional state of young adults on hopelessness during COVID-19 outbreak. *Journal of Archives of Health Sciences and Research*, (November 7), 1-6. DOI:10.5152/ArcHealthSciRes.2022.22096
- Pantic, I., Damjanovic, A., Todorovic, J., Topalovic, D., Bojovic-Jovic, D., Ristic, S. ve Pantic, S. (2012). Association between online social networking and depression in high school students: behavioral physiology viewpoint. *Psychiatria Danubina*, 24(1), 90-93.
- Pekel, B., Kaya, T., Çalışkan, F., Doğan, M., Öner, S., Kaya, T., Özyıldız, Z. ve Erbay, E. (2020). Z kuşağı öğrencilerinin iş hayatı kişilik özelliklerinin ve iş beklentilerinin belirlenmesi: Ankara Üniversitesi örneği. *Sağlık Hizmetlerinde Kuram ve Uygulama Dergisi*, 1(1), 1-9.
- Perez-Smith, A., Spirito, A. ve Boergers, J. (2002). Neighborhood predictors of hopelessness among adolescent suicide attempters: Preliminary investigation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(2), 139–145. doi:10.1521/suli.32.2.139.24400
- Pretorius, T. (2021). Depression among health care students in the time of COVID-19: the mediating role of resilience in the hopelessness–depression relationship. *South African Journal of Psychology*, 51(2), 1-10. doi:10.1177/0081246321994452

- Riehm, K.E., Holingue, C., Kalb, L.G., Bennett, D., Kapteyn, A., Jiang, Q., ... Thurl, J. (2020). Associations between media exposure and mental distress among US adults at the beginning of the COVID-19 pandemic. *American journal of preventive medicine*, 59(5), 630-638. doi:10.1016/j.amepre.2020.06.008
- Scheffe, H. (1959). *The analysis of variance*. New York: John Wiley press.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C. ve Tekin, D. (1993). Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*, 1(3), 139-142.
- Soldatova, G.U. ve Chigarkova, S. V. (2018). Social capital online: Intergenerational analysis. *European Proc Soc Behav Sci Future Acad*, 49, 636-643.
- Taş, H.Y. ve Kaçar, S. (2019). X, Y ve Z kuşağı çalışanlarının yönetim tarzları ve bir işletme örneği. *OPUS International Journal of Society Researches*, 11 (18), 643-675. doi:10.26466/opus.554751
- Tektaş, N. ve Pala, S.K.T. (2014). Devlet ve vakıf meslek yüksekokulu öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 18 (2), 169-186.
- The Center for Generational Kinetics. (2020). *The impact of Covid-19 and gen z looking ahead*. Aralık 31, 2022 tarihinde <https://www.msjc.edu/careereducation/documents/fow/State-of-Gen-Z-2020-by-CGK-Impact-of-Covid-19-on-Gen-Z-and-Future-3-of-3-in-Study-Series.pdf> adresinden alındı.
- Tolstikova, I., Ignatjevab, O., Kondratenkob, K. ve Pletnev, A. (2021). *Generation z social capital as a result of digital socialization*. Aralık 15, 2022 tarihinde <https://ceur-ws.org/Vol-3090/paper16.pdf> adresinden alındı.
- Topuz, İ. (2016). Hemşirelerin yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 472-481. doi:10.26453/otjhs.794138
- TÜİK. (2022, Şubat 4). *Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları, 2021*. Eylül 2, 2022 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2021-45500> adresinden alındı
- Tümkaya, S. (2005). Ailesi yanında ve yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3 (4), 445-459.
- Türk, A., Öztürk, M. ve Bilican-Gökkaya, V. (2022). Depresyon, anksiyete, stres ve gelecek kaygısı arasındaki ilişkinin kanonik korelasyon analizi ile incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 4 (3), 262-270. doi:10.35365/ctjpp.22.3.06
- Türk, A. (2022). *Y ve Z kuşaklarının aile içi ilişkilerde bağlanma stillerinin evlilik beklentileri ile ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Twenge, J. M. (2019). More time on technology, less happiness? Associations between digital-media use and psychological well-being. *Current Directions in Psychological Science*, 28(4), 372-379. doi:10.1177/0963721419838244
- Twenge, J. M., Spitzberg, B. H. ve Campbell, W. K. (2019). Less in-person social interaction with peers among U.S. adolescents in the 21st century and links to loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(6), 1892-1913. doi:10.1177/0265407519836170
- Yıldırım, Ç. ve Keskinliç-Kara, S. B. (2018). Öğretmenlerin örgütsel vatandaşlık davranışlarının yordayıcısı olarak örgütsel sosyalleşme. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5 (2), 43-54. doi: 10.21666/muefd.396645
- Yıldız, D. (2021). Türkiye’de korona virüs pandemisi ve kuşaklar. *Social Sciences Research Journal*, 10 (1), 1-7.
- Zastrow, C. (2013). *Sosyal hizmete giriş* (D. B. Çiftçi, Çev.). Ankara: Nika Yayınları.
- Zemke, R., Raines, C. ve Filipczak, B. (2000). *Generations at work: Managing the clash of veterans, boomers, Xers and nexters in your workplace*. New York: Amacom Books.
- Zencirkıran, M. (2019). *Türkiye’nin toplumsal yapısı*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.



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

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2023 Haziran/June
Sayı/Issue: 21

RUHSAL ve DAVRANIŞSAL SORUNLARI OLAN ÇOCUKLARDA OKUL ZİYARETLERİ VE OKUL SOSYAL HİZMETİ UYGULAMALARI*

Ferda KARADAĞ¹

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 03.01.2023
Revizyon Tarihi/Date Revised: 24.02.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted: 01.06.2023
Yayın Tarihi / Date Published: 30.06.2023
DOI: 10.46218/tshd.1228909

Makale Künyesi/To cite this article: Karadağ, F. (2023, Haziran). Ruhsal ve davranışsal sorunları olan çocuklarda okul ziyaretleri ve okul sosyal hizmeti uygulamaları *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 21:72-88. Doi: 10.46218/tshd.1228909

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Ferda Karadağ, Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ferdakaradag@yahoo.com

Öz

Ruhsal ve davranışsal sorunları olan çocukların tedavisinde öğretmenlerin ve okulların önemli yeri vardır. Çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde tedavi ekibinde yer alan sosyal çalışmacıların görevlerinden birisi de okul ziyaretleri yaparak çocukların öğretmenleri ile iş birliği yapmaktır. Bu çalışmanın amacı; ruhsal ve davranışsal sorunları olan ve okul ziyaretlerine gidilen çocuklara ilişkin bilgileri incelemek ve okul sosyal hizmet uygulamalarına yönelik öneriler sunmaktır. Okul ziyaretlerinin en çok ilkokula devam eden, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve otizm/yaygın gelişimsel bozukluğu tanıları olan çocuklar için yapıldığı görülmektedir. Öğretmenlerin çoğu, ruhsal hastalıklar hakkında bilgi eksikliğinin olduğunu, çocuğun gösterdiği davranış problemleri nedeniyle ders düzeninin bozulduğunu, kalabalık sınıflarda çocukları ele almanın zor olduğunu belirtmiştir. Ruhsal ve davranışsal sorunları olan çocuklarda tedavi süreci sadece hastane ortamıyla sınırlı kalmamalı, çocukların yararı için multidisipliner bir yaklaşım ile sorunlar ele alınmalıdır. Bu nedenle okullarda rehber öğretmen ve psikolog ile birlikte sosyal çalışmacılar da okul ruh sağlığı ekibinin bir parçası olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ruh sağlığı, Sosyal çalışmacı, Okul sosyal hizmeti

SCHOOL VISITS AND SCHOOL SOCIAL WORK PRACTICES IN CHILDREN WITH MENTAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS

Abstract

Teachers and schools have an important place in the treatment of children with mental and behavioral problems. One of the duties of the social workers in the treatment team in the child-adolescent mental health and diseases polyclinic is to cooperate with the teachers of the children by making school visits. The aim of this study; To examine the information about children with mental and behavioral problems and to whom school visits are made and to offer suggestions for school social work practices. It is seen that school visits are mostly made for children who are in primary school and diagnosed with attention deficit and hyperactivity disorder and autism/pervasive developmental disorder. Most of the teachers stated that there was a lack of information about the child's illness, the order of the lesson was disrupted due to behavioral problems, and it was difficult to handle children in crowded classrooms. The treatment process of children with mental and behavioral problems should not be limited to the hospital environment, but the problems should be addressed with a multidisciplinary approach for the benefit of the children. For this reason, social workers should be a part of the school mental health team along with the school counselor and psychologist.

Keywords: Child Mental Health, Social Worker, School Social Work

*Bu makale 13-15 Ekim 2022 tarihinde gerçekleştirilen Sosyal Hizmet Sempozyumunda sözel bildiri olarak sunulmuştur

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-3221-8712

1.Giriş

Okullar farklı özellikleri ve ihtiyaçları olan çocukların bilişsel, ruhsal ve akademik gelişimlerinin sağlandığı, çocukların sosyalleştiği önemli kurumlardır (Esin ve Dursun, 2014, ss.2-8; Özbesler, 2008, s.823). Çocukların sağlıklı gelişimlerinin sağlanmasında aileden sonra okulların önemi büyüktür. Okullar, uygun programlarıyla ailenin eksikliklerini giderebilir, çocukların korunmasını ve gelişimlerinin desteklenmesini sağlayabilir (Baykara, 2008, s.805). Okul ortamında çocukların akranlarından farklı özellikler ve davranışlar gösterdikleri kolaylıkla fark edilebilir ve bu çocukların tedavilerinde okul, aile ve tedavi ekibi iş birliği içerisinde çalışabilir (Lynn, McKay ve Atkins, 2003, s.200; Rones ve Hoagwood, 2000, s.237-239).

Öğretmenlerin mesleki eğitimleri sırasında çocuk ruh sağlığı hakkında yeterli bilgi almamaları, sınıflarında ruhsal hastalığı olan çocuğa yardım etme ve çocukla iletişim kurma konusunda kendilerini yetersiz hissetmeleri nedeniyle ruhsal ve davranışsal sorunlar yaşayan çocukların okulda uygun ele alınmasında zorluklar yaşanmaktadır (Koller, Osterlind, Paris ve Weston, 2004, s.44; Walter, Lynn vd., 2003, s.180; Gouze ve Lim, 2006, s.65). Ruhsal sorunları olan çocuğun sorun çıkartan bir çocuk olarak görülmesi, okulda istenmemesi ve çocuğun olumsuz etiketlenmesi okullarda karşılaşılan en önemli sorunlardır. Okulda yaşanan bu sorunları azaltabilmek için, okul ile tedavi ekibi arasında bilgi akışı ve iş birliği olmalı, okulun desteği alınmalıdır. Ülkemizde ise bu iş birliğinin yetersiz olduğu görülmektedir (Esin ve Dursun, 2014, 2-8; Özbesler, 2008, s.823). Zamanlarının çoğunu okullarında geçiren çocukların yararı için, multidisipliner ekiplerden oluşan okul ruh sağlığı programlarına ihtiyaç duyulmaktadır (Lynn vd., 2003, ss.197-209; Rones ve Hoagwood, 2000, s.236). Bu doğrultuda, mesleki etkinlik odağı çevresi içinde birey olan ve sorunları bütüncül bakış açısı ile alan sosyal çalışmacılar okullarda yer almalıdır. Çocukların sağlıklı gelişim göstermelerinde ve eğitim hakkını kullanmasının önündeki engellerin aşılmasında okul sosyal hizmet uygulamaları önemli bir halkadır (Duman, 2014, ss.1-7).

1.1. Okul Döneminde Sık Görülen Ruhsal ve Davranışsal Sorunlar

Çocuklarda ruhsal bozukluk görülme prevalansının okul öncesi dönemdeki çocuklarda %8, okul çağındaki çocuklarda %12 ile %22 arasında olduğu bildirilmektedir (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler ve Angold, 2003, s.840; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye ve Rohde, 2015, s.340; Roberts, Attkisson ve Rosenblatt, 1998, s.714; Zahn-Waxler, Klimes-Dougan ve Slattery, 2000, ss.345-464). Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre (WHO, 2017), çocuklar %10 ile %20 arasında değişen oranlarda ruhsal sorunlar yaşamaktadır ve bu çocukların sadece %25'i bir uzman yardımı almaktadır. Başka bir çalışmada da (Waddell, McEwan, Shepherd, Offord ve Hua, 2005, ss.226-233), 6- 17 yaş arasındaki çocukların yaklaşık %20'sinin ruhsal sorunlar yaşadığı, bu çocukların beşte birinden daha azının tedavi gördüğü, dezavantajlı gruplarda ise tedavi oranının daha da düşük olduğu gösterilmiştir.

Çocuklarda en sık görülen ruhsal hastalıklar, yaygın gelişimsel bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi nörogelişimsel bozukluklar, duygu durum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve davranım bozukluklarıdır. Bu bozuklukların çoğu okulda davranış problemlerinin yaşanmasına neden olmaktadır (Collishaw, 2015, s.390; Erol, Şimşek ve Münir, 2008, s.785; Demirkaya vd., 2015, ss.4-8). Dışa dönük sorunlar olarak da tanımlanan karşı gelici, yıkıcı ve saldırgan davranışları içeren davranım bozukluğu ve DEHB okul ortamında ele alınması en zor olan hastalıklar arasındadır (Dupper, 2013, s.31; Zahn-Waxler vd., 2000, ss.345-464). DEHB dikkat sorunları ve/veya dürtüsellik, aşırı hareketlilik belirtileri ile görülen, kronik seyirli, gelişimsel bir hastalıktır (Antshel ve Barkley, 2011, s.56). DEHB çocukların yaklaşık %5'inde görülür ve erkek çocuklarında kızlara göre iki kat daha fazladır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Davranım bozukluğunda temel özellik toplumsal norm ve kuralların, başkalarının temel haklarının sürekli ihlal edilmesidir. Davranım bozukluğu ileriki yıllarda daha fazla antisosyal kişilik bozukluğuna, alkol madde kullanım bozukluğuna yol açması nedeniyle daha ağır bir psikiyatrik bozukluktur (Loeber, Green, Keenan ve Lahey, 1995, ss.500-508). Çocukluk döneminde görülen davranım bozukluğu yüksek oranda başka hastalıklarla birlikte, en çok da DEHB, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve madde kullanım ile birlikte görülür. Bu bozukluklar semptomları ve seyri nedeniyle çocuğu, ailesini ve sosyal çevresini önemli derecede etkiler. Çocuklardaki davranış sorunları ileride antisosyal davranışları, madde kullanım riskini artırır, akran ilişkilerini bozar ve çocukların akademik alanda başarısız olmasına neden olur (Lee, Humphreys, Flory ve Glass, 2011, ss.179-200; Loe ve Feldman, 2007, s.645; Moffitt, Caspi, Harrington ve Milne, 2002, s.195). Davranış sorunları olan çocuklar çeşitli nedenlerle risk altında olup bu çocuklara erken müdahale edilmesi gerekir (Graziano ve Hart, 2016, s.95).

Çocuklarda içe dönük sorunlar olarak tanımlanan depresyon ve anksiyete bozuklukları, okulda çocukların iyi akademik performans göstermesini, arkadaş ilişkilerini geliştirme ve sürdürmelerini engeller. Ayrıca, çocuklarda depresyon ve anksiyete bozukluğuna sıklıkla davranışsal problemler, madde bağımlılığı ve/veya diğer ruhsal bozukluklar eşlik eder (Artık, 2018, s.113; Emiroğlu ve Baykara, 2008, s.330). Depresif belirtilerin görülme sıklığı çalışmalardaki yöntem farklılığına bağlı olarak değişmekle birlikte, okul çağı çocuklarında yaklaşık %3 olduğu, yaşla beraber bu oranın arttığı belirtilmektedir (Ağaoğlu, 2008, s.374). Yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılma anksiyetesi bozukluğu, sosyal fobi, özgül fobi ve anksiyete ile birlikte görülen uyum bozukluğu okul dönemi çocuklarında sık görülen diğer hastalıklardır (Heyne, King, Tonge ve Cooper, 2001, ss. 719-732). Okul fobisinde çocuk, okula gitmeyi reddeder, okulda kalmada ve derslere devam etmede zorlanır, okul günlerinde psikosomatik yakınmalar veya öfke patlamaları gibi davranış sorunları yaşar (Demir, 2008, s.335; Özcan ve Aysev, 2009, ss.13-17). Okullarda çoğunlukla dışadönük davranış sorunları üzerine odaklanırken depresyon, anksiyete, sosyal içe çekilme, intihar düşünceleri gibi içedönük sorunlar yaşayan çocuklar gözden kaçmaktadır (Dupper, 2013, s.51).

Yaygın gelişimsel bozukluklar, çocukluk döneminde bozulmuş ve kısıtlı iletişim, tekrarlayıcı, basmakalıp davranışlarla, sosyal ve duygusal alanda sınırlılıklarla görülen bir grup hastalıklardır. Otistik bozukluk, asperger bozukluğu, atipik yaygın gelişimsel bozukluklar bu grupta yer alır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Yaygınlık oranınının 10 000 çocukta 2 ile 16 arasında değiştiği belirtilmektedir (Tekindal, 2018, s.89). Özel öğrenme güçlüğü ve zekâ geriliği tanılı çocuklar da, okullarda uygun ele alınması gereken çocuklardır. Özel öğrenme güçlüğü, dinleme, konuşma, temel okuma, anlama, mantık kurma ve yazılı anlatım becerilerinde gecikme ya da bozulma ile kendini gösterir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Okullarda özel öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların sayısı oldukça fazladır, her sınıfta en az bir çocuğun bu durumu yaşadığı belirtilmektedir. Bu çocuklar, aileler ve eğitimciler tarafından anlaşılmadığında okulda pek çok zorluk yaşamaktadır (Salman ve Özdemir, 2016, s.170). Çocukların yaklaşık %1'inde görülen zekâ geriliğinde ortalamanın altındaki zeka işlevi ile birlikte çeşitli alanlarda uyum ve işlevsellikte sınırlılık yaşanır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Yaygın gelişimsel bozukluğu, zihinsel yetersizlik, özel öğrenme güçlüğü olan çocuklar Millî Eğitim Bakanlığı Kaynaştırma Yoluyla Eğitim Uygulamaları Genelgesine göre (2008) kaynaştırma eğitimine dahil edilen çocuklardır.

1.2. Okullarda Ruh Sağlığı Hizmetleri

Ülkemizdeki okullarda ruh sağlığı hizmetleri adı altında yürütülen program ve hizmetler bulunmamakta, okul ruh sağlığı hizmetleri "Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık" adı altında verilmektedir (Çokamay, Kapçı ve Sever, 2017, s.1397). Ayrıca ruhsal sorunları olan çoğu çocuğun tanı almadığı ve tedavi olmadığı (Uğur Baysal vd., 2004, s.341), okulların ise ruhsal sorunları olan çocukların erken dönemde fark edilmesinde ve çocukların sağlıklı gelişiminin desteklenmesinde kritik rolü olduğu bilinmektedir (Lynn vd., 2003, s.197; Rones ve Hoagwood, 2000, s.236; Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, 2011).

Tüm dünyada ruhsal ve davranışsal sorunların önlenmesi için okullarda çeşitli programlar kullanılmaktadır. Bu programlar, tüm çocuklara yönelik genel programları ve/veya bilişsel davranışçı yöntemler gibi özelleşmiş ve kapsamlı programları içerebilir (Esin ve Dursun, 2014, ss.2-8). Okullarda ruh sağlığı hizmetleri üç kademede ele alınabilir. Birinci kademede, risk altında olup olmadıklarına bakılmaksızın tüm çocukların ihtiyaçlarına yönelik ruhsal gelişimi destekleyici programlar yer alır. İkinci kademe, ruh sağlığı sorunları açısından risk altında olan ve daha karmaşık sorunları olan çocuklara yönelik destekleri ve hizmetleri içerir. Üçüncü kademede hizmetler, belirli bir ruhsal sorunu olan, önemli işlevsel bozukluk gösteren çocuklara yönelik hazırlanmış bireyselleştirilmiş müdahalelerdir. Son yıllarda bir sorun ortaya çıkmadan önce müdahale edilmesinin sosyal ve ekonomik açıdan daha etkili olduğu görüşü önem kazanmış ve risk altındaki çocuklar için koruyucu ruh sağlığı temelli önleme programları geliştirilmiştir. Özellikle ailelerin de dahil edildiği programlar ile, çocukların duygu düzenleme, problem çözme ve başa çıkma becerileri geliştirilebilir, çocuklarda görülen ruhsal bozuklukların görülme sıklığı azaltılabilir (Kindt, Kleinjan, Janssesns ve Scholte, 2014, s. 5274; Reddy, 2009, ss.148-149).

Okul ruh sağlığı programları, okul ve ruh sağlığı kurumları ortaklığı içerisinde gerçekleştirilir ve çocuklara yönelik değerlendirme, vaka yönetimi, düzenli eğitimler, terapi ve önleme dahil olmak üzere kapsamlı faaliyetleri içerir (Weist ve Albus, 2004, ss.463-469). Başarılı bir okul ruh sağlığı programında olması gerekenler, sürekliliğin sağlanması, ebeveynlerin ve öğretmenlerin dahil edilmesi, bilgilendirici eğitimlerin yanı sıra bilişsel ve davranışsal beceri eğitimi gibi çoklu yöntemlerin kullanılması, program içeriğinin genel sınıf müfredatına entegre edilmesi ve çocukların gelişim dönemlerine uygun olmasıdır (Rones ve Hoagwood, 2000, ss.236-239). Çocukların ihtiyaçlarının belirlenmesinde ve müdahalede multidisipliner ekipler iş birliği içinde çalışmalıdır. Bu ekip içerisinde psikolog, psikolojik danışman, sosyal çalışmacı, hemşire yer almalıdır (Lynn vd., 2003; Rones ve Hoagwood, 2000, s.236). Ülkemizde ise, ekip çalışması ve işbirlikçi bir uygulamanın yetersiz olduğu, ayrıca ruh sağlığı uygulamalarında kritik öneme sahip olan ailelerin okulla iş birliğinin düşük olduğu görülmektedir. Sorun ve ihtiyaçlarının daha karmaşık hale geldiği günümüzde farklı meslek gruplarının bir arada çalıştığı okul ruh sağlığı ekibine ihtiyaç vardır (Çokamay vd., 2017, s.1404; Esin ve Dursun, 2014, ss.2-8). Okullarda, çocukların ruh sağlığı, akademik ve sosyal becerileri üzerine farklı meslek elemanları ile yapılan değerlendirmeler çocukların farklı perspektiflerden ele alınmasını sağlayacak, bu sayede çocukların sorunları daha hızlı ve daha bütüncül bir şekilde çözülebilecektir (Reddy, 2009, s.148). Çocuk ruh sağlığındaki birçok sorunun biyolojik ve psikososyal faktörlerin ortak etkileriyle oluştuğu ve çocukların erişkinlere kıyasla çevresel etkenlerden daha fazla etkilendiği bilinmektedir (Rutter, Silberg ve O'Connor, 1999, ss.3-15). Duygusal, bilişsel ve davranışsal sorunları olan çocukların, ailesel, toplumsal, kültürel yönleri ile değerlendirilmesi gerekir. Bu nedenle ülkemizde, ekolojik bir perspektifle sorunlara çok boyutlu yaklaşan sosyal çalışmacıların okulda yer alması kritik öneme sahiptir (Duman, 2014, ss.1-7; Özkan ve Kılıç, 2014, ss.74-81).

Çocuklar, çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine sıklıkla ebeveynlerinin veya öğretmenlerinin tespit ve/veya şikâyet ettiği problemler nedeniyle gelmektedir. Çocukların değerlendirilmesinde, anne babadan bilgiler edinilir, sorunun çocuğun işlev düzeyine etkisi belirlenir ve çocuklar gözlemlenerek ruhsal durum incelemesi gerçekleştirilir (Güleç ve Köroğlu, 1998, s.742). Çocuk hakkında ebeveynin verdiği bilgilerin yanı sıra öğretmen gibi farklı kişilerden bilgi alınması ve çocukların değişik ortamlarda (ev, okul, oyun) gözlenmesi gerekir. Çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde, tedavi ekibinde yer alan sosyal çalışmacıların önemli görevlerinden birisi de okul ziyaretleri yapmaktır. Özbesler'e göre (2008, s.822), klinik ortamda okul ziyaretleri; tedavi ekibi ile okul arasındaki iş birliğinin ve koordinasyonun sağlanması, çocuğun okul ortamında uygun bir çerçevede ele alınması, öğretmenlerden çocuk hakkında bilgi alınması, çocuğun ruhsal durumu ve ihtiyaçları hakkında okulun bilgilendirilmesi ve sınıf ortamında çocuğu gözlemleyerek tanı ve tedaviye destek sağlanması amacıyla yapılabilir. Sosyal çalışmacı, okulda çocukların yaşadığı duygusal ve davranışsal zorlukların anlaşılması ve tedavisi için öğretmenler, aileler ve çocuklarla birlikte çalışır.

Bu çalışma ile, çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde tedavi ekibi içerisinde yer alan sosyal çalışmacı tarafından gerçekleştirilen okul ziyaretlerini incelemek, okullarda ruhsal ve davranışsal sorunlar yaşayan çocuklar için yapılan sosyal hizmet uygulamalarını ele almak, multidisipliner ekip çalışmasının önemine değinmek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, okul ziyaretine gidilen çocukların özelliklerinin neler olduğu, hangi durumlarda okul ziyaretine ihtiyaç duyulduğu ve okul ziyareti deneyimlerinin neler olduğu incelenmiştir.

2.Yöntem

Bu çalışmada veriler, Eylül 2014-Aralık 2019 tarihleri arasında çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde değerlendirilen ve okul ziyaretlerine gidilen 71 çocuğun dosyasının incelenmesinden elde edilmiştir. Okul ziyaretleri o dönem poliklinikte sosyal çalışmacı olarak görev yapan araştırmacının kendisi tarafından yapılmış ve gidilen okul ziyaretine ilişkin bütün bilgiler çocukların dosyalarına kaydedilmiştir. Araştırma, okul ziyaretine ilişkin bilgilerin retrospektif olarak incelendiği bir doküman analizi çalışmasıdır. Doküman analizi analitik araştırmanın çeşitlerinden biridir, belgesel tarama olarak tanımlanmaktadır ve kullanım amacı genel tarama ve içerik çözümlemesidir (Karasar, 2005, s.77). Okul ziyaretine gidilen çocukların dosyalarında çocukların sosyodemografik özellikleri ve klinik tanıları, okul ziyaretine ilişkin bilgiler incelenmiştir. Veriler, SPSS (Statistical Package Program for Social Science) 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiş, kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzdeler (%) olarak verilmiştir. Çalışma için Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan E-23688910-050.01.04-2200045755 sayılı onay alınmıştır. Araştırmada kişisel ve kurumsal bilgileri tanımlayıcı hiçbir bilgiye yer verilmemiştir.

3.Bulgular

Okul ziyaretine gidilen 71 çocuğun, %64.8'i (n: 46) erkek, %35.2'si (n: 25) kız çocuktur. Çocukların yaş ortalaması 9 ± 3.76 (4-16 yaş) olarak bulunmuştur. Tablo 1.'de ziyarete gidilen okulların kademesi yer almaktadır. %60.5 oranı ile en çok ilkokullara gidildiği, lise (%4.2) ve özel alt sınıfına (%2.8) daha az gidildiği görülmektedir. İlkokulda ziyarete gidilen çocukların %37.2'sini (n:16) 1.sınıfa giden çocuklar oluşturmuştur. Okul ziyaretine gidilen çocukların %36'sı (n:26) kaynaştırma programından yararlanan çocuklardır.

Tablo 1. Ziyarete Gidilen Okullar

Okullar	Sayı (n)	Yüzde (%)
İlkokul	43	60.5
Ortaokul	17	24.0
Anaokul	6	8.5
Lise	3	4.2
Özel alt sınıfı	2	2.8

Okul ziyaretine gidilen çocukların psikiyatrik tanıları Tablo 2.'de yer almaktadır. DEHB (%25) ve otizm/yaygın gelişimsel bozukluk (%23) tanıları olan çocuklar için daha fazla okul ziyaretine gidilmiştir. İçe dönük bozukluklardan anksiyete ve depresif bozukluğu olan çocukların toplam oranının %11 olduğu görülmektedir. 7 çocuk için (%9) velayet değerlendirmesi sırasında okul ziyaretine gidilmiştir.

Tablo 2. Çocukların Psikiyatrik Tanıları

Tanı	Sayı (n)	Yüzde (%)
DEHB	18	25.3
Otizm/Yaygın Gelişimsel Bozukluk	17	23.9
Davranım Bozukluğu	8	11.3
Genel Ruhsal Değerlendirme (velayet)	7	9.8
Okul Korkusu	7	9.8
Mental Retardasyon	6	8.6
Anksiyete Bozukluğu	5	7.1
Depresif Bozukluk	3	4.2

Tablo 3.'de okul ziyaretlerinin amacı yer almaktadır. Bazı çocuklarda, okul ziyaretlerinin birbiri ile örtüşen birden fazla nedenleri olabildiği görülmektedir. Okul ziyareti en çok (%74), ruhsal hastalığı olan çocukların okula uyumlarını artırmak için okulla iş birliği yapmak ve çocuğun durumu hakkında okulu bilgilendirmek amacıyla yapılmıştır. Sınıf öğretmeninden ya da okul idaresinden çocuk ile ilişkili gelen yakınmalar nedeniyle de (%67) okul ziyaretine gidilmiştir. Tedavi ve değerlendirme sürecinde aile dışında farklı kaynaktan bilgi alma ihtiyacı olduğunda okul ziyareti yapılarak çocukların öğretmenlerinden bilgi alınmıştır (%33). Öğretmenlerin veya ailenin okul/sınıf değişikliği istediği durumda çocuğun gereksinimlerine uygun sınıfı belirlemek amacıyla da okul ziyareti yapılmıştır (%21).

Tablo 3. Okul Ziyaretinin Amacı

Amaç	Sayı *	Yüzde (%)*
Okulla iş birliği yapma/okulu bilgilendirme	53	74.64
Okuldan gelen şikayet/yakınma	48	67.60
Tanı/değerlendirme sürecinde bilgi alma	24	33.80
Okul/ sınıf değişikliğini değerlendirme	15	21.12
Aile-okul iş birliğini geliştirme	3	4.22

*Aynı çocuk için birden fazla değişken vardır

Okul ziyaretlerinde sadece sınıf öğretmenleri (%50) veya sadece rehber öğretmenler ile görüşmeler (%19) yapıldığı gibi her iki meslek elamanı ile eş zamanlı görüşüldüğü durumlar da olmuştur (%12). Okul idaresinin de görüşmelere katıldığı (n:12, %16) ziyaretler yapılmıştır (Tablo 4). Öğretmenler ile yapılan görüşmeler dışında bazı çocuklar için (n:26, %36) sınıf içinde ve teneffüslerde gözlem yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Tablo 4. Okulda Görüşülen Meslek Elemanları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sınıf Öğretmeni	36	50.7
Rehber Öğretmen	14	19.7
Sınıf ve rehber öğretmen	9	12.7
Sınıf, rehber öğretmen ve okul idaresi	12	16.9

Tablo 5. 'de okul ziyareti sırasında öğretmenlerden gelen geri bildirimlere ve öğretmenlerin görüşlerine yer verilmiştir. Görüşülen öğretmenlerin büyük çoğunluğu (%66) çocuğun hastalığı hakkında bilgi eksikliğinin olduğunu, eğitimleri sırasında bu bilgileri edinmediklerini belirtmiştir. Ders düzenini bozduğu için çocuk ile ilgili yakınmasını dile getiren (%46), sınıf mevcutlarının kalabalık olmasından dolayı çocuk ile yeteri kadar ilgilenemediğini belirten (%23) öğretmenler olmuştur. Öğretmenlerin %16'sı çocuğun başka bir sınıfa/okula gitmesini istemiştir. Bazı öğretmenler (%12), ailenin çocukla ilgilenmediğinden yakınmıştır. Çocukların tedavileri sırasında kullandıkları ilaçların zararlı olduğunu düşündüğünü belirten öğretmenlerin oranı ise %5 olmuştur. Okul ziyareti sonrasında sosyal çalışmacı, 6 çocuk için (%8) sınıf değişikliği yapılmasının çocuğun yararına olabileceğini, kaynaştırma eğitiminde olan 5 çocuğun (%7) ise özel alt sınıftan daha fazla yarar görebileceğini tedavi ekibi ve aile ile paylaşmıştır.

Tablo 5. Öğretmenlerin Görüşleri

	Sayı (n)*	Yüzde (%)*
Hastalıkla ilgili bilgi eksikliği	47	66.19
Ders düzeninin bozulması	33	46.47
Kalabalık sınıfın zorluğu	17	23.94
Başka sınıfa gitmesi	12	16.90
Aileyi ilgisiz bulma	9	12.67
İlaçları zararlı bulma	4	5.63

*Aynı çocuk için birden fazla değişken vardır

4.Tartışma

Bu çalışmada, çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvurusu olan ve okul ziyaretine gidilen çocuklara ilişkin bilgiler incelenmiştir. Okul ziyaretine gidilen çocuklar arasında erkek çocuklar daha fazladır. Farklı çalışmalarda çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvurularda, erkek çocukların sayılarının kızlardan daha fazla olduğu saptanmıştır (Alan Ersöz, 2019, s.486; Fidan Yöntem, 2011, s.3; Gormez, Orenkul, Baljinnyam ve Liyeva, 2017, s.41). Bu farklılık erkek çocuklar için okul ziyaretine daha fazla gidilmesinin nedenini açıklanabilir. Ayrıca erkek çocuklarda dışa vurum davranış sorunlarının daha fazla görülmesi (Zahn-Waxler, Shirtcliff ve Marceau, 2008, s.276) bu çocukların okulları ile iş birliği yapma ihtiyacını artırabilir. Çünkü dışa vurum davranış sorunları okul ortamında daha fazla sorunlar yaşanmasına

neden olur. Ersöz Alan (2019, s.486) tarafından yapılan çalışmada, dışa vurum davranış sorunları nedeniyle okul tarafından erkek çocukların daha fazla tedaviye yönlendirdiği saptanmıştır.

Okul ziyaretine gidilen çocuklar arasında ilkokul çağında olanlar daha fazladır. Bu dönem, çocuğun okulda ilk yıllarının olduğu, yaşlılarıyla kıyaslandığı, sosyalleştiği, becerilerinin, farklılıklarının anlaşıldığı bir dönemdir. Bu dönemde ailelerin ve öğretmenlerin sorunları fark etmesi ile daha fazla hekime başvuru olmaktadır. Ayrıca çocuklarda psikiyatrik bozuklukların en sık görülme yaşı 9-10 yaşdır (Costello vd., 2003, s.837). İlkokul döneminin tedavi ekibi ile okul arasında iş birliği yapılmasında ve çocukların psikososyal gelişimlerinin desteklenmesinde önemli bir dönem olduğu anlaşılmaktadır.

Çocukluk döneminde en sık görülen ruhsal sorunlar, DEHB, davranım bozukluğu ve anksiyete bozukluğudur. Bu bozuklukların pek çoğunda ilk bulgular davranış sorunları ile okulda görülmektedir (Erol vd., 2008, s.788). DEHB ve davranım bozukluğu gibi dışa vurum bozuklukları davranış sorunlarıyla direkt ilişkilendirilse de, depresif bozukluk, anksiyete bozukları gibi içe atım bozuklukları da okulda uyum sorunlarına yol açabilmektedir (Aunola, Stattin ve Nurmi, 2000, s.289). Başta ayrılma kaygısı, okul korkusu ve sosyal kaygı olmak üzere anksiyete bozuklukları, çocukların okul başarısını ve sosyal yaşantısını olumsuz etkilemektedir (Van Starrenburg, Kuijpers, Hutschemaekers ve Engels, 2013, ss.1-7). Bu bozuklukların belirtilerinin tipik olarak başlangıcı ilkokul dönemidir ve buna bağlı olarak okulda kurallara karşı gelme, kavga etme, yalan söyleme gibi bazı davranış sorunları görülmekte, akran ilişkilerinde çeşitli güçlükler yaşanmaktadır. Okul ortamında çocuklardan belli yönergelere uymaları ve kendilerini disipline etmeleri beklendiği için okulda problemlili davranışlar daha çok dikkat çekmektedir (Esin ve Dursun, 2014, ss.2-8). Bu çalışmada da, dışa vurum bozuklukları olan DEHB ve davranım bozukluğu tanısı olan çocuklar için okul ziyaretine daha çok ihtiyaç duyulmuştur. Okul ortamında bu çocuklar, dikkatsiz ve aşırı hareketli olmaları, problemlili davranışlar göstermeleri, ders düzenini bozmaları, öğretmenlerinin beklentilerini karşılayamamaları nedeniyle sorunlar yaşamaktadır. Öğretmenler tarafından da bu çocuklar ile ilgili sık şikâyet gelmektedir (Brand, Dunn ve Greb, 2002, s.270). Sadık (2002, ss.16-20), sınıf öğretmenlerinin, problem davranışların yönetimine fazla zaman harcadıklarını ve sorunlar yaşadıklarını belirtmektedir. DEHB tanısı olan çocuklarla yapılan araştırmalarda, öğretmenlerin bu çocuklara daha fazla ceza verdikleri, onlara karşı daha fazla olumsuz tutumlar gösterdikleri saptanmıştır (Ercan, 2008, s.181). Çocukların sınıflarda uygun ele alınması tedavi ve eğitimden yararlanma oranlarını artıracaktır (Hoffman ve DuPaul 2000, s.647). Bu araştırmada da, öğretmenlerinin ruhsal hastalıklı çocukların farklılıkları ve gereksinimleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve uygun ele alamamaktan kaynaklanan sorunların yaşandığı, öğretmenlerin kalabalık sınıflarda belirlenen mevzuatı aksatmadan yürütmeye odaklandıkları ve ruhsal sorunlu çocuklara yeteri kadar zaman ayıramadıkları görülmüştür. Sosyal çalışmacı tarafından yapılan okul ziyaretlerinde, öğretmenler çocukların hastalıkları hakkında bilgilendirilmiş ve sınıf içi yönetim teknikleri üzerine karşılıklı iş birliği yapılmıştır. Örneğin, davranış sorunlarının bir yaramazlık veya şımarıklık olmadığı, yapısal bir sorundan kaynaklandığı

ve tedavisinin mümkün olduğu, doktorun, ailenin ve öğretmenin işbirliği ile sorunun çözülebileceği, sınıf içinde motor hareketliliğe izin verilmesi, molalar, ek süre ve kısa ödevler verilmesi, çocuğun sınıfta ön sırada öğretmene yakın bir yerde oturması, dikkatini sürdürbilmesi için aralıklı uyarılar verilmesi, özgüveni artırmaya yönelik sorumluluk ve görevler verilmesi, cesaretlendirilmesi, olumlu davranışlarının övgüyle karşılanması, öfke patlamaları olduğunda sakinleşmeleri için zaman tanınması gibi konular üzerine odaklanılmıştır. Özellikle tedavi ve ilaçların etkileri hakkında öğretmenler bilgilendirilmiş, ilaçların uyuşturucu olmadığı, bağımlılık yapmadığı ve ciddi yan etkileri olmadığı açıklanmıştır. Ayrıca okul ziyareti sonrası telefon aracılığı ile de öğretmenlerle iletişimin devam etmesi sağlanmıştır. Başta okul korkusu ve sosyal kaygısı olan çocukların tedavilerinin öğretmenleri ile birlikte yürütülmesi amaçlanmıştır. Okul korkusu nedeniyle okula gidemeyen çocukların öğretmenleri ile iş birliği içinde davranışçı tedavi teknikleri kullanılmış, bir taraftan çocuğun okula gitmesi desteklenirken, bir yandan da aile içi ilişki ve iletişimlerdeki sorunlar ve bu korkuya yol açan nedenler poliklinikte aile ile çalışılmıştır. Yapılan bir çalışmada (Karabekiroğlu ve vd., 2009, s.79), hem öğretmenlerin hem de ailelerin ruhsal hastalıklarla ilişkili çok sayıda yanlış bilgi ve değerlendirmelerde buldukları, başlıca bilgi kaynağının medya olduğu, ilaçların çok ciddi yan etkileri olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Öğretmenlerin eğitimleri sırasında kronik hastalıklar hakkında yeterli eğitim almadıkları ve yeterli bilgiye sahip olmadıkları, bilgilerini artırmak için farklı kaynaklara başvurmadıkları sonucuna varılmıştır (Sakarya, 2004). Bu nedenle, sosyal çalışmacıların tedavi ekibi ve okul arasında kurduğu bu bağ ve iş birliği çocukların yararı için büyük öneme sahiptir.

Okul ziyaretine gidilen çocuklar arasında otizm/yaygın gelişimsel bozukluk ve mental retardasyon tanısı olan ve kaynaştırma programından yararlanan çocuklar vardır. Kaynaştırma yoluyla eğitimin amacı, özel eğitime ihtiyacı olan çocukların destek eğitim hizmetleri alarak yetersizliği olmayan akranlarıyla birlikte aynı ortamda eğitim almalarını sağlamaktır. Bu uygulamalar kapsamında özel eğitime ihtiyacı olan bireyler, kaynaştırma yoluyla eğitimlerini, yetersizliği olmayan akranları ile birlikte aynı sınıfta tam zamanlı sürdürebilecekleri gibi özel eğitim sınıflarında yarı zamanlı olarak da sürdürebilmektedir (MEB, 2006; MEB, 2008). Yapılan çalışmalarda, öğretmenlerin kaynaştırma konusunda kapsamlı veya yeterli bir eğitim almadıkları, birleştirilmiş sınıflarda öğrenme-öğretme sürecinin verimliliğini olumsuz yönde etkileyen sorunlar yaşandığı, özel gereksinimi olan çocuklara zaman ayıramadıkları, sınıf yönetiminde zorluklar yaşandığı ve desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Demir ve Acar, 2011, s.731; Hasanoğlu, 2013, s.76; Sadioğlu, 2011, s.229). Özel gereksinimi olan çocukların, normal gelişim gösteren akranlarıyla birlikte eğitim görmelerini sağlayan kaynaştırma uygulamaları tüm dünyada giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Ancak, ülkemizde özel gereksinimi olan çocuklara ve öğretmenlere yeteri kadar destek sağlanamadığından kaynaştırma uygulamalarının yükü neredeyse tamamen sınıf öğretmenlerine kalmaktadır (Sadioğlu, 2011, s.229). Ayrıca diğer ailelerin, kendi çocuklarının kaynaştırma eğitimi alan çocuklarla aynı sınıfta olmalarını istememeleri ve bu çocukların okuldan uzaklaştırılmak istenmesi de sık karşılaşılan sorunlardır (Çakıcı, 2020,

ss.81-106). Okul ziyaretleri sırasında bu sorunlar ele alınmaya çalışılmıştır. Böyle durumlarda öğretmenin tutumu ve sınıfta yaşanan sorunları uygun şekilde ele alabilmesi çok önemlidir. Öğretmenlerin, çocuğun özel gereksinimleri hakkında bilgisi değildir. Diğer öğrencilerin alay etmesi, zorbalık etmesi ve dışlaması gibi durumlarda öğretmenlerin müdahalesi önemlidir. Özel gereksinimi olan çocukların eğitimlerinde sınıf öğretmenlerine büyük rol düşmektedir ve öğretmenlerin bu çocuklara karşı olan tutumu tüm sınıfı etkilemektedir. Okul ziyaretlerinde özel gereksinimi olan çocukların sınıf ortamında ele alınması, bu çocukların olumsuz davranışlarını önleme ve bu davranışlara müdahale etme konusunda öğretmenler desteklenmiş, diğer çocukların ve velilerin yaklaşımı üzerinde çalışılmıştır. Sosyal çalışmacının hak savunuculuğunu içeren uygulamaları özel gereksinimi olan çocukların dışlanmasını engelleyecek, ayrımcılığın önlenmesini sağlayacaktır. Her ne kadar yasal çerçevede okullarda sosyal çalışmacılar istihdam edilmese de okul ziyaretleri ile özel gereksinimi olan çocuklar ve aileler için bu uygulamalar yerine getirilmiştir.

Okul ziyaretlerinde bazı çocuklar için sadece sözel bilgi almak yeterli olmamış, sınıf içinde ve teneffüslerde çocuklar gözlemlenmiş, çocuğun derse katılımı, davranışları, arkadaş ilişkileri incelenmiştir. Bu gözlemler sırasında ailenin ve öğretmenin verdiği bilgiler dışında yeni bilgilere ulaşılabilmektedir. Çocuğu yakından tanıyan ve iyi bir gözlemci olan bir öğretmenden elde edilecek bilgiler ve çocuğun okul ortamındaki davranışlarının ve ilişkilerinin gözlenmesi çocuğun sorununun değerlendirilmesine ve tedavisine katkı sağlamıştır.

Okul ziyaretine gidildiğinde sınıf öğretmenleri ve rehber öğretmenler ile görüşülmüş, okul idaresini de ilgilendiren sorunlar olduğunda (çocuğun okulda istenmemesi, okul değişikliği gibi) okul müdürleri ile de görüşmeler yapılmıştır. Okullardaki ruh sağlığı hizmetlerini birincil olarak gerçekleştirmeye çalışan profesyoneller okul rehber öğretmenler ve psikologlardır (Arıcıoğlu ve Tagay, 2008, s.76). Rehber öğretmenler ve psikologlar, çocukları duygusal, sosyal ve bilişsel olarak değerlendirme ve çocuğun bireysel özelliklerine uygun eğitim programlarına yönlendirme, psikometrik test yapma, çocukların akademik başarılarını yükseltme ve kariyer planlamalarına yardımcı olma gibi konulara odaklanmaktadır (Agresta, 2004, s.151). Çocuklardaki ruhsal hastalıkların nedeni ve tedavisi biyopsikososyaldir. Sorunların ve çözümlerin daha karmaşık hale geldiği günümüzde farklı meslek gruplarının bir arada çalıştığı multidisipliner ekiplere ihtiyaç vardır. Ekolojik bir perspektifle sorunlara çok boyutlu yaklaşan sosyal çalışmacılar, çocukların sağlıklı gelişim göstermeleri ve karşılaştıkları güçlükleri çözmek için okullarda çocukları psikososyal yönden destekleyecek, aile, okul, tedavi ekibi arasında iletişim ve iş birliğini sağlayacak, çocukların yaşam koşullarını ve ihtiyaçlarını değerlendirecek, gerekli kurum ve kaynakları harekete geçirecektir (Duman, 2014, ss.1-7; Dupper, 2013, s.147; Özkan ve Kılıç, 2014, ss.74-81). Millî Eğitim Bakanlığı Rehberlik Hizmetleri Yönetmeliği'nde (MEB, 2006), rehberlik hizmetleri genel olarak, bireyin kendini tanıması, sağlıklı kişilik gelişimi sağlanması, sosyal yaşam becerileri kazanması ve mesleğe hazırlanması olarak

tanımlanmaktadır. Birey odaklı olan bu tanımda, çevresel ve toplumsal koşulların eksik kaldığı görülmektedir. Bu anlamda okul sosyal hizmeti ile rehberlik hizmetleri birbirini tamamlayarak, ruhsal ve davranışsal sorunları olan çocukların bütüncül ele alınmasını sağlayacaktır.

Çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde velayet değerlendirmesi başta olmak üzere adli olguların değerlendirilmesinde okul gibi farklı kaynaklardan bilgi alınması, çocuğun ve ailenin çok yönlü değerlendirilmesi için önemlidir. Sosyal çalışmacı tarafından bu amaçla da okul ziyaretlerine gidilmiştir. Özellikle adli olgularda gizlilik ilkesinin ihlal edilmemesine, çocuğun ve ailenin mahremiyetinin korunmasına dikkat edilmelidir. Tüm okul ziyaretlerinde okula gitmeden önce mutlaka ziyaretin amacı ve zamanı hakkında okul ve aile bilgilendirilmiş, ailenin ve okulun onayı alınmıştır. Okul ziyaretlerinin yanlış algılanması, öğretmenin ve okulun işleyişine müdahale gibi görülmesi, tedavi ekibi ve okul arasında iş birliği kurulmasını olumsuz etkileyecektir. Yanlış anlamaları önlemek için okul ziyareti öncesinde gerekli açıklamalar yapılmalı, okul ziyaretinin planlanması aşamasından itibaren okulla iş birliği içinde olunmalıdır.

5.Sonuç

Çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde tanı ve tedavi sadece hastane ortamında alınan öyküye ve gözleme dayalı olmamalı, mutlaka okulun desteği de alınmalıdır. Çocukların tanısından, tedavinin planlanmasına ve takibine kadar pek çok alanda öğretmenlerden alınan bilgi ve destek önemlidir. Ancak ruhsal hastalıklara ilişkin bilgi eksikliğinin yanı sıra, yüklü müfredat programı ve kalabalık sınıflarda, öğretmenlerin ruhsal sorunları ve özel gereksinimleri olan çocukları ele almasının zor olduğu anlaşılmaktadır. Okul eğitim alınan bir ortam olmakla birlikte, aynı zamanda risk altındaki çocukların erken fark edilebileceği ve çocukların ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin karşılanacağı bir ortam olarak da görülmelidir. Okullarda ruhsal ve davranışsal sorunları olan çocuklara yaklaşım toplum sağlığı sorunu olarak değerlendirilmeli, çocuklara sadece tanılarına göre belli bir kategoriye koyup müdahale edilmemeli, her çocuğun kendine özgü bireysel ihtiyaçları ve özellikleri göz önüne alınmalıdır. Sorun davranışı olan ve özel gereksinime ihtiyacı olan çocukların mutlaka multidisipliner yaklaşım modelleri ile ele alınması gerekir. Bu nedenle okullarda rehber öğretmen ve psikolog ile birlikte sosyal çalışmacılar da, okul sağlığı ekibinin bir parçası olmalı, sorunları bütüncül bakış açısı ile alan sosyal çalışmacılar okullarda yer almalıdır.

Sorunların giderek daha karmaşık bir hale geldiği günümüzde sosyal çalışmacılar, sorunların ve çözümlerin kaynağında sadece çocuğun olmadığından yola çıkarak, çocuğun etkileşim içerisinde olduğu bütün sistemler ile çalışır, sorunu çok boyutlu ele alır, “çevresi içinde birey” yaklaşımını kullanır. Bu nedenle okullarda sosyal çalışmacılar, çocukların refahlarının artırılmasına ve sağlıklı gelişimlerine olumlu katkı sağlayacaklardır. Çocukların sağlıklı gelişimleri ve eğitim hakkını kullanabilmeleri için okul sosyal hizmet uygulamalarının

resmi olarak başlatılmasının ve sosyal çalışmacıların okullarda istihdam edilmelerinin gerekliliği anlaşılmaktadır.

Geriye dönük dosya bilgilerine dayalı bir çalışma olması bu çalışmanın sınırlılıklarındandır. Bu çalışmada amaç, sosyal çalışmacının okul ziyaretleri deneyimlerine dayanarak, ruhsal ve davranışsal sorunlar yaşayan çocukların özelinde okul sosyal hizmet uygulamalarının önemine ve gerekliliğine değinmektir.

Kaynakça

- Agresta, J. (2004). Professional role perceptions of school social workers, psychologists, and counselors. *Children & Schools, 26*(3), 151-163.
- Ağaoğlu, B. (2008). Depresif bozukluklar. F. Çuhadaroğlu Çetin(ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* (1. baskı) içinde (s.373-383). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Alan, B. E. (2019). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların başvuru biçimi, şikayet, tanı ve eştanı dağılımları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory, 10*(4), 484-491.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, beşinci baskı (DSM-5), tanı ölçütleri başvuru elkitabı [Diagnostic and statistical manual of mental disorders]. (Çev. E. Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği: Ankara.
- Antshel, K. M., & Barkley, R. A. (2011). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. In *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 3, pp. 56-61)
- Arıcıoğlu, A., & Tagay, Ö. (2008). Okullarda ruh sağlığı hizmetleri. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi, 1*(2), 76-91.
- Artık B. (2018) Çocuk ve Ergenlerde Duyusal Sorunlar. Psikiyatrik Sosyal Hizmet Kitabı İçinde (Ed: İçaşğası Çoban S., Attepe Özden S.), Nobel Yayınları, s:113
- Aunola, K., Stattin, H., & Nurmi, J. E. (2000). Adolescents' achievement strategies, school adjustment, and externalizing and internalizing problem behaviors. *Journal of youth and adolescence, 29*(3), 289-306.
- Baykara, A. (2008). *Koruyucu Etkenler ve Risk Etkenleri*. F. Çuhadaroğlu Çetin (ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* (1. baskı) içinde (s. 801-806). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Brand, S., Dunn, R., & Greb, F. (2002). Learning styles of students with attention deficit hyperactivity disorder: Who are they and how can we teach them?. *The Clearing House, 75*(5), 268-273.
- Çakıcı, A. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Kaynaştırma/Bütünleştirme Yoluyla Eğitim Sorunlarına Genel Bir Bakış. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi, 37*(2), 81-106.
- Çokamay, G., Kapçı, E.G., & Sever, M. (2017). Okul ruh sağlığı hizmetlerinde yaşanan sorunlar: Psikolojik danışmanların görüşleri. *İlköğretim Online, 16*(4), 1395-1406.
- Collishaw, S. (2015). Annual Research Review: Secular trends in child and adolescent mental health. *J Child Psychol Psychiatry, 56*: 370-393.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry, 60*(8), 837-844.
- Demir, M. K., & Açar S. (2011). Kaynaştırma Eğitimi Konusunda Tecrübeli Sınıf Öğretmenlerinin Görüşleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 19*(3), 719-732.
- Demir, B. (2008). Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu. F. Çuhadaroğlu Çetin (ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* (1. baskı) içinde (s.330-336). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Demirkaya, S. K., Aksu H., Yılmaz, N., Özgür, B.G., Eren E., & Avcil, S. N. (2015). Sociodemographic characteristics and diagnoses of individuals referred to a child and adolescent psychiatry outpatient clinic of a university hospital. *Meandros Medical And Dental Journal, 16*(1), 4-8.
- Duman, N. (2000). Ankara Liselerinde Çeteye Katılma Potansiyeli Olan Öğrenci Grupları ve Okul Sosyal Hizmeti, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Duman, N. (2014). Türkiye’de dünden bugüne okul sosyal hizmeti. *Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, 29*.
- Dupper R.D. (2013).Okul Sosyal Hizmeti Etkin Uygulamalar İçin Beceri ve Müdahaleler (Özkan ve Gökçeaslan, Çev.) Ankara: Kapital.
- Ercan, E. S. (2008). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Doğan Kitap, s:181.
- Erol N, Şimsek Z, Münir K. M. (2008). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Epidemiyolojisi*. F. Çuhadaroğlu Çetin (ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* (1. baskı) içinde (s,782-800). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Esin, İ. S., & Dursun, O. B. (2014). Okullarda görülen sorun davranışlar ve okul ruh sağlığı uygulamaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi, 4*(1), 1-9.

- Emiroğlu İnal N., Baykara B. (2008). Yaygın Anksiyetesi Bozukluğu, Panik Bozukluğu, Özgöl Fobi, Sosyal Fobi. F. Çuhadaroğlu Çetin (ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* (1. baskı) içinde (s.330-336). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Fidan, Y. T. (2011). Bir çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin ruhsal belirtileri ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(1), 1-8.
- Graziano, P. A., & Hart, K. (2016). Beyond behavior modification: Benefits of social-emotional/self-regulation training for preschoolers with behavior problems. *Journal of school psychology*, 58, 91-111.
- Gormez, V., Örengöl, A., Baljinnyam, S., & Aliyeva, N. (2017). Diagnostic and demographic characteristics of patients referred to a child and adolescent psychiatry clinic. *Journal Of Mood Disorders*, 7(1), 41.
- Güleç, C., & Köroğlu, E. (1998). Psikiyatri Temel Kitabı Cilt 2, 1. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 742.
- Hasanoğlu, G. (2013). *Birleştirilmiş sınıflardaki kaynaştırma eğitiminde yaşanan sorunlara ilişkin görüşler* (Master's thesis, ESOGÜ, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Heyne, D., King, N. J., Tonge, B. J., & Cooper, H. (2001). School refusal. *Paediatric drugs*, 3(10), 719-732.
- Hoffman, J. A., & DuPaul, G. J. (2000). Psychoeducational interventions for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 9(3), 647-661.
- Karabekiroğlu, K., Cakin-Memik, N., Ozcan-Ozel, O., Toros, F., Öztöp, D., Özbaran, B., ... & Yaman12, A. K. (2009). DEHB ve Otizm ile İlgili bilgi düzeyleri ve damgalama: sınıf öğretmenleri ve anababalarla çok merkezli bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 12, 79-89.
- Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemi (17. Baskı). Ankara: Nobel yayın dağıtım, 81, 83.
- Kindt, K.C.M, Kleinjan, M., Janssesns, J.M.A.M. ve Scholte, R.H.J. (2014). Evaluation of school-based depression prevention program among adolescents from low-income areas: A randomized controlled effectiveness trial. *International Environmental Research and Public Health*, 11, 5273-5293
- Koller, J. R., Osterlind, S. J., Paris, K., & Weston, K. J. (2004). Differences between novice and expert teachers' undergraduate preparation and ratings of importance in the area of children's mental health. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6(2), 40-45.
- Larsakaia-Smirnova, E. R. ve Loshakova I. I. (2004). Inclusive Education of Handicapped Children. *Russian Education and Society*. 46 (12).
- Lee, S. S., Humphreys, K. L., Flory, K., Liu, R., & Glass, K. (2011). Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 31(3), 328-341.
- Loe, I. M., & Feldman, H. M. (2007). Academic and educational outcomes of children with ADHD. *Journal of pediatric psychology*, 32(6), 643-654.
- Loeber, R., Green, S. M., Keenan, K., & Lahey, B. B. (1995). Which boys will fare worse? Early predictors of the onset of conduct disorder in a six-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(4), 499-509.
- Lynn, C. J., McKay, M. M., & Atkins, M. S. (2003). School social work: Meeting the mental health needs of students through collaboration with teachers. *Children & Schools*, 25(4), 197-209.
- Martin, A., Volkmar, F. R., & Lewis, M. (Eds.). (2007). *Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 31.05.2006 tarihi 26184 sayılı resmi gazete. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/05/20060531-2>. Erişim tarihi: 10.11.2022.
- Millî Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kaynaştırma Yoluyla Eğitim Uygulamaları Genelgesi, 2008. Erişim adresi: https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_10/08101631_kaynatrmayoluyulaeitimuygulamasgenelgesi.pdf. Erişim tarihi: 30.12.2022.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and psychopathology*, 14(1), 179-207.

- Özbesler, C. (2008). *Sosyal Hizmet Uygulamaları*. F. Çuhadaroğlu Çetin(ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* (1. baskı) içinde (s.817-827). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Özcan, Ö. ve Aysev, A. (2009). Okul fobisi olan çocuklarda ruhsal bozuklukların sıklığının araştırılması. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 16(1), 13-17.
- Özkan, Y. ve Kılıç, E. (2014). Okul Sosyal Hizmet Uygulamalarında Ekolojik Yaklaşımın Önemi. Doç.Dr. Şener Koçyıldırım' a Armağan, Sosyal Hizmet ve Toplumla Çalışma, Ed: Prof.Dr. Vedat Işıkkhan, Ankara.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(3), 345-365.
- Reddy, L. A., De Thomas, C. A., Newman, E., & Chun, V. (2009). School-based prevention and intervention programs for children with emotional disturbance: A review of treatment components and methodology. *Psychology in the Schools*, 46(2), 132-153.
- Roberts, R. E., Attkisson, C. C., & Rosenblatt, A. (1998). Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *American journal of Psychiatry*, 155(6), 715-725.
- Rones, M., & Hoagwood, K. (2000). School-based mental health services: A research review. *Clinical child and family psychology review*, 3(4), 223-241.
- Rutter, M., Silberg, J., O'Connor, T., & Simonoff, E. (1999). Genetics and child psychiatry: I Advances in quantitative and molecular genetics. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(1), 3-18.
- Sadioğlu, Ö. (2011). Sınıf öğretmenlerinin kaynaştırmaya ilişkin sorunları, beklentileri ve önerilerine yönelik nitel bir araştırma. Yayınlanmamış doktora tezi. Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- Sadık, Ö. G. F. (2000). İlköğretim I Aşama Sınıf Öğretmenlerinin Sınıfta Gözlemledikleri Problem Davranışlar. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(10).
- Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. [Online]: Erişim adresi: <https://docplayer.biz.tr/2527563-T-c-saglik-bakanligi-ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı-2011-2023>. Erişim tarihi: 10.11.2022.
- Sakarya, N. (2004). *Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin kronik hastalığı olan öğrencilerle ilgili yaklaşımları: bilgi kaynakları, bilgi düzeyleri, tutumları*. Doktora Tez, Anadolu Üniversitesi.
- Salman, U., Özdemir, S., Salman, A. B., & Özdemir, F. (2016). Özel öğrenme güçlüğü "Disleksi". *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2(2), 170-176.
- Tekindal, M. (2018). Çocuk ve Ergenlerde Duyusal Sorunlar. Psikiyatrik Sosyal Hizmet Kitabı İçinde (Ed: İcaşğası Çoban S., Attepe Özden S.), Nobel Yayınları, s:89.
- Uğur-Baysal, S., Özmen, B., Parman, T., Sahip, Y., Bulut, A., & Gökçay, G. (2004). Mental health screening project in Istanbul Turkey. Health service applications. *Journal of School Health*, 74, 341-343.
- Van Starrenburg, M. L., Kuijpers, R. C., Hutschemaekers, G. J., & Engels, R. C. (2013). Effectiveness and underlying mechanisms of a group-based cognitive behavioural therapy-based indicative prevention program for children with elevated anxiety levels. *BMC psychiatry*, 13(1), 1-7.
- Zahn-Waxler, C., Klimes-Dougan, B., & Slattery, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and psychopathology*, 12(3), 443-466.
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 4(1), 275-303.
- Waddell, C., McEwan, K., Shepherd, C. A., Offord, D. R., & Hua, J. M. (2005). A public health strategy to improve the mental health of Canadian children. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(4), 226-233.
- Walter, H. J., Gouze, K., & Lim, K. G. (2006). Teachers' beliefs about mental health needs in inner city elementary schools. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(1), 61-68.
- Weist, M. & Albus, K.E. (2004). Expanded school mental health: exploring program details and developing the research base. *Behavior Modification*, 28, 463-471

World Health Organization. Mental health Atlas 2017. Geneva; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
Erişim adresi: 02.10.2022



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

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2023 Haziran/June
Sayı/Issue: 21

YAŞLI BİREYLERİN SOSYAL DIŞLANMA DURUMLARININ VE SOSYAL PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cihangir KARAKAYA¹
Vedat IŞIKHAN²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 01.12.2022
Revizyon Tarihi/Date Revised: 14.04.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted: 17.04.2023
Yayın Tarihi / Date Published: 30.06.2023
DOI: 10.46218/tshd.1213310

Makale Künyesi/To cite this article:

Karakaya, C. ve Işıkhan, V. (2023, Haziran). Yaşlı bireylerin sosyal dışlanma durumlarının ve sosyal problem çözme becerilerinin değerlendirilmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 21:-89-109. Doi: 10.46218/tshd.1213310

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Cihangir Karakaya, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü,
cihangir.karakaya@beun.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1104-379X

Öz

Yaşlı bireylerin sosyal dışlanma durumlarını ve sosyal problem çözme becerilerini incelenmeyi amaçlayan bu çalışmada yaşlı bireylerin sosyal dışlanmaya maruz kalma durumları ve sosyal problem çözme becerileri çeşitli sosyo-demografik değişkenler açısından değerlendirilmiştir. Araştırma grubunu bir ilçe merkezinde ikamet eden ve evde yaşayan 306 yaşlı birey oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak; araştırmacılar tarafından hazırlanan 'Sosyo-Demografik Bilgi Formu', 'Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği' ve 'Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Form' kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre yaşı yüksek olan, eğitim düzeyi düşük olan, gelir seviyesi düşük olan, eşi vefat etmiş/boşanmış olan, yalnız yaşayan, kirada oturan, sağlık durumu kötü olan, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmekte güçlük çeken, kamusal hizmetlere erişimde güçlük çeken ve yaşlı dostu bir çevrede yaşadığını düşünmeyen yaşlı bireylerin sosyal dışlanma puanları daha yüksek iken sosyal problem çözme beceri puanları daha düşük bulunmuştur. Sosyal problem çözme becerileri düşük olan yaşlı bireylerin sosyal dışlanmaya maruz kalma risklerinin daha yüksek olması araştırma bulgularındandır. Çalışmada elde edilen bulgular; politika yapıcılar, karar vericiler, yerel yönetimler ve başta sosyal hizmet uzmanları olmak üzere yaşlılık alanında çalışan profesyoneller tarafından gerçekleştirilecek koruyucu ve sosyal içerici politikaların, uygulamaların ve hizmetlerin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Yaşlı birey, Sosyal dışlanma, Yaşlılıkta sosyal dışlanma, Yaşlılıkta sosyal problem çözme becerileri.

EVALUATION OF SOCIAL EXCLUSION AND SOCIAL PROBLEM SOLVING SKILLS OF THE ELDERLY

Abstract

In this study, which aims to examine the social exclusion and social problem-solving skills of the elderly, the social exclusion and social problem-solving skills of the elderly individuals were evaluated in terms of various sociodemographic variables. The research group consists of 306 elderly individuals residing in a district center and living at home. As data collection tools; 'Socio-Demographic Information Form' which prepared by the researchers, 'Social Exclusion Scale for the Elderly' and 'Social Problem Solving Inventory-Short Form' were used. According to the findings obtained in the research, those who are old, have a low education level, have a low income level, widowed/divorced, living alone, living in rent, having poor health status, having difficulty in performing daily life activities, having difficulty in accessing public services and who do not think they live in an age-friendly environment have higher social exclusion scores. According to the findings obtained in the research, the elderly those who are old, have a low education level, have a low income level, widowed/divorced, living alone, living in rent, having poor health status, having difficulty in performing daily life activities, having difficulty in accessing public services and who do not think that they live in an age-friendly environment while the social exclusion scores of the older people are higher, their social problem-solving skills are lower. It is one of the research findings that elderly individuals with low social problem-

¹ Öğretim Görevlisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, ORCID: 0000-0002-1104-379X

² Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-0519-6327

solving skills have a higher risk of being exposed to social exclusion. The findings obtained in the study; It reveals the necessity of protective and socially inclusive policies, practices and services to be carried out by policy makers, decision makers, local governments and professionals working in the field of old age, especially social workers.

Keywords: *Old age, Elderly person, Social exclusion, Social exclusion in old age, Social problem-solving skills in old age.*

1. Giriş

İlk olarak 1974 yılında Rene Lenoir tarafından sosyal politika alanında kullanılan sosyal dışlanma kavramı, bireylerin ve grupların toplumsal ilişkilerden ve kurumlardan koptuğu, normal ilişkilere ve faaliyetlere katılamadığı, günlük yaşamın sosyal, ekonomik, politik veya kültürel bileşenlerinin farklı unsurlarından olan kaynaklara, mallara, haklara, hizmetlere erişimde zorlandığı çok boyutlu ve dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Feng vd., 2019, s.238; Hawton vd., 2011, s.58; Levitas vd., 2007, s.21; Sacker vd., 2017, s.681; Walsh vd., 2017, s.82-83). Sosyal dışlanma hem bireylerin yaşam kalitesini hem de kurumsal yapıların hak ve sorumlulukları kolaylaştırma rolü de dâhil olmak üzere bir bütün olarak toplumun eşitliğini ve uyumunu olumsuz etkilemektedir (Saunders vd., 2008, s.178-179).

Sosyal dışlanmaya yol açan faktörler arasında yoksulluk, sosyal kimlik sistemi içindeki ikincillik (cinsiyet, ırk, etnik köken ve din), sosyal konum (mültecilik, göçmenlik), demografik özellikler (yaş, eğitim, mesleki nitelik), sağlık, engellilik veya damgalanmış hastalıklar gibi faktörler bulunmaktadır (Maximova vd., 2018, s. 58). Toplumdaki marjinalleştirilmiş ve savunmasız grupların ana akımın dışında kalmalarına ve topluma tam olarak katılamamalarına neden olan çeşitli yoksunluklardan muzdarip olmaları sosyal dışlanmanın en önemli göstergelerindedir (Yang vd., 2018, s.118). Yaşlı bireyler de toplumda savunmasız olarak addedebileceğimiz ve sosyal dışlanma riskiyle karşı karşıya kalma ihtimali yüksek olan nüfus gruplarının başında gelmektedir. Walsh vd.'ye göre (2017, s. 93) yaşlılıkta sosyal dışlanma çok seviyeli risk faktörleri, süreçler ve sonuçlar arasındaki değişimleri içeren karmaşık bir süreçtir. Toplumun kilit alanları olan kaynaklarda, haklarda, ilişkilerde yaşlı aleyhine güç eşitsizliklerine yol açarak yaşlı bireyin hizmetlere, olanaklara, finansal kaynaklara, sosyal ilişkilere, kültürel faaliyetlere katılımının önünde engel teşkil etmektedir.

Küresel demografik yaşlanma kalıpları, süregelen ekonomik istikrarsızlık ve yaşlı bireylerin artan eşitsizliklere ve dezavantajlara duyarlılığı (Walsh vd., 2017, s.82) gibi hususlar günümüzde yaşlılıkta sosyal dışlanma konusunun gündeme gelmesine neden olan başlıca etmenlerdendir. Ayrıca yaşlılıkta zihinsel sağlığın azalması, özerklik kaybı (Kneale, 2012, s.99-100), eş, aile üyesi ve arkadaş kaybı (Rook, 2009, s.103), değişen evlilik ve aile kurma kalıpları (Gray vd., 2011, s.5-6), yaşa bağlı ayrımcılık (Allan vd., 2014, s.35-36), dijitalleşme (Morris, 2007, s.14) gibi küresel, sosyal ve ekonomik gelişmeler yaşlı bireylerin sosyal dışlanmaya maruz kalmalarına neden olmaktadır (Van Regenmortel vd., 2016, s.316).

Scharf vd. (2005a, s. 77), yaşlı bireylerin farklı yaşam alanlarında da olsalar aynı anda çeşitli dezavantaj biçimlerini deneyimlediklerini savunmuşlar; yaşlılıkta sosyal dışlanmanın maddi kaynaklardan, sosyal ilişkilerden, temel kamusal hizmetlerden ve çevreden dışlanma şeklinde çok boyutlu bir biçimde yaşandığını ifade etmişlerdir. *Maddi kaynaklardan dışlanma boyutu*; yetersiz gelir, sosyal güvencesizlik, tüketimden yoksunluk, mülk sahibi olamama gibi unsurları içermektedir. *Sosyal ilişkilerden dışlanma boyutu*; aile ve arkadaşlarla bağın zayıf olması, sosyal destek yetersizliği, yalnızlık, toplumda yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutum, kültürel faaliyetlere erişimde güçlük gibi faktörlerden oluşmaktadır. *Temel kamusal hizmetlerden dışlanma boyutu*; kamusal kurumlara (banka, hastane vb.) ve toplu taşıma hizmetlerine erişimde güçlük yaşama, bürokratik işlemleri yapmakta zorlanma gibi etmenleri içermektedir. *Çevre dışlanması boyutu* ise yaşanılabilir bir çevrede bulunmama, altyapı hizmetlerinin yetersizliği, çevrede sosyal işlevselliği arttıracak unsurların bulunmaması, yaşanan çevrenin güvenli ve sağlıklı olmaması gibi etmenleri kapsamaktadır. Macleod vd. (2017, s. 9) ise yaşlılıkta sosyal dışlanmanın hizmetlere erişim, sivil katılım, sosyal ilişkiler, ekonomik kaynaklar, çevre, sağlık ve iyi oluş, ayrımcılık boyutlarından oluştuğunu ifade etmişlerdir. *Hizmetlere erişim boyutu*; hem evin içinde hem de dışında günlük kamusal/özel hizmetlere ve ulaşım erişimi, *sivil katılım boyutu*; kültürel, eğitimsel, politik katılımı, topluma katkıyı ve karar alma süreçlerine katılımı, *sosyal ilişkiler boyutu*; aile ve arkadaşlar başta olmak üzere başkalarıyla kurulan anlamlı ilişkileri, *ekonomik kaynaklar boyutu*; öznel ve nesnel mali koşulları, geliri, konutu ve maddi mülkiyet biçimindeki varlıkları, *çevre boyutu*; coğrafi özellikleri, çevre koşullarını ve tesisleri, güvenli çevreyi ve çevresel aidiyeti, *sağlık ve iyi oluş boyutu*; öznel ve nesnel fiziksel ve zihinsel sağlığı, sağlık davranışlarını ve mortalite oranını, *ayrımcılık boyutu* ise belirli bir özellik ve grup üyeliği nedeniyle dışlanmayı, toplumsal önyargıyı ve olumsuz tutumları içermektedir.

Yaşlılıkta sosyal dışlanma olgusuna dair iki önemli husus dikkat çekmektedir. İlki yaşlılıkta sosyal dışlanmanın ekonomik, sosyal, kültürel, kamusal ve çevresel faktörleri içeren çok boyutlu bir olgu olduğudur. İkincisi ise yaşlı bireylerin sosyal problem çözme ve sosyal sorunlarla baş etme becerileri yetersiz olduğunda ve bu yetersizlik diğer ekonomik, sosyal, kültürel, kamusal ve çevresel faktörlerle birleştiğinde yaşlı bireylerin sosyal dışlanmaya maruz kalma ihtimallerinin artmasıdır. Bu nedenle yaşlı bireylerin sosyal dışlanma durumları ile sosyal problem çözme becerilerinin incelendiği araştırmalara ihtiyaç vardır.

Uluslararası literatürde yaşlı bireylerde sosyal dışlanma ile ilgili yapılan çalışmaların ulaşım hizmetlerine erişim (Al-Rashid vd., Fields vd., 2019; 2021; Shergold ve Parkhurst, 2012; Titheridge vd., 2009), sosyal refah uygulamaları (Moffatt ve Scambler, 2008; Ogg, 2005), fiziksel ve sosyal aktivite (Corluka vd., 2019; Popovic ve Masanovic, 2019), depresyon (Feng vd., 2019; Tong vd., 2011;) sosyal sağlık koruma programları (Parmar vd., 2014), bağımsızlık (Plath, 2008), dijital dışlanma (Seifert vd., 2019), fiziksel ve mental iyi oluş (Dahlberg ve McKee, 2018; Precupetu vd., 2019), göç (Lee vd., 2014), kognitif bozukluk (Yang vd., 2018), sağlık hizmetleri (Hsieh ve Leung, 2019), yaşam kalitesi (Lee J. , 2017), obezite (Haje ve König, 2018) gibi alanlarda

yapıldığı görülmektedir. Ülkemizde ise yaşlılıkta sosyal dışlanma çalışmalarının henüz emekleme aşamasında olduğu söylenebilir. Ulusal literatürde yaşlı bireylerde sosyal dışlanma ile ilgili yapılan çalışmalar; yalnızlık (Genç ve Dalkılıç, 2013), mültecilik (Korkmaz Yaylagül ve Aslan, 2020), cinsiyet ayrımcılığı (Yelboğa ve Varol, 2018), yaşam tatmini (Demir, 2018), kırsal alanda yaşama (Apak vd., 2021) konularında gerçekleştirilmiştir. Yaşlılıkta sosyal dışlanmanın önüne geçmenin ve yaşlı bireylere sosyal dışlanma ile başa etme becerilerini kazandırmanın en önemli yollarından birinin yaşlı bireylerin sosyal sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerin sosyal dışlanma durumları ve sosyal sorun çözme becerilerinin beraber ele alınması gerekmektedir. Ulusal literatürde yaşlılıkta sosyal dışlanma durumlarının ve sosyal problem çözme becerilerinin birlikte ele alındığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan hareketle bu çalışma, yaşlı bireylerin sosyal dışlanma durumlarını ve sosyal problem çözme becerilerini incelemeyi hedeflemektedir.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Modeli ve Amacı

Genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı nicel desenli ve tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın temel amacı yaşlı bireylerin sosyal dışlanma durumlarının ve sosyal problem çözme becerilerinin incelenmesidir. Çalışmanın temel amacına uygun olarak araştırma soruları şu şekilde belirlenmiştir:

1. Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri nelerdir?
2. Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre sosyal dışlanma durumları arasında fark var mıdır?
3. Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre sosyal problem çözme becerileri arasında fark var mıdır?
4. Yaşlı bireylerin sosyal dışlanma durumları ile sosyal problem çözme becerileri arasında bir ilişki var mıdır?

2.2. Araştırma Grubu

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın örneklem büyüklüğü aynı zamanda Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini gerçekleştiren Apak vd.'nin (2021) çalışması olan "Kırsal Alanda Yaşayan Yaşlılarda Sosyal Dışlanma: Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkiler" isimli çalışmanın analiz sonuçları üzerinden elde edilen istatistiklere dayanılarak hesaplanmıştır. Buna göre, 0,05 anlamlılık düzeyi ve 0,202 etki genişliğinde %80 güç için minimum çalışılması gereken örneklem sayısının toplam 240 yaşlı olması ön görülmüştür. Çalışmanın gücü G*Power 3.1.9.2 paket programı ile hesaplanmıştır. Araştırma grubunu Zonguldak ilinin Kozlu ilçe merkezinde ikamet eden, evde yaşayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üstü 306 birey oluşturmaktadır. Araştırma grubunun seçiminde olasılığa dayanmayan örnekleme

türlerinden uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda araştırmaya katılmaya gönüllü olan, araştırmaya katılmaya engel olacak psikiyatrik ve bilişsel problemi olmayan, yatağa bağımlı olmayan yaşlı bireyler araştırma grubuna dâhil edilmiştir. Araştırma grubundan veriler 15.06.2022-30.09.2022 tarihleri arasında kamusal alanlarda ve yaşlı bireylerin evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama sürecinde yapılan görüşmeler yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında yaşlı bireylerin sosyal dışlanma durumlarını ve sosyal problem çözme becerilerini belirlemeye dair verilerin elde edilmesinde veri toplama araçları olarak “Sosyo-Demografik Bilgi Formu”, “Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği” ve “Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Formu” kullanılmıştır.

2.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgi formunda yaşlı bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, gelir durumu, sağlık durumu, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme durumu, barınma durumu, yalnız veya biriyle yaşama durumu, yaşlı dostu bir çevrede yaşama durumu ve kamusal hizmetlere erişim durumu gibi özelliklerini öğrenmeyi hedefleyen on bir soru bulunmaktadır.

2.3.2. Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği

Apak ve Apak (2020) tarafından geliştirilmiş ve geçerlik-güvenirliği yapılmış olan ölçek toplam 22 maddeden (21’i olumlu ve 1’i olumsuz olmak üzere) ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutların isimleri; “Maddi Yoksunluk”, “Enformel Sosyal Destekten Yoksunluk”, “Ulaşım ve Finansal hizmetler” ve “Çevre Dışlanması” şeklindedir. Ölçek, 5’li likert tipte bir ölçektir ve likert derecelendirmeleri Hiçbir zaman (1)’dan ve Her zaman (5)’a doğru yönelmektedir. Ölçek kapsamındaki 1, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 14 ve 16. sorular “Maddi Yoksunluk”, 2, 8, 15, 17, 19. sorular “Enformel Sosyal Destek”, 6, 13, 20, 21. sorular “Ulaşım ve Finansal Hizmetler” ve 3, 10, 18 ve 22. Sorular ise “Çevre Dışlanması” alt boyutlarını ölçmektedir. 14. Soru ise olumsuz maddedir ve tersten hesaplanmaktadır. Ölçekten toplam puan alınabildiği gibi aynı zamanda alt boyutların ortalaması alınarak da değerlendirme yapılmaktadır. Dört alt boyutun toplamı hesaplanarak “Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Toplam Puanı” elde edilmektedir. Artan toplam puan yaşlı bireylerde sosyal dışlanmanın arttığını göstermektedir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayılarının hesaplanması sonucunda alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları 0.71 ile 0.89 aralığında çıkmıştır. Ölçeğin genel güvenilirlik hesaplanmasında Cronbach Alpha katsayısı ise 0.86 olarak hesaplanmış ve ölçeğin yüksek güvenilirlik gösterdiği belirlenmiştir (Apak & Apak, 2020). Çalışmamızda ölçeğin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,928$) görülmüş iken maddi yoksunluk ($\alpha=0,8445$), enformel sosyal destekten yoksunluk ($\alpha=0,823$), ulaşım ve finansal hizmetler ($\alpha=0,920$) ve çevre dışlanması ($\alpha=0,898$) alt boyutlarının da yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür.

2.3.3. Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Formu

D’Zurilla vd. (2002) tarafından geliştirilen envanter, bireylerin problem çözme yönelim ve becerilerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Envanter, Çekici (2009) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Envanter, 5’li likert tipte olan toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Envanterin likert derecelendirmeleri Hiç Uygun Değil (0)’den Tamamen Uygun (4)’a doğru derecelendirilmektedir. Envanterin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında

“Problem Yönelimi” boyutunda Olumlu Yönelim ve Olumsuz yönelim; “Problem Çözme Tarzları” boyutunda ise Kaçınan Tarz ve Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz boyutları bulunmaktadır. Envanterden toplam puan alınabildiği gibi aynı zamanda alt boyutların ortalaması alınarak da değerlendirme yapılmaktadır. Envanterden alınan, en yüksek puan 100 iken en düşük puan 0’dır. Envanterden alınan yüksek puan, yüksek seviyede sosyal problem çözme becerisine sahip olmanın göstergesiyken envanterden alınan düşük puan düşük seviyede sosyal problem çözme becerisine sahip olmanın göstergesidir. Envanterin alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları 0.61 ile 0.81 arasında değişiklik göstermektedir. Test-tekrar-test yöntemiyle gerçekleştirilen güvenilirlik analizinde envanterin Cronbach Alpha katsayısı 0.85 olarak hesaplanmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında envanterin geçerli bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir (Çekiçi, 2009). Çalışmamızda uygulanan güvenilirlik analizi envanterin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,940$) olduğu görülmüştür. Probleme olumlu yönelim ($\alpha=0,931$), kaçınan tarz ($\alpha=0,885$) ve dikkatsiz/dürtüsel tarz ($\alpha=0,881$) alt boyutlarının da yüksek derecede güvenilir olduğu; probleme olumsuz yönelim ($\alpha=0,781$) alt boyutunun ise oldukça güvenilir olduğu görülmüştür.

2.4. Verilerin Analizi

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 26 programına aktarılarak analizler tamamlanmıştır. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ($ort\pm ss$) verilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Form ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeğinin güvenilirliği Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ile incelenmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin ölçek puanları, ilgili maddelerin toplamı alınarak elde edilmiştir. Buna göre; uygulanacak analizlere karar verebilmek için öncelikle verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerleri ile histogram grafikleri incelendiğinde ise puanların normal dağılım varsayımını sağladığı görülmüş ve bu nedenle karşılaştırmalarda parametrik testler kullanılmıştır (George ve Mallery, 2010; Tabachnick ve Fidell, 2013). İki bağımsız grup arasında puan ortalamalarına göre farklılık olup olmadığı Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İki den fazla bağımsız grup arasında puan ortalamalarına göre farklılık olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş olup hangi gruplar arasında farklılık olduğuna ise Tukey Testi ile bakılmıştır. Sayısal iki değişken

arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 01.06.2022 tarihli/224 protokol nolu izin alınmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan yaşlı bireylere çalışma hakkında ve literatüre olası katkıları hakkında bilgi verilmiştir. Çalışma kapsamında gizlilik ilkesine riayet edileceği, araştırmadan elde edilen verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, istenildiği takdirde araştırmadan ayrılacakları, araştırma kapsamında katılımcılardan herhangi bir ücret istenmeyeceği ve kendilerine de herhangi bir ücret ödenmeyeceği araştırma grubuna aktarılmıştır.

3. Bulgular

Araştırma verileri üç başlık altında incelenmiştir. İlk olarak yaşlı bireylerin demografik özelliklerinin dağılımları verilmiştir. İkinci aşamada ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri verilmiş ve daha sonra demografik özellikler arasında ölçek ve alt boyut puanlarına göre farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Üçüncü aşamada ise ölçek puanları arasındaki ilişkilere korelasyon analizi ile bakılmıştır.

3.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Dair Dağılımlar

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin (n=306) sosyo-demografik özellikleri frekans ve yüzdelik değerleri ile Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1 incelendiğinde; yaşlı bireylerin %22,9’u (n=70) 67 yaş ve altında, %38,6’sı (n=118) ise 72 yaş ve üstündedir ve yaş ortalaması ise 71,98 ($\pm 6,375$)’tir. Yaşlı bireylerin %53,6’sı (n=164) kadındır. Yaşlı bireylerin %39,5’i (n=121) ilkokul, %21,9’u (n=67) ortaokul, %13,1’i (n=40) lise mezunudur. Yaşlı bireylerin %51,6’sı (n=158) evli iken %37,3’ünün (n=114) ise eşi vefat etmiştir. Yaşlı bireylerin %27,8’inin (n=84) aylık ortalama geliri 3000 TL ve altında iken %33,4’ünün (n=101) 3100-4200 TL aralığında, %12,4’ünün (n=117) ise 4300 TL ve üstündedir.

Yaşlı bireylerin %41,5’inin (n=127) sağlık durumunu iyi olarak ifade ederken %12,4’ü (n=38) ise kötü olarak ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %25,8’i (n=79) günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede güçlük çekmektedir. Yaşlı bireylerin %65,4’ü (n=200) kendi evinde, %28,1’i (n=86) kirada yaşamakta; %35,0’i (n=107) yalnız yaşamakta iken %45,8’i (n=140) eşiyile yaşamaktadır. Yaşlı bireylerin %60,5’i (n=185) yaşadıklarını çevrenin yaşlı dostu çevre olduğunu düşünmekte; %49,3’ü (n=151) kamusal hizmetlere erişimde güçlük yaşamaktadır.

Tablo 1: Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Dair Bulgular

	Kişi Sayısı (n=306)	Yüzde (%)
Yaş Grubu (Ort±SS)	71,98±6,375	
67 yaş ve altı	70	22,9
68-71 yaş	118	38,6
72 yaş ve üstü	118	38,6
Cinsiyet		
Kadın	164	53,6
Erkek	142	46,4
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	60	19,6
İlkokul	121	39,5
Ortaokul	67	21,9
Lise	40	13,1
Lisans	14	4,6
Lisansüstü	4	1,3
Medeni Durum		
Evli	158	51,6
Hiç evlenmemiş	9	2,9
Boşanmış	25	8,2
Eşi vefat etmiş	114	37,3
Aylık Ortalama Gelir (Ort±SS)	4411,92±2177,739	
3000 TL ve altı	84	27,8
3100-4200 TL	101	33,4
4300 TL ve üstü	117	38,7
Sağlık Durumu		
İyi	127	41,5
Orta	141	46,1
Kötü	38	12,4
Günlük Yaşam Aktivitelerini Gerçekleştirmede Güçlük Çekme Durumu		
Evet	79	25,8
Hayır	227	74,2
Barınma Durumu		
Kendi evimde yaşıyorum	200	65,4
Kirada yaşıyorum	86	28,1
Yakınlarımla evimde kalıyorum	20	6,5
Birlikte Yaşanılan Kişiler		
Yalnız	107	35,0
Eşimle	140	45,8
Eşimle ve çocuklarımla	15	4,9
Çocuklarımla	42	13,7
Diğer(Bakıcı)	2	0,7
Yaşanılan Çevrenin Yaşlı Dostu Çevre Olduğunu Düşünme Durumu		
Evet	185	60,5
Hayır	121	39,5
Kamusal Hizmetlere Erişimde Güçlük Yaşama Durumu		
Evet	151	49,3
Hayır	155	50,7

Ort=Ortalama; SS=Standart Sapma

3.2. Ölçek Puanlarına Göre Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

Tablo 2 ve 3'te yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile ölçek ve alt boyut puanları arasında farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Tablo 2: Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanlar-1

	Sosyal Problem Çözme Envanteri		Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği			
	Toplam Puan	Toplam Puan	Maddi Yoksunluk	Enformel Sosyal Destekten Yoksunluk	Ulaşım ve Finansal Hizmetler	Çevre Dışlanması
Sosyo-Demografik Özellikler	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş Grubu						
1. 67 yaş ve altı	91,76±16,544	50,61±17,203	24,31±8,201	10,21±4,297	8,29±4,622	7,80±3,717
2. 68-71 yaş	78,77±18,752	55,97±14,804	25,29±6,950	11,58±3,981	10,36±4,402	8,73±3,210
3. 72 yaş ve üzeri	71,58±17,889	66,84±16,678	27,60±7,510	14,43±4,456	14,86±4,740	9,95±3,918
F; p	27,825; 0,000***	25,553; 0,000***	5,031; 0,007**	25,008; 0,001**	52,319; 0,000***	8,265; 0,004**
	Fark; 1-2-3	Fark; 3-1,2	Fark; 3-1,2	Fark; 3-1,2	Fark; 3-1,2	Fark; 3-1,2
Cinsiyet						
Kadın	78,44±18,733	62,38±17,906	27,15±7,943	12,51±4,735	13,34±5,156	9,39±4,042
Erkek	79,58±20,294	54,95±15,844	24,58±6,875	12,21±4,368	9,64±4,763	8,52±3,206
t; p	-0,510; 0,610	3,819; 0,001**	3,009; 0,004**	0,563; 0,574	6,475; 0,001**	2,096; 0,037*
Eğitim Durumu						
1. Okur yazar değil	66,20±13,915	76,75±14,327	31,95±7,386	15,93±4,494	17,73±3,080	11,13±4,268
2. İlkokul	73,31±17,191	61,74±12,557	26,88±6,260	12,89±3,803	12,55±4,195	9,40±3,208
3. Ortaokul	83,16±16,707	51,88±13,809	23,48±6,175	11,19±4,080	9,01±3,859	8,19±3,611
4. Lise/Lisans/Lisansüstü	99,14±14,280	42,81±13,140	20,69±6,926	8,95±3,649	6,36±2,989	6,81±2,599
F; p	50,294; 0,000***	72,321; 0,000***	32,710; 0,001**	32,961; 0,001**	106,517; 0,000***	17,397; 0,002**
	Fark;1-2-3-4	Fark;1-2-3-4	Fark;1-2-3-4	Fark;1-2-3-4	Fark;1-2-3-4	Fark;1-2-3-4
Medeni Durum						
1. Evli	88,87±16,657	50,62±15,671	22,94±6,904	10,53±4,119	9,12±4,517	8,03±3,437
2. Hiç evlenmemiş/ Boşanmış	68,82±18,499	62,21±11,959	28,09±6,653	13,71±3,495	10,12±4,118	10,29±3,529
3. Eşi vefat etmiş	68,27±15,879	69,48±14,760	29,50±6,969	14,53±4,368	15,54±4,203	9,92±3,766
F; p	58,211; 0,000***	53,485; 0,000***	31,711; 0,001**	32,731; 0,001**	73,964; 0,000***	11,819; 0,004**
	Fark;1-2,3	Fark;1-2-3	Fark;1-2,3	Fark;1-2,3	Fark;3-1,2	Fark;1-2,3
Aylık Ortalama Gelir						
3000 TL ve altı	67,21±16,098	71,06±14,698	30,90±6,766	14,21±4,537	15,93±4,346	10,01±3,888
3100-4200 TL	74,73±17,003	62,19±14,318	26,82±6,222	13,37±4,037	12,19±4,478	9,81±3,624
4300 TL ve üstü	91,08±17,198	47,05±13,540	21,59±6,602	10,18±3,982	7,95±3,868	7,33±2,751
F; p	53,940; 0,000***	74,966; 0,000***	51,256; 0,001**	27,359; 0,002**	89,231; 0,000***	20,604; 0,003**
	Fark;1-2-3	Fark;1-2-3	Fark;1-2-3	Fark;3-1,2	Fark;1-2-3	Fark;3-1,2

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$, Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma

t=Bağımsız Örneklem T Testi, F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Fark=Tukey Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 2 incelendiğinde, yaşlı bireylerin yaş grupları arasında sosyal problem çözme toplam puanı, yaşlı bireylerde sosyal dışlanma toplam puanı ve tüm alt boyutların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre; yaşlı bireylerin yaşı arttıkça sosyal problem çözme becerileri azalmaktadır. Ayrıca 72 yaş ve üstünde olan yaşlı bireylerin sosyal dışlanma toplam puanı, maddi yoksunluk, enformel sosyal destekten yoksunluk, ulaşım ve finansal hizmetler ve çevre dışlanması alt boyut puan ortalamalarının 67 yaş ve altında ve 68-71 yaş aralığında olan yaşlı bireylerin puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin cinsiyetleri arasında sosyal problem çözme becerileri açısından herhangi bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) Yaşlı bireylerde sosyal dışlanma toplam puanı ve alt boyutlarından maddi yoksunluk, ulaşım ve finansal hizmetler, çevre dışlanması puan ortalamalarına göre cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre; kadınların sosyal dışlanma toplam puanı, maddi yoksunluk, ulaşım ve finansal hizmetler ve çevre dışlanması alt boyut puan ortalamalarının erkeklerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin eğitim düzeyleri arasında sosyal problem çözme toplam puanı, yaşlı bireylerde sosyal dışlanma toplam puanı ve tüm alt boyutların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; yaşlı bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça sosyal problem çözme becerileri azalmaktadır. Ayrıca yaşlı bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça sosyal dışlanma toplam puanı, maddi yoksunluk, enformel sosyal destekten yoksunluk, ulaşım ve finansal hizmetler ve çevre dışlanması alt boyut puanlarının azaldığı belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin medeni durumları arasında sosyal problem çözme toplam puanı, yaşlı bireylerde sosyal dışlanma toplam puanı ve tüm alt boyutların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; evli olan yaşlı bireylerin sosyal problem çözme evlenmemiş/boşanmış ve eşi vefat etmiş olanlardan daha yüksek belirlenmiştir. Ayrıca evli olan yaşlı bireylerin sosyal dışlanma toplam puanı, maddi yoksunluk, enformel sosyal destekten yoksunluk ve çevre dışlanması alt boyut puan ortalamalarının hiç evlenmemiş/boşanmış ve eşi vefat etmiş olan yaşlı bireylerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin aylık ortalama gelirleri arasında sosyal problem çözme toplam puanı, yaşlı bireylerde sosyal dışlanma toplam puanı ve tüm alt boyutların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; yaşlı bireylerin aylık ortalama gelirleri arttıkça sosyal problem çözme becerileri artmaktadır. Yaşlı bireylerin aylık ortalama gelirleri arttıkça sosyal dışlanma toplam puan ve alt boyut puanları azalmaktadır.

Tablo 3: Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanlar-2

Sosyal Problem Çözme Envanteri	Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği					
	Toplam Puan	Toplam Puan	Maddi Yoksunluk	Enformel Sosyal Destekten Yoksunluk	Ulaşım ve Finansal Hizmetler	Çevre Dışlanması
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Demografik Özellikler						
Sağlık Durumu						
1. İyi	90,35±17,290	47,65±13,177	21,54±5,779	10,50±3,869	7,93±3,334	7,69±3,154
2. Orta	73,84±17,101	64,09±15,290	28,37±7,209	13,09±4,505	13,01±4,598	9,61±3,824
3. Kötü	59,95±8,801	77,53±10,676	31,79±6,095	15,95±4,087	18,79±2,611	11,00±3,48
F; p	63,020; 0,000*** Fark;1-2-3	85,083; 0,000*** Fark;1-2-3	54,155; 0,000*** Fark;1-2-3	28,507; 0,001** Fark;1-2-3	129,978; 0,000*** Fark;1-2-3	17,030; 0,002** Fark;1-2-3
Günlük Yaşam Aktivitelerinde Güçlük Yaşama Durumu						
Evet	65,19±12,774	74,20±13,984	30,75±6,827	15,61±4,081	17,32±3,583	10,53±3,762
Hayır	83,76±19,098	53,62±15,138	24,29±7,094	11,24±4,173	9,64±4,267	8,45±3,527
t; p	-9,692; 0,000***	10,610; 0,000***	7,034; 0,002**	8,053; 0,000***	14,328; 0,000***	4,442; 0,002**
Barınma Durumu						
1. Kendi evimde yaşıyorum	86,03±17,891	52,86±16,320	23,55±7,214	11,06±4,503	10,09±5,017	8,18±3,486
2. Kirada yaşıyorum	65,95±14,594	70,40±13,783	30,56±6,315	14,80±3,594	13,98±4,511	11,06±3,536
3. Yakınlarımla evimde kalıyorum	64,30±15,765	70,40±8,623	30,30±4,256	15,05±3,410	16,85±4,196	8,20±3,037
F; p	50,503; 0,000*** Fark;1-2,3	45,745; 0,000*** Fark;1-2,3	36,141; 0,000*** Fark;1-2,3	28,253; 0,001** Fark;1-2,3	32,038; 0,002** Fark;1-2,3	21,260; 0,001** Fark;2-1,3
Birlikte Yaşanılan Kişiler						
1. Yalnız	69,18±16,859	67,18±15,026	29,26±7,391	14,23±4,088	13,37±4,747	10,31±3,674
2. Eşimle	89,69±16,670	49,40±14,884	22,60±6,780	10,29±3,879	8,76±4,338	7,74±3,075
3. Diğer	71,29±17,017	66,61±15,350	27,93±6,291	13,92±4,865	15,22±4,789	9,54±4,158
F; p	52,803; 0,000*** Fark;2-1,3	51,998; 0,000*** Fark;2-1,3	31,150; 0,001** Fark;2-1,3	32,314; 0,001** Fark;2-1,3	53,469; 0,000*** Fark;2-1,3	17,046; 0,001** Fark;2-1,3
Yaşanılan Çevrenin Yaşlı Dostu Çevre Olduğunu Düşünme Durumu						
Evet	88,78±16,930	50,21±14,228	22,93±6,893	10,51±3,982	9,33±4,516	7,44±3,043
Hayır	63,96±12,092	72,27±12,586	30,59±6,070	15,21±3,896	15,12±4,436	11,36±3,346
t; p	14,949; 0,000***	-13,871; 0,000***	-9,952; 0,000***	-10,165; 0,000***	-11,051; 0,000***	-10,583; 0,000***
Kamusal Hizmetlere Erişimde Güçlük Yaşama Durumu						
Evet	69,44±14,753	67,77±15,140	28,52±6,969	14,22±4,025	14,40±4,674	10,63±3,556
Hayır	88,25±19,009	50,33±14,907	23,46±7,304	10,57±4,341	8,91±4,402	7,39±3,088
t; p	-9,687; 0,000***	10,153; 0,000***	6,188; 0,001**	7,624; 0,000***	10,588; 0,000***	8,521; 0,001**

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma

t=Bağımsız Örneklem T Testi, F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Fark=Tukey Testi, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 3 incelendiğinde; yaşlı bireylerin sağlık durumları arasında sosyal problem çözme toplam puanı, yaşlı bireylerde sosyal dışlanma toplam puanı ve tüm alt boyutların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; yaşlı bireylerin sağlık durumları kötüleştikçe sosyal problem çözme becerileri azalmaktadır. Ayrıca yaşlı bireylerde sağlık durumu kötüleştikçe sosyal dışlanma toplam puanı ve alt boyut puanları artmaktadır.

Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede güçlük yaşama durumları arasında sosyal problem çözme toplam puanı, yaşlı bireylerde sosyal dışlanma toplam puanı ve tüm alt boyutların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; günlük yaşam aktivitelerinde güçlük çektiğini ifade eden yaşlı bireylerin sosyal problem çözme becerilerinin azaldığı belirlenmiştir. Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede güçlük çektiğini ifade eden yaşlı bireylerin sosyal dışlanma toplam puanı, maddi yoksunluk, enformel sosyal destekten yoksunluk, ulaşım ve finansal hizmetler, çevre dışlanması alt boyut puan ortalamaları ise güçlük çekmediğini ifade eden yaşlı bireylerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Yaşlı bireylerin barınma durumları arasında sosyal problem çözme toplam puanı, yaşlı bireylerde sosyal dışlanma toplam puanı ve tüm alt boyutların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; kendi evinde yaşayan yaşlı bireylerin sosyal problem çözme toplam puanı kirada yaşayan ve yakınlarının evinde kalan yaşlı bireylerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca çalışmada kendi evinde yaşayan yaşlı bireylerin sosyal dışlanma toplam puanı, maddi yoksunluk, enformel sosyal destekten yoksunluk, ulaşım ve finansal hizmetler alt boyut puan ortalamalarının kirada yaşayan ve yakınlarının evinde kalan yaşlı bireylerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin birlikte yaşadıkları kişilere dair ölçek puanları incelendiğinde sosyal problem çözme toplam puanı, yaşlı bireylerde sosyal dışlanma toplam puanı ve tüm alt boyutların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; eşiyile yaşayan yaşlı bireylerin sosyal problem çözme puanı yalnız ve diğer kişilerle yaşayan yaşlı bireylerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksektir. Aynı şekilde eşiyile yaşayan yaşlı bireylerin sosyal dışlanma, maddi yoksunluk, enformel sosyal destekten yoksunluk, ulaşım ve finansal hizmetler, çevresel dışlanma puan ortalamalarının da yalnız ve diğer kişilerle yaşayan yaşlı bireylerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin yaşadıkları çevrenin yaşlı dostu çevre olduğunu düşünme durumları arasında sosyal problem çözme toplam puanı, yaşlı bireylerde sosyal dışlanma toplam puanı ve tüm alt boyutların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre;

yaşanılan çevrenin yaşlı dostu çevre olduğunu düşünen yaşlı bireylerin sosyal problem çözme puanlarının yaşanılan çevrenin yaşlı dostu çevre olduğunu düşünmeyen yaşlı bireylerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde yaşanılan çevrenin yaşlı dostu çevre olduğunu düşünen yaşlı bireylerin sosyal dışlanma toplam puanı, maddi yoksunluk, enformel sosyal destekten yoksunluk, ulaşım ve finansal hizmetler, çevre dışlanması alt boyut puan ortalamalarının da yaşanılan çevrenin yaşlı dostu çevre olduğunu düşünmeyen yaşlı bireylerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin kamusal hizmetlere erişimde güçlük yaşama durumları arasında sosyal problem çözme toplam puanı, yaşlı bireylerde sosyal dışlanma toplam puanı ve tüm alt boyutların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; kamusal hizmetlere erişimde güçlük yaşadığını ifade eden yaşlı bireylerin sosyal problem çözme becerilerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde kamusal hizmetlere erişimde güçlük yaşadığını ifade eden yaşlı bireylerin sosyal dışlanma toplam puanı, maddi yoksunluk, enformel sosyal destekten yoksunluk, ulaşım ve finansal hizmetler, çevre dışlanması alt boyut puan ortalamalarının da güçlük yaşamadığını ifade eden yaşlı bireylerin puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

3.3. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Korelasyon Analizi)

Korelasyon analizi sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için kullanılır. Bu derecenin belirlenmesinde iki temel korelasyon katsayısından (Pearson ve Spearman's rho) söz edilebilir. Pearson Korelasyon Katsayısının kullanılabilmesi için değişkenler sayısal olmalı ve normal dağılımalı iken değişkenlerin normal dağılmadığı durumlarda Spearman's rho Korelasyon Katsayısı kullanılmaktadır (Alpar, 2020). Çalışmada ölçme aracı olarak kullanılan ölçek ve alt boyut puanlarının normal dağılımları incelenmiş ve puanların normal dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle puanlar arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 4: Ölçekler Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Bulguları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Sosyal Problem Çözme Envanteri	r	1									
2. Probleme Olumsuz Yönelim	r	-0,650*	1								
3. Probleme Olumlu Yönelim	r	0,905*	-0,453*	1							
4. Kaçınan Tarz	r	-0,765*	0,448*	-0,534*	1						
5. Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz	r	-0,817*	0,334*	-0,685*	0,549*	1					
6. Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	r	-0,691*	0,613*	-0,541*	0,555*	0,552*	1				
7. Maddi Yoksunluk	r	-0,586*	0,519*	-0,426*	0,513*	0,485*	0,870*	1			
8. Enformel Sosyal Destekten Yoksunluk	r	-0,589*	0,487*	-0,475*	0,480*	0,468*	0,799*	0,523*	1		
9. Ulaşım ve Finansal Hizmetler	r	-0,595*	0,632*	-0,503*	0,420*	0,377*	0,833*	0,626*	0,586*	1	
10. Çevre Dışlanması	r	-0,466*	0,308*	-0,361*	0,361*	0,481*	0,732*	0,495*	0,605*	0,473*	1

* $p<0,01$, r =Pearson Korelasyon Katsayısı, p =Anlamlılık Düzeyi

Ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır. Buna göre ölçek puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; sosyal problem çözme puanı ile sosyal dışlanma puanı arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu ($r=-0,691$; $p<0,05$) görülmüştür.

Alt boyut puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; Probleme olumsuz yönelim puanı ile maddi yoksunluk ($r=0,519$), enformel sosyal destekten yoksunluk ($r=0,487$), ulaşım ve finansal hizmetler ($r=0,632$) ve çevre dışlanması ($r=0,308$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu görülmüştür. Probleme olumlu yönelim puanı ile maddi yoksunluk ($r=-0,426$), enformel sosyal destekten yoksunluk ($r=-0,475$), ulaşım ve finansal hizmetler ($r=-0,503$) ve çevre dışlanması ($r=-0,361$) puanları arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Kaçınan tarz puanı ile maddi yoksunluk ($r=0,513$), enformel sosyal destekten yoksunluk ($r=0,480$), ulaşım ve finansal hizmetler ($r=0,420$) ve çevre dışlanması ($r=0,361$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Dikkatsiz/dürtüsel tarz puanı ile maddi yoksunluk ($r=0,485$), enformel sosyal destekten yoksunluk ($r=0,468$), ulaşım ve finansal hizmetler ($r=0,377$) ve çevre dışlanması ($r=0,481$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu görülmüştür ($p<0,01$).

4. Tartışma

Bu çalışma yaşlı bireylerin sosyal dışlanma durumlarının ve sosyal problem çözme becerilerinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışmada yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre sosyal dışlanma durumları ve sosyal problem çözme becerileri arasında fark var olup olmadığı, yaşlı bireylerin sosyal dışlanma durumları ile sosyal problem çözme becerileri arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin yaşı arttıkça sosyal problem çözme becerilerinin azaldığı ve sosyal dışlanmaya maruz kalma risklerinin arttığı belirlenmiştir. Çalışmamızla paralel olarak yaşlılıkta artan yaşın maddi kaynaklardan, temel hizmetlerden ve sosyal ilişkilerden dışlanma ihtimalini arttırdığını belirleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Barnes vd., 2006; Chou, 2018; Lee ve Cagle, 2017; Scharf vd., 2005b). Çalışmada kadın yaşlıların erkek yaşlılardan daha fazla sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları belirlenmiştir. Çeşitli çalışmalarda kadın yaşlıların erkek yaşlılardan daha fazla sosyal dışlanma riskiyle ve sosyal dışlanmanın olumsuz sonuçlarıyla karşı karşıya kaldıkları belirlenmiştir (Dahlberg vd., 2020; Jose ve Cherayi, 2017; Saito vd., 2012). Bazı çalışmalarda ise bundan farklı olarak erkek yaşlıların kadın yaşlılardan daha fazla sosyal dışlanma riskine sahip oldukları belirlenmiştir (Apak vd., 2021; Chou, 2018). Scharf vd. (2005b) tarafından yapılan çalışmada ise yaşlı bireylerde sosyal dışlanma konusunda cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık

Olmadığı tespit edilmiştir. Görüldüğü üzere yaşlı bireylerde sosyal dışlanmayla ilgili çalışmalarda cinsiyet değişkenine dair farklı sonuçlar elde edilmiştir. Cinsiyete dair farklı sonuçların elde edilmesinin nedeninin kadına ve erkeğe dair toplumsal cinsiyet örüntülerinin bölgeler arası farklılıklar göstermesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızın dikkat çeken bulgulardan biri de yaşlı bireylerin eğitim seviyesi yükseldikçe sosyal dışlanmaya maruz kalma risklerinin azaldığına dair bulgudur. Literatürde araştırmayla paralel bulgulara sahip çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin eğitim seviyesi düştükçe çoklu sosyal dışlanmaya maruz kalma risklerinin arttığı belirlenmiştir (Feng vd., 2019; Jose ve Cherayi, 2017; Scharf vd., 2005b). Eğitim seviyesi yüksek yaşlı bireylerde baş etme becerilerinin, psikososyal uyum ve sosyal farkındalık mekanizmalarının daha fazla gelişmiş olması, sosyal katılımın artmış olması, benlik saygısının gelişmiş olması yaşlı bireylerde sosyal dışlanma riskini azaltan ve sosyal problem çözme becerilerini arttıran faktörler olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda evli olan yaşlı bireylerin sosyal problem çözme becerilerinin evlenmemiş/boşanmış ve eşi vefat etmiş olanlardan daha yüksek olduğu; hiç evlenmemiş/boşanmış ve eşi vefat etmiş olan yaşlı bireylerin evli olanlara göre sosyal dışlanmaya maruz kalma risklerinin arttığı ortaya konan önemli bulgulardandır. Paralel olarak; Ogg (2005) ve Scharf vd. (2005b) tarafından yapılan çalışmalarda eşi vefat etmiş ve boşanmış olan yaşlı bireylerin evli olan yaşlı bireylere göre daha fazla sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları belirlenmiştir. Jose ve Cherayi (2017) ve Barnes vd. (2006) tarafından yapılan çalışmalarda yine eşi vefat etmiş yaşlı bireylerin evli olanlara göre sosyal dışlanmaya daha fazla maruz kaldıkları saptanmıştır. Benzer olarak Chou (2018) tarafından yapılan çalışmada hiç evlenmemiş ve boşanmış olan yaşlı bireylerin evli bireylerden daha fazla sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları belirlenmiştir. Evli bireylerde sosyal dışlanma riskinin azalmasının en önemli sebebinin bir partnerle ve çocuklarla iletişim kurmanın, insanların temel sosyal bağlantılarının büyük bir bölümünü oluşturmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaşam memnuniyeti araştırması sonuçlarına göre, yaşlı bireylerin en önemli mutluluk kaynaklarının eşleri ve aileleri olduğunun belirlenmesi de bu düşünceyi doğrular niteliktedir (TÜİK, 2022).

Yaşlı bireylerde gelir seviyesi yükseldikçe sosyal dışlanmaya maruz kalma riskinin azaldığı ve sosyal problem çözme becerilerinin arttığı araştırma bulguları arasındadır. Literatürde bu bulgulara paralel sonuçlara sahip olan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Ogg (2005), araştırmasında gelirin yaşlı bireylerin sosyal dışlanmasında anahtar belirteç olduğunu; Lee ve Cagle (2017), geliri yüksek olan yaşlı bireylerin sosyal dışlanmanın olumsuz etkilerinden daha az etkilendiğini belirlemişlerdir. Ayrıca çeşitli çalışmalarda paralel olarak düşük gelirli yaşlı bireylerin daha fazla sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları belirlenmiştir (Apak vd., 2021; Barnes vd., 2006; Chou, 2018; Feng vd., 2018; Jose ve Cherayi., 2017; Miranti ve Yu, 2015). Düşük gelir seviyesinin yaşlı bireylerin tüketimden dışlanmalarına, gereksinimlerini karşılamakta güçlük çekmelerine, kaynak ve fırsatlara erişimde güçlük çekmelerine, sosyal ve kültürel faaliyetlere katılmakta zorlanmalarına neden olabileceği ve bu durumun da yaşlı bireylerin sosyal dışlanma riskini arttırdığı düşünülmektedir.

Sağlık durumunun kötü olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin sosyal problem çözme becerileri azalması ve sosyal dışlanmaya maruz kalma risklerinin artması çalışmada ortaya çıkan bir başka önemli bulgudur. Bahsi geçen bulguya paralel olarak yaşlı bireylerde sağlık durumu ile sosyal dışlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalarda sağlık durumu kötü olan yaşlı bireylerin sosyal dışlanmaya maruz kalma risklerinin arttığı belirlenmiştir (Barnes vd., 2006; Feng vd., 2018, Miranti ve Yu, 2015, Sacker vd., 2017). Ayrıca mental sağlığı kötü olan ve kronik hastalıkları olan yaşlı bireylerin çok boyutlu sosyal dışlanmaya maruz kalma risklerinin arttığını belirleyen çeşitli çalışmalar da bulunmaktadır (Precupetu vd., 2019; Scharf vd., 2005b). Çalışmamızda günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirilmede güçlük çektiğini ifade eden yaşlı bireylerin daha fazla sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları belirlenmiştir. Paralel olarak Ghenta ve Bobarnat (2019) ve Ogg (2005) tarafından yapılan çalışmalarda günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmekte güçlük çektiğini ifade eden yaşlı bireylerin sosyal dışlanmaya maruz kalma risklerinin arttığı belirlenmiştir. Bulgular yaşlı bireylerin sağlık sorunlarını en aza indirmek için koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının, bilişsel ve fiziksel kapasitelerini geliştirici faaliyetlere katılmalarının sağlanmasının ve toplumda aktif ve sağlıklı yaşlanmanın sağlanabilmesi için mezzo ve makro düzenlemelerin gerekliliğinin önemini ortaya koymaktadır.

Kendi evinde yaşayan yaşlı bireylerin sosyal dışlanma risklerinin kirada yaşayan ve yakınlarının evinde kalan yaşlı bireylerden anlamlı derecede daha düşük olması araştırma bulguları arasındadır. Çalışmamızla paralel olarak çeşitli çalışmalarda ev sahibi olan yaşlı bireylerin sosyal dışlanma riskinin azaldığı belirlenmiştir (Miranti ve Yu, 2015; Plath, 2008;). Barnes vd. (2006) ve Chou (2018) tarafından yapılan çalışmalarda kirada oturan yaşlı bireylerin çok boyutlu sosyal dışlanma yaşama risklerinin arttığı belirlenmiştir. Ev sahipliğinin yaşlı bireylerde sosyal dışlanmayı azaltmasının en önemli nedenlerinin, yaşlı bireylerin çevresel aidiyetlerini geliştirmesi, kalıcı sosyal ilişkiler kurmalarını sağlaması, güvenli konfor alanında yaşama hissi edinmelerini sağlaması, toplumsal kabullerini ve sosyal uyumlarını arttırması gibi etmenler olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda eşyle yaşayan yaşlı bireylerin sosyal dışlanma risklerinin yalnız ve diğer kişilerle yaşayan yaşlı bireylerden anlamlı derecede daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Barnes vd. (2006) tarafından yapılan çalışmada yalnız yaşayan ve çocuklarıyla yaşayan (eşi olmayan) yaşlı bireylerin eşyle yaşayan yaşlı bireylere göre sosyal dışlanmaya maruz kalma risklerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız verilerine benzer olarak çeşitli çalışmalarda yalnız yaşayan yaşlı bireylerin eşyle yaşayanlara göre daha fazla sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Jose ve Cherayi, 2017; Tong vd., 2011). Eş kaybı, boşanma ve hiç evlenmeme gibi nedenlerle yaşlı bireyler yalnız yaşamak zorunda kalabilmektedirler. Yalnız yaşayan yaşlı

bireylerde; tatmin edici sosyal ilişkiler kurmada güçlük çekme, var olan sosyal ağlarını yitirme, izole bir yaşam sürme, topluluklara katılım şansının düşmesi, sorunlarla baş etme becerilerinin azalması, boş zamanı değerlendirme aktivitelerine katılımın azalması sosyal dışlanmaya neden olan faktörler olarak sıralanabilir.

Yaşanılan çevrenin yaşlı dostu çevre olduğunu düşünmeyen yaşlı bireylerin sosyal dışlanmaya maruz kalma risklerinin yüksek olması çalışma bulgularındandır. Çalışmamızla benzer olarak çeşitli çalışmalarda yaşanabilir ve güvenli çevrenin yaşlılıkta sosyal dışlanma riskini azalttığı tespit edilmiştir (Abbott ve Sapsford, 2005; Maximova vd., 2018; Park vd., 2019). Çevrenin yaşanabilir olmaması yaşlı bireylerin fiziksel ve sosyal katılımını sınırlayabilmekte, güvenlik kaygısı yaşamalarına neden olabilmekte, bağımsızlıklarını olumsuz etkileyebilmekte, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerini zorlaştırabilmekte, hizmetlere ve kaynaklara erişimlerini kısıtlayabilmekte, ulaşım hizmetlerinden yararlanmalarını zorlaştırabilmekte ve tüm bu etmenler de yaşlı bireylerin sosyal dışlanma riskini arttırmaktadır.

Çalışmamızda kamusal hizmetlere erişimde güçlük yaşadığını ifade eden yaşlı bireylerde sosyal dışlanmaya daha fazla maruz kaldıkları belirlenmiştir. Shergold ve Parkhurst (2012), kamusal hizmetlere erişimin yaşlı bireylerde sosyal içerme için anahtar faktör olduğunu ifade etmişlerdir. Literatürde kamusal hizmetlere, sosyal hizmetlere ve sağlık hizmetlerine erişim yetersizliğinin yaşlı bireylerde sosyal dışlanma riskini arttırdığını tespit eden çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Dahlberg ve Mckee, 2018; Moffatt ve Scambler., 2008; Walsh vd., 2020; Warburton vd., 2017). Kamusal hizmetlere erişim, yaşlı bireylerin sosyal içermesi için son derece önemlidir. Ulaşım hizmetlerine, bürokratik hizmetlere, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere erişebilmek yaşlı bireylerin sosyal katılımının ve bağımsız olma hallerinin devamının sağlanması için anahtar konumdadır. Çünkü kamusal hizmetlere erişebilen yaşlı birey, kendini topluma ait hissedebilecek ve topluma katkı sunan bir birey olmaya devam edebilecektir.

Araştırma kapsamında yaşlı bireylerde sosyal problem çözme puanı ile sosyal dışlanma puanı arasındaki ilişkiye de bakılmıştır. Yaşlı bireylerde sosyal problem çözme puanı ile sosyal dışlanma puanı arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Başka bir ifadeyle sosyal problem çözme becerileri düşük olan yaşlı bireylerin sosyal dışlanmaya maruz kalma risklerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaşlı bireylerin sosyal problem çözme becerileri değerlendirildiğinde probleme olumsuz bir biçimde yönelen, kaçınan tarzda yönelen ve dikkatsiz/dürtüsel tarzda yönelen yaşlı bireylerin sosyal dışlanmaya maruz kalma riskleri daha yüksek iken probleme olumlu ve rasyonel bir biçimde yönelen yaşlı bireylerin sosyal dışlanmaya maruz kalma riskleri düşüktür.

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışma, özellikle ülkemizde son dönemlere değin 'gözden kaçan' yaşlılıkta sosyal dışlanma olgusunun sosyal, finansal, hizmet ve sağlık dâhil olmak üzere çeşitli boyutlarına, dezavantajlarına ve kümülatif yönüne vurgu yapmaktadır. İleri yaş, kadın olmak, düşük eğitim seviyesi, düşük gelir, boşanmış/hiç evlenmemiş/eşi vefat etmiş olmak, kötü sağlık durumu, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmekte güçlük yaşama, yaşanılabilir bir çevrede bulunmama ve kamusal hizmetlere erişimde güçlük yaşama gibi durumlar yaşlı bireylerde sosyal dışlanma riskini arttırmaktadır. Bahsi geçen bulgular, yaşlılıkta sosyal dışlanmanın çok boyutlu ve farklı alanlardaki dezavantajları bir araya getiren bir olgu olduğunu ortaya koyması açısından önemlidir. Ayrıca bu faktörlerin önemli kısmının yaşlı bireylerin sosyal problem çözme becerilerini olumsuz etkilemesi de dikkat çeken bir diğer bulgudur. Çalışmamızda yaşlı bireylerde sosyal dışlanma ile sosyal problem çözme becerileri arasındaki negatif korelasyon da yaşlı bireylerin sosyal problem becerisinin yetersizliğinin sosyal dışlanma açısından risk teşkil ettiğini ortaya koyması nedeniyle önemlidir.

Çalışma, yaşlılık alanında hizmet veren profesyonellere, karar vericilere, yerel otoritelere ve politika yapıcılara yaşlılıkta sosyal dışlanma riskine dair farkındalık kazandırılması, risk altındaki yaşlı bireyleri mikro, mezo, makro koruyucu ve destekleyici önlemlerin alınması, yaşlı bireylerin sosyal problem çözme becerilerinin geliştirilmesi konularında çalışmaların yapılmasına dair gerekliliği ortaya koymaktadır. Yaşlılıkta sosyal dışlanma riskinin azaltılması için etkili sosyal güvenliğin yanı sıra, yaşlı nüfusun sosyal içermesini teşvik edecek politika müdahaleleri gerekmektedir. Ayrıca yaşlı dostu çevrenin tesisi ve erişilebilir kamusal hizmetlerin sağlanması da yaşlılıkta sosyal dışlanma riskinin azaltılması için son derece gereklidir.

Yaşlı bireylere yönelik hizmet sağlama, hizmet planlama ve politika geliştirme noktasında çok boyutlu görevler üstlenen sosyal hizmet uzmanlarına da önemli görevler düşmektedir. Bunun için;

-Mikro düzeyde, yaşlı bireyleri dezavantajlı konuma getiren faktörlerin azaltılması ve sosyal problem çözme becerilerinin geliştirilmesi,

-Mezo düzeyde, yaşlı bireylerin aile üyeleriyle ilişkilerinin devamının tesis edilmesi, akranlarıyla vakit geçirebilecekleri ortamlar oluşturulması,

-Ekzo düzeyde, gönüllülük çalışmalarına ve topluluklara katılımlarının sağlanması, kamusal hizmetlere erişimlerinin kolaylaştırılması, yaşanabilir bir çevreye erişebilmeleri için desteklenmesi,

-Makro düzeyde ise yaşlı bireyleri sosyal dışlanmadan koruyacak politika, hizmet ve uygulamaların geliştirilmesi önerilmektedir.

Kaynakça

- Abbott, P. ve Sapsford, R. (2005). Living On The Margins: Older People, Place and Social Exclusion. *Policy Studies*, 26(1), 29-46.
- Allan, L. J., Johnson, J. A. ve Emerson, S. D. (2014). The role of individual difference variables in ageism. *Personality and Individual Differences*, 59, 32-37.
- Alpar, R. (2020). *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Al-Rashid, Ahmad, M., Goh, H. C., Harumain, Y. A., Ali, Z., Campisi, T. ve Mahmood, T. (2021). Psychosocial Barriers of Public Transport Use and Social Exclusion among Older Adults: Empirical Evidence from Lahore, Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1-23.
- Apak, E. ve Apak, H. (2020). Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kadim Akademi SBD*, 4(1), 1-15.
- Apak, E., Apak, H. ve Doğan, B. (2021). Kırsal Alanda Yaşayan Yaşlılarda Sosyal Dışlanma: Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkiler. *Akademik MATBUAT*, 5(2), 143-164.
- Barnes, M., Blom, A., Cox, K., Lessof, C. ve Walker, A. (2006). *The Social Exclusion of Older People: Evidence from the First Wave the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA)*. London: Office of The Deputy Prime Minister.
- Chou, K.-L. (2018). Social exclusion in old age: a validation study in Hong Kong. *Aging & Mental Health*, 22(8), 1078-1085.
- Corluka, M., Krivokapic, D., Milosevic, Z., Masanovic, B. ve Bjelica, D. (2019). The Impact of Physical Activities on Social Inclusion of Elderly People in Montenegro. *Journal of Anthropology of Sport an Physical Education*, 3(4), 7-10.
- Çekiçi, F. (2009). *Problem çözme terapisine dayalı beceri geliştirme grubunun üniversite öğrencilerinin sosyal problem çözme becerileri, öfkeyle ilgili davranış ve düşünceler ile sürekli kaygı düzeylerine etkisi*. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Dahlberg, L. ve McKee, K. (2018). Social exclusion and well-being among older adults in rural and urban areas. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 79, 176-184.
- Dahlberg, L., McKee, K., Fritzell, J., Heap, J. ve Lennartsson, C. (2020). Trends and gender associations in social exclusion in older adults in Sweden over two decades. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89.
- Demir, A. (2018). *Yoksulluk ve Sosyal Dışlanmanın Yaşlıların Yaşam Tatmini Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M. ve Maydeu-Olivares, A. (2002). *SPSI-R Social Problem-Solving Inventory-Revised*. North Tonawanda: MHS Beyond Assesments.
- Feng, Z., Jones, K. ve Phillips, D. (2019). Social exclusion, self-rated health and depression among older people in China: Evidence from a national survey of older persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, 238-244.
- Feng, Z., Phillips, D. R. ve Jones, K. (2018). A geographical multivariable multilevel analysis of social exclusion among older people in China: Evidence from the China Longitudinal Aging Social Survey ageing study. *Geographical Journal*, 184, 1-16.
- Fields, N., Cronley, C., Mattingly, S. P., Murphy, E. R. ve & Miller, V. J. (2019). "You Are Really at Their Mercy": Examining the Relationship between Transportation Disadvantage and Social Exclusion among Older Adults through the Use of Innovative Technology. *Transportation Research Record*, 2673(7), 12-24.
- Genç, Y. ve Dalkılıç, P. (2013). Yaşlıların Sosyal Dışlanma Sendromu ve Toplumsal Beklentileri. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(4), 461-482.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update*. Boston: Pearson.
- Ghența, M. ve Bobârnat, E.-S. (2019). Engagement of older persons in cultural activities: importance and barriers. *Journal of Economic Development, Environment and People*, 9(4), 6-12.

- Gray, M., De Vaus, D., Qu, L. ve Stanton, D. (2011). Divorce and the wellbeing of older Australians. *Ageing and Society*, 31(3), 475-498.
- Haje, A. ve König, H.-H. (2018). The association between obesity and social exclusion in middle-aged and older adults: findings from a nationally representative study in Germany. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1-7.
- Hawton, A., Green, C., Dickens, A., Richards, S., Taylor, R., Edwards, R., Greaves, C. ve Campbell, J. (2011). The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Qual Life Res*, 20(1), 57-67.
- Hsieh, M.-O. ve Leung, P. (2019). Social exclusion experienced by older adults: factors for designing healthcare settings in Taipei, Taiwan. *Social Work in Health Care*, 58(4), 368-381.
- Jose, J. ve Cherayi, S. (2017). Social Exclusion of Older Persons: The Role of Socio-Demographic Characteristics. *Ageing International*, 42, 447-465.
- Kneale, D. (2012). *Is social exclusion still important for older people?* London: The International Longevity Centre.
- Korkmaz Yaylagül, N. ve Aslan, M. (2020). Yaşlılık, Mültecilik ve Sosyal Dışlanma: Suriyeli Yaşlı Mültecilerin Deneyimleri. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 29(4), 406-422.
- Lee, J. (2017). Social exclusion factors influencing life satisfaction among older adults. *Journal of Poverty and Social Justice*, 26(1), 35-50.
- Lee, J. ve Cagle, o. (2017). Social exclusion factors influencing life satisfaction among older adults. *Journal of Poverty and Social Justice*, 26(1), 35-50.
- Lee, Y., Hong, P. Y. ve Harm, Y. (2014). Poverty Among Korean Immigrant Older Adults: Examining the Effects of Social Exclusion. *Journal of Social Service Research*, 40(4), 385-401.
- Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd, E. ve Patsios, D. (2007). *The Multi-Dimensional Analysis of Social Exclusion*. Department for Communities and Local Government (DCLG). University of Bristol .
- Macleod, C. A., Ross, A., Sacker, A., Netuveli, G. ve Windle, G. (2017). Re-thinking social exclusion in later life: A case for a new framework for measurement. *Ageing and Society*, 39(1), 1-38.
- Maximova, S. G., Noyanzina, O. E. ve Omelchenko, D. A. (2018). A Model of Social Exclusion of Elderly People in Siberian Region. *Advances in Gerontology*, 8(1), 58-63.
- Miranti, R. ve Yu, P. (2015). Why Social Exclusion Persists among Older People in Australia. *Social Inclusion*, 3(4), 112-126.
- Moffatt, S. ve Scambler, G. (2008). Can welfare-rights advice targeted at older people reduce social exclusion? *Ageing & Society*, 28, 875-899.
- Morris, A. (2007). E-literacy and the grey digital divide: a review with recommendations. *Journal of Information Literacy*, 1(3), 13-28.
- Ogg, J. (2005). Social exclusion and insecurity among older Europeans: the influence of welfare regimes. *Ageing & Society*, 25, 69-90.
- Park, S., Cho, J. ve Chen, Y.-C. (2019). Subsidized housing and geographic accessibility to neighborhood resources for low-income older people: From later year social exclusion perspective. *Geoforum*, 106, 297-304.
- Parmar, D., Williams, G., Dkhimi, F., Ndiaye, A., Asante, F., Arhinful, D. ve Mladovsky, P. (2014). Enrolment of older people in social health protection programs in West Africa e Does social exclusion play a part? *Social Science & Medicine*, 119, 36-44.
- Plath, D. (2008). Independence in Old Age: The Route to Social Exclusion? *British Journal of Social Work*, 38, 1353-1369.
- Popovic, S. ve Masanovic, B. (2019). Effects of Physical and Social Activity on Physical Health and Social Inclusion of Elderly People. *Iran J Public Health*, 48(10), 1922-1923.

- Precupetu, I., Aartsen, M. ve Vasile, M. (2019). Social Exclusion and Mental Wellbeing in Older Romanians. *Social Inclusion*, 7(3), 4-16.
- Rook, K. S. (2009). Gaps in social support resources in later life: an adaptational challenge in need of further research. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 103-112.
- Sacker, A., Ross, A., MacLeod, C., Netuveli, G. ve Windle, G. (2017). Health and social exclusion in older age: evidence from Understanding Society, the UK household longitudinal study. *J Epidemiol Community Health*, 71(7), 681-690.
- Saito, M., Kondo, N., Kondo, K., Ojima, T. ve Hirai, H. (2012). Gender differences on the impacts of social exclusion on mortality among older Japanese: AGES cohort study. *Social Science & Medicine*, 75, 940-945.
- Saunders, P., Naidoo, Y. ve Griffiths, M. (2008). Towards new indicators of disadvantage: deprivation and social exclusion in Australia. *Australian Journal of Social Issues*, 43(2), 175-194.
- Scharf, T., Phillipson, C. ve Smith, A. (2005a). *Multiple Exclusion and Quality of Life amongst Excluded Older People in Disadvantaged Neighbourhoods*. London: Office of Deputy Prime.
- Scharf, T., Phillipson, C. ve Smith, A. E. (2005b). Social Exclusion of Older People in Deprived Urban Communities. *European Journal of Ageing*, 2(2), 76-87.
- Seifert, A., Hofer, M. ve Rössel, J. (2019). Older adults' perceived sense of social exclusion from the digital world. *Educational Gerontology*, 44(12), 775-785.
- Shergold, I. ve Parkhurst, G. (2012). Transport-related social exclusion amongst older people in rural Southwest England and Wales. *Journal of Rural Studies*, 28, 412-421.
- Tabachnick, B. ve Fidell, L. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Pearson.
- Titheridge, H., Achuthan, K., Mackett, R., & Solomon, J. (2009). Assessing the extent of transport social exclusion among the elderly. *Journal of Transport and Land Use*, 2(2), 31-48.
- Tong, H. M., Lai, D., Zeng, Q. ve Xu, W. Y. (2011). Effects of Social Exclusion on Depressive Symptoms: Elderly Chinese Living Alone in Shanghai, China. *J Cross Cult Gerontol*, 26, 349-364.
- TÜİK. (2022). İstatistiklerle Yaşlılar. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636> adresinden alınmıştır
- Van Regenmortel, S., De Donder, L., Dury, S., Smetcoren, A.-S., De Witte, N. ve Verte, D. (2016). Social Exclusion in Later Life: A Systematic Review of the Literature. *Population Ageing*, 9, 315-344.
- Walsh, K., O'Shea, E. ve Scharf, T. (2020). Rural old-age social exclusion: a conceptual framework on mediators of exclusion across the lifecourse. *Ageing & Society*, 40, 2311-2337.
- Walsh, K., Scharf, T. ve Keating, N. (2017). Social exclusion of older persons: A scoping review and conceptual framework. *European Journal of Ageing*, 14(1), 81-98.
- Warburton, J., Scharf, T. ve Walsh, K. (2017). Flying Under the Radar? Risks of Social Exclusion for Older People in Rural Communities in Australia, Ireland and Northern Ireland. *Sociologia Ruralis*, 57(4), 459-480.
- Yang, Y., Jean Yeung, W.-J. ve Feng, Q. (2018). Social exclusion and cognitive impairment - A triple jeopardy for Chinese rural elderly women. *Health & Place*, 53, 117-127.
- Yelboğa, N. ve Varol, B. (2018). Yaşlı Kadın Ayrımcılığı ve Kadının Dışlanması. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(1), 51-64.



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

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2023 Haziran/June
Sayı/Issue: 21

SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNİĞİNE BAKIŞ*

Aliye Beyza BAYYAR¹

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme
Geliş Tarihi / Date Received: 31.12.2022
Revizyon Tarihi/Date Revised: 13.03.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted: 03.04.2023
Yayın Tarihi / Date Published: 30.06.2023
DOI: 10.46218/tshd.1227482

Makale Künyesi/To cite this article:

Bayyar, A. B (2023, Haziran). Sosyal hizmet perspektifinden motivasyonel görüşme tekniğine bakış. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 21: 110-128. Doi: 10.46218/tshd.1227482

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Aliye Beyza BAYYAR, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Pazar Meslek Yüksekokulu, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, bezybbyr@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3189-1451

Öz

Günümüzde özellikle sağlık alanındaki etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış olan motivasyonel görüşme tekniği, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki müdahalelerini gerçekleştirirken faydalandığı önemli tekniklerden birisidir. Sosyal hizmet değerleri ile uyumlu bir paradigmaya sahip olan bu teknik; müracaatçı ile iş birliğini, çelişkileri ortaya çıkarmak gerektiğini, empatinin ve kişisel özerkliğin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanına dirençli bir müracaatçıyla karşılaştığında neler yapılabileceğine yönelik fikir vermektedir. Yapılan araştırmalar bu görüşme tekniğinin sosyal hizmet alanında alkol ve madde bağımlılığı olan müracaatçıyla, kronik hastalığı olan kişilerle, ailelerle, yaşlılarla, gençlerle, çocuklarla, engellilerle ve farklı kültürden gelen müracaatçıyla çalışırken etkili olarak kullanılabileceğini ortaya çıkarmıştır. Bu derleme çalışmada, sosyal hizmet perspektifinden motivasyonel görüşmenin açıklanması ve bu görüşme tekniğinin sosyal hizmet uygulamalarına nasıl yansımalarının olduğunun ortaya konulması amaçlanmıştır. Çalışmanın mesleki uygulamalarda kullanılabilecek teknikler bakımından, tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları başta olmak üzere diğer sosyal hizmet uzmanlarına da yol gösterici olması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Motivasyon, Motivasyonel görüşme, Sosyal hizmet, Görüşme tekniği.

A REVIEW OF THE MOTIVATIONAL INTERVIEWING TECHNIQUE FROM THE SOCIAL WORK PERSPECTIVE

Abstract

Today, the motivational interview technique, which has been scientifically proven to be more effective in the field of health, is one of the important techniques that social workers use while performing their professional interventions. This technique has a compatible paradigm with social work values: it emphasizes cooperation with the client, the need to reveal contradictions, the importance of empathy, and personal autonomy. It also gives the social worker an idea of what to do when faced with a resistant client. Studies have revealed that this interview technique can be used effectively in the field of social work when working with clients with alcohol and substance addiction, people with chronic diseases, families, the elderly, young people, children, disabled people, and clients of different cultures.

This review study is aimed at explaining motivational interviewing from a social work perspective and revealing how this interview technique reflects on social work practices. It is also expected that this study will guide other social workers, especially those working in the field of medical, in terms of techniques that can be used in professional practices.

Keywords: Motivation, Motivational interview, Social work, Interview technique.

*Bu çalışma 01-02 Aralık 2022 tarihlerinde gerçekleşen 1. Uluslararası Selçuk Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

¹Öğr. Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Pazar Meslek Yüksekokulu, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, bezybbyr@gmail.com ORCID: 0000-0003-3189-1451

Giriş

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) ve Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliğinin (IASSW) yapmış olduğu tanıma göre sosyal hizmet; uygulama temelli bir meslek olarak sosyal değişme ve kalkınmaya, sosyal kaynaşmaya, insanların güçlendirilmesine ve özgürleşmesine aracılık eden akademik bir disiplindir (IFSW, 2014). Tanımdan da anlaşılacağı üzere sosyal kaynaşma, güçlenme, özgürleşme ve sosyal değişme bu disiplinin odağında yer almaktadır. Sosyal hizmet uygulamalarıyla sosyal kaynaşmayı, güçlenmeyi, özgürleşmeyi ve sosyal değişimi sağlamak ise bireylerin/ grupların motivasyonu ile mümkün olabilmektedir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla çalışırken faydalanabileceği tekniklerden birisi de etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış olan motivasyonel görüşmedir. Dünyada pek çok sağlık personeli tarafından kullanılan (Rubak, Sandbæk, Lauritzen ve Christensen, 2005, s. 306) bu görüşme yöntemi ile ilgili sosyal hizmet uzmanlarının bazı bilgi ve becerilere sahip olması son derece önemlidir.

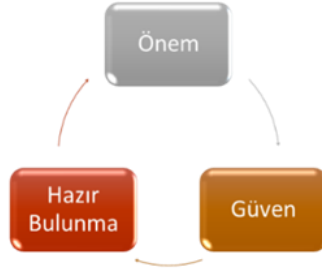
Bu çalışmada motivasyonel görüşme ile ilgili bilgi ve becerilerin neler olabileceğinin açıklanması ve en başta tıbbi sosyal hizmet alanı olmak üzere diğer sosyal hizmet uygulama alanlarına bu tekniğin ne tür yansımalarının olduğunun, neden sosyal hizmet disiplinde motivasyonel görüşme tekniğinin önemli kabul edildiğinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu amaçla “motivasyon ve motivasyon bileşenleri, motivasyonel görüşme tekniği, motivasyonel görüşme tekniği ve sosyal hizmet değerleri, sosyal hizmet uygulamalarında motivasyonel görüşmenin kullanım alanları” başlıkları literatür ışığında açıklanmıştır.

Motivasyonel görüşme tekniğinin anlaşılabilmesi için ilk olarak motivasyon kavramının ve motivasyon bileşenlerinin incelenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda ilk olarak motivasyon kavramı açıklanacak ve motivasyonun ortaya çıkması için gerekli olan unsurlara kısaca değinilecektir. Ardından ilerleyen kısımlarda motivasyonel görüşme ile ilgili detaylı bilgi verilecektir.

1. Motivasyon ve motivasyon bileşenleri

Köken olarak Latince'den gelen motivasyon kavramı özünde “harekete geçmek” anlamı taşımaktadır (İlgar ve İlgar, 2014, s. 53). Kişiler arası bir etkileşim çıktısı olan motivasyon; hem içsel hem de dışsal faktörlerin etkisiyle şekillenen (Miller ve Rollnick, 2002, s. 22), dinamik yapıya sahip olan ve değişik unsurların etkisiyle farklılık gösterebilen (Teater, 2015, s. 145; Kalaycı Kırloğlu, 2019, s. 34) bir fenomendir. Diğer bir deyişle motivasyon; insanları amaçlarına ulaşması için teşvik edip yüreklendiren, kendini gerçekleştirebilmek isteyen bireylerin davranışlarının altında yatan sebeplerin anlaşılmasını sağlayan, yapılan davranışla beraber kişilerin bireysel ya da çevresel bir ödül almalarına imkân sağlayan kritik bir psikolojik terimdir (Çüm, 2019, s. 40). Motivasyonun oluşabilmesi için kişilerde “hazır olma, isteklilik ve yetenek” olmak üzere üç anahtar bileşenin bulunması gerekmektedir (Miller ve Rollnick, 2002, s. 10). Teater (2015) bu bileşenleri “önem, güven ve hazır bulunma” şeklinde ifade etmiştir.

Önem, güven ve hazır olma bileşenlerini şu şekilde açıklamak mümkündür:



Şekil 1. Motivasyon Bileşenleri

Önem: Motivasyonun oluşabilmesi için müracaatçının neden değişimi istediğinin, değişimin onun için ne kadar önemli olduğunun bilinmesi gerekmektedir.

Güven: Müracaatçıda davranış değişikliği için öz güvenin olması gerekmektedir.

Hazır Bulunma: Müracaatçının davranış değişikliğine hazır olup olmaması ile ilgilidir. Eğer müracaatçı değişime hazır değilse motivasyonun ortaya çıkartılması, keşfedilmesi imkânsız hale gelmektedir (Teater, 2015, s. 144). Söz konusu bu üç bileşenin bir araya gelmesiyle kişilerde motivasyonun ortaya çıktığı varsayılmaktadır. Bu varsayım motivasyonel görüşme tekniğini şekillendiren en temel anlayışlardan birisi olmuştur. Ancak bu anlayış motivasyonel görüşme süreci ile ilgili net bir resim çizmemektedir. Bu sebeple kavramsal bir çerçeve oluşturabilmek amacıyla tekniğin detaylı olarak açıklanması gerekmektedir.

2. Motivasyonel görüşme tekniği

1980'li yıllarda Dr. William Miller ve Dr. Stephen Rollnick tarafından geliştirilen motivasyonel görüşme, "içsel motivasyonu ortaya çıkaran kişi merkezli direktif bir yöntem" (Miller ve Rollnick, 2002, s.25), "bir kişinin kendi motivasyonunu ve değişime olan bağlılığını güçlendirmek için yapılan işbirlikçi bir konuşma tarzı" ya da "değişimin diline özel önem verilen işbirlikçi, hedefe yönelik bir iletişim tarzı" (Miller ve Rollnick, 2013, s.29) olarak farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Koşulsuz olumlu kabulü gerektiren motivasyonel görüşme tekniği, kişilerin kararsızlıklarını ortaya çıkarmak ve davranış değişikliği sağlamak için kullanılmaktadır (Rollnick ve Miller, 1995, s. 326; R. Miller ve Rollnick, 2004, s. 300). Bu teknik, kişilerde zaten var olan motivasyonun tetiklenmesi ile ilgilenmektedir. Başka bir deyişle, kişilerin var olan motivasyonlarını keşfetmeleri için bir yolculuğa çıkmasını sağlamaktadır (Dicle, 2017, s. 2047). Bunu sağlama sürecinin ise iki aşamadan oluştuğu varsayılmaktadır. Bu aşamalardan birincisi değişim için gerekli olan içsel motivasyonun ortaya çıkarılması, ikincisi bu değişime olan bağlılığın sağlanmasıdır (Hall, Gibbie ve Lubman, 2012, s. 662). Değişime olan bu bağlılık ise terapötik ilişki temelinde gerçekleşmektedir.

Terapötik ilişki üzerine inşa edilen motivasyonel görüşmenin en spesifik özelliği “kişi merkezli” olmasıdır. Bununla birlikte motivasyonel görüşmenin kişi merkezli olmasına rağmen klasik Rogerian terapinin aksine daha hedefe yönelik olduğu bilinmektedir. Yani motivasyonel görüşmede sigarayı bırakmak, kilo vermek gibi açık bir olumlu davranışsal sonuç bulunmaktadır (Resnicow ve McMaster, 2012, s. 1). Fakat bu olumlu davranışsal sonuca ulaşırken direkt olarak kişi üzerinde baskı yapmaktan, değişim konusunda ısrarcı olmaktan kaçınmak gerekmektedir. Bireyin etkin iletişim becerileriyle ambivalansını keşfetmesi ve bu ambivalansı ortadan kaldırmaya yönelik çaba sarf etmesi beklenmektedir (Rollnick ve Miller, 1995, s. 332).

Müracaatçıyla bir mücadele olarak görülmeyen bu görüşme tekniğinde yalnızca değişimin nasıl gerçekleştirilebileceği araştırılmakta ve müracaatçının mevcut duruma yeni bir perspektiften bakması için planlamalar yapılmaktadır (Ögel, 2009, s.42). Değişime engel olan faktörleri ortadan kaldırmaya yönelik bu planlamalar, söz konusu engellerden daha önemli olarak kabul edilmektedir. Planlama sürecinin daha net anlaşılabilmesi için üzerinde durulması gereken bazı temel noktalar bulunmaktadır. Bunlar; motivasyonel görüşmenin ruhu ve temel süreci, motivasyonel görüşmede erken yöntemler, değişim-değişim konuşması ve motivasyonel görüşmede temel ilkeler ve yardımcı tekniklerdir (Dicle, 2017, s. 2046). Çalışmanın sonraki bölümünde bu temel noktalar üzerinde durulacaktır.

2.1. Motivasyonel görüşmenin ruhu ve temel süreci

Miller ve Rollnick'e (2013) göre motivasyonel görüşmenin ruhu dört farklı parçadan oluşmaktadır. Bunlar; iş birliği yapmak, kabul etmek, akla getirmek (çağrışım yapmak) ve şefkatle yaklaşmak şeklinde sıralanabilmektedir.

- **İş Birliği Yapmak:** İş birliği, motivasyonel görüşmenin dayandığı en temel felsefedir. Motivasyonel görüşme süreci ikna etme yolundan ziyade kişiyi desteklemeyi savunmakta ve baskıcı, otoriter davranışı reddetmektedir (Miller ve Rollnick, 2002, s.34). Bu süreçte müracaatçıya ancak iş birliği yapıldığı takdirde kendisine yardımcı olunabileceği aktarılmaktadır (Hetteema, Steele ve R.Miller, 2005, s. 108). Sosyal hizmet uzmanı için motivasyonel görüşmede müracaatçı “başrolde olan, sorumluluk alan ve harekete geçen kişi” konumunda bulunmaktadır.
- **Kabul Etmek/Kabullenmek:** Müracaatçıyı kabul etmek, müracaatçının tüm eylemlerini mutlaka onaylamak anlamına gelmemektedir. Motivasyonel görüşmede kabul etmek, Carl Rogers'ın bakış açısına benzer derin kökleri olan bir kavramdır. Bu kavramın dört yönünün olduğu varsayılmaktadır. İlk olarak kabul, her insanın doğasında bulunan değere ve potansiyele ilişkin inancı içermektedir. İkinci olarak kabul eylemi bir başkasının referans çerçevesini anlama yeteneğine işaret eden “doğru empatiyi” gerektirmektedir. Üçüncü olarak kabul, özerkliği ve otonomiye desteklemeyi kapsamaktadır (Miller ve Rollnick, 2013, s. 16-17). Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçının kendi kaderini tayin etme hakkını ve kapasitesini teyit edip bilinçli olarak seçim yapmasını kolaylaştırması

son derece önemlidir (Manthey, Knowles, Asher ve Wahab, 2011, s. 129). Son olarak kabullenme, müracaatçının güçlü yanlarını, çabalarını desteklemeyi ve takdir etmeyi (Miller ve Rollnick, 2013, s. 19) mümkün kılmaktadır.

- **Akla Getirmek/Çağırışım Yapmak:** Akla getirme ilkesi bireyde davranış değişikliği için gereken motivasyonun zaten içsel olarak bulunduğu dair inançla yakından ilişkidir. Sosyal hizmet uzmanlarının sorumluluğu değişim için gereken motivasyonu yeniden oluşturmak değil müracaatçıda zaten var olan içsel motivasyonun keşfedilmesini teşvik etmektir (Miller ve Rollnick, 2002, s. 34).
- **Şefkatle Yaklaşmak:** Motivasyonel görüşmede şefkat kavramıyla kişisel bir duygudan, sempati veya özdeşleşme gibi duygusal bir deneyimden bahsedilmemektedir. Merhametli olmak diğerinin refahını aktif olarak teşvik etmekle ve ötekinin ihtiyaçlarına önem vermekle ilgilidir (Miller ve Rollnick, 2013, s. 20).

Motivasyonel görüşmenin ruhunu oluşturan bu parçaların hepsi birbiriyle yakından ilişkidir. Motivasyonel görüşme süreci bahsedilen bu dört anlayış çerçevesinde şekillenmekte ve ilerlemektedir. Bununla birlikte söz konusu ilerleme "katılımı sağlamak", odaklanmak", "ortaya çıkarmak" ve "planlamak" şeklinde dört basamak temelinde açıklanabilmektedir (Miller ve Rollnick, 2013, s. 25).



Şekil 2. Motivasyonel Görüşmede 4 Temel Süreç

Motivasyonel görüşme sürecinin ilk basamağı olan katılım, her iki tarafın da yararlı bir bağ, ilişki kurduğu süreci ifade etmektedir. Katılımın sağlanması bazen saniyeler sürerken bazen de haftaları bulabilmektedir. İkinci basamak olan odaklanma, değişimle ilgili yapılacak olan konuşmanın yönünün keşfedildiği basamaktır. Odaklanmak, işbirlikçi bir süreçle gerçekleştirilmektedir. "Ne" ve "neden" soruları, odaklanma aşamasında önemli kabul edilmektedir. Ortaya çıkarma basamağı ise didaktik bir yaklaşımdan uzak olarak gerçekleşen süreci temsil etmektedir. Bu basamakta kişinin değişim için argümanlarını dile getirmesi söz konusu olmaktadır. Son aşama olan planlama aşaması ise hem değişime bağlılık geliştirmeyi hem de belirli bir eylem planı formüle etmeyi kapsamaktadır. Bu aşamada müracaatçıların kendi çözümlerini keşfetmesini sağlamak ve karar verme özerkliklerini teşvik etmek amacıyla yapılabilecek eylemler hakkında konuşulmaktadır (Miller ve Rollnick, 2013, s. 25-30). Bununla birlikte bahsedilen bu dört aşamalı süreçten en olumlu çıktıların

elde edilebilmesi için sosyal hizmet uzmanları bazı yöntemlerden yararlanabilmektedir. Aşağıda bu yöntemlerin neler olabileceği açıklanmıştır.

2.2. Motivasyonel görüşmede erken yöntemler

Motivasyonel görüşmede ilk oturumdan itibaren kullanılması faydalı olabilecek beş spesifik yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemlere, sürecin en başından itibaren kullanılması önemli olduğu için “erken yöntemler” denilmektedir. Bu yöntemlerden ilk dördü (OARS kısaltmasıyla özetlenmektedir) “açık uçlu sorular sorma”, “doğrulama, onaylama, kabul etme”, “yansıtıcı dinleme” ve “özetleme” şeklindedir. Beşinci yöntem ise daha direktif bir yöntem olan “değişim konuşması yapmak” şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Miller ve Rollnick, 2002, s. 65). Motivasyonel görüşmede kullanılan erken yöntemleri (OARS) kısaca aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür:

- **O (Open Ended Questions: Açık Uçlu Sorular):** Görüşme sürecinde konuşmanın çoğunu müracaatçının yapmasını sağlamanın anahtarı, açık uçlu sorular sormaktır. Açık uçlu sorular, müracaatçıyı kısa cevaplar vermeye davet etmeyen soru tipi olarak kabul edilmektedir (Miller ve Rollnick, 2002, s. 65-66). Bu sorular özellikle katılım sağlama ve odaklanma süreçlerinde kişinin içsel referans çerçevesinin anlaşılmasını, sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasındaki işbirlikçi ilişkinin güçlenmesini kolaylaştırmaktadır (Miller ve Rollnick, 2013, s. 33).
- **A (Affirming: Doğrulama, Onaylama):** Motivasyonel görüşmede müracaatçıların kendi kişisel güçlerine, çabalarına ve kaynaklarına güvenilmektedir. Sosyal hizmet uzmanının müracaatçının güçlü yanlarını, yeteneklerini, iyi niyetlerini ve çabalarını keşfedip bunlar hakkında yorum yapması gerekmektedir (Miller ve Rollnick, 2013, s. 33). Çünkü görüşme sürecinde müracaatçıyı doğrudan doğrulamak ve desteklemek, uyum oluşturmanın ve müracaatçıyı güçlendirmenin bir yolu olarak kabul edilmektedir. Bu övgü, takdir veya anlayış beyanları şeklinde yapılabilmektedir. Örneğin; *"Bugün zamanında geldiğiniz için teşekkürler."*, *"Bugün buraya gelmek için büyük bir adım attınız, sizi takdir ediyorum."*, *"Bu tür zorluklarla uzun süre başa çıkmak için oldukça becerikli bir insansınız."*, *"Bu iyi bir öneri."* şeklinde ifadeler (Miller ve Rollnick, 2002, s. 73) kullanılabilir.
- **R (Reflective Listening: Yansıtıcı Dinleme):** Motivasyonel görüşme tekniğinde müracaatçının sorununu derinlemesine keşfetmesini, kendisini sorununun uzmanı olarak görmesini, öz güvenini geliştirip kendi gücünün farkına varmasını, geçmişi ve geleceği gözünde canlandırarak değerlendirmeler yapmasını sağlayacak birtakım iletişim becerileri kullanılmaktadır. Bu iletişim becerilerinden en önemlilerinden birisi de yansıtma tekniğidir. Yansıtma tekniği kullanılarak müracaatçının kendi resmini dışarıdan görmesine yardımcı olunmaktadır. Bu zeminde, müracaatçının sorun hakkındaki duygu ve düşüncelerini anlamak amacıyla sondaj soruları

kullanılabilmektedir (Hanson ve Gutheil, 2004, s. 367). Yansıtıcı dinlemeyi “içerik yansıtması” ve “duygu yansıtması” olarak ele almak mümkündür.

İçerik Yansıtmaları: Müracaatçının hikayesindeki temel gerçekleri ortaya çıkarmak için kullanılmaktadır. Müracaatçı ile ilgili arka plandaki bilgileri toplamaya ve ilk uyumu oluşturmaya çalışırken içerik yansıtmasını kullanmak önemli olabilmektedir. Genellikle müracaatçının ilk ifadesine fazla bir şey eklemeyen söyledikleri yeniden ifade edilmektedir. Fakat müracaatçının söyledikleri bire bir tekrarlanmamaktadır. Bu yansıtma genellikle diğer türlere göre daha az risk ve daha az çıkarım gerektirmektedir (Resnicow ve McMaster, 2012, s. 4; Kadushin ve Kadushin, 2016, s. 157-159).

Duygu/Anlam Yansıtmaları: Anlam yansıtmaları, kişinin neden belirli bir şekilde hissettiği ile ilgili ya da duyguların sembolik anlamı hakkında bir ifade içerebilmektedir. Genellikle “..... hakkında veya yüzünden hissediyorsunuz.” şeklinde olmaktadır. Duygusal yoğunluğu kabul etmek müracaatçının düşüncelerini ve duygularını tam olarak açıklamaya teşvik etmek için güçlü bir yol olarak görülmektedir (Resnicow ve McMaster, 2012, s.4). Bu güçten yararlanmak için yansıtıcı dinlemede genel anlamda “Sizi doğru duyduysam, söylediğiniz şey budur ...”, “Bu kulağa gibi geliyor.” veya “Söyledikleriniz göz önüne alındığında, hissedebilirsiniz.” şeklinde ifadeler kullanılabilmektedir. “Bu kulağa gibi geliyor.” varsayımı sosyal hizmet uzmanının müracaatçıyı anlamaya çalıştığını, müracaatçının düşüncelerini ve duygularını yargılamadığını (Resnicow, McMaster, Rollnick, 2012, s. 475) göstermektedir.

- **S (Summarizing: Özetleme):** Sosyal hizmet uzmanının özetleme yapması görüşme boyunca bahsedilen konular arasında özellikle vurgulanması gereken unsurların ön plana çıkmasını sağlamaktadır. Böylelikle müracaatçıyı aktif olarak dinlediğini de gösteren sosyal hizmet uzmanı, müracaatçının anlattıklarının daha net bir şekilde görülmesini kolaylaştırmaktadır (Kadushin ve Kadushin, 2016, s. 164-165; Miller ve Rollnick, 2013, s. 34).

Motivasyonel görüşmede özetleme tekniği kullanıldıktan sonra genellikle değişimin gerçekleşmesi için bir konuşma yapılmaktadır (Dicle, 2017, s. 2048). Motivasyonel görüşmeye özgü olan bu değişim konuşması, bahsedilen dört yöntemin kullanımını bütünleştirmektedir (Miller ve Rollnick, 2002, s. 65). Değişim konuşması genellikle motivasyonel görüşmede çok fazla vurgulanmaktadır. Bununla birlikte değişimin ve değişim konuşmasının transteorik modelle birlikte ele alınmasının daha yararlı olacağı düşünülmektedir.

2.3. Motivasyonel görüşmede değişim konuşması ve transteorik model (TTM)

Motivasyonel görüşme tekniğinin davranışı değiştirmeyi sorgulayan bir yapısı bulunmaktadır. Bu sebeple görüşmenin merkezinde “değişim” kavramı yer almaktadır (Ögel, 2009, s. 43). Motivasyonel görüşme

tekniki, değişimin zor olduğunu ve müracaatçıların birçoğunun belirsizlik yaşayabileceğini kabul etmektedir (Belmontes, 2018, s. 99). Değişim istense de bu değişimi gerçekleştirmek sanıldığı kadar kolay olmamaktadır. Çünkü değişimin neden ve nasıl olacağı kavranmazsa stres gibi birçok olumsuz duygu ortaya çıkabilmektedir (Feinstein ve Feinstein, 2001, s. 1263). Bu yüzden teknik, değişimin nedenlerinin ve sonuçlarının anlaşılabilmesi için değişim sürecinin çok boyutlu olarak ele alınması gerektiğini savunmaktadır (Ögel, 2009, s. 43). Davranış değişikliğinin neden, nasıl, ne kadar önemli olduğunu anlaşılması ve bireylerin neyi, nasıl anlattığının dikkatlice dinlenilmesi önem arz etmektedir. Bu odakta motivasyonel görüşmenin temel parçalarından birisi de değişim ile ilgili konuşma yapmaktır. Motivasyonel görüşmede genellikle özetleme tekniği kullanıldıktan yapılan bu konuşmaya “değişim konuşması” denilmektedir (Dicle, 2017, s. 2048). Değişim konuşmasından önce müracaatçının duygu ve düşüncelerinin neler olduğu derinlemesine analiz edilmesi, değişim hakkında olumlu ya da olumsuz fikirlerinin neler olduğunu anlaşılması gerekmektedir (Kalaycı Kırloğlu, 2019, s. 39). Bu teknikle kişilerin değişimin faydalı yönlerine odaklanmasını ve değişim sonucunda elde edeceği pozitif kazanımları anlamasını sağlamak hedeflenmektedir (Taş, Seviğ ve Güngörmüş, 2016, s. 388). Bu hedefe ulaşma çabasıyla gerçekleştirilen değişim konuşması genellikle dört farklı unsurun ele alınmasıyla yapılmaktadır. Bu unsurlar şunlardır:

- **Statükonun Dezavantajları:** Bireylerin mevcut durumdaki hoşnutsuzluklarını ifade etmesine dayanmaktadır.
- **Değişimin Avantajları:** Değişim sonrasında elde edilmesi muhtemel olan kazançların üzerinde durulmaktadır.
- **Değişim için İyimserlik:** Ana fikir davranış değişikliğinin gerçekleşmesinin mümkün olduğudur. Kişilerin değişimle ilgili ümitlerinin dile getirmesi istenmektedir.
- **Değişme Niyeti:** Bireyler değişmek için var olan niyetini anlatmaya başlamaktadır. İstekler ve arzular ile ilgili konuşma yapılmaktadır (Miller ve Rollnick, 2002, s. 24).

Görüldüğü üzere değişim konuşmasında sosyal hizmet uzmanı müracaatçının isteklerini, arzularını anlamaya; değişime neden gerek duyulduğunu kavramaya çalışmakta ve değişim için gerekli olan ihtiyaçların neler olduğunu belirlenmesine yönelik önemli analizler yapmaktadır. Bu analizler kadar önemli olan bir diğer nokta ise değişim aşamaları ile ilgilidir. Değişim aşamalarının farkında olmak, müracaatçının konumunun daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır.



Şekil 3. Transteorik Modele Göre Değişim Aşamaları

Değişim aşamaları, Prochaska ve DiClemente (1983) tarafından tanımlanan transteorik model ile açıklanmaktadır. Transteorik modele göre değişim, 5 aşamada gerçekleşmektedir. Bu aşamalar ön niyet, niyet, hazırlık, eylem ve devamlılık şeklindedir (Erol ve Erdoğan, 2007, s. 87; Yaman Efe, 2009, s. 131; Miller ve Rollnick, 2002, s. 201; Murphy ve Maiuro, 2009, s. 3-4). Motivasyonel görüşme tekniği tüm değişim aşamalarında kullanılsa da sosyal hizmet uzmanları genellikle niyet ve hazırlık aşamalarında bu teknikten faydalanmaktadır (Teater, 2015, s. 149). Bununla birlikte motivasyonel görüşme sürecinde bazı prensiplerin de göz önünde bulundurulduğu bilinmektedir. Bir sonraki kısımda motivasyonel görüşme sürecinde önemli olarak kabul edilen bu temel prensipler açıklanmıştır.

2.4. Motivasyonel görüşmede temel ilkeler ve yardımcı teknikler

Murphy ve Maiuro'ya göre (2009, s. 5-6) motivasyonel görüşme tekniğinin bazı terapötik prensipleri bulunmaktadır. Bu prensipler şunlardır:

- Sosyal hizmet uzmanının müracaatçı ile anlayış, empati ve uyum içinde iletişim kurmasını sağlamak amacıyla müracaatçının değişim aşamasının ve perspektifinin değerlendirilmesi,
- Müracaatçının istediği davranış değişikliği ile mevcut davranışları arasındaki farkın araştırılması, müracaatçıların değişimin değerini ve potansiyel faydalarını anlamalarına yardımcı olmak için bilişsel ve davranışsal tutarsızlıkların geliştirilmesi,
- Müracaatçının direncinin kabul edilmesi ve başarısızlığın "patolojik bir işaret" yerine bir süreç ve aşama olarak "değişme isteksizliği" şeklinde nitelendirilmesi,
- Aktif karar verme ve eyleme doğru hareketi kolaylaştırmak için müracaatçının özerkliğinin kabul edilmesi, öz yeterliliğin desteklenmesi.

Görüldüğü üzere özünde motivasyonel görüşmeyi oluşturan dört temel ilke vardır. Bu ilkeler "empatik bir anlayışı benimsemek, çelişkileri ortaya çıkarmak, direnci çözmek ve öz yeterliliği desteklemek" şeklinde sıralanabilmektedir (Aviram ve Westra, 2011, s. 698; Dicle, 2017, s. 2048; Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson ve Burke, 2010; 137). Bu ilkeleri daha detaylı olarak şu şekilde açıklamak mümkündür:

- I. **Empatik bir anlayışı benimsemek:** Motivasyonel görüşme uygulamasını yönlendiren dört temel ilkeden ilki empatik bir anlayışı benimsemektir. Empatik anlayışı benimsemek müracaatçıyı izlenimlerini, duygularını, arzularını, endişelerini ve umutlarını paylaşmaya yönlendirmektedir. Bu prensip, müracaatçının "görülme" veya "anlaşılma" deneyimine sahip olduğu güvenli bir ortam yaratmasına yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Ayrıca empati, müracaatçının sadece belirli seçeneklere odaklanması yerine birden çok seçeneği keşfetmesini sağlamakta (Wagner ve McMahon, 2004, s. 154) ve pozitif ilişkiyi güçlendirmektedir (Kadushin ve Kadushin, 2016, s. 94; Teater, 2015, s. 146).

II. Çelişkileri ortaya çıkarmak: Doğasında kararsızlıklar ve çelişkiler yer alan motivasyonel görüşmenin ana fikirlerinden birisi kararsızlığı çözmektir (Forrester, Westlake ve Glynn, 2012, s. 125; Teater, 2015, s. 147). Çünkü değişmeye karar vermekle birlikte şu anki tutumlar ve amaçlanan şeyler arasındaki tutarsızlıklar fark edilemekte ve çelişkiler ortaya çıkabilmektedir (Hanson ve Gutheil, 2004, s. 367; Miller ve Rollnick, 2002, s. 13; Teater, 2015, s. 147-150). Bu teknikte kararsızlık, değişimin olumlu ve olumsuz yönlerinin anlaşılması için çözülmesi gereken bir fenomen olarak kabul edilmektedir. Davranış değişikliğinin olabilmesi için müracaatçının iç dünyasında yaşadığı bu karmaşıklıktan kurtulması gerekmektedir (Cooper, 2012, s. 176).

Motivasyonel görüşmede bireyin içinde bulunduğu karmaşıklıklardan kurtulması amacıyla kararsızlıkları anlamasına yardımcı olunmakta (Feinstein ve Feinstein, 2001, s. 1264) ve ambivalansı keşfetmesi sağlanmaktadır (R.Miller ve Rollnick, 2004, s. 300). Bununla birlikte görüşmede müracaatçının içinde bulunduğu karmaşayı sadece anlamakla kalmayıp aynı zamanda kabul etmesi istenmektedir. Bu noktada, sosyal hizmet uzmanları görüşlerini müracaatçıya ısrarcı olmadan sunması gerekmektedir (Wagner ve McMahon, 2004, s. 155).

III. Direnci çözmek: Motivasyonel görüşmede dirençle karşılaşmak olası bir durum olarak değerlendirilmektedir (Ilgar ve Ilgar, 2019, s. 66). Direnç müracaatçının önem, güven ve hazır bulunma hallerini doğru yorumlayamaması durumunda oluşabilmektedir (Teater, 2015, s. 154). Direnç oluştuğunda müracaatçı ne yapacağını bilemez halde hissedebilmektedir. Bu aşamada dirence karşı çıkmamak, değişim için baskı yapmamak, kişinin rahatsız olduğu noktaları analiz etmek, sert bir tutumla müracaatçının karşısında olmamak ve müracaatçının sürece gönüllü olarak aktif katılmasını sağlamaya çalışmak önerilmektedir (Alpaydın, Çimen, Erol ve Sevi, 2016, s. 96; Teater, 2015, s. 146-147). Miller ve Rollnick (2002, s. 41) de benzer şekilde direnç konusunda şu ilkelerin önemli olduğunu vurgulamıştır:

- Değişim için tartışmaktan kaçınılmalıdır.
- Müracaatçıya yeni perspektifler sunulmalı ancak dayatma yapılmamalıdır.
- Müracaatçının cevap ve çözüm bulmada birincil kaynak olduğu kabul edilmelidir.
- Direnç farklı tepki vermenin bir işareti olarak algılanmalıdır.

Görüldüğü üzere, motivasyonel görüşmede direnç kişinin hatası ya da kusuru olarak kabul edilmemektedir. Kişiler tek başına olduğunda direnç göstermediğinden direncin aslında kişiler arası iletişim becerilerindeki noksanlıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir (R.Miller ve Rollnick, 2004, s. 301). Bu sebeple direnç gözlemlendiğinde ipleri müracaatçının eline vermek, müracaatçının kendi kararlarını oluşturması için müracaatçıyı desteklemek faydalı olabilmektedir (Teater, 2015, s. 154).

IV. Öz yeterliliği desteklemek: Sosyal hizmet uzmanı müracaatçının kendisine olan inancını desteklemeli ve güçlü yanlarına dikkat çekerek değişim yönünde ivme kazandırmalıdır (Teater,

2015, s. 147). Motivasyonel görüşme, bireylerin biricikliğine ve self determinasyon hakkına saygı duymaktadır. Kişilere “kararları kendilerinin vermesi gerektiği” görüşme esnasında yönlendirilen sorularla hatırlatılmalı, bireyin bunu kabullenmesi sağlanmalıdır. Çünkü kişinin kendi sorununun uzmanı olduğunu anlaması gerekmektedir (Hall vd., 2012, s. 663).

Sıralanan bu dört temel beceri, motivasyonel görüşmenin yapı taşlarını oluşturmaktadır. Müracaatçının kararsızlıklarının, çelişkilerinin ortadan kaldırılması noktasında bu becerilerin kullanıldığı bilinmektedir (Dicle, 2017, s. 2048). Böylece motivasyonel görüşme; kişilerin arzuladıkları, hedefledikleri şeyler ile mevcut pozisyonda yapmayı sürdürdüğü şeyler arasındaki farklılıkları, tutarsızlıkları net olarak görmeyi sağlamaktadır. Bununla birlikte görüşme esnasında özetleme, yansıtma gibi iletişim teknikleri kullanılarak tutarsızlıkların anlaşılması kolaylaştırılmaktadır (Hall vd., 2012, s. 662). Motivasyonel görüşmede değişim motivasyonunu artıran yardımcı tekniklerden bazıları şu şekildedir:

- **Derecelendirme:** Kararsızlığı anlamak için bireylerin önem ve güven bileşenlerindeki konumlarını tespit etmek gerekmektedir. 0-10 arasında derecelendirme cetveli kullanmak, bu tespiti yapabilmeyi kolaylaştırmaktadır (Miller ve Rollnick, 2002, s. 53). Bu derecelendirme cetvelini kullanan sosyal hizmet uzmanı, müracaatçıya “*Mevcut durumunuza bir puan verecek olsanız 0-10 arasında kaç puan verirdiniz?*”, “*Neden 3 değil de 2 puan verdiniz?*”, “*Sizce bu puanının 7 yerine 8 puan olabilmesi için neler farklı olmalıydı?*”, “*Ne olsaydı puanınız daha yüksek olabilirdi?*” şeklinde çeşitli sorular yöneltmektedir.
- **İleriye bakmak:** Müracaatçıların değişmiş bir gelecek tasavvur etmelerine yardımcı olmak ve değişim konuşmasını sağlamak için kullanılan yaklaşımdır. Bu noktada müracaatçıdan bir değişiklikten sonra bunun nasıl olabileceğini söylemesi istenilmektedir (Miller ve Rollnick, 2002, s. 82). Bireylerin davranış değişikliğini gerçekleştirdiğinde elde edeceği olası olumlu çıktılar üzerine düşünmesi gerekmektedir. Böylelikle müracaatçılar, değişimin hayatında bırakacağı olumlu etkilerin resmini zihninde tasarlayabilmektedir (Taş, 2015, s. 25).

Görüldüğü üzere motivasyonel görüşmenin temel ilke ve teknikleri, sosyal hizmet uzmanlarının benimsemiş olduğu birçok ilke ve tekniği de içermektedir. Bu zeminde, motivasyonel görüşme tekniğinin ve sosyal hizmet değerlerinin nasıl bir paydada buluştuğunun keşfedilmesinin de gerekli olduğu düşünülmektedir.

3. Motivasyonel görüşme tekniği ve sosyal hizmet değerleri

Bilindiği gibi sosyal hizmet değerleri, müracaatçı ile kurulan ilişki konusunda temel bir bakış açısı ve çerçeve sunmaktadır (Ersoy Yılmaz, 2015, s. 129). Reamer (1998)’e göre, sosyal hizmet mesleğinin 6 temel değeri vardır. Bunlar; hizmet, sosyal adalet, bireylerin onuru ve değeri, insan ilişkilerinin önemi, dürüstlük ve yeterliliklerdir. Alanyazın taraması yapıldığında da motivasyonel görüşme ilkeleri ile sosyal hizmet mesleğinin benimsediği bu değer ve ilkelerin benzer olduğu anlaşılmaktadır. Dezavantajlı grupların tamamında davranış

değişikliği sağlamak adına kullanımı pratik ve işlevsel olan motivasyonel görüşme tekniği, sosyal hizmet mesleğinin tüm değerleri ile uyum içerisindedir (<https://swhelper.org/2014/03/31/motivational-interviewing-evidence-based-approach-working-families/> Erişim tarihi: 20.12.2022).

Self determinasyona, kişinin özerkliğine ve biricikliğine kıymet veren sosyal hizmet ilkeleri ile motivasyonel görüşme ilkeleri arasında yakından bir bağlantı kurmak mümkündür. Örneğin; sosyal hizmet uzmanı müracaatçı ile iş birliği ile çalışmayı gerekli görmektedir. Diğer yandan motivasyonel görüşme de iş birliğinin gerekliliğini vurgulamaktadır (Stanhope, Tennille, Bohrman ve Hamovitch, 2016, s. 477-478). Sosyal hizmet disiplinde müracaatçı, motivasyonel görüşmede olduğu gibi kendi sorununun uzmanı olarak kabul edilmektedir (Kalaycı Kırlioğlu, 2019, s. 35). Motivasyonel görüşmede kişilerin değişimi kabul etmesi ya da etmemesi bir tercihe bırakılmaktadır. Bu tercihe saygı duymak, ısrarcı ve baskıcı olmamak gerekmektedir (Wahab, 2005, s. 51). Sosyal hizmet mesleğinde de müracaatçının kendi kaderini tayin etme hakkına saygı duyulmasının (Şahin, 2009, s. 94), bireylerin yaptığı davranışların sorumluluklarını almasının önemli olduğu kabul edilmekte ve bireylerin özerkliğine kıymet verilmektedir (Öztürk, 2009, s. 108). Bununla birlikte motivasyonel görüşme ilkelerinin sosyal hizmet uygulamalarının en temel yapı taşlarından olan ekolojik ve güçlendirme yaklaşımı ile yakından ilişkili olduğunu söylemek de mümkündür. Motivasyonel görüşme, bireylerin gerçekçi hedefler belirlemesine yardımcı olarak sosyal hizmet uygulamalarına önemli katkılar sunmaktadır (Hanson ve Gutheil, 2004, s. 370).

Tüm bu sebeplerden dolayı hümanist uygulama ile de yakından ilişkili olan, empatinin altını çizen, müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanı arasında bir anlaşmanın olması gerektiğini, otoriter bir yaklaşımla müracaatçıya etkili hizmet sunabilmenin imkânsız olduğunu söyleyen motivasyonel görüşme tekniği; (Payne, 2020, s. 217) sosyal hizmet disiplini için oldukça kıymetlidir. Ayrıca bu tekniğin çok yönlü olması, müdahalelerin etkinliğini artırması, diğer yöntem ve tekniklerle kombine olarak kullanılabilmesi de sosyal hizmet alanında uygulanabilirliğini artırmaktadır. Bu yüzden motivasyonel görüşme ile ilgili yapılan uygulamaların literatüre aktarılarak kuramsal bilgi zemininin zenginleştirilmesi de son derece önemli (Cıbrı, 2022, s. 250) olarak kabul edilmektedir. Aşağıda bu görüşme tekniğinin sosyal hizmet uygulamalarında hangi alanlarda kullanılabileceği açıklanmıştır.

4. Sosyal hizmet uygulamalarında motivasyonel görüşmenin kullanım alanları

Kısa, öğretilebilir olduğu ve hümanist bir felsefeyi benimsediği için motivasyonel görüşmeye olan ilgi 2008 yılından sonra hızla artmaya devam etmiştir (Prochaska ve Norcross, 2007, Akt: Lundahl vd., 2010, s. 137). Bu tekniğin özellikle alkol ve madde bağımlılığı, yeme bozukluğu gibi birçok alanda kullanılmasının faydalı olduğu bilinmektedir. Hemşireler, doktorlar, denetimli serbestlik alanında çalışan görevliler ve sosyal hizmet uzmanları motivasyonel görüşmeden en çok yararlanan gruplar arasında yer almaktadır. Bu gruplar,

bireylerde davranış değişikliği oluşturmak amacıyla motivasyonel görüşmenin gücünden önemli ölçüde yararlanmaktadır (Stanhope vd., 2016, s. 475-476; Rubak vd., 2005, s. 306).

Yapılan araştırmalar farklı grup ve kültürlerde uygulanabilirliği olan motivasyonel görüşme tekniğinin (Self vd., 2022) birçok sosyal hizmet uygulamasında da etkili şekilde kullanılabileceğini ortaya çıkarmıştır (Livingston, 2019; Forrester vd., 2018; Cordisco Tsai ve Seballos-Llena, 2020; Pecukonis vd., 2016; Hohman ve Lee, 2022; Wahab, 2005). Özellikle gönülsüz müracaatçılarla çalışırken de bu tekniğin ön plana çıktığı bilinmektedir. Gönülsüz müracaatçıların en uç örneği olan zorunlu müracaatçılar genellikle sorumluluk almayan, iş birliği yapmayı reddeden, direnç gösteren, utanç, korku ve öfke hisseden özneler olabilmektedir. Bu bağlamda zorunlu müracaatçılarda direncin normal olarak algılanması, pozitif ilişkinin kurulması ve motivasyonel görüşmeden yararlanılması; reddetmekten kabul etmeye doğru atılan küçük adımları mümkün kılmaktadır (Kadushin ve Kadushin, 2016, s. 289-297; Sheafor ve Horejsi, 2016, s. 243-245). Bu sebeple özellikle denetimli serbestlik uygulamalarında madde bağımlılarıyla çalışan sosyal hizmet uzmanları için kıymetli olan bu görüşme tekniğini (Kalaycı Kırlioğlu, 2019, s. 40) dezavantajlı gruplarla çalışırken karşılaşılan zorlukları aşmada kullanılan önemli bir kilit şeklinde düşünmek mümkündür. Bununla birlikte yalnızca madde bağımlılığı alanında çalışırken değil aynı zamanda çeşitli sağlık sorunlarıyla mücadele eden hastalarla, ailelerle, kimsesizlerle, yaşlılarla, aile içi şiddet mağdurlarıyla ve çocuklarla çalışırken de (Wahab, 2005, s. 55) bu teknikten faydalanılabilmektedir.

4.1. Tıbbi sosyal hizmet uygulamaları

Alanyazın bilgisi motivasyonel görüşme tekniğinin alkol ve madde bağımlılığında (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2015, s. 429) ve farklı hastalıklarda (diyabet, hipertansiyon, obezite, kalp hastalıkları gibi) kullanılmasıyla olumlu sonuçların elde edilebileceğini göstermektedir (Arabacı, Doğru ve Yıldırım, 2018; Selçuk Tosun ve Zincir, 2016; Uysal ve Enç, 2012; Duman ve Ertem, 2016; Bilgin ve Evcimen, 2020; Steffen, Mendonça, Meyer ve Faustino-Silva, 2021; Woolford vd., 2022; Garcimartín vd., 2022). Örneğin; motivasyonel görüşme ile birlikte özellikle kronik kalp yetersizliği olan hastaların ilaç ve diyet gibi konulara uyumunun arttığı anlaşılmıştır (Uysal ve Enç, 2012). Benzer şekilde hemodiyaliz hastalarında da bu görüşme tekniğinden yararlanılabileceği bilinmektedir (Russell vd., 2011; Ok, 2017; Yangöz, 2020; Gerçek, 2021). Hemodiyaliz hastalarında sıvı alımına, diyet yapılmasına ve ilaç yönetimine uyum üzerinde olumlu tesirlerinin olduğu görülmüştür (Yangöz ve Özer, 2020). Oral kemoterapi ilacı kullanan kanser hastalarında da motivasyonel görüşme temelli danışmanlığın hastaların ilaç uyumunu artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Çakmak, 2018). Bununla birlikte şizofreni hastalarında da iş birliğini arttırmak, içgörü kazandırmak amacıyla bu tekniğe başvurmak önemli olarak kabul edilmektedir (Duman ve Ertem, 2016). Şizofreni hastalarına sağlanan motivasyonel görüşme tekniklerine dayalı psikoeğitimin hastaların ilaç tedavisine uyumunu, umut ve psikolojik iyilik hallerini arttırmada etkili olduğu bulunmuştur (Harmanci ve Budak, 2021). Ayrıca motivasyonel görüşmenin gebelik döneminde de kullanılmasının anne sağlığı açısından bazı faydalarının

olduğu anlaşılmıştır. Yapılan bir araştırmada primipar gebelere motivasyonel görüşme yöntemi ile verilen eğitim programının gebelerin doğum korkularını azalttığı ve doğumda öz yeterliliklerini artırdığı sonucu elde edilmiştir (Calpbınici, 2020). Tüm bu sonuçlar motivasyonel görüşme tekniğinin olumsuz sağlık davranışlarını değiştirmede etkili olduğuna (Arabacı vd., 2018, s. 144) işaret etmektedir. Kişilerdeki olumsuz davranışları değiştirmede etkili olduğu için de özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde koruyucu önleyici tedbirler kapsamında motivasyonel görüşmenin kullanılması gerektiğine inanılmaktadır (Feinstein ve Feinstein, 2001, s. 1274). Hasta ile iş birliğine dayalı ilişki kurulmasına olanak tanınmasından ve ailenin de tedavi sürecine aktif katılmasını mümkün kılmasından (Erikmen ve Keskin, 2022, 1399) ötürü tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının da bu teknikten yararlanması gerektiği düşünülmektedir.

4.2. Yaşlılarla sosyal hizmet uygulamaları

Empati, sıcaklık ve iş birliği ile şekillenen yaklaşım, dezavantajlı grupları oluşturan yaşlılarla da rahatlıkla uygulanabilmektedir. Bireylerde değişim için gerekli olan motivasyonun var olduğunu benimseyen bu görüşme tekniği, yaşlıların güçlü yönlerine odaklanmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, davranış değişikliğini hedefleyen yaşlı yetişkinlerin sağlıkla ilgili sorunlarında kanıta dayalı müdahalelerin uygulanması yoluyla sağlığın sürdürülmesinde ve sakatlığın önlenmesinde hayati bir rol oynayabilmektedir. Yaşlı yetişkinlerle çalışırken sosyal hizmet uzmanlarının motivasyonel görüşme tekniğini kullanması, görüşme sürecinde etkili sonuçlar elde edilmesine katkı sağlamaktadır (Cummings, Cooper ve Cassie, 2009, s. 195; Hanson ve Gutheil, 2004, s. 368). Ancak bilindiği gibi normal yaşlanma süreci beraberinde bazı bilişsel gerilemeleri getirebilmektedir. Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan bu gerilemeler bazı kişilerde Alzheimer gibi ciddi bilişsel kayıplarla seyreden demanslara yol açabilmektedir (Cangöz, 1999, s. 99-100; Özpak, Pazarbaşı ve Keser, 2017). Bu durumda ise söz konusu görüşme tekniğinin kullanımının sınırlı kalabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

4.3. Çocuk refahı alanı ve ailelerle sosyal hizmet uygulamaları

Otoriteden ziyade iş birliğine dayanan, baskıcı tutumu reddeden, empatinin önemine vurgu yapan, self determinasyonu destekleyen, açık uçlu sorular sormanın kıymetli olduğunun altını çizen motivasyonel görüşme; sosyal hizmet uzmanları için özellikle çocuk refahı alanında etkili ve faydalı olarak kabul edilmektedir (Pecukonis vd., 2016). Ailelerle, çocuklarla ve ergenlerle çalışırken kullanılacak faydalı bir teknik olan motivasyonel görüşme (Yıldız ve Bayat, 2018, s. 249), özellikle son zamanlarda İngiltere’de çocuk koruma alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ilgi odağı olmuştur. Güçlendirme yaklaşımı ile ortak özellikleri olan motivasyonel görüşme, kişilerin güçlü yönlerine odaklanıp bireysel işlevselliğini arttırmaya yönelik önemli katkılar sunmaktadır (<https://swhelper.org/2014/03/31/motivational-interviewing-evidence-based-approach-working-families/> Erişim tarihi: 20.12.2022).

Ailelerle sosyal hizmet uygulamasında ailelerin direncini minimize etmek, kişilerin içsel motivasyonunu keşfetmek noktasında da motivasyonel görüşmede kullanılan teknikler fayda sağlayabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının motivasyonel görüşmeyi çocuk koruma alanında kullanmasının altında yatan hedefleri; “çocuğun refahını maksimum düzeye çıkarıp en az zarar görmesini sağlamak”, “ebeveynlerin planlı değişim sürecine katılımını sağlamak”, “ebeveynlerle iş birliği yapmak”, “davranış değişikliği için değişim konuşmasına vurgu yapmak” şeklinde sıralamak mümkündür. Tüm bunlar sosyal hizmet görüşmelerine farklı bir ivme kazandırarak hem ebeveynlere hem de sosyal hizmet uzmanlarına yeni perspektifler sunmaktadır (Forrester vd., 2012, s. 126).

4.4. Engelli alanında sosyal hizmet uygulamaları

Alanyazın bilgisi motivasyonel görüşme odağında engelli bireylerle yapılan çalışmaların olumlu sonuçlarına işaret etmektedir. Örneğin; motivasyonel görüşmenin ortopedik engelli yaşlı bireylerde öz yeterliliğe ve yalnızlığa olan etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel çalışma deseninde planlanan bir araştırmanın sonucunda motivasyonel görüşme uygulamasının bireylerin öz yeterliliğini arttırdığı, yalnızlık düzeylerini ise azalttığı tespit edilmiştir (Çobadak Çalt, 2022). 62 fiziksel engelli katılımcı ile yapılan başka bir çalışmada ise motivasyonel görüşmenin fiziksel engelli kişilerde egzersiz düzeylerini iyileştirme potansiyeline sahip olduğu anlaşılmıştır (Jeong ve Jeong, 2017). Bununla birlikte engelli çocuğa sahip olan ailelerle çalışırken de bu görüşme tekniği kullanılabilir. Dicle'nin (2012) motivasyonel görüşmenin engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutum düzeylerine etkisi incelenmek amacıyla yaptığı çalışmada engelli çocuğa sahip ebeveynlerde motivasyonel görüşmenin faydalı olduğu bulgusu elde edilmiştir. Çeşitli ruhsal zorluklar yaşayan ailelerden motivasyonel görüşmelere katılanların başa çıkma tutumlarında anlamlı bir artış görülmüştür. Yapılan motivasyonel görüşmelerden sonra ebeveynlerde olumlu duygusal değişimler gözlemlenmiştir (s. 144). Bu sebeple engellilere yönelik sosyal hizmet uygulamalarında müracaatçının yüksek yararı için yalnızca engelli bireylerle değil aynı zamanda engelli çocuğa sahip olan ailelerle çalışırken de motivasyonel görüşme tekniğine başvurulabilmektedir.

5. Sonuç ve öneriler

Müracaatçılarla karanlık bir tünelde ilerlerken sosyal hizmet uzmanına ışık olan, sosyal hizmet uzmanının yolunu aydınlatan güç kaynaklarından birisi de motivasyonel görüşme tekniğidir. Motivasyonel görüşme tekniğinde iş birliği yapmak, müracaatçının başrolde olmasını sağlamak, otonomiden ziyade müracaatçının özerkliğine önem vermek, müracaatçının var olan gücünü keşfetmesini sağlamak ve değişimi sağlama yönünde müracaatçıya olumlu bir ivme kazandırmak gerekmektedir. Ayrıca müracaatçı merkezli olan bu yöntemde, direnç karşısında savunmaya geçmemek, empatiyi benimsemek, müracaatçının öz yeterliliğini desteklemek, çelişkilerin anlaşılmasını sağlamak önemli olarak kabul edilmektedir (Kalaycı Kırlioğlu, 2019, s. 40). Sosyal hizmet uzmanına içgörü kazandıran tüm bu beceriler, sadece müracaatçılara daha iyi hizmet

sunma olasılığını artırmamakta aynı zamanda sosyal hizmet alanındaki kanıta dayalı uygulamadaki ilerlemeleri de teşvik etmektedir (Greeno, Ting, Pecukonis, Hodorowicz ve Wade, 2017, s. 795).

Literatür bilgisi sosyal hizmet disiplinde motivasyonel görüşme tekniğini kullanmanın olumlu etkisinin olduğuna işaret etmektedir. Tıbbi sosyal alanında sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları müracaatçı grupları arasında sıklıkla yaşlılar, çeşitli hastalıklarla mücadele eden bireyler ya da aileler, engelliler, göçmenler, aile içi şiddet mağdurları, bakıma muhtaç kimseler ve evsizler vb. bulunabilmektedir. Yapılan araştırmalar tüm bu müracaatçı gruplarına hizmet sunarken motivasyonel görüşme tekniğinden faydalanmanın olumlu sonuçlarının olacağını göstermektedir. Bu sebeple, tıbbi sosyal hizmet alanı başta olmak üzere diğer tüm sosyal hizmet alanlarında çalışan meslek elemanlarına, meslek içi eğitim olarak motivasyonel görüşme tekniği ile ilgili eğitimlerin verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

İstenilen davranış değişiklikleriyle müracaatçının yaşam kalitesini artırması ve tıbbi maliyetinin düşük olması nedeniyle sosyal hizmet öğrencilerinin ve profesyonellerinin motivasyonel görüşme kullanımı konusunda daha fazla araştırma yapması gerekmektedir (Cummings vd., 2009, s. 203-204; Greeno vd., 2017, s. 805; Boyle, Vseteckova ve Higgins, 2019, s. 873). Özellikle Türkiye'deki çalışmalar gözden geçirildiğinde motivasyonel görüşme tekniği ile ilgili araştırmaların genellikle hemşirelik, psikiyatri gibi disiplinlerde yapılmış olması dikkat çekmektedir. Bu sebeple sosyal hizmet öğrencilerinin ve profesyonellerinin motivasyonel görüşmenin ilke ve tekniklerini tanıtmak için özel bir çaba göstermesinin (Cummings vd., 2009, s. 203-204), konu ile ilgili daha fazla deneysel araştırma yapmasının ve olgu sunumlarını artırmasının önemli olduğuna inanılmaktadır.

Kaynakça

- Alpaydın, N., Çimen, M., Erol, B. T., ve Sevi, O. M. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapide Direnç ve Motivasyonel Görüşme Teknikleri: Resistance in Cognitive Behavioral Therapy and Motivational Interviewing Techniques. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 95-101.
- Arabacı, Z., Doğru, A., ve Yıldırım, J. G. (2018). Transteoretik Modele Dayandırılarak Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kronik Hastalıklarda Kullanım Örneklerinin İncelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 3(2), 136-147.
- Aviram, A., & Westra, H. A. (2011). The impact of motivational interviewing on resistance in cognitive behavioural therapy for generalized anxiety disorder. *Psychotherapy Research*, 21(6), 698-708.
- Belmontes, K. C. (2018). When Family Gets in the Way of Recovery: Motivational Interviewing With Families. *The Family Journal*, 26(1), 99-104.
- Bilgin, S., ve Evcimen, H. (2020). Fazla Kilolu ve Obez Adölesanlarda Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kullanımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 258-262.
- Boyle, S., Vseteckova, J., & Higgins, M. (2019). Impact of Motivational Interviewing by Social Workers on Service Users: A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*, 29(8), 863-875.

- Calpbinici, P. (2020). *Primipar Gebelere Motivasyonel Görüşme Yöntemi ile Verilen Eğitim Programının Doğum Korkusuna, Doğumda Öz-Yeterliliğe ve Doğum Şekline Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Cangöz, Banu (1999). *Yaşlılıkta Bilişsel ve Psikolojik Değişim*, (Ed. Kutsal, Y.G.) Geriatri: Yaşlı Sağlığına Multidisipliner Yaklaşım içinde (s. 99-104). Ankara: Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi Yayını.
- Cıbrır, S. E. (2022). Alkol ve Madde Bağımlılığında Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla Bir Uygulama Yöntemi: Motivasyonel Grup Çalışması. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 241-252.
- Cooper, L. (2012). Combined Motivational Interviewing and Cognitive–Behavioral Therapy with Older Adult Drug and Alcohol Abusers. *Health ve Social Work*, 37(3), 173-179.
- Cordisco Tsai, L., & Seballos-Llena, I. F. (2020). Reflections on Adapting Motivational Interviewing to the Filipino Cultural Context. *Practice*, 32(1), 43-57. doi:10.1080/09503153.2019.1621279
- Cummings, S. M., Cooper, R. L., & Cassie, K. M. (2009). Motivational Interviewing to Affect Behavioral Change in Older Adults. *Research on Social Work Practice*, 19(2), 195-204.
- Çakmak, H. S. (2018). *Oral Kemoterapi İlaç Kullanan Kanser Hastalarında Motivasyonel Görüşme Temelli Danışmanlığın İlaç Uyumu ve Öz-Etkilliliğe Etkisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Çobadak Çalt, A. (2022). *Motivasyonel Görüşmenin Ortopedik Engelli Yaşlı Bireylerde Öz Yeterlilik ve Yalnızlık Düzeyine Etkisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Çüm, B. (2019). *Sosyal Çalışmacıların Motivasyon Kaynaklarının ve İş Yaşamlarında Karşılaştıkları Sorunların İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uşak.
- Dicle, A. N. (2012). Motivasyonel Görüşme Uygulamalarının Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Başa Çıkma Tutumlarına Etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Dicle, A. N. (2017). Motivasyonel Görüşme: Öğeler, İlke ve Yöntemler. *Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 4(15), 2043-2053.
- Duman, Z. Ç., ve Ertem, M. (2016). Şizofreni Tanılı Bireylerde Motivasyonel Görüşme Neden Önemli? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 148-152.
- Erikmen, E. & Keskin, G. (2022). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Tedaviye Uyum Sürecinde Aile Faktörü: Motivasyonel Görüşmenin Etkileri Açısından Gözden Geçirme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (4) , 1392-1400.
- Erol, S., ve Erdoğan, S. (2007). Sağlık Davranışlarını Geliştirmek ve Değiştirmek İçin Transteoretik Modelin Kullanılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 86-94.
- Ersoy Yılmaz, S. (2015). Sosyal Hizmet Etiğine İlişkin Bir Değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Sosyal Hizmet Özel Sayısı*, 0(0), 122-136.
- Feinstein, R. E., & Feinstein, M. S. (2001). Psychotherapy for Health and Life style Change. *Journal of Clinical Psychology*, 57(11), 1263–1275.
- Forrester, D., Westlake, D., & Glynn, G. (2012). Parental Resistance and Social Worker Skills: Towards A Theory of Motivational Social Work. *Child & Family Social Work*, 17(2), 118-129.
- Forrester, D., Westlake, D., Killian, M., Antonopoulou, V., McCann, M., Thurnham, A., . . . Hutchison, D. (2018). A randomized controlled trial of training in Motivational Interviewing for child protection. *Children and Youth Services Review*, 88, 180-190. doi:https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.02.014
- Garcimartín, P., Astals-Vizcaino, M., Badosa, N., Linas, A., Ivern, C., Duran, X., & Comín-Colet, J. (2022). The Impact of Motivational Interviewing on Self-care and Health-Related Quality of Life in Patients With Chronic Heart Failure. *The Journal of cardiovascular nursing*, 37(5), 456-464.
- Gerçek, A.(2021). *Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Öz Bakım Destekli Motivasyonel Görüşmenin Hastaların Öz Bakım Gücü ve Hastalık Uyumu Etkisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Greeno, E. J., Ting, L., Pecukonis, E., Hodorowicz, M., & Wade, K. (2017). The role of empathy in training social work students in motivational interviewing. *Social Work Education*, 36(7), 794-808. doi:10.1080/02615479.2017.1346071
- Hall, K., Gibbie, T., & Lubman, D. I. (2012). Motivational interviewing techniques Facilitating behaviour change in the general practice setting. *Australian family physician*, 41(9), 660-667.

- Hanson, M., & Gutheil, I. A. (2004). Motivational strategies with alcohol-involved older adults: Implications for social work practice. *Social Work, 49*(3), 364-372.
- Harmanci, P., & Budak, F. K. (2021). The Effect of Psychoeducation Based on Motivational Interview Techniques on Medication Adherence, Hope, and Psychological Well-Being in Schizophrenia Patients. *Clinical Nursing Research, 31*(2), 202-216. doi:10.1177/10547738211046438
- Hettema, J., Steele, J., & R. Miller, W. (2005). Motivational Interviewing. *Annu. Rev. Clin. Psychol, 1*, 91-111.
- Hohman, M., & Lee, A. (2022). The use of motivational interviewing in field instruction. *Social Work Education, 1*-12. doi:10.1080/02615479.2022.2082401
- IFSW (2014), Global Definition of Social Work. Erişim Tarihi: 02.11. 2022, <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- İlgar, M. Z., ve İlgar, S. C. (2014). Empatinin Psikolojik Danışma Sürecinde Motivasyonel Bir Güç Olarak Kullanılması: Kurumsal Bir Bakış. *İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 2*(4), 51-73.
- İlgar, M. Z., ve İlgar, S. C. (2019). Bilişsel Davranış Değiştirme ve Motivasyonel Görüşme. *Uygulama, Eğitimde Kuram ve Uygulama, 15*(1), 43-73.
- Jeong, J. H., & Jeong, I. S. (2017). Development and evaluation of a motivational interviewing program for exercise improvement in persons with physical disabilities. *Journal of Korean Academy of Nursing, 47*(3), 406-419.
- Kadushın, A., ve Kadushın, G. (2016). *Sosyal Hizmet Görüşme Teknikleri*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Kalaycı Kırlioğlu, H. (2019). *Madde Bağımlılığı Özelinde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Sosyal Hizmette Kullanımı*. M. Kırlioğlu, ve H. H. Tekin, Güncel Sosyal Hizmet Çalışmaları içinde (s. 34-42). Konya: Çizgi Kitabevi Yayınları.
- Livingston, W. (2019). Motivational interviewing and CBT: Combing strategies for maximum effectiveness Sylvie Naar and Steven Safren. *Journal of Social Work, 19*(3), 418-419. doi:10.1177/1468017318808976
- Lundahl, B. W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., ve Burke, B. L. (2010). A Meta Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies. *Research on Social Work Practice, 20*(2), 137-160.
- Manthey, T. J., Knowles, B., Asher, D., & Wahab, S. (2011). Strengths-Based Practice and Motivational Interviewing. *Advances in Social Work, 12*(2), 126-151.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.) New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (3rd ed.) New York: Guilford Press.
- Murphy, C. M., & Maiuro, R. D. (2009). *Understanding and facilitating the change process in perpetrators and victims of intimate partner violence: An introduction and commentary*. C. M. Murphy, ve R. D. Maiuro (Dü), Motivational Interviewing and Stages of Change in Intimate Partner Violence içinde (s. 3-21). New York: Springer Publishing Company.
- Ok, E. (2017). *Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Motivasyonel Görüşme Yönteminin Tedaviye Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Ögel, K. (2009). Motivasyonel Görüşme Tekniği. Türkiye Klinikleri. *Journal of Psychiatry Special Topics , 2*(2), 41-44.
- Özpak, L., Pazarbaşı, A., & Keser, N. (2017). Alzheimer Hastalığının Genetiği ve Epigenetiği. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 26*(1), 34-49.
- Öztürk, A. B. (2009). Sosyal Hizmet Etiğinde Farklı Yaklaşımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 20*(1), 105-116.
- Payne, M. (2020). Modern sosyal hizmet kuramı, Çev. Ed. Kasım Karataş. Ankara: Nika Yayınevi.
- Pecukonis, E., Greeno, E., Hodorowicz, M., Park, H., Ting, L., Moyers, T., . . . Wirt, C. (2016). Teaching Motivational Interviewing to Child Welfare Social Work Students Using Live Supervision and Standardized Clients : A Randomized Controlled Trial. *Journal of the Society for Social Work and Research, 7*(3), 479-505.
- R. Miller, W., & Rollnick, S. (2004). Talking Oneself Into Change: Motivational Interviewing, Stages of Change, and Therapeutic Process. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 18*(4), 299-308.
- Reamer, F. G. (1988). The Evolution of Social Work Ethics. *Social Work, 43*(6), 488-500. doi:10.1093/sw/43.6.488
- Resnicow, K., & McMaster, F. (2012). Motivational Interviewing: moving from why to how with autonomy support. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 9*(19), 1-9. doi:10.1186/1479-5868-9-19

- Resnicow, K., McMaster, F., & Rollnick, S. (2012). Action Reflections: A Client-Centered Technique to Bridge the WHY–HOW Transition in Motivational Interviewing. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(4), 474–480.
- Rollnick, S., & Miller, W. R. (1995). What is Motivational Interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(4), 325-334.
- Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational Interviewing: A Systematic Review and Meta-Analysis. *British Journal of General Practice*, 55(513), 305-312.
- Russell, C. L., Cronk, N. J., Herron, M., Knowles, N., Matteson, M. L., Peace, L., & Ponferrada, L. (2011). Motivational interviewing in dialysis adherence study (MIDAS). *Nephrol Nurs J*, 38(3), 229-236.
- Selçuk Tosun, A., ve Zincir, H. (2016). Tip 2 Diabetes Mellitus' ta Sağlık Davranış Değişiminde Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Tekniği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 32-41.
- Self, K. J., Borsari, B., Ladd, B. O., Nicolas, G., Gibson, C. J., Jackson, K., & Manuel, J. K. (2022). Cultural Adaptations Of Motivational Interviewing: A Systematic Review. *Psychological Services*, <https://doi.org/10.1037/ser0000619>
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. J. (2016). *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler* (DB Çiftçi Ed.). Ankara: Nika Yayınevi.
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2015). *Klinik Görüşme: Psikolojik Değerlendirme Esasları*. (G. Akbaş ve L. Korkmaz, Çev.) İstanbul: İthaki Yayınları.
- Stanhope, V., Tennille, J., Bohrman, C., & Hamovitch, E. (2016). Motivational Interviewing: Creating a Leadership Role for Social Work in the Era of Healthcare Reform. *Social Work in Public Health*, 31(6), 474-480. doi:10.1080/19371918.2016.1160338
- Steffen, P. L. S., Mendonça, C. S., Meyer, E., & Faustino-Silva, D. D. (2021). Motivational Interviewing in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension in Primary Health Care: An RCT. *American Journal of Preventive Medicine*, 60(5), e203-e212. doi:https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.12.015
- Şahin, F. (2009). Sosyal Hizmette Kendi Kaderini Tayin Hakkı. *Aile ve Toplum*, 5(19), 87-97.
- Taş, F. (2015). *Lise öğrencilerinde ağızotunu (dumansız tütün) bıraktırmaya yönelik Transteoretik Model temelli motivasyonel görüşmelerin etkisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Taş, F., Seviğ, E. Ü., ve Güngörmüş, Z. (2016). Sigara Bağımlılığında Davranış Değişimi için Transteoretik Model ile Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kullanılması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(4), 380-393.
- Teater, B. (2015). *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri: Uygulama İçin Bir Giriş*. (A. Karatay, Çev.) Ankara: Nika Yayınları.
- Uysal, H., ve Enç, N. (2012). Kronik kalp yetersizliği olan hastaların uyumu için motivasyonel görüşme. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 33-38.
- Wagner, C. C., & McMahon, B. T. (2004). Motivational Interviewing And Rehabilitation Counseling Practice. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 47(3), 152-161.
- Wahab, S. (2005). Motivational Interviewing and Social Work Practice. *Journal of Social Work*, 5(1), 45-60.
- Wilkins, D. (2017, Ağustos). *Motivational Interviewing: An Evidence-Based Approach to Working with Families*. Erişim Tarihi: 20.12.2022. <https://swhelper.org/2014/03/31/motivational-interviewing-evidence-based-approach-working-families/>
- Woolford, S. J., Resnicow, K., Davis, M. M., Nichols, L. P., Wasserman, R. C., Harris, D., . . . Chang, T. (2022). Cost-effectiveness of a motivational interviewing obesity intervention versus usual care in pediatric primary care offices. *Obesity*, 30(11), 2265-2274. doi:https://doi.org/10.1002/oby.23560
- Yaman Efe, Ş. (2009). Aile İçi Şiddete Uğrayan Kadınlara Yönelik Hemşirelik Hizmetlerinde “Değişim Modelinin” Kullanılması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 130-135.
- Yangöz, Ş. T., ve Özer, Z. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Bireylerde Sıvı Alımına, Diyet ve İlaç Yönetimine Uyumda Motivasyonel Görüşmenin Etkisi: Sistemik Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(3), 419-429.
- Yangöz, Ş.T. (2020). *Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşmenin ve Eğitimin Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Tedaviye Uyumuna, Memnuniyetine ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Yıldız, İ., ve Bayat, M. (2018). Motivasyonel Görüşmenin Çocuk ve Adölesanlarda Kullanımı. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 249-257.



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

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2023 Haziran/June
Sayı/Issue: 21

UYGULAMAYA DÖNÜK VE KLİNİK ODAKLI SOSYAL HİZMET DOKTORA PROGRAMININ TARİHSEL GELİŞİMİ, ÖZGÜN YÖNLERİ VE AVANTAJLARI

E dip AYĞÜLER¹
Ayşe KIZILTAŞ²

Öz

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme
Geliş Tarihi / Date Received: 20.10.2022
Revizyon Tarihi/Date Revised: 17.05.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted: 05.06.2023
Yayın Tarihi / Date Published: 30.06.2023
DOI: 10.46218/tshd.1192367

Makale Künyesi/To cite this article:

Ayğüler, E., ve Kızıltaş, A. (2023, Haziran). Uygulamaya dönük ve klinik odaklı sosyal hizmet doktora programının tarihsel gelişimi, özgün yönleri ve avantajları. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 21: 129-147. Doi: 10.46218/tshd.1192367

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

E dip Ayğüler, Arş. Gör. Dr., Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Sosyal Hizmet Bölümü,
ayguleredip@gmail.com
ORCID: 0000-0002-8638-9752

ABD’de profesyonel meslek elemanı olarak çalışan, klinik bilgi ve becerilerini arttırmak isteyen ve akademiye yönelme hedefi olmayanlar için uygulama boyutuna ağırlık veren Uygulamaya Dönük Doktora Programları (Doctorate of Social Work [DSW]) bulunmaktadır. Bu programlar sosyal hizmet uzmanlarının klinik bilgi ve becerilerini arttırmayı hedeflemekte, kanıta dayalı uygulama yapmalarını teşvik etmekte ve bundan ötürü geleneksel doktora programından farklılaşmaktadır. Türkiye’de son yıllarda sosyal hizmet bölüm sayısında meydana gelen kontrolsüz artış ve bu bölümlerde görev yaparak sosyal hizmet kuramları, görüşme ilke ve teknikleri gibi klinik dersleri verebilecek öğretim elemanı azlığı DSW programlarını cazip kılmıştır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının klinik beceri kazanacakları lisansüstü programların oldukça sınırlı sayıda olması da DSW programlarının açılmasını gerekli kılmaktadır. Bu çalışmada da DSW programlarının tarihsel gelişimleri, amaçları ve geleneksel doktora programlarından ayrıştıkları noktalara yer verilmiştir. Ayrıca ABD’de yer alan beş farklı üniversitenin DSW programları web sayfaları aracılığıyla incelenmiştir. Böylece DSW programları ve gereklilikleri hakkında ulusal alanyazına bilgi kazandırılmış ve Türkiye’de de uygulamaya dönük doktora programlarının açılması gerekliliğini ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: DSW, Sosyal hizmet eğitimi, Sosyal hizmette doktora eğitimi, Lisansüstü sosyal hizmet eğitimi, Yüksek öğretim

HISTORICAL DEVELOPMENT, UNIQUE CHARACTERISTICS AND ADVANTAGES OF PRACTICE-ORIENTED AND CLINIC-FOCUSED SOCIAL WORK DOCTORAL PROGRAM

Abstract

In the USA, there are Doctorate of Social Work (DSW) programs that emphasize the practice dimension for professionals who want to enhance their clinical knowledge and skills, without intending to pursue an academic career. These programs aim to expand the clinical knowledge and skills of social workers, encourage evidence-based practice, and therefore differ from traditional doctoral programs. The uncontrolled growth of social work departments in Turkey in recent years and the scarcity of faculty members in these departments who can teach clinical courses such as social work theories, interviewing principles and techniques have made DSW programs appealing. Additionally, the limited number of postgraduate programs where social workers can gain clinical skills makes it necessary to establish DSW programs. This study examines the historical development of DSW programs, their objectives, and the aspects where they diverge from conventional doctoral programs. Furthermore, DSW programs of five different universities in the USA were examined by analyzing their respective web pages. In this way, information about DSW programs and their requirements was provided to the national literature and thereby underscoring the need for the introduction of practical doctoral programs in Turkey.

Keywords: DSW, Social work education, Doctoral education in social work, Postgraduate social work education, Higher education

¹ Arş. Gör. Dr., Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-8638-9752

² Dr. Öğr. Üyesi., Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimler Fak. Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-3430-4833

Giriş

Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların yaşadıkları güçlüklerin üstesinden gelmelerine yardım edecek mesleki müdahaleleri gerçekleştirmek için deneyimledikleri güçlükleri doğru şekilde saptamak ve uygun yaklaşımları belirlemek durumundadırlar (Royse, Staton-Tindall, Badger ve Webster, 2009; Rubin ve Babbie, 2016). Bu da ancak sosyal hizmetin kendine has olan bilgi temeline vakıf olmakla mümkündür. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanları, mesleki müdahale süreçlerinde yaptıklarından ve de yapmadıklarından sorumludurlar. Bundan ötürü, bilimsel ölçütler gözetilerek elde edilmiş araştırma sonuçlarını göz önünde bulunduran, bir diğer ifade ile kanıta dayalı, mesleki müdahaleler gerçekleştirmelidirler (Walsh, 2008). Nitekim kanıta dayalı uygulama, mesleki müdahalelerde mümkün olan en iyi karar, eylem ve hizmetleri garanti etmeye çalışmakta (Çay ve Daşbaşı, 2020) ve müracaatların etkin bir mesleki müdahale almalarına odaklanmaktadır. Bu yükümlülük sosyal hizmet uzmanlarının hem sosyal hizmet genelinde hem de çalıştıkları alan özelinde güncel yayınları takip etmelerini ve temel araştırma bilgilerine sahip olmalarını gerektirmekte (Çay, 2022) ve aynı zamanda lisansüstü eğitim olarak ihtisaslaşmalarını teşvik etmektedir.

Kuşkusuz dünya genelinde lisansüstü eğitim veren çok sayıda sosyal hizmet programı bulunmaktadır. Bununla birlikte bu programların büyük çoğunluğunun profesyonel olarak çalışan meslek elemanlarının katılımını zorlaştıran düzenlemeleri (devam zorunluluğu, mesai saatleri içerisinde ders saatleri vb.) bulunmaktadır. Ayrıca özellikle doktora düzeyindeki programlarda akademisyen/araştırmacı bilim insanı yetiştirmeye odaklanılmaktadır (Aslan ve Aslan, 2018). Bu nedenle doktora eğitimi ileri düzey teorik bilgi ve araştırma becerisi kazandırmasına karşın mesleki bilginin uygulamaya aktarılması ve öğrencilere uygulamaya ilişkin süpervizyon sağlanması noktalarında yetersiz kalabilmektedir. Nitekim Goodman (2015) da lisans ve yüksek lisans derecelerinin uygulamaya dönük yapısının aksine doktora (Doctor of Philosophy [Ph.D]) programlarının araştırma derecesi sunduğunu belirtmektedir. Bütün bunlara ek olarak klasik doktora programlarından (Ph.D) mezun olanlar genellikle akademiye yönelerek profesyonel meslek elemanı rollerini sürdürmemekte, bunun sonucunda da alanda çalışan doktora düzeyinde eğitime sahip meslek elemanı kalmamaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) akademik kariyer hedeflemeyen ve profesyonel meslek elemanı olarak görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları alanda ihtisaslaşmalarını sağlamak, kanıta dayalı uygulama gerçekleştirmelerini mümkün kılacak araştırma bilgi ve becerilerini arttırmak, kurumlarında daha iyi pozisyonlarda çalışmalarına katkıda bulunmak gibi amaçlarla eğitim veren doktora programları oluşturulmuştur (Nelson Reid ve Edwards, 2006). Uygulama boyutunun ön planda olduğu Doctorate of Social Work (DSW) adlı bu programlar, alanda aktif olarak çalışan, öncelikli olarak akademik kariyer hedeflemeyen fakat doktora derecesine sahip olmak isteyen sosyal hizmet uzmanlarının eğitim almaları için oldukça işlevseldir.

DSW programlarının içeriği incelendiğinde özellikle klinik sosyal hizmet eğitimi, süpervizyon ve kanıta dayalı uygulama için araştırma vurgusuna sahip oldukları göze çarpmaktadır (J. W. Anastas, 2012). Bu yönüyle kanıta dayalı uygulama vurgusu yapan sosyal hizmet mesleğiyle oldukça uyumlu oldukları düşünülmektedir. ABD’de 1940’lı yıllarda mesleğin daha saygın konuma gelmesini sağlamak amacıyla başlatılmış olan uygulama odaklı sosyal hizmet doktora programları (DSW), yıllar içerisinde klasik araştırma odaklı doktora programlarına (Ph.D) daha fazla yer verilmesi sonucunda önem ve yaygınlığını kaybetmiştir. Ancak, 2000’li yılların başında sosyal hizmet bölümleri müfredatlarında yer alan uygulama derslerinde öğretim elemanı olarak görev alacak nitelikli personel ihtiyacı, kanıta dayalı uygulamanın günden güne daha fazla önem kazanması, sosyal hizmet uzmanlarının klinik eğitim alabilmek için psikoloji gibi bölümlerde doktora programlarına kaydolmaları ya da akredite olmayan kuruluşlardan eğitim almaları gibi nedenlerle DSW programları yeniden önem kazanmıştır (Acquavita ve Tice, 2015; Johnson ve Munch, 2010). 2007 yılında, Pensilvanya Üniversitesi’nin başı çekmesiyle pek çok üniversitede uygulamaya dayalı sosyal hizmet doktora programı tekrar açılmıştır.

Bu makalede ABD örneğinden hareketle alanda profesyonel meslek elemanı olarak çalışan ve doktora derecesine sahip olmak isteyen profesyonellerin uygulamaya yönelik klinik bilgi ve becerilerini arttırmalarını hedefleyen ve uygulama boyutunu öne çıkaran DSW programlarının ortaya çıkış amacı, tarihçesi, içeriği ile okullara göre nasıl yapılandırıldığı ele alınarak ulusal alanyazına bu programlar hakkında bilgi kazandırmak amaçlanmıştır. Bu süreçte DSW programı olan ve ABD yükseköğretim sisteminde önemli bir konumda bulunan beş üniversitenin web sayfaları incelenerek programlar hakkında detaylı bilgi edinilmiştir. Bu programlar hakkında elde edilen bilgilere makalenin ileriki kısımlarında yer verilmiştir.

1. DSW Programlarının Tarihsel Gelişimi

Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) ilk sosyal hizmet doktora programı 1915 yılında Bryn Mawr College bünyesinde açılmış, 1920 yılında öğrenci kabul eden Chicago Üniversitesi ise doktora düzeyinde sosyal hizmet eğitimi veren ikinci üniversite olmuştur. Doktora programı sayısı 1950’lerde dokuza, 1960’larda 16’ya 2015 yılına gelindiğinde ise 75’e ulaşmıştır (Goodman, 2015). “Sosyal Hizmet Doktora Eğitiminin Geliştirilmesi Grubu” (Group for the Advancement of Doctoral Education in Social Work [GADE]) verilerine göre günümüzde ABD genelinde 99 okulda sosyal hizmet doktora programı bulunmaktadır. Bu okulların 84’ünde doktora programının türü Ph.D (GADE, 2022a); 15’inde ise DSW şeklindedir (GADE, 2022b). 14 okulda ise hem Ph.D hem de DSW programları bir arada yer almaktadır.

DSW programlarının odak ve müfredatları okuldan okula değişse de genellikle sosyal hizmet uzmanlarının klinik düzey başta olmak üzere sosyal hizmetin müdahale alanlarının tamamında daha yetkin olmaları amaçlanmaktadır. Diğer yandan araştırma bilgisine klasik doktora programlarında olduğu kadar ağırlık verilmemektedir (GADE, 2022c).

DSW programı, ilk olarak 1924 yılında Chicago Üniversitesi bünyesinde kurulmuştur (Hartocollis, Cnaan ve Ledwith, 2014). 1934'te doktora eğitimine başlayan Katolik Üniversitesi, 1948 yılında klasik doktora programını DSW'ye dönüştürmüş, aynı yıl Smith College ve Pennsylvania Üniversiteleri de DSW programlarına öğrenci kabul etmişlerdir (Edwards, Rittner ve Holmes, 2011; Goodman, 2015). Kısacası DSW programlarının ortaya çıkışı daha eski olsa da 1940'lı yıllarda yaygınlık kazanmışlardır.

DSW programlarının süreç içinde önemi azalmıştır. 1990'ların sonlarında akademide ve alanda, DSW programının kazandırdığı dereceye ilişkin kafa karışıklığının giderek artması ve doktora eğitiminde araştırma vurgusunun ön plana çıkması sonucunda pek çok üniversite DSW programlarını geri plana atarak yeniden Ph.D programlarına yönelmiştir (Edwards vd., 2011; Hartocollis, Solomon, Doyle ve Ditty, 2015). Bu dönemde artan akademisyen ihtiyacı ve doktora eğitiminde araştırma ile yöntem bilgisine verilen önemin önceki dönemlere göre artması gibi sebeplerden ötürü, DSW dereceleri "eski ve geleneksel" olarak nitelendirilmiştir. Hatta bu dönemde bazı okullar DSW mezunlarına birtakım kriterler sağlamaları ve yeniden tez yazmaları koşuluyla Ph.D unvanı vereceklerini açıklamışlardır (Thyer, 2015). Ne var ki son yıllarda, artan ihtiyaca bağlı olarak, DSW programları tekrar yaygınlaşmaya başlamıştır.

Uygulama boyutuna ağırlık veren doktora programları, sosyal hizmet alanında psikoloji, eczacılık, hemşirelik ve fizyoterapi bölümlerine göre görece daha geç başlamıştır (Edwards vd., 2011; Hartocollis vd., 2015). Uygulama boyutuna ağırlık veren "Psy.D (Doctor of Psychology)" programından mezun olarak doktor unvanı alan psikologlar ve benzer şekilde "DNP (Doctor of Nursing Practice)" programından mezun olan hemşirelere karşı sosyal hizmet uzmanlarının doktora düzeyinde eğitim alabilecekleri programlar uzun bir süre boyunca ortaya çıkmamıştır. Bu durum sosyal hizmet uzmanlarının aynı kurumda birlikte görev yaptıkları diğer mesleklere mensup kişilere göre daha düşük eğitim düzeyinde kalmalarına neden olmuştur. Bunun sonucunda sosyal hizmet uzmanları, kurumlarında yönetici, ekip lideri vb. pozisyonlara yükselememişlerdir. Buna ek olarak diğer mesleklere mensup profesyonellere göre klinik becerileri daha "zayıf" kalmıştır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarının maruz kaldıkları dezavantajları ortadan kaldırma gerekliliği sonucunda DSW programları ortaya çıkmıştır (Edwards vd., 2011).

1970'lerde, akademik çevrelerde, DSW programlarının gerekliliğine inananların sayısı oldukça artmış ve bu programlar yaygınlaşmıştır. Uygulamaya dönük olan bundan dolayı klinik boyutu ön planda olan bu programların sosyal hizmet uzmanlarına kurumlarında daha fazla kabul sağladığı ve aynı zamanda kariyer tatmini sağladığı düşünülmüştür (Hartocollis vd., 2015; Levin, 1991).

21. yüzyılın ilk yıllarında, ABD'deki sosyal hizmet akademisyenleri, doktora eğitiminin öğrencilere araştırma tasarlama ve yürütme becerileri kazandırma yanında, mikro, mezo ve makro müdahale tekniklerini geliştirme ile klinik bilgilerini arttırma noktasında katkı sunması gerektiğini belirtmişlerdir. Oldukça kabul gören bu paradigma sonucunda 2007 yılında Pennsylvania Üniversitesi'nde DSW programı açılmıştır. Ardından kısa bir süre içinde Tulane, New York, Southern California, Rutgers, Knoxville, Aurora, Tennessee

ve St. Catherine, St.Thomas, Capella, Walden ve Florida Atlantic Üniversiteleri de DSW programları öğrenci kabulüne başlamışlardır (Thyer, 2015).

DSW programı olan okul sayısının artması sonucunda, 2011 yılında Uluslararası Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi (CSWE), bu programların belirli standartlara sahip olmaları için bir çalışma başlatmıştır (Edwards vd., 2011; Howard, 2016). 2013 yılında da ABD'deki Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW), Sosyal Hizmet Okulları Birliği (IASSW) ve Ulusal Sosyal Hizmet Okulları Dekanları ve Müdürleri Birliği (National Association Deans And Directors Schools of Social Work [NADDSW]) gibi kuruluşlarla birlikte DSW programlarının geliştirilmesi ve ülke genelinde verilen eğitimin asgari kalite gerekliliklerinin belirlenmesi adına çalışma gerçekleştirmiştir (Hartocollis vd., 2015).

2. DSW Programlarının Amacı

Geleneksel doktora eğitiminin amacı, yeni bilgi üretmektir. Nitekim doktora öğrencilerinden çalışmalarıyla yeni bilgi üretmeleri ve bunu savunabilmeleri beklenmekte, aynı zamanda eğitim aldıkları disiplinin gelecekteki temsilcileri olarak görülmektedirler.

Sosyal hizmet doktora programlarının genel amacı, sosyal hizmet disiplinine yol gösterecek yeni bilgi üretmek ve sosyal hizmet bölümlerindekiler başta olmak üzere üniversite öğrencilerini yetiştirecek akademisyen yetiştirmektir (Goodman, 2015). Buna ek olarak, uygulamalı bir meslek ve disiplin olan sosyal hizmet doktora öğrencilerinden ürettikleri yeni bilgiyi alandaki uygulayıcılara ulaştırmaları beklenmektedir. DSW programlarının müfredatları incelendiğinde, uygulamaya dayalı bilgi ve bilim üretmek amacıyla klinik sosyal hizmet odağında planlandıkları anlaşılmaktadır (J. Anastas, 2015; J. Anastas ve Videka, 2012; Hartocollis vd., 2014). Uygulamaya ağırlık veren ve kuruluşlarda profesyonel meslek elemanı olarak görev yapan öğrencilerin klinik beceriler edinmelerini amaçlayan DSW programları, akademik anlamda önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Diğer yandan alanda görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının özellikle uygulamadan gelen bilgi ve becerilerinin (practice wisdom) akademiye kazandırılmasını sağlamaktadır (Johnson ve Munch, 2010).

Pensilvanya Üniversitesi özelinde sunulduğu gibi DSW programının genel olarak dört ana amacı bulunmaktadır. Bunlar (Hartocollis vd., 2015):

- Yeni klinik sosyal hizmet bilgisi üretmek.
- Sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama yapma becerilerini geliştirmek.
- Öğretme, sunum, akademisyenlik ve uygulama yoluyla sosyal hizmet uygulama bilgisini yayacak “uygulamacı- akademisyen” yetiştirmek.
- Sosyal hizmet uzmanlarının, doktora mezunu olmalarını sağlayarak kurum içindeki mesleki ve diğer statülerinin yükselmesine katkıda bulunmak.

GADE bünyesinde yer alan ve DSW programlarının geliştirilmesi ve kalite standartlarının belirlenmesine yönelik faaliyet yürüten “DSW Çalışma Grubu” (Task Force on the DSW Degree) bu programların amaçlarını aşağıdaki şekilde sıralamıştır (Edwards vd., 2011):

- Öğrencilere yüksek lisans düzeyindeki ve Ph.D programlarındaki öğrencilere nazaran daha ileri düzeyde uygulama bilgi ve becerileri kazandırmak.
- Toplumsal sorunlara ve uygulamaya yönelik farklı teorik yaklaşımlara Ph.D. programlarına göre daha fazla vurgu yapmak.
- Öğrencilere sosyal hizmet alanında ortaya çıkan yeni yaklaşımları kurumlarında veya çalıştıkları programlar kapsamında müracaatçı gruplarına uygulamaları için gerekli klinik becerileri kazandırmak.
- Öğrencilerin uyguladıkları yeni yaklaşımlar sonucunda müracaatçı gruplarında görülen olası ilerlemeleri değerlendirebilecekleri ve kanıta dayalı uygulama gerçekleştirebilecekleri ileri araştırma tekniklerini öğrenmelerini sağlamak.
- Öğrencilere artan mesleki bilgi, beceri ve klinik yeterlilikleri aracılığıyla müracaatçılarına ve kurumlarına sağladıkları kazanımları bilimsel olarak yaygınlaştırılmalarını sağlayacakları beceriler kazandırmak.

3. DSW ve Ph.D Arasındaki Farklar

Amerika Birleşik Devletleri’nde hem DSW hem de Ph.D programlarında doktora düzeyinde sosyal hizmet eğitimi verilmektedir. Bununla birlikte, DSW programları ile genel doktora programları arasında amaçları ve hedef kitleleri bakımından birtakım farklılıklar bulunmaktadır.

DSW programlarının geleneksel doktora programlarına göre klinik odaklı olmaları iki program arasındaki ilk farklılıktır. DSW programlarının tümünün klinik alana veya doğrudan uygulamaya odaklandıkları görülmektedir. Klasik sosyal hizmet doktora programı olan Ph.D eğitiminde ise politika, araştırma ve öğretim becerileri kazandırma konularına odaklanılmaktadır (O'Reilly, 1991).

O'Reilly (1991)' e göre lisansüstü sosyal hizmet programları arasında, öğrencilerden gelen yoğun talebe rağmen, yeterli sayıda klinik odaklı program bulunmamaktadır. Bundan dolayı diğer yardım veren mesleklerle mensup kişilerle karşılaştırıldığında, eğitim esnasında genellikle klinik odaklı çalışmaların yoğunlukta olduğu kurumlarda uygulama yapılmasına ve süpervizyon alınmasına rağmen (Iverson, Dentato, Green ve Busch, 2021), sosyal hizmet uzmanlarının klinik becerileri zayıf kalmaktadır.

DSW programlarının, doğrudan uygulama bilgisine ve becerisine odaklanmaları sosyal hizmet uzmanlarının mesleki bilgilerini derinleştirmekte ve onlara mesleki yaşamlarında karşılaştıkları vakalara karşı daha bütüncül ve profesyonel bir şekilde yaklaşma imkânı sunmaktadır. Aynı zamanda kurum içinde daha üst pozisyonlara çıkmalarını ve daha iyi maaş almalarını sağlamaktadır (Reid, 1978).

DSW programları ile Ph.D programları arasındaki ikinci farklılık da eğitim sürecinin önemli bir bileşeni olan uygulamayla alakalıdır. DSW programlarındaki öğrenciler uygulama dersleri kapsamında daha doğrudan uygulama yapmakta ve kapsamlı süpervizyon almaktadırlar. Diğer yandan geleneksel doktora programlarının temelinde uygulamadan ziyade, araştırma yapma, alan yazına bilgi kazandırma gibi odaklar bulunmaktadır (Hartocollis vd., 2015).

DSW programları daha çok alanda çalışan profesyonellere yönelik olduklarından öğrencilerin devamlarını kolaylaştıran önlemler almaktadırlar. Bu program bünyesindeki dersler bir ya da iki güne toplanabilmekte, mesai saatleri sonrasında yapılabilmekte ya da uzaktan eğitim olanakları kullanılarak yapılmaktadırlar. Bundan ötürü öğrenciler derslere katılmak için kurumlarından izin almak ya da birkaç gün kampüse gelmek zorunda kalmamaktadırlar. Diğer yandan Ph.D programlarının bazıları, çalışan öğrencilerin katılımı için yarı zamanlı tasarlanmış olsa da büyük bir yoğunluğu tam zamanlıdır ve düzenli devam etmeyi zorunlu kılmaktadır. (J. Anastas ve Videka, 2012).

DSW programları ile geleneksel doktora programları arasındaki bir farklılık da bu programların mezuniyet koşulları arasında genel olarak tez yazma zorunluluğunun bulunmamasıdır. Nitekim bu programa sahip olan ve bu makalede incelenen ABD'deki beş üniversitenin dördünde öğrencilerin tez yazma zorunluluğu bulunmamaktadır. Bu programlar tez çalışması yerine makale, proje taslağı ve sunum gibi çalışma istemektedirler. Bu programlarda tez yerine makale yayınlamalarının kanıta dayalı uygulama kültürünün gelişmesine katkı sağladığı belirtilmektedir (J. Anastas ve Videka, 2012).

DSW programlarını, geleneksel doktora programlarından ayıran bir boyut da araştırma tasarlama, yürütme, projeye dâhil olmanın eğitim sürecinde ön planda olmamasıdır (J. Anastas ve Videka, 2012). Ph.D programlarında ise araştırma yapma ve literatüre yeni bilgi kazandırma önemli olduğundan, klinik müdahale alanlarından ziyade araştırma temelli ampirik çalışmalara yoğunlaşmaktadır (Horton ve Hawkins, 2010). Ph.D programlarının bu özelliği, programı alanda çalışan ve uygun müdahale yaklaşımlarına ilişkin bilgi ve beceri geliştirmeyi amaçlayan meslek elemanları açısından daha az cazip kılmaktadır.

DSW programlarında, ampirik çalışmalara Ph.D programlarında olduğu kadar yoğun bir şekilde yer verilmemesi, buradan mezun olanların araştırma yapabilme, proje yürütebilme ve fon bulma konularında zorluklarla karşılaşacakları iddialarını ortaya çıkarmıştır. Buna karşın DSW mezunlarının, eğitim sürecinde edindikleri araştırma bilgilerini kullanarak, öyküsel vaka betimlemeleri, kurum ihtiyaç analizi, müracaatçı memnunniyet çalışmaları ve program değerlendirme gibi araştırmaları kolaylıkla yürütebileceklerini hatta bunun için hibe ve fon bulabilecekleri savunulmaktadır (Thyer, 2015). Sosyal hizmet uzmanları, DSW eğitimi esnasında edindikleri temel araştırma becerileri ile mesleki müdahalelerinin ve genel olarak kurumları bünyesinde sundukları hizmetlerin ne kadar verimli olduğunu değerlendirerek sunulan hizmetin önemli bir değişim yaratmadığını ortaya koyabilirler.

4. Diğer Disiplinlerde DSW'nin Gelişimi ve Statüsü

Psikoloji, beslenme ve diyetetik, eczacılık, hemşirelik ve halk sağlığı gibi farklı birçok bölümün, DSW benzeri uygulama boyutu ağır basan doktora programları bulunmaktadır (J. Anastas ve Videka, 2012; Edwards vd., 2011). Bu programlar, uygulamaya dönük olmaları ve klinik bilgi yönünün araştırma yönünden daha ağır basmalarından ötürü meslek elemanları için daha elverişlidirler. Aşağıda klinik psikoloji, hemşirelik ve halk sağlığı bölümlerindeki uygulama boyutu ağır basan doktora programlarından bahsedilecektir.

4.1. Psy.D (Klinik Psikoloji)

Psikoloji, sosyal hizmet gibi, uygulamalı bir meslek ve aynı zamanda akademik bir disiplindir. Psikoloji mesleğinin geniş uygulama alanının olması ve geleneksel doktora (Ph.D) mezunlarının klinik uygulamalarda yetersiz kalmaları (Psy.D) programını ortaya çıkarmıştır (Karazsia ve Smith, 2016; Norcross, Kohout ve Wicherski, 2005). Bu programın ortaya çıkmasıyla da özellikle klinik psikoloji alanındaki geleneksel doktora programlarına yönelik uygulamadan uzak oldukları ve araştırmaya dayalı oldukları eleştirileri bir anlamda son bulmuştur. Psy.D programları Amerikan Psikologlar Derneği (APA) tarafından 1973 yılında akredite edilmiştir (J. Anastas ve Videka, 2012).

2000 yılında Psy.D program sayısında ciddi bir artış meydana gelmiştir. 2012 yılına kadar Psy.D programlarından yaklaşık 9000 mezun verilmiş fakat bu yıldan itibaren her yıl 700-1000 arası mezun verilmeye başlanmıştır (J. Anastas ve Videka, 2012; Murray, 2000).

APA tarafından yapılan bir araştırmada Psy.D programlarından mezun olan klinik psikologların büyük kısmının hastanelerde, okullarda ve bakım merkezlerinde çalıştıkları, Ph.D mezunlarının büyük bir çoğunluğunun ise hastanelerde psikoterapist ve akademisyen olarak çalıştıkları ortaya konulmuştur (APA, 2001).

4.2. DNP (Hemşirelik)

Amerikan Hemşirelik Okulları Birliği 2004 yılında yaptığı bir çalışmayla hemşirelik bölümlerinde, uygulama boyutunu ön planda tutan doktora programlarının kurulmasını sağlamıştır (J. Anastas ve Videka, 2012). DNP adı verilen bu programlarla, sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelere, mesleki bilgilerini iletme ve çalıştıkları alana ilişkin becerilerini artırma fırsatı sunulmuştur. Buna ek olarak, öğrencilere yöneticilik ve liderlik becerileri kazandırarak çalıştıkları kurumda daha aktif olmaları ve yönetici pozisyonlarına erişmeleri hedeflenmiştir. Kısa sürede DNP programları o kadar yaygınlaşmıştır ki şu anda 150 civarında DNP programının olduğu tahmin edilmektedir (Giardino ve Hickey, 2020; Tovar, Ossege, Farus-Brown, Zonsius ve Morrow, 2020).

DNP programının kısa sürede yaygınlaşması beraberinde ciddi birtakım sorunlar getirmiştir. Bunun nedeni hemşirelik bölümlerindeki akademisyen açığını kapatmak için bu programdan mezun olan çok sayıda kişinin fakültelerde öğretim üyesi olarak istihdam edilmesidir (Cronenwett vd., 2011). Alanda çalışacak ve uygulama yapacak kişiler için tasarlanan, uygulama ve mesleki bilgilere ağırlık veren bu programlardan

mezun olanların akademiye yönelmesi programın temel amacının tam olarak gerçekleşmemesine neden olmuştur.

4.3. Dr.PH (Halk Sağlığı)

Halk sağlığı uzmanları koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve uygulanması için çalışırlar. Toplumun sağlık sorunlarını ve gereksinimlerine göre planlamalar yaparlar. Su güvenliğinin sağlanmasından anne ve çocuk sağlığının korunmasına kadar oldukça çeşitli alanlarda görev alırlar (Kılıç, Şahan ve Bahadır, 2015). Toplumun sağlık düzeyini korumak için toplumdaki bireylere yönelik farkındalık çalışmaları yürütürler.

1990'lı yıllarda halk sağlığı okullarının çoğu, II. Dünya Savaşı'ndan sonra doğan kuşağın (baby boomers) yaşlandığını, ABD'de genelinde yaşlı nüfus oranının arttığını belirtmiş ve özellikle yaşlı refah alanında halk sağlığı uzmanlarına olan gereksinimin arttığını belirtmişlerdir (Whayne, 1959). Bundan ötürü birkaç halk sağlığı bölümü, alanda çalışan profesyonellerin, yaşlılık alanı başta olmak üzere mesleği ilgilendiren genel sorun alanlarında uygulama becerilerinin artırılması için DrPH adı verilen bir program açmışlardır (Park, Migliaccio, Edberg, Frehywot ve Johnson, 2021). Yeni DrPH programları ülke genelindeki toplulukların ihtiyaçlarını karşılayabilecek ve çalıştığı alanda lider olacak bir grup halk sağlığı uzmanı yetiştirmeyi hedeflemiştir.

DrPH programı ile ilgili çalışmalara liderlik eden Ulusal Halk Sağlığı Okulları Derneği (Association of Schools of Public Health Education [ASPH]) bir görev grubu oluşturarak okullar ve programlar arasında standart oluşturulmasını hedeflemiş ve bu program için birtakım standart ve koşullar tanımlamıştır (Calhoun, McElligott, Weist ve Raczyński, 2012). DrPH mezunu olan halk sağlığı uzmanlarının savunuculuk, iletişim becerileri, liderlik, eleştirel düşünebilme, etik, çatışma yönetimi, son olarak da toplumsal ve kültürel konulara duyarlılık gibi çeşitli konularda yetkin olmaları gerektiğini belirtmiştir (ASPH, 2009).

5. DSW Programlarından Örnekler

DSW programları, sosyal hizmet eğitiminde köklü bir geçmişe sahip olan ve çok sayıda sosyal hizmet uzmanına sahip olan ABD'de yer alan üniversitelerde bulunmaktadır. Başlangıçta bu programlara temkinli yaklaşılsa da kısa sürede birçok okul bu programları açarak öğrenci kabul etmiştir (Drisko, Hunnicutt ve Berenson, 2015). Aşağıda ABD'de DSW programı bulunan bazı okullar ve bu okulların başvuru ve kayıt koşulları, ders sayıları, öğrenim süreçleri ve mezuniyet koşulları hakkında kısaca bilgiler verilmiştir. Bu programlara ilişkin özet bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

5.1. New York Üniversitesi Sosyal Hizmet Okulu

New York Üniversitesi (NYU) Silver Sosyal Hizmet Okulu'nun DSW programına öğrenci kabul şartları oldukça zorlayıcıdır. Nitekim bu programlara kayıt olmak isteyen öğrencilerin klinik sosyal hizmet alanında yüksek lisans yapmış olmaları ve yüksek lisansı 4 üzerinden en az 3.5 akademik ortalamayla bitirmiş olmaları gerekmektedir. Bunlara ek olarak DSW programına kayıt yaptırmak isteyen öğrencilerin klinik sosyal hizmet

yüksek lisans mezuniyetlerinden sonra en az iki yıl alanda aktif şekilde çalışmış olmalarını beklemekte ve klinik sosyal hizmet uzmanı lisansına sahip olmalarını istemektedir (NYU, 2022b).

NYU'nun, DSW programı, içeriğinde çok fazla teorik bilgi barındırmakta, bireyle çalışmaya dayalı uygulamaları merkeze almakta ve öğrencilerin klinik çalışma alanına özgü bilgi ve becerilerini arttırmayı hedeflemektedir. Programda, derinlemesine teori, kanıta dayalı uygulama, araştırma, politika ve vaka analizleri gibi dersler bulunmaktadır. Sekiz dönemli programı bitirmek için 19 ders ve atölye çalışmasından başarılı olmak gerekmektedir. Alanda çalışan profesyonel meslek elemanlarının katılımı hedeflendiğinden örgün eğitimle yürütülen dersler haftanın bir günü yapılmakta ve bazı dersler de online ortamda gerçekleştirilmektedir. Mezuniyet koşulu olarak tez çalışması yerine, bir danışman ya da komite rehberliğinde hazırlanmış ve yayınlanmış iki makale ile sosyal hizmetle ilgili bilimsel bir toplantıda bir sözlü sunum yapılmış olması gereklidir (NYU, 2022a).

5.2. Tennessee Üniversitesi Sosyal Hizmet Okulu

Tennessee Üniversitesi Sosyal Hizmet Yüksekokulu DSW programında klinik derslere ağırlık verilmekte ve sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapan öğrencilerin çalıştıkları kurumlarda yönetici/üst pozisyonlara gelmelerine katkı sunacak içeriklere yer vermektedir. DSW programı online olarak yürütülmektedir.

Tennessee Üniversitesi DSW programına kayıt yaptırmak isteyen öğrencilerin CSWE tarafından akredite edilmiş bir sosyal hizmet yüksek lisans programından mezun olmuş olmaları, yüksek lisans mezuniyetlerinden en az üç yıl geçmiş olması ve yüksek lisanslarını 4 üzerinden en az 3 ortalamayla bitirmiş olmaları gereklidir. Son olarak kayıt yaptırmak isteyen öğrencilerin en az iki yıllık alanda çalışma deneyimine sahip olmaları beklenmektedir (Tennessee Üniversitesi, 2022a).

DSW programı sekiz dönemde tamamlanmakta ve öğrenciler her dönem iki ders almaktadırlar. Online eğitimin verildiği programda öğrencilerin her yaz bir haftalarını kampüste geçirerek online eğitimden kaynaklı eksiklikleri gidermeleri beklenmektedir.

Öğrencilerin mezun olmak için nörobilim, travma, klinik araştırma, bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası psikoterapi vb. 16 dersi başarıyla geçme ve iki dönem projesi tamamları gerekmektedir (Tennessee Üniversitesi, 2022b)

5.3. Pennsylvania Üniversitesi

Pennsylvania Üniversitesi Sosyal Politika ve Uygulama Okulu, DSW programını başlatan ilk üniversitedir. Bu okuldaki DSW programı kısa sürede yoğun ilgiyle karşılanmış ve bu durum birçok okulun DSW programı açmasını ya da mevcut PhD programlarını DSW'ye dönüştürmesini sağlamıştır (Paulson, 2006). Kabul şartları arasında CSWE tarafından akredite edilmiş bir sosyal hizmet yüksek lisans programından mezun olma şartı aranmaktadır. Ayrıca yüksek lisanstan sonra en az iki yıllık alan deneyimine sahip olmak gereklidir (Pennsylvania Üniversitesi, 2022a).

DSW programının amacı, alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına ampirik temele dayanan sosyal hizmet müdahaleleri tasarlama ve uygulama becerileri kazandırmak ve aynı zamanda klinik alanda kanıta dayalı sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirebilmeleri için gerekli araştırma bilgisi edindirmektedir. Bundan dolayı müfredatta klinik teori I ve II, nitel araştırma yöntemleri, nicel araştırma yöntemleri, travma teorisi ve müdahalesi, bilişsel davranışçı terapi, sosyal hizmet uygulaması gibi dersler bulunmaktadır (Pennsylvania Üniversitesi, 2022b).

Hibrit eğitim sisteminin uygulandığı programda bazı dersler yüz yüze, bazıları ise online olarak gerçekleştirilmektedir. İlk iki dönemi başarıyla tamamlayan öğrenciler, daha yoğun derslere devam edebileceklerini göstermeleri için sınava tabi tutulmaktadır (Hartocollis vd., 2015).

Pennsylvania Üniversitesi DSW programının işleyişini değerlendirmek için bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma kapsamında online anket yoluyla, 2015 yılında okula kayıtlı olan ve daha önceki yıllarda okuldan mezun olan kişilere ulaşılmış ve potansiyel katılımcıların %81.6'sı bu çalışmaya katılmıştır. Bu çalışmayla DSW programından mezun olan yada henüz eğitime devam edenlerin yüksek lisans mezun olduktan yaklaşık 7,5 yıl sonra DSW programına başladıkları ortaya konulmuştur (DSW programına kabul edilmek için yüksek lisans programından mezun olduktan sonra en az iki yıl alan deneyimi aranmaktadır). Katılımcıların yaş ortalaması 37 olarak bulunmuştur ve yaklaşık %80'inin kadın olduğu bulgulanmıştır. Öğrencilerin %71'inin DSW programından 3 yıl içinde mezun olduğu görülmüştür. Mezunlar programın kendilerine özgüven, derinlemesine bilgi ve araştırma becerileri kazandırdığını, yazma ve düşünme becerilerini geliştirdiğini söylemişlerdir. Ayrıca kurumlarında sorumluluk isteyen yöneticilik gibi görevlere getirildiklerini, kurum içinde kendilerine karşı saygının arttığını ve bazıları da çeşitli üniversitelerden lisans ya da yüksek lisans düzeyinde ders vermeleri için kısmi ya da tam zamanlı öğretim üyeliği teklifi aldıklarını belirtmişlerdir (Hartocollis vd., 2015).

5.4. Rutgers Üniversitesi Sosyal Hizmet Okulu

Rutgers Üniversitesi DSW programına kayıt kabul için yukarıda yer verilen üniversitelerinkine benzer koşullar aramaktadır. Eğitim yine üç yıl sürmektedir (Rutgers Üniversitesi, 2022c). Müfredatta insan gelişimi, sosyal psikoloji, klinik uygulama için ileri psikolojik teoriler, uygulama için nörobilim gibi dersler bulunmaktadır.

Rutgers Üniversitesi'ni diğer okullardan ayıran nokta eğitim şeklidir. DSW programlarında dersler, dönem boyunca ayda bir defa cuma, cumartesi ve pazar günlerinde kampüste yüz yüze ve interaktif yöntemlerle yapılmaktadır. Okul, derslere gelen öğrencilere üç gün boyunca konaklama imkânı sunmaktadır. Derslerden geçmek için öğrenciler, dönem sonunda sözel sınavlara girmektedir (Rutgers Üniversitesi, 2022b).

Programı bitirmek için tez yazma zorunluluğu bulunmamakla birlikte, klinik araştırma projesi yazmak ve uygulama için kaynak bulma üzerinde derleme bir çalışma yapmak zorunluluğu bulunmaktadır. Tüm bunlara ek olarak da öğrenciler eğitim boyunca akademik yazma programına dâhil edilmektedirler. Bu programla

öğrencilere akademik çalışma modelleri ve bunların nasıl yazılacağı / hazırlanacağı üzerine programda görev yapan öğretim elemanları tarafından eğitim verilmektedir. Ayrıca alan içi ve dışı okuma yaparken nelere dikkat edileceği anlatılmaktadır (Rutgers Üniversitesi, 2022a).

5.5. Tulane Üniversitesi Sosyal Hizmet Okulu

Tulane Üniversitesi DSW programına kayıt olmak için dört koşul bulunmaktadır. Bunların ilki CSWE tarafından akredite edilmiş bir okuldan yüksek lisans mezunu olmaktır. İkincisi yüksek lisansı bitirdikten sonra sosyal hizmet kurumlarında, klinik alanda en az üç yıl deneyime sahip olmak gerekli görülmektedir. Üçüncü olarak hem lisans hem de yüksek lisans programlarını 4 üzerinden en az 3.3 ortalamayla bitirmiş olmak gereklidir. Sonuncu koşul ise en az üç referans mektubu istenilmektedir (Tulane Üniversitesi, 2022b). Eğitim üç yıl sürmektedir. Müfredat 14 zorunlu ders ve bir projeden oluşmaktadır. Sosyal hizmet teorisi, uygulama ve yöntemleri hakkında dersler bulunmaktadır. Her dönem sonunda yazılı sınavlar yapılmaktadır. Sınavlar politika, araştırma ve teori olmak üzere 3 kısımdan oluşmaktadır. İlk iki yılda teorik derslere yer verilmektedir. Son yılda ise öğrenciler iki dönem boyunca klinik proje üzerine çalışmaktadır. Dersler hafta sonu bazen de akşamları yapılmaktadır (Tulane Üniversitesi, 2022c).

Tulane Üniversitesi Sosyal Hizmet Yüksekokulu DSW programı amacını, politika analizi, program tasarımı ve değerlendirmesi ve araştırma yöntemlerinde üstün becerilere sahip alanda çalışabilecek profesyonel meslek elamanı kadar uygulama bilgisi olan akademisyen yetiştirmek şeklinde açıklamaktadır (Tulane Üniversitesi, 2022a). Nitekim DSW programlarından mezun olan ve akademiye tam ya da yarı zamanlı yönelen kişilerin lisans ve lisansüstü eğitimin önemli bir bileşeni olan uygulama derslerinin yürütülmesi ve öğrencilerin ABD'deki mevcut sistemin gerektirdiği lisans alma zorunluluğunun üstesinden gelmeleri için gerekli klinik becerilerin kazandırılması noktalarında geleneksel doktora programlarından mezun olan kişilere göre daha fazla katkı sağladıkları belirtilmektedir (Thyer, 2015).

Tulane Üniversitesi mezunların araştırma, savunuculuk ve doğrudan uygulama bilgilerinin, mesleki ve akademik açıdan yeterli olmasını hedeflemektedir. Tulane Üniversitesi'ne özgü olan ve dikkat çeken nokta okulun amacının klinik uygulama bilgisi olan meslek elamanı yetiştirmek yerine, klinik alana hâkim, klinik dersleri yürütecek ve uygulama öğrencilerine yeterli süpervizyon sunabilecek öğretim elemanı yetiştirmeyi amaçlamasıdır (Tulane Üniversitesi, 2022a).

Tablo 1: DSW Programlarına İlişkin Bilgiler

Okul	Program Kabul Şartı	Ders Sayısı	Eğitim Süresi	Mezuniyet Şartı	Eğitim türü
New York Üniversitesi	CSWE tarafından akredite edilmiş klinik sosyal hizmet yüksek lisans programını 4 üzerinden en az 3,5 not ortalamasıyla bitirmiş olmak. Yüksek lisans mezuniyetinden sonra en az 2 yıl alan deneyimine sahip olmak	15 ders ve bir atölye	Sekiz dönem	Yayınlanmış iki makale	Hibrit
Tennessee Üniversitesi	CSWE tarafından akredite edilmiş klinik sosyal hizmet yüksek lisans programını 4 üzerinden en az 3,0 not ortalamasıyla bitirmiş olmak. Yüksek lisans mezuniyetinden sonra en az 3 yıl alan deneyimine sahip olmak	16 ders	Sekiz dönem	Tamamlanmış iki proje	Hibrit
Pennsylvania Üniversitesi	CSWE tarafından akredite edilmiş klinik sosyal hizmet yüksek lisans programını 4 üzerinden en az 3,5 not ortalamasıyla bitirmiş olmak. Yüksek lisans mezuniyetinden sonra en az 2 yıl alan deneyimine sahip olmak	12 ders	Sekiz dönem	Bitirme tezi	Hibrit
Rutgers Üniversitesi	CSWE tarafından akredite edilmiş klinik sosyal hizmet yüksek lisans programını 4 üzerinden en az 3,5 not ortalamasıyla bitirmiş olmak. Yüksek lisans mezuniyetinden sonra en az 2 yıl alan deneyimine sahip olmak. Sosyal hizmet uzmanı olarak çalışma lisansına sahip olmak.	14 ders	Altı dönem	Tamamlanmış iki proje	Hibrit
Tulane Üniversitesi	CSWE tarafından akredite edilmiş klinik sosyal hizmet yüksek lisans programını 4 üzerinden en az 3.3 not ortalamasıyla bitirmiş olmak. Yüksek lisans mezuniyetinden sonra en az 3 yıl alan deneyimine sahip olmak.	14 ders	Altı dönem	Tamamlanmış iki proje	Hibrit

6. Türkiye’de Mevcut Durum

Türkiye’de klinik yönelimi olan sosyal hizmet uzmanları için lisansüstü seçeneklerin oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının oldukça az sayıda bulunan aile danışmanlığı yüksek lisans programlarına ve aile danışmanlığı sertifika programlarına yoğun ilgi gösterdikleri gözlenmektedir. Bunun yanı sıra psikoloji, hemşirelik gibi disiplinlerin aksine Türkiye’de lisans üstü düzeyde adli sosyal hizmet, gerontolojik sosyal hizmet, klinik sosyal hizmet gibi alt alanlara ilişkin eğitim verilmemekte, sadece bazı üniversitelerdeki sosyal hizmet yüksek lisans programlarında “klinik odaklı” olduklarına ilişkin açıklamalar yer almaktadır.

Türkiye’de özellikle meslek elemanı olarak çalışan sosyal hizmet uzmanlarını hedef alan DSW programları bulunmamasıyla birlikte, alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının doktora programlarına (PhD) devam etmelerine engel bir durum yoktur. Öte yandan klinik odaklı doktora programının sadece Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı’na bağlı Klinik Odaklı Sosyal Hizmet Doktora Programı olduğu dikkati çekmektedir.

Mevcut programın giriş koşulları incelendiğinde; yüksek lisansını tamamlamış olmak, lisans ve yüksek lisans diplomalarından en az birini sosyal hizmet anabilim dalından almış olmak, yüksek lisans not ortalamasının 100 üzerinden en az 75 (4,00 üzerinden 3.00) almış olmak ve yine mülakat sınavından en az 75 puan almış olmak gerektiği görülmektedir. Eğitim süresi dört yıl olup azami süre altı yıl olarak belirtilmiştir (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2023). Program incelendiğinde, zorunlu olan klinik sosyal hizmet müdahalesi, klinik sosyal hizmet kuram ve yaklaşımları ile araştırma yöntemleri derslerinin yanı sıra psikiyatrik sosyal hizmet, toplumsal rehabilitasyon, aile terapisi kuram ve yaklaşımları, sosyal hizmette süpervizyon gibi derslerin öne çıktığı görülmektedir. Bu PhD programda, önerilen DSW programlarının aksine tez yazma zorunluluğunun bulunduğunu belirtmek yerinde olacaktır.

7. Sonuç Yerine

Bu çalışmada ABD’de uzun bir geçmişi olan ve alanda profesyonel meslek elemanı olarak çalışan sosyal hizmet uzmanlarına yönelik içeriğe ve yapıya sahip olan DSW programları hakkında detaylı bilgi sunulmuştur.

DSW programları sosyal hizmet uzmanlarının mikro, mezo ve makro düzeydeki müdahale bilgi ve becerilerini arttırmayı hedeflemektedir. Ayrıca, kanıta dayalı uygulama, program değerlendirme, sunulan hizmetlerin veya gerçekleştirilen müdahalelerin etkililiğini ortaya koyma gibi sebeplerle gerçekleştirilecek araştırmaların tasarlanmaları ve yürütülmeleri için gerekli becerileri kazandırmayı amaçlamaktadır. Diğer yandan sosyal hizmet uzmanlarının kurum içinde yükselmelerini kolaylaştırmak ve aynı kuruluşlarda birlikte çalıştıkları diğer meslek mensuplarına göre daha düşük eğitim düzeyinde kalmalarını engellemeyi hedeflemektedir.

Türkiye’de herhangi bir disiplinin alanda çalışan mezunlarına yönelik doktora programının olmadığı ve bu tarz programların açılması adına yakın zamanda gerçekleştirilen bir girişim bulunmadığı bilinmekle birlikte, bu programların birkaç nedenden dolayı sosyal hizmet uzmanları için çok faydalı olacağı düşünülmektedir. DSW programları, sosyal hizmet uzmanlarına mesleki gelişim olanağı sunmaktadır. Öğrencileri herhangi bir sosyal hizmet alanında kanıta dayalı ileri sosyal hizmet müdahalelerine hazırlayan doktora düzeyinde eğitimidir. DSW programlarından mezun olan sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları ve sorun durumlarıyla ilgili değerlendirmeyi daha etkili bir şekilde yapabilmektedirler. Eğitim sürecinde gelişen klinik bilgi ve becerilerinden ötürü daha fazla kuram ve yaklaşıma hâkim olmakta ve bu sayede müracaatçılara yardım sürecinde daha fazla teknik ve müdahale yöntemini yetkin biçimde kullanarak müracaatçı ve müracaatçı sisteminin sorun çözme sürecini destekleyebilmektedirler.

Farklı disiplinlerden sosyal hizmete yönelerek doktora yapan bireylerin ya da farklı eğitim kökenine sahip olan ve sosyal hizmet bölümlerinde görev yapan akademisyenlerin iki farklı disiplini entegre ederek alana zenginlik katacağına kuşku yoktur. Ancak, sosyal hizmet akademisyeni kimliği, lisans, yüksek lisans ve doktora düzeylerinde uygulama derslerini yürütmeyi gerektirmekte ve öğrencilere süpervizyon vermeyi zorunlu kılmaktadır. DSW programları, uygulamaya dönük yapıları ve klinik odaklı olmaları nedeniyle, özellikle yakın dönemde kontrolsüz şekilde açılan sosyal hizmet bölümlerinde kuram, insan davranışı ve sosyal çevre ve de uygulama boyutu olan dersleri yürütebilecek akademisyen yetiştirme ya da tam zamanlı akademisyen yetiştirme noktasında oldukça önemli bir misyon üstlenme potansiyeline sahiptirler. Buna ek olarak yakın geçmişte yeterli planlama ve hazırlık yapılmadan ve akademisyen yetiştirmeden kontrolsüz bir şekilde açılan sosyal hizmet bölümlerinden mezun olan ve sosyal hizmet uzmanı olarak çalışan profesyonellerin mesleki bilgi temellerinin güçlendirilmesi noktasında oldukça faydalı olma potansiyeline sahiptir. Sosyal hizmet lisans öğrencilerinin mesleki süpervizyonunu, büyük ölçüde eğitimin son yılında uygulamaya gittikleri kurumlarda görev alan sosyal hizmet uzmanlarından aldıkları düşünüldüğünde, DSW programlarının hayata geçirilmesinin nitelikli öğrenci yetiştirmeye en az PhD programları kadar katkı sağlayacağı umulmaktadır.

Klinik sosyal hizmet alanında ihtisaslaşma imkânı sunan program olmadığından, bu alanda ilerlemek isteyen lisans mezunları veya süpervizyon gereksinimi olan meslek elamanları ne yazık ki sosyal hizmet teorisyenlerinin geliştirdiği terapiler için dahi psikoloji veya psikolojik danışma ve rehberlik alanından akademisyenlerin açtığı özel eğitim sertifika programlarına katılmak zorunda kalmaktadır. Buna ek olarak psikoloji ve psikolojik danışma meslek dernekleri, benzer alanlarda yıllardır çeşitli eğitimler vermekle birlikte bu eğitimler, genelde söz konusu alan dışından mezunlara genellikle kapalı olmaktadır. DSW programları bu gibi durumların önüne geçilmesi ve sosyal hizmet uzmanlarının, kendi disiplinlerinin bilgi birikimine sahip ve kendilerine daha çok hitap eden bir programda eğitim alarak klinik alanda ihtisaslaşmaları için oldukça büyük bir potansiyele sahiptir.

Türkiye’de sosyal hizmet alanında DSW programına benzeyen programların kısa vadede hayata geçirilemeyeceği aşikardır. Ancak bu alanda yol kat edilebilmesi için planlamaya dönük çalışmalara ağırlık verilmeli ve öncü olunmalıdır. Planlama süreci DSW programlarından mezun sosyal hizmet uzmanlarına yönelik ücret politikaları, klinik yönelimli olup süpervizyon verebilecek akademisyenlerin belirlenmesi yönünde çalışmaları da içermelidir. Öte yandan bu programların hayata geçilebilmesi için Türkiye’deki klinik odaklı sosyal hizmet yüksek lisans programlarının arttırılması önemlidir. Ayrıca yeni açılacak klinik odaklı programlar ile mevcut programlarda verilen eğitimin Sosyal Hizmet Okulları Birliği gibi çatı kuruluş tarafından izlenmesinin faydalı olacağı düşünülmekte ve bu durumun ileride DSW programlarının oluşturulabilmesine temel teşkil edeceği düşünülmektedir. Bu kapsamda akademisyen sayısının görece yeterli olduğu sosyal hizmet bölümlerinin sorumluluk almaları ve meslek elemanlarını temsil eden kurum, kuruluş ve derneklerle iş birliği yapmaları oldukça önemli görünmektedir.

Kaynakça

- Acquavita, S. P. ve Tice, C. J. (2015). Social work doctoral education in the United States: examining the past, preparing for the future. *Social Work Education, 34*(7), 846-860.
- Anastas, J. (2015). Clinical social work, science, and doctoral education: Schisms or synergy? *Clinical Social Work Journal, 43*(3), 304-312.
- Anastas, J. ve Videka, L. (2012). Does social work need a "practice doctorate"? *Clinical Social Work Journal, 40*(2), 268-276.
- Anastas, J. W. (2012). *Doctoral education in social work*. New York: Oxford.
- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. (2023). Klinik Odaklı Sosyal Hizmet Doktora(Türkçe) - Programı Bilgileri Erişim Tarihi 23.05.2023, Erişim Adresi <https://obs.aybu.edu.tr/oibs/bologna/index.aspx?lang=tr&curOp=showPac&curUnit=53&curSunit=15591#>
- APA. (2001). 2001: Doctorate Employment Survey. Erişim Tarihi 29.09.2022, Erişim Adresi 2001: Doctorate Employment Survey
- Aslan, H. K. ve Aslan, M. (2018). Orta gelir tuzağından kurtulmak için alternatif stratejiler: Türkiye Yükseköğrenim Sisteminde reform. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*(1), 1-21.
- ASPH. (2009). *Doctor of public health (DrPH) core competency model, version 1.3*. Washington: Association of Schools of Public Health Education.
- Calhoun, J. G., McElligott, J. E., Weist, E. M. ve Raczynski, J. M. (2012). Core competencies for doctoral education in public health. *American Journal of Public Health, 102*(1), 22-29.
- Cronenwett, L., Dracup, K., Grey, M., McCauley, L., Meleis, A. ve Salmon, M. (2011). The doctor of nursing practice: A national workforce perspective. *Nursing Outlook, 59*(1), 9-17.
- Çay, M. (2022). Sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulamalarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9*(1), 585-607.
- Çay, M. ve Daşbaşı, S. (2020). Kanıta dayalı uygulama ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 31*(4), 1514-1546.
- Drisko, J., Hunnicutt, C. ve Berenson, L. (2015). A National Content Analysis of PhD Program Objectives, Structures, and Curricula: Do Programs Address the Full Range of Social Work's Needs? *Journal of Teaching in Social Work, 35*(1-2), 14-28. doi: 10.1080/08841233.2014.986356
- Edwards, R., Rittner, B. ve Holmes, J. (2011). The Doctorate in Social Work (DSW) Degree: Emergence of a New Practice Doctorate Washington: Council on Social Work Education.
- GADE. (2022a). Doctor of Philosophy (PhD) Programs. Erişim Tarihi 22.09.2022, 2022, Erişim Adresi <https://www.gadesocialwork.org/PhDPrograms>
- GADE. (2022b). Doctorate of Social Work (DSW) Programs. Erişim Tarihi 22.09.2022, 2022, Erişim Adresi <https://www.gadesocialwork.org/DSWPrograms>
- GADE. (2022c). Why a PhD in Social Work or a Doctorate of Social Work (DSW)? Erişim Tarihi 22.09.2022, 2022, Erişim Adresi <https://www.gadesocialwork.org/Prospective-Current-Students/Prospective-Students/Why-a-PhD-or-DSW>
- Giardino, E. R. ve Hickey, J. V. (2020). Doctor of nursing practice students' perceptions of professional change through the DNP program. *Journal of Professional Nursing, 36*(6), 595-603.
- Goodman, H. (2015). Current issues in social work doctoral education. *Journal of Teaching in Social Work, 35*(1-2), 29-45.

- Hartocollis, L., Cnaan, R. A. ve Ledwith, K. (2014). The social work practice doctorate. *Research on Social Work Practice*, 24(5), 636-642.
- Hartocollis, L., Solomon, P., Doyle, A. ve Ditty, M. (2015). An evaluation of the University of Pennsylvania's practice doctorate (DSW) program. *Journal of Teaching in Social Work*, 35(1-2), 116-130.
- Horton, E. G. ve Hawkins, M. (2010). A content analysis of intervention research in social work doctoral dissertations. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 7(5), 377-386.
- Howard, T. (2016). PhD versus DSW: A critique of trends in social work doctoral education. *Journal of Social Work Education*, 52(sup1), S148-S153.
- Iverson, M., Dentato, M. P., Green, K. ve Busch, N. (2021). The Continued Need for Macro Field Internships: Support, Visibility and Quality Matter. *Journal of Social Work Education*, 57(3), 478-488. doi: 10.1080/10437797.2019.1671265
- Johnson, Y. M. ve Munch, S. (2010). Faculty with practice experience: The new dinosaurs in the social work academy? *Journal of Social Work Education*, 46(1), 57-66.
- Karazsia, B. T. ve Smith, L. (2016). Preparing for graduate-level training in professional psychology: Comparisons across clinical PhD, counseling PhD, and clinical PsyD programs. *Teaching of Psychology*, 43(4), 305-313.
- Kılıç, B., Şahan, C. ve Bahadır, H. (2015). Türkiye'de halk sağlığı uzmanları için insangücü planlaması (2013-2023). *Turkish Journal of Public Health*, 13(1), 53-61.
- Levin, A. M. (1991). Is There a Role for Clinical Doctoral Education? Yes! *Journal of Social Work Education*, 27(3), 235-240. doi: 10.1080/10437797.1991.10672195
- Murray, B. (2000). The degree that almost wasn't: The PsyD comes of age. *Monitor on Psychology*, 31(1), 52.
- Nelson Reid, P. ve Edwards, R. L. (2006). The purpose of a school of social work—An American perspective. *Social Work Education*, 25(5), 461-484.
- Norcross, J. C., Kohout, J. L. ve Wicherski, M. (2005). Graduate study in psychology: 1971-2004. *American Psychologist*, 60(9), 959.
- NYU. (2022a). Curriculum. Erişim Tarihi 28.09.2022, Erişim Adresi <https://socialwork.nyu.edu/a-silver-education/degree-programs/dsw/curriculum.html>
- NYU. (2022b). General Admission Requirements. Erişim Tarihi 28.09.2022, Erişim Adresi <https://socialwork.nyu.edu/admissions-and-aid/applying-to-silver/dsw/general-admission-requirements.html>
- O'Reilly, C. T. (1991). Heresy about the social work clinical doctorate? *Clinical Social Work Journal*, 19(3), 327-330.
- Park, C., Migliaccio, G., Edberg, M., Frehywot, S. ve Johnson, G. (2021). Analysis of CEPH-accredited DrPH programs in the United States: A mixed-methods study. *PLoS One*, 16(2), e0245892.
- Paulson, D. (2006). Catholic University retroactively confers PhD on MSW graduates. *GWSCSW News and Views*, 5.
- Pennsylvania Üniversitesi. (2022a). Apply to the Doctorate in Clinical Social Work Program. Erişim Tarihi 30.09.2022, Erişim Adresi <https://www.sp2.upenn.edu/how-to-apply-dsw/>
- Pennsylvania Üniversitesi. (2022b). Doctorate In Clinical Social Work. Erişim Tarihi 29.09.2022, Erişim Adresi <https://www.sp2.upenn.edu/program/doctorate-in-clinical-social-work/>
- Reid, W. J. (1978). Some reflections on the practice doctorate. *Social Service Review*, 52(3), 449-455.
- Royle, D., Staton-Tindall, M., Badger, K. ve Webster, J. M. (2009). *Needs Assessment*. New York: Oxford University Press.

- Rubin, A. ve Babbie, E. R. (2016). *Empowerment series: Research methods for social work*: Cengage Learning.
- Rutgers Üniversitesi. (2022a). About the Rutgers DSW Program. Erişim Tarihi 30.09.2022, Erişim Adresi <https://socialwork.rutgers.edu/academics/dsw/about-rutgers-dsw>
- Rutgers Üniversitesi. (2022b). Calendar of Weekend Residencies. Erişim Tarihi 30.09.2022, Erişim Adresi <https://socialwork.rutgers.edu/academics/dsw/weekend-residency-calendar>
- Rutgers Üniversitesi. (2022c). Doctor of Social Work (DSW) at Rutgers. Erişim Tarihi 30.09.2022, Erişim Adresi <https://socialwork.rutgers.edu/academics/doctorate-social-work-dsw>
- Tennessee Üniversitesi. (2022a). DSW Application and Admissions Information. Erişim Tarihi 29.09.2022, Erişim Adresi <https://www.csw.utk.edu/apply/dsw-application-and-admissions-information/>
- Tennessee Üniversitesi. (2022b). DSW Program Courses, DSW Curriculum Requirements. Erişim Tarihi 29.09.2022, Erişim Adresi <https://www.csw.utk.edu/dsw-program-courses/>
- Thyer, B. A. (2015). The DSW: From skeptic to convert. *Clinical Social Work Journal*, 43(3), 313-316.
- Tovar, E., Ossege, J., Farus-Brown, S., Zonsius, M. ve Morrow, L. (2020). DNP program faculty and graduates' knowledge and use of QI and safety processes. *Nurse Educator*, 45(1), 11-16.
- Tulane Üniversitesi. (2022a). Doctor of Social Work Degree. Erişim Tarihi 30.09.2022, Erişim Adresi <https://tssw.tulane.edu/degrees-and-programs/masters-and-doctorate-degrees/doctor-of-social-work/on-campus>
- Tulane Üniversitesi. (2022b). Doctorate of Social Work Admissions. Erişim, Erişim Adresi <https://tssw.tulane.edu/admission-and-aid/admissions-info/doctor-of-social-work>
- Tulane Üniversitesi. (2022c). Social Work, DSW. Erişim Tarihi 30.09.2022, Erişim Adresi <https://catalog.tulane.edu/social-work/social-work/social-work-dsw/>
- Walsh, J. (2008). *Generalist social work practice: Intervention methods*: Cengage Learning.
- Whayne, T. F. (1959). The history of preventive medicine in World War II. *Public Health Reports*, 74(2), 170.



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

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2023 Haziran/June
Sayı/Issue: 21

SOSYAL HİZMETTE KRİZE MÜDAHALE YAKLAŞIMININ AİLE İÇİ ŞİDDET MAĞDURU KADIN SORUNU ÜZERİNDEN TARTIŞILMASI

Deniz TAŞAĞAL¹

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme
Geliş Tarihi / Date Received: 09.01.2023
Revizyon Tarihi/Date Revised:18.04.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted: 01.06.2023
Yayın Tarihi / Date Published: 30.06.2023
DOI: 10.46218/tshd.1231508

Makale Künyesi/To cite this article: Taşağal, D. (2023, Haziran). Sosyal hizmette krize müdahale yaklaşımının aile içi şiddet mağduru kadın sorunu üzerinden tartışılması. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 21:148-171, 10.46218/tshd.1231508

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Deniz Taşağal, Sosyal Hizmet Uzmanı, Manisa Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Celal Bayar Üniversitesi Doktora Öğrencisi, deniztasagal19@gmail.com

Öz

Aile, ataerkinin oluşturduğu cinsiyete dayalı roller ve güç ilişkileriyle şiddetin yeniden üretilebilmesine, korunabilmesine ve sürdürülebilmesine ait dinamikleri içerisinde barındırmaktadır. Aile içerisindeki kadına yönelik şiddet feminist hareket öncülüğünde görünürlük kazanmış, şiddetin kadın üzerindeki fiziksel, duygusal ve sosyal etkileri ele alınmıştır. Aile içi şiddetin kadın üzerinde oluşturduğu karmaşık etkiler bazı kadınlar için kısa süreli olup hızlı bir iyileşme gösterirken bazıları için kronik işlev bozukluğu ve zihinsel sağlık bozukluklarına neden olmaktadır. Bu sorunlara ek olarak kadının şiddet örüntüsüne direnç göstermesine aracılık eden kaynakların yetersizliği ve yardım arama sürecinin şiddetin artmasıyla eş zamanlı olması kişiyi kriz sürecine sokarak fiziksel ve ruhsal dengenin sarsılmasına neden olmaktadır. Kadının yardım arama süreciyle birleşen aktif kriz durumu, gelişim ve fırsatları da beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla şiddete maruz kalan kadın ve çocuklarının uğrak noktası olan pek çok hizmet alanında kriz değerlendirmesini içeren sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyulmaktadır. Mevcut durumda, kadın sığınmaevleri başta olmak üzere, aile içi şiddetin neden olduğu travmatik deneyimlerin yapılandırılmış bir şekilde ele alınmasından ziyade sosyal yardımlara dayalı hizmetlere yönlendirme ve sınırlı bir psikososyal destek sağlama süreci bulunmaktadır. Buradan yola çıkarak çalışmada ilk olarak kriz durumunun hem nedeni hem de tetikleyicisi olan aile içi şiddet ele alınmış, ardından sosyal hizmette krize müdahale yaklaşımına değinilmiş ve bu yaklaşımın şiddete maruz kalan kadınların temas ettiği hizmet alanlarında bir sosyal hizmet

müdahalesi olarak öneminden bahsedilmiştir. Son olarak sığınmaevlerinde krize müdahale yaklaşımının uygulanabilmesine ilişkin eylem adımları değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, Aile içi şiddete maruz kalan kadın, Krize müdahale, Sosyal hizmet müdahalesi.

DISCUSSION OF THE CRISIS INTERVENTION APPROACH IN SOCIAL WORK ON THE PROBLEM OF WOMEN VICTIM OF DOMESTIC VIOLENCE

Abstract

The family contains the dynamics of reproduction, protection and perpetuation of violence through gender roles and power relations created by patriarchy. Violence against women in the family has gained visibility under the leadership of the feminist movement and the physical, emotional and social effects of violence on women have been discussed. The complex effects of domestic violence on women are short-lived for some women and show rapid recovery, while for others, they causes chronic dysfunction and mental health disorders. In addition to these problems, the inadequacy of the resources that mediate women's resistance to the pattern of violence and the simultaneousness of the process of seeking help with the increase in violence put the person in the crisis process and cause the physical and mental balance to be shaken. The active crisis situation combined with the help-seeking process of women brings development and opportunities. Therefore, there is a need for social work intervention that includes crisis assessment in many service areas that are frequented by women and their children who are exposed to violence. In the current situation, there is a limited process of directing to services based on social assistance and providing limited psychosocial support, rather than a structured handling of traumatic experiences caused by domestic violence, especially in women's shelters. Starting from here, domestic violence, which is both the cause

¹ Sosyal Hizmet Uzmanı, Manisa Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Celal Bayar Üniversitesi Doktora Öğrencisi, deniztasagal19@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8907-0993

and trigger of the crisis situation, was first discussed in the study, Then, crisis intervention approach in social work was mentioned and the importance of this approach as a social work intervention in the service areas where women exposed to violence came into contact. Finally, the action steps regarding the implementation of the crisis intervention approach in shelters were evaluated.

Keywords: *Domestic violence, Woman victims of domestic violence, Crisis intervention, Social work intervention.*

Giriş

Kriz, dışsal olaylara verilen içsel (duygusal) tepkilerdir. Kriz, önemli bir sorun oluşturan tehlikeli bir olay veya durumun bilinen, alışlagelmiş başa çıkma stratejileri kullanılarak düzeltilememesinin bir sonucu olarak yaşanan psikolojik dengesizlik dönemi olarak tanımlanabilir (Parad, 1965; Roberts, 1991). Bir başka tanımda ise kriz, bireyin çeşitli durumlar veya yaşam olayları ile karşılaştığında deneyimlerinin, baş etme mekanizmalarının yetersiz kalarak ruhsal dengenin sarsılması/kaybı şeklindeki geçici bir durumu (Sözer, 1992; Young, 1995) ifade eder. James ve Gilliland (2017, s. 3) alanyazınında var olan bir dizi kriz tanımını gözden geçirerek krizi “bir olay veya durumun, kişinin mevcut kaynaklarını ve baş etme becerilerini aşan dayanılmaz bir zorluk olarak algılanması veya deneyimlenmesi” olarak özetlemiştir. Kriz tepkisi ise tehlikeli olaylardan (şiddet, cinsel saldırı, intihar girişimi) hemen sonra meydana gelen akut bir aşamayı ifade etmektedir. Bu aşamada kişinin akut tepkisi; çaresizlik, endişe, şok, inanmama ve öfke gibi biçimler alabileceği gibi sakin, bastırılmış, içine kapanık ve kayıtsız gibi tepkiler de görülebilmektedir (Yeager ve Roberts, 2015). O halde kriz sürecinde kişinin rasyonel karar verme kapasitesinde azalma, istenmeyen duygularında belirgin artışlar meydana gelmektedir. Bu dönem bireyin yardım aramaya en istekli olduğu dönemdir ve kriz müdahalesi bu dönemde etkili olmaktadır (Golan, 1998). Kriz durumuna yönelik sosyal hizmet müdahalesi; krizi ortaya çıkaran olayın büyüklüğü, bu olayın sonuçlarının oluşturduğu zarar, olayın etkilediği kişilerin sayısı, kriz durumundaki kişinin yaşam deneyimleri, destek sistemleri, baş etme becerileri, beden ve ruh sağlığı vb. faktörleri (Yıldırım, 2016, s. 481) değerlendirmeye alarak yapılandırılır. Söz konusu müdahale süreci aile içi şiddet mağduru kadın üzerinden ele alındığında; kadının şiddetin her türüne yakın zamanlı ya da sistematik şekilde maruz bırakılması, şiddet sonucunda oluşan fiziksel yaralanmalar ile ruhsal ve zihinsel boyutta ortaya çıkan bozulmalar, maruz kalan/tanık olan çocuklarının şiddet olayından etkilenme durumları kriz sürecini hızlandıran ve sosyal hizmet müdahalesini gerekli kılan pek çok bileşeni içermektedir.

Aile içi şiddeti aile yaşantısının bir parçası olarak görmek, kadının karar verme ve şiddet ortamından ayrılma süreçlerindeki konumunu pasifleştirerek işlevsiz bir baş etme şekline dönüştürmektedir. Cinsiyete dair kalıp yargıların eşliğinde şiddet yaşantısını içselleştirmek, oluşacak kriz durumunun pekiştiricilerini oluşturmaktadır. Aile içi şiddetin fiziksel, psikolojik ve sosyolojik boyutları kriz sürecini hızlandıran etkilere sahiptir. Şiddet örüntüsündeki kadının; yaralanma gibi fiziksel etkilere, suçluluk, depresyon, düşük benlik algısı gibi psikolojik etkilere; şiddeti olağanlaştırma, kadın yoksulluğu ve sosyal dışlanma gibi sosyolojik etkilere maruz kalması onun hayat akışı içerisindeki dengesini sarsmakta, bu noktada aile içi şiddet mağduru

kadın yaşadığı şiddet olayını küçümseme, önemsememe, bastırma eğilimleriyle şiddetle mücadelesini sürdürmektedir. Genel olarak, bu “başa çıkma” krizden sonraki altı hafta içinde gerçekleşmektedir (Resick ve Nishith, 1997). Dolayısıyla bu dönemde yardıma ihtiyaç duyan kadına yönelik müdahalenin zamanında gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir.

Aile içi şiddetin kadın üzerinde oluşturduğu karmaşık etkiler bazı kadınlar için kısa süreli olup hızlı bir iyileşme gösterirken bazıları için kronik işlev bozukluğu ve zihinsel sağlık bozukluklarına neden olmaktadır. Bu sorunlara ek olarak kadının şiddet örüntüsüne direnç göstermesine aracılık eden kaynakların yetersizliği ve yardım arama sürecinin şiddetin artmasıyla eş zamanlı olması kişiyi kriz sürecine sokarak fiziksel ve ruhsal dengenin sarsılmasına neden olmaktadır. O halde kadının şiddet ortamından uzaklaşması ve sosyal hizmet müdahalesinin devreye girdiği noktada karşılaşılan ilk durum, kadının kriz hali ve destek arayışı olacaktır. Kadının yardım arama süreciyle birleşen aktif kriz durumu, gelişim ve fırsatları da beraberinde getirmektedir. Tam da bu noktada krize müdahale yaklaşımı acil sorunları ele almak, mevcut kaynakları değerlendirmek, kısa süreli, hedef odaklı ve yapılandırılmış bir şekilde şiddetin etkilerini hafifletmek, gelecek planlamasıyla kadını güçlendirici bir rol üstelenmek üzerine odaklanmaktadır. Kriz müdahalesinin şiddete maruz kalan kadınlara fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarda iyileşme sağlayacak bütüncül bir model oluşturmasına rağmen mevcut durumda, kadın sığınmaevleri başta olmak üzere, aile içi şiddetin neden olduğu travmatik deneyimlerin yapılandırılmış bir şekilde ele alınmasından ziyade sosyal yardım kaynaklarına yönlendirme ve sınırlı bir psikososyal destek sağlama süreci bulunmaktadır. Buradan yola çıkarak aile içi şiddet mağduru kadınlara hizmet veren kolluk, hastane, sığınmaevleri gibi ilk temas alanlarında krize müdahale programlarının bulunmaması, bu alanlarda sağlanan sosyal hizmet müdahalelerinin kriz bilgi ve tekniklerinden yoksun olarak sürdürülmesi bu çalışmanın tartışma alanını oluşturmaktadır. Bu çerçevede öncelikle krizin hem nedeni hem de tetikleyicisi olan aile içi şiddet meselesi ele alınacak, ardından sosyal hizmet perspektifinden krize müdahale modelinin yeri ve kapsamı değerlendirilecektir. Daha sonra şiddete maruz kalan kadın ve krize müdahalenin ortaklaşan bağlamları ve sosyal hizmet için önemi tartışılacak ardı sıra bir barınma ortamında, şiddete maruz kalan kadınlar özelinde kriz müdahalesinin nasıl etkinleştirileceği ve uygulama aşamaları hakkında bilgilendirme sağlanacaktır.

1.Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Kadın Sorunu

Erkek egemen sistem içerisinde kadının ikincil konuma geriletilmesi, onun iktidarın simgesi olan şiddete maruz kalmasına yansımıştır. Tarihsel süreç içerisinde ailede ataerkil erk tarafından kadının mağdurlaştırıldığı şiddet eylemleri normalleştirilmiş ve aile içi şiddet bir sorun alanı olarak nitelendirilmemiştir. Bu normalleştirme 17. yüzyıldan itibaren feminist hareketin öncülüğünde değişime uğramıştır. Dolayısıyla kadın ve erkeğin aile içi ve toplumsal yaşamdaki konumunda meydana gelen

dönüşümü anlamak için tarihsel süreç üzerinden kısa bir bakış ele alınmalıdır. Elbette bu bakışı tarihin her dönemi için ayrıntılandırmak mümkündür fakat burada açıklanmak istenen İslamiyet öncesi dönemden günümüze gelen dönüşümün kırılma noktalarını keşfetmektir.² Mezolitik Dönemde topladıkları bitkisel, hayvansal besinleri topluluğun ortak tüketimine sunan ve topluluğa yeni üyeler katan doğurgan kimliğiyle kadın, temel rolü üstlenmiştir. Doğurgan yapısıyla kadın “yaşamın devamlılığını garantileyen” (Uhlig, 2007) bir kimlik kazanmış, onun komünal bir yaşam şekli içerisindeki bu işlevleri üstün bir sosyal statüye sahip olmasını doğurmuştur. Kadının cinsel kimliğinin toplumsal yaşamı var etmesi, türün devamını sağlama ve topluluğun varlığını sürdürmede kadının doğurganlığının belirleyici rolü onun korunmasını da beraberinde getirmiştir. Elbette kadının değerinin kaynağı yalnızca doğurgan yapısıyla değil erkeğin üstlendiği avın rastlantıya bağlı olduğu koşullarda topladığı bitkilerle beslenme sorunun çözümünde önemli rol oynamasından da kaynaklanmıştır (Haviland, 2002). Kadının üstün konumu ve anaerkil yapısı otorite ve baskıdan ziyade eşitliği, ortaklaşayı ve ilkel bir demokrasiyi benimsemiş bir haldeydi. Nitekim bu dönem gereklilikleri ile yakından ilişkilidir. Kadının güçlü ve üstün konumuna rağmen insanın hayatta kalabilmesi için ortaklaşa üretim, mülkiyet ve adil paylaşım beklentisi onun hegemonik bir yapıda olmasını engellemiştir (Erbil, 2012, s. 52). Yani insanın varlığının devamı için eşitlikçi yaşam tarzı bir zorunluluk olmuştur. Tarım bölgelerine yerleşimlerin başlamasıyla tarımsal üretimde kullanılan aletlerin yapımı da görünür olmuştur. Önemli bir üretim aracı olan saban, tekerlek, çömlekçi çarkı gibi aletlerin yapımında erkeklerin varlığı görülmüştür (Childe, 2006). Öyle ki bu aletlerin ustaları ve kullanıcıları olan erkeklerin, aletleriyle sergiledikleri emek karşısında üretim artmıştır. İş verimliliğinin artışıyla ürün, kendine yeterliliği aşmış ve üretim fazlası meydana gelmeye başlamıştır. Bu durumda “topluluk kendine yeteri kullanırken artan ise ürün fazlasını çıkararak bireye ait olmuştur” (Erbil, 2012, s. 60). Üretim fazlasının oluşturduğu birikmiş zenginliğin meydana gelişi erkeğin geliştirdiği aletlerle, bu aletlerin üzerindeki kontrolüyle ve emeğini koyduğu üretim süreçleriyle birlikte meydana gelmiştir. Böylece erkeğin hem emeği hem de varlığı değer kazanmıştır. Bu dönemden itibaren üretim süreçlerinde egemen olan erkek sosyal ve ekonomik yaşamda varlığını ve üstünlüğünü arttırarak önce komünal tarzı değiştirmiştir (Güvenç, 1991). Üretim fazlalığının belirli ailelerde birikmesi sosyal eşitsizliği yaratmış, servetin korunması mülklerin dokunulmazlığını getirmiş, sömürge ve kölecilik oluşmaya başlamıştır. Baskı, şiddet ve otorite erkeğin egemenliğinde sürdürülmüştür. Beraberinde kadının üretim süreçlerindeki varlığı azalarak “ev içi mekândaki” görünürlüğü artmıştır.

17. yüzyıla değin süregelen kadının ev içi mekânla bağdaştırılması, feminist hareket tarafından sorgulanmaya başlanmıştır. Böylece “özel” bir alan olarak algılanıp meşru görülen aile ve ailedeki kadına

² Detaylı okumalar için;

Engels, F. (2003). Ailenin, Özel Mülkiyetin ve Devletin Kökeni. Eriş Yayınları.

İlin, M., ve Segal, E. (2009). İnsan Nasıl İnsan Oldu (A. Zekerya, Çev.). Say Yayınları.

Coşar, H. (2013). Tarihte ve Günümüzde Kadın. Sınırsız Kitap ve Yayıncılık.

yönelik şiddet, politik bir zemin kazanmaya başlamıştır. Aile ve aile içi ilişkilerin politik bir alana taşınmasındaki temel farkındalık ise aile içindeki ataerkinin mevcut gücünü burada yeniden üretebilmesi, koruyabilmesi ve sürdürülebilmesinden ileri gelmektedir. Feminist hareket, ataerkinin yeniden üretilme döngüsünün öncelikle aile içinde meydana geldiğini, dolayısıyla ailenin iç yapısının toplumsal ortama taşınması gerekliliğinden yola çıkmıştır. 1960'lı yıllarda muhafazakâr politikalar kadın bedeninin özel olarak korunması ve kontrol edilmesine ilişkin paternalist kaygılar taşırken feminist hareket, fiziksel ve cinsel şiddeti kamusal alana taşımış, aile içi şiddeti yapısal ve evrensel bir sorun olarak yapılandırmıştır (Jackman, 2006, s. 275). O halde feminist yaklaşım aile içi şiddetin ele alınması, anlaşılması ve araştırılmasında bir çerçeve hazırlarken aynı zamanda yasal bir reform, örgütlenme gibi toplumsal bilincin arttırılmasında da önemli bir role sahip olmuştur.

Aile içi şiddetin sebep ve sonuçlarının belirlenmesinde kadın ve erkek arasındaki iktidar ilişkisinin ele alınması gerekliliğine vurgu yapan feminist yaklaşım, toplumsal cinsiyet temelli erkek egemenliğinin kadın üzerindeki denetimine odaklanmıştır. Foucault iktidar çözümlemesini hukuksal-söylemsel bir model şeklinde ifade etse de bu iktidarın toplumsal her ilişkide üretildiğini dolayısıyla her alanda var olduğunu ifade etmektedir (Keskin, 1996, s. 120-121). İktidarı bir güç ilişkileri çokluğu şeklinde anlamak gerektiğini ifade eden Foucault'a göre iktidar; "bir el koyma hakkıdır. Uyuğundakilerin varlığına, ürettiklerine, emeklerine ve hatta kanlarına; yani nesnelere, zamana, bedenlere ve nihai olarak yaşamın kendisine el koyar" (Keskin, 1996, s. 118). Dolayısıyla güçlü olanın diğeri üzerinde kontrol kurması ve bu kontrolün evlilik ve aile ilişkileri içerisinde cesaretlenmesi sorgulanmaktadır. Buradan hareketle aile içi şiddet, kadın üzerindeki kontrolün sürdürülmesi amacıyla doğmaktadır (Özateş, 2009, s. 101). Lundgren (2012), yakın ilişki içerisindeki eril şiddeti patolojik bir davranış değil, cinsiyetleştirilmiş rollerin (erkeklik; ekonomik sınıf, gelir ve geçim sağlama-kadınlık; bakım veren, hane içi ücretsiz işçi) kabulü şeklinde açıklamaktadır. Böylece erkeklik rollerinin kabulü, bilhassa aile içerisinde, "gündelik hayatın sıradan bir parçası" haline gelmektedir. Şiddetin geleneksel aile modeli içerisinde kadınlık rolleriyle bağlantılı olarak içselleştirilmesi, şiddetin normalleştirilmesine etki eden temel faktörü oluşturmaktadır. Bu noktada erkeğin güçlü ve otoriter konumu kadının ise itaatkâr ve edilgen konumu pekiştirilmektedir. Söz konusu pekiştireçler ise şiddetin sistemli bir yapıda, bir döngü halinde sürdürülmesine neden olmaktadır.

Döngüye etki eden diğeri bir faktör ise kadının şiddet ortamından ayrılmasına olanak sağlayan koşulların varlığıdır. Eagleton (1996, s. 84), şiddetin rasyonelleştirilmesinde kişinin çıkarının ve bulunduğu koşulları katlanılabilir hale getirme isteğinin olduğunu ifade etmektedir. Bu istek, şiddet döngüsünün kırılmasını sağlayan koşulların bulunmamasıyla bağlantılıdır. Feminist hareket 1970'li yıllarda bir direnme noktası olarak kadın sığınmaevleri ve kadın merkezlerinin açılmasını sağlamıştır. Kadın sığınmaevlerinin açılması ile

eş zamanlı olarak acil telefon hatları, danışma merkezleri ve yasal destek hizmetlerini içeren sosyal hizmetler yaygınlık kazanmıştır. Bu noktadan itibaren aile içi kadına yönelik şiddetle mücadele hareketi gelişmiş ve feminist hareket kadına yönelik şiddete karşı duruşun somut bir ifadesi (Arslan, 1998, s. 59) olmuştur.

Kadın hareketiyle birlikte geleneksel aile yapılarında ekonomik, kültürel ve toplumsal dönüşümler yaşanmasına rağmen halen kadının rolleri aile içi ilişkiler ekseninde yapılanmaktadır. Bu yapılanmaların süreklilik içermesiyle toplumların ataerkil karakteri şekil değiştirerek kendini yeniden üretebilmektedir (Ertürk, 2015, s. 35). WHO (2021) 2000-2018 yılları arasında konuya ilişkin yapılan tüm anket ve çalışmaları kapsamlı bir şekilde inceleyerek “Kadına Yönelik Şiddet Yaygınlık Tahminleri” raporunu yayınlamıştır. Bu rapora göre dünya genelinde evli/partnerli kadınların %27’si yaşamları boyunca en az bir kez fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmıştır. Ülkemizdeki duruma baktığımızda ise “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması” (Yüksel Kaptanoğlu vd., 2015)’na göre evlilik ilişkisi kadınların şiddete maruz kalma riskini arttırmaktadır. Öyle ki ülke genelinde kadınların %38’i fiziksel ve/veya cinsel şiddet biçiminden en az birine maruz kalmıştır. Aile içindeki iktidarın varlığı bir güç ilişkisi olarak kadının aleyhinde şiddete dönüştüğü noktada iktidar baskıyı, baskı ise direnmeyi doğurmaktadır. Şiddet örüntüsünü olağanlaştırmaktan çıkartıp baskıya direnç gösterdiği yerde kadın, şiddet örüntüsünden kopabilmektedir. Direnç gösterilen andan itibaren ise fiziksel mekânın yeniden düzenlenmesi ve psikososyal destek sistemlerinin uygulanabilir olması ihtiyacı doğmaktadır. Çünkü şiddet, baskı ve direnme kişiyi kriz sürecine sokarak bozulan fiziksel ve ruhsal dengenin yeniden sağlanmasını gerektirmektedir. Buradan itibaren öncelikle bir sosyal hizmet müdahalesi olarak krize müdahale yaklaşımı ele alınacak ardından aile içi şiddete maruz kadın sorununda krize müdahale yaklaşımının kullanımı değerlendirilecektir.

2.Sosyal Hizmette Krize Müdahale Yaklaşımı

Yoğun stres ve travmatik deneyimler kriz durumunun zeminini oluşturmaktadır (Cutler vd., 2013; Rapoport, 1991). Bireyin geçmiş yaşam deneyimlerinden elde ettiği problem çözme becerilerinde, savunma stratejilerinde, ego gücünde ve kaynaklarla bağlantılarında meydana gelen yetersizlik, onu yardım arayışına itmektedir. Bu noktada kriz durumunun neden olduğu yıkıcı etkilerin ele alındığı kısa süreli bir yaklaşım olan kriz müdahalesi, 1940’lı yıllarda psikiyatrist Erich Lindemann (1944)’ın Massachusetts eyaletinde yer alan bir gece kulübünde çıkan yangın sonucunda kayıp yaşayan ve hayatta kalan bireylerle yaptığı akut yas çalışmasıyla sistematik bir görünüm kazanmıştır. 1960’lı yıllara gelindiğinde ise Gerald Caplan sistem kuramının terminolojisinden yola çıkarak krize müdahaleyi “denge (homeostasis)” kavramıyla ilişkilendirmiştir. Ona göre, organizma sürekli olarak dış çevre ile homeostatik bir denge sağlamaya çalışır. Bu denge fizyolojik veya psikolojik olarak tehdit edildiğinde birey, homeostatik dengeyi yeniden sağlamak için tasarlanmış problem çözme faaliyetlerine girişir (Caplan, 1964, 1974). Tehdit edici durumun algılanan

zorluğu ile mevcut olan kaynaklar arasındaki dengesizlik halinin yarattığı kriz, sabit veya homeostatik bir durumun bozulması olarak kabul edilir (Poal, 1990). Caplan (1961) krizi, bir dağınıklık dönemi olarak ifade etmiş olup bireyin güçlü yönlerini, becerilerini ve kaynaklarını kullanamamasının yarattığı iç dengenin bozulma hali şeklinde tanımlamıştır. Caplan'ın kriz ve denge ilişkiselliği insanı sınırlandırarak büyüme, gelişme ve değişim gibi insan davranışının temel yönlerini karakterize edemediği şeklinde eleştirilmiştir (Halpern, 1973; Taplin, 1971). Süreç içerisinde Lindemann ve Caplan'ın çalışmalarının üzerine eklemeler yapılarak sistem ve ekolojik yaklaşım, bilişsel-davranışçı ve çözüm odaklı yaklaşımlardan faydalanılmıştır. Böylece kriz müdahalesinin yalnızca bireyin önceden var olan durumuna (iç dengesine) dönmeyi (Teater, 2015, s. 230) değil büyüme ve gelişmeyi de içerdiği ifade edilmiştir. Öyle ki Caplan ve Caplan (2000, s. 11) krizi, bireylerin gelişiminde ara istasyonlar ve gelişim noktaları olarak ele almıştır. Bireyler kriz durumlarıyla başa çıkmak için sağlıksız yollar seçtiklerinde süregiden başa çıkma kapasiteleri kötüleşir. Bu yaşam krizleri aynı zamanda fırsat dönemleridir. Eğer insanlara krizin yarattığı sorunlar ile baş edebilmeleri için yardım edilirse devam eden başa çıkma kapasiteleri gelişim gösterir. Bu bir fırsat penceresidir, kriz durumu nispeten sona erdiğinde kişi istikrarlı işleyişine gelişmiş bir şekilde geri döner (Caplan ve Caplan, 2000, s. 11-12).

Bireylerin sosyal yardım ve hizmetler ile bağlantılandığı noktada hayat akışında mevcut bir eksikliğin giderilme isteği, işsizlik ve problem çözme becerilerinin yetersizliğini görmek mümkündür. Bu noktada sosyal hizmetin birey, grup ve topluluk temelli pek çok hizmet alanında kriz durumunun ayırt edilerek mevcut duruma uygun bir müdahalenin sağlanması gereklidir. Bu bağlamda kriz durumunu ayırt edebilmek için krizin birtakım fenomenlerle karakterize edildiği görülmektedir: (1) belirli ve tanımlanabilir stresli olay, (2) bu olayın anlamlı ve tehdit edici olarak algılanması, (3) olaya verilen tepki ve (4) başarılı bir uyum için gerekli baş etme becerileri (Parad, 1971; Roberts ve Yeager, 2009). Sosyal hizmet uzmanı; stresli olayın bireyde nasıl algılandığı, bireyin bu algı doğrultusunda nasıl davrandığı, bireysel ve sosyal destekleri içeren krizi karşılama kaynakları ve savunma mekanizmaları gibi çok bileşenli bir değerlendirmede bulunur. Dolayısıyla krize müdahale sosyal hizmet müdahalesinin genelci ve bütünleştirici yapısına dair özellikler taşır. Bahse konu aşamaların dikkate değer bir diğer yanı, krizin bireyin algı durumuna göre değişen öznel bir dönemi ifade ettiğidir. Tehlikeli bir olay karşısında benzer çevresel zorluklarla karşılaşan bireylerin farklı tepkiler gösterebilmesi; durumun doğası, kişilik özellikleri, stresin ya da travmatik olayın öznel olarak değerlendirilmesini içermektedir (Poal, 1990, s. 125).

Kriz durumunda birey, fizyolojik ve psikolojik tepkiler üretir; somatik belirtiler, uykuda ve yemede güçlük, karmaşıklık hali, düşük öz güven, sosyal geri çekilme, iletişimde zorlanmalar vb. Kriz tepkilerinin önemli bir özelliği zamanla sınırlı olmalarıdır. Öyle ki bu tepkilerin birçoğu 6-8 hafta içerisinde iyi ya da kötü yönlü bir gelişim gösterir. Kriz sırasında kişi, başkaları tarafından yardım edilmek için artan bir istek yaşar ve istikrarlı

işleyişin olduğu zamanlara göre dış müdahaleye daha açık ve daha yatkın olur. Bu noktada krize müdahale; odaklanılmış, destekleyici ve pratik bir görünüme sahiptir. Rapoport (1967)'un belirttiği şekliyle stratejik bir zamanda rasyonel olarak yönlendirilen ve amaca odaklanan küçük bir yardım, duygusal erişilebilirliğin daha az olduğu bir zamanda verilen kapsamlı bir yardımdan daha etkilidir. O halde krize müdahalede “şimdiye merkeze almak”, mevcut semptom ve psikososyal sorunları değerlendirmek önemlidir. Ek olarak kriz durumundaki sosyal hizmet müdahalesi, yalnızca mevcut krizi çözme ve sorunları hafifletme odaklı değil, bireylerin gelecek krizlerle başa çıkmalarına ve yeni problem çözme becerileri geliştirmelerine dair de önleyici bir vurguya sahiptir. Bu bağlamda krize müdahale eden bir sosyal hizmet uzmanının daha aktif bir rol üstlenerek müracaatçının duyuş, düşünüş ve algı perspektifinde olumlu değişimler yaratmayı amaç edindiğini söylemek mümkündür.

Travmatik yaşam deneyimleri birey üzerinde fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileriyle bir arada bulunur. Bu durum, sosyal hizmet müdahalesinin çok perspektifli olmasını gerekli kılmıştır. Krize müdahale edecek bir sosyal hizmet uzmanının ona rehberlik edecek bir çerçeveye veya plana ihtiyacı vardır. Dolayısıyla krize müdahale modeli; risk seviyesini değerlendirebilme, müracaatçı kaynaklarını harekete geçirebilme, krizi istikrara kavuşturma ve işleyişi iyileştirme için stratejik olarak nasıl hareket edebileceğine dair adımlar önermelidir (Roberts ve Ottens, 2005, s. 332). 50 yılı aşkın teorik, ampirik ve deneyimsel temelden doğan bir uygulamaya dayanan kriz müdahalesi, çok boyutlu ve esnek bir müdahale yöntemi haline gelmiştir. Günümüzde birbirine benzer değerlendirme ve müdahale stratejilerine dayanan pek çok krize müdahale modeli bulunmaktadır (Greenstone ve Leviton, 2011; James ve Gilliland, 2017; Kanel, 2019; Yeager ve Roberts, 2015). Bu çalışma kapsamında, farklı kriz tür ve düzeylerindeki müdahaleye uyumlu olan, etkili bir kriz müdahalesi için belirli görevler ve stratejileri tasvir etmesi bakımından kullanışlı olduğu gözlemlenen Roberts (2005; Yeager ve Roberts, 2015)'in yedi aşamalı krize müdahale modeli kullanılacaktır.

Aile içi kadına yönelik şiddet; fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel istismarın bir arada kendini göstermesiyle travmatik ve çok yönlü bir olgudur. Kadının maruz kaldığı şiddetin sonuçları ve şiddet döngüsünü sonlandırma süreci bir kriz durumu olarak nitelendirilebildiği gibi, sonraki süreçte de destek ve hizmetlere erişimindeki engeller krizin sürdürülmesine neden olmaktadır. Şiddete uğrayan kadınların karşılaştığı çeşitli ihtiyaçlar ve engeller bağlamında öncelikle aile içi şiddet ve kriz ilişkisi değerlendirilecek, ardından şiddete maruz kalan kadın özelinde yedi aşamalı krize müdahale modelinin kullanımı ele alınacaktır.

3.Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Kadın ve Krize Müdahale

Şiddete maruz kalan kadınlarda tıbbi sorunların yanı sıra psikolojik yetersizlik yaşama, alkol ve madde bağımlılığına yönelme gibi bedensel ve ruhsal dengeyi sarsan çeşitli durumlar bir arada bulunabilmektedir. Öyle ki düzenli bir örüntü şeklinde devam eden aile içi şiddet durumlarında kadın, duygusal ve ekonomik bir bağıllık, düşük özgüven ve yetersiz sosyal çevre desteği ile yardım arama süreçlerini ertelemektedir. Benzer bir şekilde şiddet ortamından ayrılmasına dair süreçte ise kişisel güvenlik, çocuk bakımı ve aile bütünlüğünü sonlandırma endişeleri nedeniyle kadın, çift yönlü bir kriz durumunun içerisinde bulunabilmektedir.

Caplan (1964), Janosik (1994) ve Roberts (1996)'e göre şiddet mağduru kadınlar için kriz durumunu şiddetlendiren etmenler şu şekilde sıralanmaktadır; şiddet durumunun çocuklara yansımalarıyla çocukların güvenliğini tehdit edici durumların yaşanması, kadının alışılmış başa çıkma yöntemlerini kullanarak sorun çözme çabasının başarısız olması, süregelen duygusal karmaşanın artması ile savunmasız kalan kadının akut ve süresi sınırlı bir denge bozukluğu yaşaması. Kadın için durumun dayanılmaz olarak algılandığı noktada aktif bir kriz söz konusudur. Bu süre zarfında değişim için fırsatlara yönelmeye başlayan kadın kolluk kuvvetleri, hastanelerin acil servisi veya bir sığınmaevinden yardım istemek için harekete geçmektedir. Şiddet mağduru kadının uğrak noktası olan pek çok mekânda kriz değerlendirmesinin aktif olması gerekmektedir. Dolayısıyla aile içi şiddet mağduru kadınların kriz durumunu değerlendirmede; tetikleyici olayın doğasını ve kadının buna karşı bilişsel ve duygusal tepkisini belirlemeye yönelik düzenli, yapılandırılmış ve güvenli bir müdahale sürecinin yürütülmesi önem arz etmektedir.

Şiddet içeren ilişkilerden ayrılmaya karar veren kriz sürecindeki kadınlar hem iç hem de dış engellerle karşı karşıya kalırlar. Düşük benlik saygısı, utanç ve kendini suçlama, zayıf başa çıkma becerileri, pasiflik ve öğrenilmiş çaresizlik (Carlson, 1997, s. 292) iç engelleri ifade ederken şiddet mağduru kadınlara yönelik barınma, istihdam gibi somut hizmet politikalarının yetersizliği dış engelleri oluşturmaktadır. Bahse konu engellere rağmen şiddet mağduru kadınların kriz durumunu yardım aramaya birlikte gelişime çevirdiği noktada hem bireysel kriz müdahalesine hem de kriz odaklı bir destek grubuna ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak kadının şiddet döngüsünden ayrılma kararına eşlik eden pek çok hizmet alanında (kolluk, hastane, sığınmaevleri) kriz yaklaşımına yönelik herhangi bir müdahale süreci bulunmamaktadır. Dwyer vd. (1996, s. 77); "yardım hattı programları, polis kriz ekibi programları ve hastane acil servis programları" dahil olmak üzere şiddet mağduru kadınların kriz müdahalesine erişebileceği çeşitli yollar saptamıştır. Ayrıca kriz yaklaşımların hassas, acil ve etkili olması için şiddete uğramış kadınlarla ilgilenecek kişilerin özel eğitim almalarının önemini vurgulamıştır. ABD'de birçok polis departmanında sosyal hizmet uzmanlarını içeren disiplinlerarası kriz ekiplerinin kurulduğu (Stith vd., 1990 akt; Dziegielewski vd., s. 169) bu kriz ekiplerinin danışmanlık, savunuculuk, sığınmaevine ve/veya sağlık merkezlerine ulaşım, uygun sosyal hizmet kurumlarına sevk gibi sorumluluklarının olduğu bilinmektedir.

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar için ilk temas noktalarından biri kolluk kuvvetleridir. Burada kadının can güvenliği riskinin değerlendirildiği adli ve idari hizmetler yürütülmektedir. Birçok polis departmanı aile içi şiddet şikayetlerini takip etmek için uzmanlaşmış aile içi şiddet birimleri oluşturmuştur. Burada aile içi şiddet vakalarına dair, savcılık birimleriyle bağlantılı şekilde, soruşturma, tutuklama, mağdurların güvenliğini sağlama ve uygun sevk hizmetleri yürütülmektedir. Kadınlar, aile içi şiddetin yol açtığı öngörülemeyen yaralanmalar veya yaşamı tehdit eden tehlikelerle karşılaştıklarında genellikle ilk adım olarak polis departmanına başvururlar. Polis, aile içi şiddet çağrılarında daha hızlı bir şekilde yanıt verebilir ve kişiyi sağlık kuruluşlarına veya şiddete uğrayan kadını sığınmaevine nakledebilir. Özellikle ABD’de giderek artan sayıda polis departmanı, polisin tekrarlanan aile içi şiddet çağrılarında yanıt vermek için harcadığı zamanın büyüklüğünü ve klinik becerilerinin eksikliğini göz önünde bulundurarak sosyal hizmet uzmanlarının da yer aldığı profesyonel ve/veya eğitilmiş gönüllülerden oluşan kriz müdahale ekipleri geliştirmiştir. Bu tür ilk kriz ekibinin 1975'te ABD'nin güneybatısında yer alan Arizona eyaletindeki Tucson şehrinde olduğu bilinmektedir (Schenkman Roberts ve Roberts, 2005, s. 460). Sivil çalışanlar, sosyal hizmet uzmanları, lisansüstü öğrenci stajyerleri ve gönüllü çalışanlardan oluşan kriz ekibine, krize müdahale tekniklerinin öğretildiği yoğun bir eğitim programı verilmektedir. Eğitim sürecinin ardından polis merkezlerinin aile içi şiddet birimlerinde kurulan ve her zaman iki kişilik gruplar halinde çalışan kriz müdahale ekibi; aile içi şiddet vakası hakkında haberdar edildikten sonra olay mahalline gelir, o esnada olay yerinde bulunan diğer polis ekipleri kriz danışmanlarının tehlikede olmadıkları bir ortam hazırlar ve ardından kriz danışmanları; durumu değerlendirmek, seçenekleri tartışmak, bir eylem planı oluşturmak ve şiddet mağduru kadının planı uygulamasına yardımcı olmak için temel bir kriz müdahale modeli kullanır. Bilinmektedir ki, özellikle kadına yönelik şiddet vakalarında, kriz; ortaya çıktığı ilk 24 saat içinde müdahale edilmesi gereken bir durum olabileceği gibi bazen de 10-12 haftalık bir müdahale süreci planlamayı gerektirebilir (Yıldırım, 2016). Sınırlı bir zaman içerisinde, şiddete direnç gösterilen ilk alanlardan biri olan polisle temasta güvenlik ile eş zamanlı olarak kadının en acil ihtiyaçlarının giderilmesini içeren bir kriz müdahalesinin mevcut olduğu görülmektedir. Öyle ki Schenkman Roberts ve Roberts (2005, s. 461) tarafında bu 24 saatlik kriz müdahale programlarının başarısının, diğer bölgeleri benzer türde bir hizmet oluşturmaya teşvik ettiği ifade edilmiştir. Süreç içerisinde, özellikle ABD eyaletleri özelinde, polis departmanları (New Jersey, Rochester, New York, San Diego) aile içi şiddet mağdurlarının yanı sıra tecavüz gibi diğer şiddet suçlarına maruz kalan kadınlar için acil kriz danışmanlığı sağlamak üzere programlar geliştirilmiştir (Corcoran vd., 2001). Bu programlar kapsamında krize müdahale ekibinin; kriz danışmanlığı, savunuculuk, sağlık merkezleri ve sığınmaevlerine ulaşım ile sosyal hizmet kuruluşlarına yönlendirme hizmetleri sunduğu bilinmektedir.

Ülkemizdeki duruma baktığımızda 2015 yılında İçişleri Bakanlığı tarafından polis departmanlarında Aile İçi ve Kadına Karşı Şiddetle Mücadele Büro Amirliklerinin kurulmaya başlandığı görülmektedir. Burada görev alacak personele 2016 yılından itibaren “Aile içi Şiddetle Mücadele Projesi” kapsamında ülke genelinde eğitici eğitimi, 6284 sayılı Kanun bilgisi ve toplumsal cinsiyet eşitliği farkındalık eğitimlerinin verildiği bilinmektedir (Küçükler Yıldız ve Öz Yıldız, 2018, s. 57). Şiddete maruz kalan kadının öncelikli temas alanlarından biri olan bu amirliklerde 6284 sayılı kanunun öngördüğü şekilde koruyucu ve önleyici hizmetler yürütülmektedir. Bir aile içi şiddet vakasının kolluk kuvvetlerine intikal etmesinin ardından, savcılık talimatıyla eş zamanlı olarak, öncelikle şiddete maruz kalan kadının sağlık durumunun değerlendirilmesi amacıyla bir sağlık kuruluşundan alınan rapor ile gecikmeksizin Şiddet Önleme ve İzleme Merkezler (ŞÖNİM)’ine erişim sağlanmaktadır. Fakat şiddete maruz kalan kadının bu ilk kriz anında kolluk kuvvetlerince yürütülen danışmanlık ve savunuculuk hizmetleri hakkında yeterli bir bilgi bulunmamaktadır. Benzer bir belirsizlik, şiddete maruz kalan kadının ŞÖNİM’de geçirdiği zamanda da vardır. Öyle ki burada ŞÖNİM tarafından sağlanan hukuki, ekonomik ve psikolojik destekler hakkında bilgilendirme yapılmakta, ihtiyaç dahilindeyse barınma talebi ele alınmakta ve sığınmaevine yönlendirme sağlanmaktadır. Dolayısıyla şiddete maruz kalan kadınlar için hem yasal hem de sosyal hizmet müdahalelerine duyulan ihtiyacı bütünleştiren, multidisipliner yaklaşımlar temelinde acil kriz danışmanlığı programlarının eksikliği tartışılmalıdır.

Şiddete maruz kalan kadının şiddet ortamından ayrılmak üzere bireysel ya da polis ile kurduğu ilk temasıyla eş zamanlı olarak hastanelerin acil servislerine müracaat etmesi muhtemeldir. Burada şiddetin neden olduğu fiziksel yaralanmalar ve sağlık sorunlarına dair muayene ve tetkik işlemlerinin yürütülmesinin yanı sıra tıbbi sosyal hizmet birimlerine de bildirimde bulunularak kadının kriz durumuna dair danışmanlık hizmetleri yürütülür. Tıbbi sosyal hizmetin uygulama alanlarından aile içi şiddet ve istismar, intihar girişimi, kayıplar (sevilen biri, sağlık, statü) gibi vakalarda kriz müdahalesinin etkinleştirilmesi amacıyla 2004 yılında Sağlık Bakanlığınca hastanelerin acil servislerinde Krize Müdahale Birimleri kurulmuştur. Halen tüm hastanelerde yaygınlaştırılmayan söz konusu birimlerin sosyal hizmet uzmanı ve farklı disiplinlerden oluşan bir kriz ekibinin olduğu ve bu ekibin psiko-sosyal destek temelli sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirmesi beklenmektedir. Fakat şiddet ortamından ayrılma eylemini gerçekleştiren bir kadın için öncelik, güvenlik ve barınmaya dair ihtiyaçların giderilmesi, ardı sıra mevcut kriz durumuna dair terapötik bir ilişki kurulmasıdır. Dolayısıyla şiddete maruz kalan kadına ilişkin hastane ortamlarında fiziksel tanı ve tedavinin sağlanarak mevcut kaynak ve hizmetler ile bağlantılandırılmasına ilişkin danışmanlık sağlanmaktadır. Bu bağlamda şiddete maruz kalan kadın ve çocukların en acil ihtiyaçlarının belirlenerek gerekli bilgilendirme ve yönlendirmenin sağlandığı kolluk ve hastanelerin ardından kapsamlı bir krize müdahalenin uygulanmasında nihai hedef olan sığınmaevlerine dair bir bakış sağlanacaktır.

Kadın ve beraberindeki çocuklarının şiddet ortamını terk etmeleri üzerine acil barınma ve psikososyal ihtiyaçlarına yönelik temel yönlendirme kadın sığınmaevleri olmaktadır. Burada sağlanan barınma, duygusal destek/danışmanlık, ebeveyn ve çocuk desteği gibi sürekli hizmetlerin yanı sıra krize müdahale yaklaşımı (Poole vd., 2008, s. 1131) da etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Dolayısıyla kriz sürecindeki kadına yönelik sosyal hizmet müdahalesinin kadın sığınmaevleri başta olmak üzere diğer sosyal hizmet kuruluşlarında da etkinleşmesi önem arz etmektedir. Sığınmaevine giren kadınlar iki kategoriye ayrılmaktadır: şiddet ilişkisinden ayrılma konusunda emin olmayanlar ve ilişkiyi kesin olarak bırakma taahhüdünde bulunanlar (Dagastino, 1984 akt; James ve Gilliland, 2017, s. 308). Bununla birlikte kadınlar özgüvenlerini geri kazanma ve istismarın nedeninin kendileri olmadığını anlayana kadar ayrılma ve geri dönme riski altındadırlar (Schutte vd., 1986 akt; James ve Gilliland, 2017, s. 309). Bu riskleri azaltma amacıyla uygulanan kriz müdahalesi öncelikle duygu denetimi sağlamayı ardından bilince odaklanmayı hedef almaktadır. Böylece kadınların çarpık bilişlerinin ele alındığı, korku, endişe ve utanç gibi içsel tepkilerinin azaltıldığı kriz müdahalesi kadının güvenli bir hizmet alanında kalmasını sağlayarak kontrol odağını arttırmasına, stresin azalmasına, aidiyet ve destek duygularının geliştirilmesine aracılık etmektedir. Nitekim kadınlar sığınmaevinde ne kadar uzun süre kalırsa, şiddet ilişkine dönmeme olasılığının o kadar yüksek olduğu bulgulanmıştır (Hilbert ve Hilbert, 1984 akt; James ve Gilliland, 2017, s. 309). Acil sorunlara odaklanıldığı, risklerin değerlendirildiği, güvenlik planlarının geliştirildiği içeriklere sahip bir müdahale planında zaman ve hedef sınırlı bir kriz müdahalesinin kullanımı sığınmaevindeki şiddet mağduru kadınlar için uygun bir model sunmaktadır. Kriz müdahalesinin kısa vadeli, sınırlı zaman ve somut hedef vurgusu, geçici süreyle işlevsellik kazandırma amacı bulunan sığınmaevleri için uygun bir çerçeveye sahiptir. Kriz durumunun geçiş dönemi veya bir dönüm noktası içerdiği noktada krize müdahale yaklaşımı, krizle etkili bir şekilde başa çıkma kapasitesinin yeniden kazanılmasına, kişinin kendi davranışları üzerindeki hakimiyetini arttırmasına ve öz farkındalık kazanmasına olanak sağlamaktır (Getz vd., 1974 akt; Dziegielewski vd., 1996, s. 163).

Kadın sığınmaevlerinde bireysel kriz değerlendirmesine dayalı sosyal hizmet müdahalesinin kazanımlarının yanı sıra kriz odaklı destek grupları modelinden de bahsetmek gereklidir. Bireysel kriz müdahalesi ve akran desteği, sığınmaevlerinin iki önemli bileşenini oluşturmaktadır. Aynı tür travmayı yaşamış diğer hırpalanmış kadınlardan oluşturulan terapötik destek gruplarının sosyal izolasyonu azaltmasının yanı sıra benlik saygısı, aidiyet desteği, kontrol odağı, evliliğe ve aileye yönelik daha az geleneksel tutumlar, algılanan stresin azalması gibi önemli gelişmelerin bulgulandığı çalışmalar mevcuttur (Gordon, 1996; Tutty vd., 1993). Ülkemizde şiddet mağduru kadınlara yönelik kriz müdahale merkezleri gibi aşamalı programların yeterince bulunmamasından kaynaklı olarak şiddet mağduru kadınlar genellikle kadın sığınmaevlerine sevk edilmekte, kadın sığınmaevleri ise vaka yoğunluğu, fiziksel koşulların yetersizliği nedeniyle kriz odaklı bireysel/grup sosyal hizmet müdahalesi konusunda işlevsiz kalmaktadır.

Sığınmevleri hayatta kalan kadınların umut ve istikrar yolunda kritik bir kavşak olmaktadır (Lyon vd., 2008). Dolayısıyla burada sağlanan hizmetler şiddetin neden olduğu çok bileşenli sorunların çözümü ve sığınmaevi sonrasında yeniden istismara uğrama riskini azaltması bakımından önemlidir. Jonker vd. (2015), sığınmaevlerinde kaldıkları süre boyunca ve/veya sonrasında kadınlara sağlanan müdahalelerin etkililiğini test eden on çalışmanın meta-analizini araştırmış, barınak müdahalelerinin ruh sağlığı sonuçlarını iyileştirmede, istismarı azaltmada ve sosyal desteği iyileştirmede etkili olduğunu bulgulamıştır. Sığınmaevinde sağlanan bireysel müdahalelerin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının şiddetini azaltmada olumlu sonuçlar ortaya koyduğu (Perez vd., 2012); benlik saygısında, kişisel esenlikte, güçlenme ve baş etme becerilerinde artışlar olduğu (Itzhaky ve Porat, 2005) ve kadınların sağlıklı kararlar verme, hayatlarının kontrolünü yeniden inşa etme- kazanma ve öz yeterlilik becerilerinde ilerleme (Bennett vd., 2004) sağladığı ifade edilmektedir. Bu gelişmelere rağmen sığınmaevlerinde sağlanan hizmetler arasında olması arzulan kriz müdahalesi ve bu müdahalenin kadınların kısa ve uzun vadeli uyumlarına ilişkin çalışmalar oldukça azdır (Burman ve Roberts, 2007, s. 64). Stylianou ve Pich (2019)'in ABD'deki kuzeydoğu şehirlerinde altı sığınmaevini işleten bir kuruluş tarafından elde ettiği verilerle yaptığı araştırmada sığınmaevi tarafından sunulan hizmet türlerinin; güvenlik değerlendirmesi, kriz müdahalesi, bireysel danışmanlık, kadınların konut arayışlarını destekleyen barınma bilgileri (housing information), aynı yardım (ev eşyaları, okul malzemeleri, giyim) ve mali destek ile savunuculuk hizmetleri olduğunu, kriz müdahalesinin vaka yöneticileri ve/veya sosyal hizmet uzmanları tarafından sağlandığını, bu müdahalenin işbirlikçi problem çözmeye odaklanan, travma bilgili, danışan merkezli destekleyici danışmanlık modeli şeklinde yapılandırıldığını ifade etmiştir.

Değişime en uygun olabilecek yer kriz durumudur. Kadının maruz kaldığı şiddet durumundan yardım arama sürecine değin geçen aralıkta mevcut kriz durumunun değerlendirilmesi, tanıdık kaynakların, geçmiş deneyimlerin ele alındığı ve yeni yaşam planlarının oluşturulmasını içeren kriz müdahalesi, şiddete uğramış kadınlara hizmet etmenin etkili bir yolu olarak görünmektedir. Bu bağlamda şiddete maruz kalan kadın sorununda Roberts'in yedi aşamalı krize müdahale modelinin kullanım aşamaları değerlendirilecektir.

4.Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Kadına Yönelik Krize Müdahale Modeli

Şiddete maruz kalan kadının akut kriz haliyle karşılaşılan dört tipik ortam bulunmaktadır: polis merkezleri, hastanelerin acil servisleri ve diğer tıbbi bakım ortamları ile sığınmaevleri. Bahse konu temas alanlarında acil kriz danışmanlığına dair bir program bulunmamaktadır. Kadınların kolluk ya da tıbbi ortamlarda geçirdikleri zamanın kısıtlı olması nedeniyle kriz müdahalesini içeren terapötik bir ilişki kurmak zorlaşmaktadır. Bu bakıştan yola çıkarak kadınların sığınmaevine gelene değin geçirdikleri süreçte herhangi bir kriz değerlendirmesinin olmaması, şiddetin yanı sıra alışılmış olanın terk edilerek yabancı bir mekâna

gelmenin kriz halini arttırması ve kadınların sığınmaevindeki kalış süreleri değerlendirilerek kriz müdahalesinin bir barınma ortamında nasıl etkinleştirileceği ele alınmıştır.

1. Planlama ve tehlikenin değerlendirilmesi

Şiddete maruz kalan kadının hızlı ve kapsamlı bir şekilde biyopsikososyal değerlendirmesinin yapıldığı ilk aşamadır. Kadın sığınmaevine ulaştığında istismar genellikle fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik olmak üzere bir ya da birden fazla biçim almıştır. Bu nedenle kriz değerlendirmesi ilk olarak güvenlik konularının ele alınmasıyla başlar ve amaç, kadın ve çocuklarının güvende olduğundan emin olmaktır. Şiddet uygulayanın kadına ulaşma ve şiddeti sürdürme ihtimalleri ele alınır. Kadın, sığınmaevi gibi “güvenli” bir yerde olsa dahi bu aşama risk değerlendirmesi ve ortak bir güvenlik planı geliştirmeyi içermelidir. Öyle ki kadının şiddet uygulayana dönme olasılığı göz önüne alındığında bu adımın ilk seansta atılması oldukça önemlidir. Güvenlik planının ikinci kısmı kadına bilgi sağlamaktır. Şiddet nedeniyle korku geliştiren kadının bilinmez bir ortama girişiyle korku seviyesinde artış gözlemlenir. Mevcut yaşam alanına ve hizmetlere dair bilgi aktarımı kriz müdahalesinin birkaç aşaması boyunca devam eder. Nitekim Schechter (1982) istismara uğramış kadınların "çoğu insanın doğal karşıladığı bilgi veya hareket özgürlüğünden yoksun" olduğuna dikkat çekmiştir ki bu durum sosyal ve finansal yalıtılmışlığı da içermektedir. Bu nedenle adli yardım, tıbbi bakım, psikososyal destek gibi bilgiler, kadının hayatında değişiklikler yapmasına yardımcı olacaktır.

Şiddete maruz kalan kadınlar tetikleyici bir olayı “bardağı taşıran son damla”(Roberts, 1991) olarak algıladıktan sonra bir kriz müdahalesine ihtiyaç duyarlar. Tetikleyici olayın şiddet içeren eylemin sıklık ve derecesinde bir artışla meydana gelmesi muhtemeldir. Bu tetikleyici olay, bir başlangıçtan daha çok bitiş noktasının temsilidir ve kadın ciddi fiziksel yaralanmalar, bedensel acı ve ihtiyaçlarına yönelik ihmalkâr bir duruş ile sığınmaevine gelmektedir. Dolayısıyla bu ilk adım; şiddetin neden olduğu fiziksel yaralanmalar, ilaç kullanımı, madde kullanım deneyimleri, varsa gösterdiği semptomlar, kendisine ve çevresine karşı zarar verme girişimlerinin analiz edilmesini içermektedir. Geffner ve Pagelow (1990), intihar girişimlerinin dörtte birinin doğrudan istismarla ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Buradan yola çıkarak stres faktörleri ve tıbbi ihtiyaçların yanı sıra intihar eğilimli düşüncelerin (including lethality measures), kendine zarar verme girişim ve planlarının, daha önceki herhangi bir intihar düşüncesi ya da girişimi öyküsünün değerlendirilmesi çok önemlidir. Cinsel istismar, aile içi şiddet veya çocuk istismarı söz konusu olduğunda tedavi planlamasında güvenlik endişelerinin dikkate alınması, acil sosyal hizmet müdahalesinin belirlenmesinde öncü olmaktadır.

Bu aşamanın hedefleri, tehlikeli olay veya travmayı tanıırken kritik müdahale alanlarını değerlendirmek ve belirlemektir (Knox ve Roberts, 2021, s. 173). Aynı zamanda bu aşamada kişi, savunmasızlık durumunun ve kriz olayına karşı ilk tepkilerinin farkına varır. Sosyal hizmet uzmanının şiddete maruz kalan kadın ile saygı

ve kabule dayalı bir ilişki kurmaya başlaması ve ona hayatta kaldığına, yardımın mevcut olduğuna dair destek, empati, güvence ve pekiştirme sunması önemlidir. Sorgulayıcı bir iletişim yerine kadının işitildiğini ve anlaşıldığını hissetmesi, bir sonraki aşama olan terapötik ilişki kurulmasına zemin oluşturur. O halde kriz müdahalesinde 1. ve 2. aşama aynı anda gerçekleşebilir; ancak 1. aşamadaki en önemli amaç kadının yakın bir tehlike içinde olup olmadığını belirlemek için bilgi elde etmektir (Yeager ve Roberts, 2015).

2. Uyum ve terapötik ilişkinin kurulması

Genellikle ilk aşamayla birlikte yürütülen bu aşama, aktif dinleme ve empatik iletişim becerileri temelli bir yakınlık ve ilişki kurmayı içermektedir. Sosyal hizmet müdahalesi için müracaatçı ile hızlı bir uyum gerekli olsa da kriz durumundaki şiddet mağduru kadın kendini güçsüz hissetmekte, kendi güvenliğini ve savunmasızlığını sorgulamakta ve bu dönemde ilk travma tepkilerini dengelemekte zorlanmaktadır (Yeager ve Roberts, 2015). Bu nedenle kadın, hızlı bir katılım ve eyleme geçmeye zorlanmamalıdır. Burada sosyal hizmet uzmanının yargılamayan tutum, yaratıcılık, esneklik, olumlu zihinsel tutum, küçük kazanımları pekiştirme gibi sunduğu koşullar güven ilişkisinde kolaylaştırıcı olacaktır. İlişki tesisinde kadının fiziksel ve yüz ifadelerini gözlemek, uzman-müracaatçı ilişki düzeyi hakkında ipucu vermekte yanı sıra kadının mevcut duygusal durumu için bir ölçü olabilmektedir. Aynı zamanda gecikmiş tepkilerin veya donuk duygulanımın kriz hallerinde yaygın olduğunu unutmamak gereklidir.

Özellikle sığınmaevlerinde şiddet mağduru kadınlar ile hızlı bir şekilde bireysel müdahale planı hazırlıklarının başlatılmasına dair beklentiler söz konusu olabilmekte ve kadınlar şiddet anlatımlarıyla yüzleştirilebilmektedir. Fakat kriz müdahalesinin bu aşaması deneyimleri doğrulama, seçenekleri keşfetme, kadının güçlü yönlerini fark etme görevlerini içermelidir. Özellikle şiddet örüntüsünü terk ederek beraberindeki çocuklarıyla sığınmaevine gelen kadınların anlatımlarında şiddeti inkâr etme veya en aza indirmeye yönelik izler görmek mümkündür. Bu aşamada kadına, bir istismarcıyı terk etmenin istismarı sona erdirmenin bir yolu olduğu, sadece birlikte olmak için bir arada kalan bir ailenin her zaman en iyi olmadığı (Follingstad vd., 1991) ifade edilmedi. Bu aşamada sosyal hizmet uzmanının, kadının kendi gücü hakkında fikir vermesi ve mevcut ilişkinin sağlıklı olmadığını fark edilmesinin sağlanması gibi hassas bir dengeleme görevi vardır.

3. Müracaatçının gözünden mevcut problemler ve krizi tetikleyen olaylar

Bir kadının şiddet uygulayan kişiyi terk etme potansiyelini belirleyen tek bir özellik yoktur (Roberts, 2007, s. 43). Kadınların şiddet ilişkisinde kalmalarına dair göstergeler, kişisel ve durumsal özelliklere göre değişkenlik göstermektedir. Dolayısıyla bu aşamada kriz müdahalesi, şiddet mağduru kadının krizi hızlandıran mevcut sorunlarına odaklanır. Sosyal hizmet uzmanı, kadını şu anda yardıma ihtiyaç duymaya iten şeyin ne olduğunu

açıklamakla ilgilendirir. Yardım aramaya iten hızlandırıcı olay veya "son bardağı taşıran damlayı"(Roberts, 1991) belirlemek, önemli sorun ve etkilerini önceliklendirmeye yardımcı olacaktır.

Çevreleri üzerinde kontrolü yitiren şiddete maruz kalmış kadınlarda; zayıf karar verme becerisi, müdahaleci düşünceler ve geçmişe dönüşler genellikle bir dizi akut kriz durumuyla sonuçlanmaktadır. Kriz, yardım arayışını da beraberinde getirerek mevcut olaylar ve tetikleyici olaylar hakkında bilgi toplamak, sosyal hizmet müdahalesinin planlanmasını sağlamaktadır. O halde bu aşama, müdahale gerektiren en acil ve önemli sorunlara odaklanmayı içermektedir. Şiddet mağduru kadınlar için kendisi veya çocukların fiziksel duygusal ve cinsel istismar yaşaması, şiddetin dayanışmaz hale gelmesi, ölüm tehditleri, sosyal desteklerin yetersiz kalması, kronik şekilde devam eden şiddetle eş zamanlı gelişen madde bağımlılığı ve tedavi isteği onları sığınmaevine yönlendiren nedenlerden birkaçıdır. Bu kapsamda kadın tarafından tanımlanan kriz tetikleyicisi, müdahale modelinin belirlenmesinde etkilidir. Kısa vadeli ve orta şiddette istismar kalıpları kriz müdahalesine, kısa süreli psikoterapiye ve destek gruplarına daha uygun olabilir. Bununla birlikte, uzun yıllardır kronik olarak istismara uğramış, majör depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kadınların yoğun psikoterapi ve travma tedavisine ihtiyacı olacaktır.

Mevcut problemin tanımlanmasında sosyal hizmet uzmanının, ikincil kaynaklardan veya önemli kişilerden bilgi alması gerekebilir. Kriz, uygulamanın tüm seviyelerini etkileyebileceğinden sorunun değerlendirilmesi ve tanımlanması sırasında bir sistem çerçevesinin kullanılması esastır. Aile üyeleri ve diğer önemli kişiler, müdahale planlamasında destekleyici rollerde veya kadının güvenliğini sağlama noktasında önemli olabilir. Bu aşamada odak, açık bir şekilde mevcut kriz üzerinde olmalıdır. Geçmiş sorunların veya konuların araştırılması hızlı bir şekilde ve yalnızca müdahale planlamasına yardımcı olmak için yapılmalıdır (Yeager ve Roberts, 2015).

4. Aktif dinleme becerileri eşliğinde duygulara odaklanmak

Bir önceki aşamayla birlikte yürütülen 4. aşamada kriz müdahalesinde bulunan bir sosyal hizmet uzmanının destekleyici ve empatik bir kişi merkezli görüşme (Egan, 2013) yapması beklenir. Özellikle şiddete maruz kalan kadınlar özelinde, çelişkili duygular ve karmaşıklık hali yoğunluktadır. Öyle ki istismara uğrayan kadınlar, paradoksal bir şekilde, hem "yuva yıkıcı" oldukları hem de istismar eden partneri terk etmedikleri için toplum tarafından damgalanma riski taşırlar (Enander, 2010, s. 6). İlk durumda aileyi bir arada tutmaya dayalı bir sorumluluk atfı varken ikinci durumda bireysel bir ayrılma eylemine dayalı toplumsal bir sorunu çözme yükü söz konusudur. Şiddete maruz kalan kadınların bir sığınmaevine gelmesi şiddetin son raddesinde gerçekleşen bir dönüm noktasıdır. Bu dönüm noktasına kadar geçen süreci sosyolog Eva Lundgren (2012) şöyle ifade etmektedir; şiddet içeren bir ilişki içinde olan kadın, "erkeğin şiddetini, şiddetin

nedenlerini, kadından beklenti ve taleplerini” giderek içselleştirir ve bunun üzerine kadın “kendini onun gözleriyle görmeye başlar”. Böylece şiddete maruz kalan kadınlarda; şiddet ilişkisini sürdürme, istismarı durdurma ya da terk etmenin yolunu bulamama yaygın bir deneyim olmaktadır. Bu travmatik bağ, şiddete direnç gösterildiği andan itibaren eşlikçisi olan kriz haliyle birlikte kendini suçlama, kurban olarak görme, yargılama, utanç ve mahcubiyete (kurtarmak ve kaybetmek)(Goffman, 1963) dair duygular üretir. Bu aşamada sosyal hizmet uzmanından kadının duygularını doğrulaması, bunlarla baş etme cesaretini tanınması ve onu desteklemesi beklenir. Enander ve Holmberg (2008) kadınların şiddet ortamlarından ayrılma süreçlerini üç bağlamda ele almıştır. Ayrılık, bir eylemi içeren fiziksel ayrılığı ifade ederken özgürleşme, duyguları kapsar ve şiddet uygulayana karşı geliştirilebilecek güçlü duygusal bağdan kurtulmayı içerir. Devamında gelen anlama ise bilişi kapsar, kadının şiddeti normalleştirme sürecini algılama ve yorumlamasını içerir. Burada dikkat, şiddet uygulayandan şiddete maruz kalana, yani kadının kendisine, çevrilir. Kadın sığınmaevine geldiğinde ilk aşama tamamlanmış olsa da kriz müdahalesinin bu aşaması duyguların özgürleşmesi ve çarpık bilişlerin çözümlenmesini amaç edinir.

Kendisi ve çocuklarına yönelik şiddet ilişkisinde kalmış olup sığınmaevine gelen kadınların birçoğunda utanç, suçluluk, mahcubiyet gibi sosyal duygular (Cooley, 1902/2005; Scheff, 1990) sıklıkla gözlemlenir. Çeşitli filozoflar tarafından söz konusu duygular “toplumsal eşitsizliklerle” ilişkili olarak analiz edilmiş, Neckel (1996) tarafından utanç, “eşitsizliği takdir etmek”, utandırmak ise “eşitsizliği yeniden üreten bir güç uygulaması” şeklinde tanımlanmıştır. Bartky (1990) tarafından ise utancın “cinsiyete dayalı bir duygu olduğu ve cinsiyete dayalı uyumluluğa veya boyun eğmeye yol açtığı” ifade edilmiştir. O halde cinsiyete dayalı şiddete maruz kalan kadınlar yine cinsiyete dayalı duygularla olumsuz algılara sahip olmaktadır.

5. Güçlü yönleri ve alternatifleri keşfetme

Duygusal dengeyi sağlamak üzere müdahale süreci tamamlandığında sosyal hizmet uzmanı, bireyin kaynakları ve problem çözme becerilerini inşa etme aşamasına geçer. Bu aşama geçmiş yaşam deneyimlerinden ve baş etme becerilerinden bağımsız değildir. Problemi ortaya koyarken bireyin kuvvetli yönlerini, sorunu karşılama kaynaklarını ve becerini yüzeye çıkarmak aynı zamanda geliştirilmesi gereken alanların da belirlenmesini sağlayacaktır. Şiddete maruz kalan kadın, herhangi bir hizmet modelinden faydalanmadan önce a) sorunlarını çözme ve ihtiyaçlarını gidermede hangi kaynakları kullanmış, hangi insanlardan destek almıştır? b) önceki krizlerin çözümünde hangi eylem adımlarını uygulamıştır? c) kriz halindeki kaygı ve stres düzeyini azaltmak için ne tür yapıcı düşünce kalıplarını kullanmıştır? sorularına yanıt aranır.

Şiddete maruz kalan kadınların birçoğu, özellikle sığınmaevine geldikten sonra, yeniden bir hayat inşa etmek üzere seçeneklerinin olmadığını düşünmekte ve sağlıklı başa çıkma becerilerini göz ardı etmektedir. Bu

bağlamda sosyal hizmet uzmanının resmi ve gayri resmi toplum kaynaklarına dair yönlendirme ve planlama yapması beklenmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlar ve çocukları için güvenli bir yere taşınma, mali kaynak sağlama, adli süreçlere erişim gibi alternatifler belirlenir. Aynı zamanda bu aşamada şiddete maruz kalan kadının sosyal ve finansal yalıtılmışlığı göz önüne alınarak daha önce denemediği alternatiflerin keşfi, iş birliği içerisinde geliştirilmelidir. Bahse konu alternatiflerin sonuçları ve yapabilirlikler üzerine bir değerlendirmede bulunulmalı; gerçekçi olmayan beklentiler veya uygunsuz başa çıkma becerilerine dair daha aktif ve yönlendirici bir müdahale süreci yürütülmelidir.

6. Müdahale planının uygulanması

Alternatiflerin güçlendirici bir tedavi planına ve koordineli müdahaleye entegre edildiği yer burasıdır (Roberts ve Ottens, 2005, s. 335). Bu aşama krizden çözüme geçişi temsil etmektedir. Örneğin şiddete maruz kalan kadının gözlemlenebilir semptomlarına (anksiyete, uyku kaybı gibi) dair ilaç kullanımının izlenmesi, sosyal yalıtılmışlık durumuna dair iletişim ve teması kuvvetlendiren görevlerin belirlenmesi, çarpık düşüncelerin gözlemlenmesi ve gerçekçi düşünceler ile değiştirilmesi için günlük tutulması ve duyguların ifade edilmesi istenebilir. Müdahale planının devam eden bir bileşeni olarak sığınma ortamında katılabileceği grup programlarının belirlenmesi bir diğer eylem adımı olabilir. Bu grup çalışmalarının şiddete maruz kalan kadınların seçenekler bulduğu, kendilerini korumayı öğrendiği ve şiddet içerikli ilişkilerden uzak durmalarına yardımcı olmayı hedefleyen bir içeriğe sahip olması öncelikli olmalıdır. Ek olarak hırpalanmış kadının finansman eksikliği, şiddet uygulayana dönme olasılığını arttırabilir ve bu durum genellikle tedavi süresini sınırlar. Bu kapsamda müdahale planı oluşturulurken mevcut beceri ve kaynaklardan hareketle sosyal yardım veya iş gücüne eklenme adımları değerlendirilir.

Bu aşamada somut eylem adımlarının tanımlanmasının yanı sıra önemli olan diğer bir konu kriz durumundan bir anlam çıkartmaktır. Kriz durumuna verilen hangi bilişsel ve davranışsal tepkiler durumu kötüleştirdi? Olay üzerine yerleştirilebilecek alternatif kurgular nelerdir? Gerçek olaylar kişinin beklentileriyle nasıl çelişiyordu? (Roberts ve Ottens, 2005, s. 336) gibi sorularla kriz durumunun üzerinde çalışmak, kadının barınma talebinin sonlanmasıyla gelecekte benzer durumlarla baş etmesinde önemlidir. Krize müdahale yaklaşımı acil sorunlar odağında ele alınsa da şiddete maruz kalan kadınların şiddet ortamına dönmesini önlemek amacıyla kısa ve uzun vadeli planların belirlenmesi işlevsel olacaktır. Şiddete maruz kalan kadınlarla yapılan kriz müdahale planında kadının fiziksel ve zihinsel olarak sürece dahil olabilmesi önemlidir. Kadın, tedavi planında bir sahiplik duygusu hissetmelidir. Böylece kişinin hayatındaki kontrol ve özerklik seviyesi artış gösterebileceği gibi diğer destek kişilerine veya kaynaklarına da bağımlı hale gelmesi önlenebilecektir.

7. Takip planı oluşturma

Altıncı aşamanın, kadın için kriz sonrası işlevsellik ve başa çıkma düzeylerinde önemli değişiklikler sağlaması umulmaktadır. Bu son aşama, sonuçların korunup korunmadığını belirlemeye yardımcı olmaktadır. Tipik olarak takip temaslarının, sonlandırmadan sonraki 4 ila 6 hafta içinde, telefon ya da yüz yüze şeklinde yapılması öngörülmektedir (Knox ve Roberts, 2021, s. 176). Özellikle şiddete maruz kalan kadınlar özelinde kriz çözümü zaman alabilir. Öyle ki kriz müdahalesinin başarısı, kadının sığınmaevinden sonraki süreçte nereye konumlanacağı ile ilişkilidir. Bu konum; bilişsel süreçlerdeki iyileşme, destek mekanizmaları ve çeşitli hizmetlerle bağlantılarına bağlı şekillenmektedir. Kriz müdahalesi tamamlandığında sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı, müracaatçının amaçlarına yönelik kaydedilen ilerlemeyi ölçmelidir. Kadının artan benlik saygısı ve durumunu nesnel olarak yargılama yeteneği ölçüm için bir araç olabilmektedir. Dziegielewska vd. (1996, s. 170) etkili bir kriz müdahalesinin sonunda şiddete maruz kalan kadının sosyal hizmet uzmanına şiddetin dinamiklerini açıklayabilir ve kendi temel güçlerini belirleyebilir olması gerektiğini ifade etmiştir.

Hırpalanmış kadınlar için sığınmaevlerinde kriz müdahalesinin kullanılması paha biçilmez bir terapötik yöntemdir. Fakat bu modelin tam olarak kullanılmasının önünde sınırlar mevcuttur. Örneğin, bir kadının sığınmaevinde kalma süresi oldukça kısa olabilir ve bu nedenle sosyal hizmet uzmanı modelin tüm aşamalarından geçemeyebilir. Ya da şiddet tehlikesinin yakın olabileceği durumlarda bir acil eylem planı gerekebilir ve kadın farklı bir kuruluşa nakledilebilir. Bu durumda kriz çalışanı mevcut taslaktan farklı yaklaşımlar benimseyebilir. Bir başka sınırlama ise ülkemizde feminist bir bakış açısını savunan tedavi modellerinin barınak ortamı için hayati öneme sahip olduğuna dair politik bir anlayışın olmamasından kaynaklıdır. Aşılması umulan bu sınırlara rağmen krize müdahale yaklaşımını içeren bir sosyal hizmet müdahalesinde istismarcıların çarpık bakış açısının kabul edildiği böylece kadının daha istikrarlı ve sağlıklı bir gerçeklik görüşü öğrenmesinin olumlu etkileri içerdiği (Jackson-Cherry ve Erford, 2017) ifade edilmiştir. Daha geniş bir perspektifle Hackett vd. (2016) aile içi şiddet müdahalelerinin etkililiğine ilişkin bir meta-analiz çalışması yapmış ve şiddet müdahalesinin kadın ve çocukların refahı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu ortaya koymuştur. Kriz müdahalesinin de dahil olduğu aile içi şiddet müdahale çalışmalarının a) dış stres (davranış sorunları, saldırganlık, alkol ve madde kullanımı); b) psikolojik uyum (depresyon, kaygı); c) benlik kavramı (algılanan yeterlilik, içsel kontrol odağı); d) sosyal uyum (işbirliği yapma); e) aile ilişkileri (anne-çocuk ilişkileri, sevgi veya etkileşim kalitesi); f) kötü muamele olayları (şiddetin tekrarı, partnere dönüş) kategorilerinde orta ve geniş aralıkta olumlu etkiler sağlandığı ifade edilmiştir.

Son olarak, şiddete uğramış kadınlara yönelik tedavinin genişletilmesinin bir yolu da çoğu zaman göz ardı edilen çocukları sürece dahil etmektir. Yaşamı tehdit eden davranışlara görme, duyma ya da doğrudan dahil olma şeklinde tanık olan çocukların, belki de bir aile sistemi çerçevesi kullanılarak, tedavi sürecinin bazı

bölümlerine dahil edilmesi gerekir. Bu gerekliliğe dair Lemmey vd. (2001) kadınların maruz kaldığı şiddetin derecesi ile onların çocuklarında gözlemlenen yüksek düzeydeki davranış sorunlarının birbiriyle ilişkili olduğunu bulgulamıştır. Barınma hizmetleri bağlamında bir değerlendirme yaptığımızda; aile içi şiddet sığınmaevlerinden yararlanan kadınların, aile içi şiddet mağdurlarından oluşan topluluk örneklerine göre daha fazla şiddet, yoksulluk ve dışlanma yaşamış oldukları (Lehmann ve Spence, 2007) bu nedenle, aile içi şiddet sığınmaevlerinde kalan çocukların özellikle savunmasız ve semptomatik bir nüfusu temsil ettiği ifade edilebilir. Bu kapsamda çocuklar için barınma temelli programların ve grup danışmanlığının gözden geçirilmesi gereklidir. Aynı zamanda kriz müdahalesinin hem şiddete tanık olmuş hem de sığınmaevlerinde kalan farklı gelişim dönemlerindeki çocuklara nasıl uygulanabileceğine dair çalışmalar yürütülmelidir.

Sonuç

Aile içi kadına yönelik şiddet fiziksel, psikolojik ve ekonomik sonuçlarıyla yaygın bir sosyal sorundur. Şiddete maruz kalma deneyimi kadını, karmaşık travma tepkisi sergilemeye karşı savunmasız bırakmaktadır. Bu savunmasızlık; gündelik hayat pratiklerini aksatan sağlık sorunları, rasyonel karar verme kapasitesinde azalma ve istenmeyen duygularda (öfke, endişe) belirgin artışların meydana gelmesiyle kriz durumunu görünür kılmaktadır. Şiddet kriz halinin bir nedeni olabileceği gibi şiddetin derece ve döngüsellğine bağlı olarak hızlandırıcı bir faktör de olabilmektedir. Şiddetin yaygınlık göstermesi, sürekli bir enerji kaybıyla sonuçlanan uzun bir stres ve travma yaratırken, şiddet döngüsünü kalıcı olarak kırmak ve şiddet uygulayan partneri terk etmek kriz durumunu meydana getirmektedir. Kadının bir direnç unsuru olarak yardım arama sürecini başlatması kolluk kuvvetleri, sağlık kuruluşları ve barınma programlarına temasla gerçekleşir. Bu bağlamda şiddet ortamını terk eden kadın ve beraberindeki çocuklarının acil barınma ve psikososyal ihtiyaçlarına yönelik birincil kaynak kadın sığınmaevleri olmaktadır. Şiddet ilişkisinden ayrılma, bir belirsizlik oluşturmasıyla kadının mevcut kriz halini arttırıcı bir işlev halini almakta ve kadının bu akut deneyiminin gözlemlendiği ilk alanlardan biri sığınmaevleri olmaktadır. Dolayısıyla şiddet ve kriz ilişkiseliliğinin değerlendirildiği, acil sorun alanlarının belirlendiği, güvenlik ve risk değerlendirmelerinin yapıldığı bu hizmet alanında açık, kısa, yapılandırılmış bir sosyal hizmet müdahalesi olarak krize müdahale işlevsel bir model olmaktadır. Şu hâlde şiddete maruz kalan kriz halinde kadınlar ve çocukları için etkili bir müdahale planı, kriz teorisi ve krize müdahale tekniklerinin anlaşılmasını gerektirir. Kriz müdahalesi yoluyla birçok kadın, mevcut seçenekleri ve hedefleri belirleyerek ve bu hedeflere ulaşmak için çaba göstererek hayatlarının kontrolünü yeniden ele geçirebilir, kriz öncesi durumuna güçlenerek dönebilir ve barınma hizmetiyle yeni başa çıkma becerileri öğrenerek gelecek yaşamına yön verebilir. Belirli bir plan ve süreyi içeren krize müdahale hem sığınmaevlerinin hizmet anlayışına hem de şiddet deneyimi olan kadınlara oldukça uygun bir model sunmasına rağmen mevcut durumda sığınmaevleri, kadınların güvenliğinin sağlandığı, sosyal yardımlarla bağlantılandırıldığı ve sınırlı bir psikososyal desteğin sunulduğu pasif bir yapıda durmaktadır. Sonuç olarak

Şiddete maruz kalan kadının temas ettiği hizmet alanlarında multidisipliner olarak oluŐturulmuŐ kriz danışmanlığı programlarının oluşturulması, bu programlarda krize mődahale tekniklerine ait eğitim alan profesyonellerden oluşan kriz ekiplerinin kurulması, bu ekipler tarafından acil kriz danışmanlığı, savunuculuk, bilgilendirme ve yönlendirme hizmetlerinin sağlanması ۆnem arz etmektedir. Benzer bir Şekilde sığınmaevlerince sunulan hizmetler arasında krize mődahale modelinin dahil edilmesi, bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanı ve diğer meslek elemanlarının ruh sağlığı ve krize mődahale teknikleri hakkında ۆzel eğitim programlarıyla desteklenmesi ve kurum fiziksel yapısının birey ve/veya grup kriz mődahalesine uygun Şekilde iyileştirilmesi ۆnerilmektedir.

Kaynaklar

- Arslan, D. (1998). Aile İçinde Kadına Yönelen Şiddet ve İstanbul Kadın Misafirhanesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.*
- Bartky, S. L. (1990). *Femininity and Domination: Studies in the Phenomenology of Oppression*. Routledge.
- Bennett, L., Riger, S., Schewe, P., Howard, A., ve Wasco, S. (2004). Effectiveness of Hotline, Advocacy, Counseling and Shelter Services for Victims of Domestic Violence: A Statewide Evaluation. *Journal of Interpersonal Violence, 19(7)*, 815-829.
- Burman, S., ve Roberts, A. R. (2007). National Survey on Empowerment Strategies, Crisis Intervention and Cognitive Problem-Solving Therapy With Battered Women. A. R. Roberts ve B. W. White (Ed.), *Battered Women and Their Families: Intervention Strategies and Treatment Programs* (3. Baskı, s. 63-87). Springer Publishing Company.
- Caplan, G. (1961). *An Approach to Community Mental Health* (3 Baskı). Routledge.
- Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. Basic Books.
- Caplan, G. (1974). *Support Systems and Community Mental Health: Lectures on Concept Development*. Behavioral Publications.
- Caplan, G., ve Caplan, R. (2000). Principles of Community Psychiatry. *Community Mental Health Journal, 36*, 7-24.
- Carlson, B. E. (1997). A Stress and Coping Approach to Intervention with Abused Women. *National Council on Family Relations, 46(3)*, 291-298.
- Childe, G. (2006). *Kendini Yaratan İnsan (İnsanın Çağlar Boyu Gelişimi)* (F. Ofluoğlu, Çev.). Varlık Yayınları.
- Cooley, C. H. (1902/2005). *Human Nature and the Social Order*. Transaction Publishers.
- Corcoran, J., Stephenson, M., Perryman, D., ve Allen, S. (2001). Perceptions and Utilization of a Police–Social Work Crisis Intervention Approach to Domestic Violence. *Families in Society, 82(4)*, 393-398.
- Cutler, D. L., Yeager, K. R., ve Nunley, W. (2013). Crisis Intervention and Support. K. Yeager, D. Cutler, D. Svendsen, ve G. M. Sills (Ed.), *Modern Community Mental Health: An Interdisciplinary Approach* (s. 243–255). Oxford University Press.
- Dwyer, D. C., Smokowski, P. R., Bricourt, J. C., ve Wodarski, J. S. (1996). Domestic Violence and Woman Battering: Theories and Practice Implications. A. Roberts (Ed.), *Helping Battered Women New Perspectives and Remedies* (s. 67-84). Oxford University Press.
- Dziegielewski, S. F., Resnick, C., ve Krause, N. B. (1996). Shelter-Based Crisis Intervention with Battered. A. Roberts (Ed.), *Helping Battered Women: New Perspectives and Remedies* (s. 159-171). Oxford University Press.
- Eagleton, T. (1996). *İdeoloji* (M. Özcan, Çev.). Ayrıntı Yayınları.
- Egan, G. (2013). *The Skilled Helper: A Problem-management and Opportunity-development Approach to Helping* (10. Baskı). Cengage Learning.
- Enander, V. (2010). "A Fool to Keep Staying": Battered Women Labeling themselves Stupid as an Expression of Gendered Shame. *Violence Against Women, 16(1)*, 5-31.
- Enander, V., ve Holmberg, C. (2008). Why Does She Leave? The Leaving Process (es) of Battered Women. *Health Care for Women International, 29(3)*, 200-226.
- Erbil, P. (2012). *Kibele'den Pandora'ya Kadının Tarihsel Yenilgisi* (3. Baskı). Sözkese Matbaacılık.
- Ertürk, Y. (2015). *Sınır Tanımayan Şiddet: Paradigma, Politika ve Pratikteki Yönleriyle Kadına Şiddet Olgusu*. Metis Yayınları.
- Follingstad, D. R., Brennan, A. F., Hause, E. S., Polek, D. S., ve Rutledge, L. L. (1991). Factors Moderating Physical and Psychological Symptoms of Battered Women. *Journal of Family Violence, 6*, 81-95.
- Geffner, R., ve Pagelow, M. (1990). Victims of Spouse Abuse. R. Ammerman ve M. Hersen (Ed.), *Treatment of Family Violence: A Source Book* (s. 113-135). Wiley.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon and Schuster.
- Golan, N. (1998). *Treatment In Crisis Situations: Treatment Approaches in the Human Services*. The Free Press.
- Gordon, J. S. (1996). Community Services for Abused Women: A Review of Perceived Usefulness and Efficacy. *Journal of Family Violence, 11(4)*, 315-329.

- Greenstone, J. L., ve Leviton, S. C. (2011). *Elements of Crisis Intervention: Crisis and How to Respond to Them* (3. Baskı Baskı). Cengage Learning.
- Güvenç, B. (1991). *İnsan ve Kültür*. Remzi Kitabevi.
- Hackett, S., McWhirter, P. T., ve Leshner, S. (2016). The Therapeutic Efficacy of Domestic Violence Victim Interventions. *Trauma, Violence & Abuse, 17*(2), 123-132.
- Halpern, H. A. (1973). Crisis Theory: A Definitional Study. *Community Mental Health Journal, 9*, 342-349.
- Haviland, W. A. (2002). *Kültürel Antropoloji* (H. İnaç ve S. Çiftçi, Çev.; 1. Baskı). Kaknüs Yayınları.
- Itzhaky, H., ve Porat, A. B. (2005). Battered Women in Shelters: Internal Resources, Well-Being and Integration. *Affilia, 20*(1), 39-51.
- İlin, M., ve Segal, E. (2009). *İnsan Nasıl İnsan Oldu* (A. Zekerya, Çev.). Say Yayınları.
- Jackman, M. R. (2006). Gender, Violence, and Harassment. J. Chafetz (Ed.), *Handbook of the Sociology of Gender* (s. 275-317). Springer Publishing.
- Jackson-Cherry, L. R., ve Erford, B. T. (2017). *Crisis Assessment, Intervention and Prevention*. Pearson Education.
- James, R. K., ve Gilliland, B. E. (2017). *Crisis Intervention Strategies* (8. Baskı). Cengage Learning.
- Janosik, E. H. (1994). *Crisis Counseling: A Contemporary Approach* (2. Baskı). Jones & Bartlett Learning.
- Jonker, I. E., Sijbrandij, M., Van Luitelaar, M. J., Cuijpers, P., ve Wolf, J. R. (2015). The Effectiveness of Interventions During and After Residence in Women's Shelters: A Meta-analysis. *The European Journal of Public Health, 25*(1), 15-19.
- Kanel, K. (2019). *A Guide to Crisis Intervention* (6. Baskı Baskı). Cengage Learning.
- Keskin, F. (1996, Kış-Bahar). Foucault'da Şiddet ve İktidar. *Cogito, 6*, 117-122.
- Knox, K. S., ve Roberts, A. (2021). The Crisis Intervention Model. K. W. Bolton, J. C. Hall, ve P. Lehmann (Ed.), *Theoretical Perspectives for Direct Social Work Practice: A Generalist-eclectic Approach* (4. Baskı, s. 163-178). Springer Publishing Company.
- Küçüker Yıldız, A., ve Öz Yıldız, S. (2018). *Aile İçi ve Kadına Karşı Şiddetle Mücadele*. P. A. Yayınları.
- Lehmann, P., ve Spence, E. (2007). Complex Trauma and Crisis Intervention with Children in Shelters for Battered Women. A. Roberts ve B. W. White (Ed.), *Battered Women and Their Families: Intervention Strategies and Treatment Programs* (3 Baskı, s. 181-211). Springer Publishing Company.
- Lemmey, D., Malecha, A., McFarlane, J., ve Wilson, P. (2001). Severity of Violence against Women Correlates with Behavioral Problems in their Children. *Pediatric Nursing, 27*(3), 265-270.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry, 101*(2), 141-148.
- Lundgren, E. (2012). *Şiddetin Normalleştirilme Süreci* (B. Ekal, Çev.). Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı Yayınları.
- Lyon, E., Lane, S., ve Menard, A. (2008). *Meeting Survivor's Needs: A Multi-state Study of Domestic Violence Shelter Experiences*. University of Connecticut Hartford: School of Social Work.
- Neckel, S. (1996). Inferiority: From Collective Status to Deficient Individuality. *Sociological Review, 44*, 17-34.
- Özateş, Ö. S. (2009). Bir Sosyal Hizmet Müdahalesi Olarak Aile İçi Şiddet Mağduru Kadın Sorununda Feminist Etik Yaklaşım. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 20*(2), 99-108.
- Parad, H. J. (1965). *Crisis Intervention: Selected Readings*. Family Service Association of America.
- Parad, H. J. (1971). Preventive Casework: Problems and Implications. H. J. Parad (Ed.), *Crisis Intervention: Selected Readings* (6. Baskı). Family Service Association of America.
- Perez, S., Johnson, D. M., ve Wright, C. V. (2012). The Attenuating Effect of Empowerment on IPV-Related PTSD Symptoms in Battered Women Living in Domestic Violence Shelters. *Violence Against Women, 18*(1), 102-117.
- Poal, P. (1990). Introduction to the Theory and Practice of Crisis Intervention. *Quaderns de Psicologia, 10*, 121-140.
- Poole, N., Greaves, L., Jategaonkar, N., McCullough, L., ve Chabot, C. (2008). Substance Use by Women Using Domestic Violence Shelters. *Substance Use & Misuse, 43*(8-9), 1129-1150.
- Rapoport, L. (1967). Crisis-oriented Short-term Casework. *Social Service Review, 41*(1), 31-43.

- Rapoport, L. (1991). The State of Crisis: Some Theoretical Considerations. *Illness, Crisis and Loss*, 1(3), 39-46.
- Resick, P., ve Nishith, P. (1997). Sexual Assault. R. C. Davis, A. J. Lurigio, ve W. G. Skogan (Ed.), *Victims of Crime* (s. 27-52). Sage Publications.
- Roberts, A. R. (1991). Conceptualizing Crisis Theory and the Crisis Intervention Model. A. R. Roberts (Ed.), *Contemporary Perspectives on Crisis Intervention and Prevention* (s. 3-17). Prentice-Hall.
- Roberts, A. R. (1996). *Crisis Management and Brief Treatment: Theory, Technique and Applications*. Nelson Hall Publishers.
- Roberts, A. R. (2007). Domestic Violence Continuum, Forensic Assessment and Crisis Intervention. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 88(1), 42-54.
- Roberts, A. R., ve Ottens, A. J. (2005). The Seven-Stage Crisis Intervention Model: A Road Map to Goal Attainment, Problem Solving and Crisis Resolution. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5(4), 329-339.
- Roberts, A. R., ve Yeager, K. R. (2009). *Pocket Guide to Crisis Intervention*. Oxford University Press.
- Schechter, S. (1982). *Women and Male Violence: The Visions and Struggles of the Battered Women's Movement*. South End Press.
- Scheff, T. J. (1990). *Microsociology: Discourse, Emotion and Social Structure*. University of Chicago Press.
- Schenkman Roberts, B., ve Roberts, A. R. (2005). A Comprehensive Model for Crisis Intervention with Battered Women and Their Children. A. R. Roberts (Ed.), *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment and Research* (3. Baskı). Oxford University Press.
- Sözer, Y. (1992). Psikiyatride Kriz Kavramı ve Krize Müdahale. *Kriz Dergisi*, 1(1), 8-12.
- Stylianou, A. M., ve Pich, C. (2019). Beyond Domestic Violence Shelter: Factors Associated with Housing Placements for Survivors Exiting Emergency Shelters. *Journal of Interpersonal Violence*, 36, 1-23.
- Taplin, J. R. (1971). Crisis Theory: Critique and Reformulation. *Community Mental Health Journal*, 7, 13-23.
- Teater, B. (2015). *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri* (A. Karatay, Ed.). Nika Yayınevi.
- Tutty, L. M., Bidgood, B. A., ve Rothery, M. A. (1993). Support Groups for Battered Women: Research on Their Efficacy. *Journal of Family Violence*, 8(4), 325-343.
- Uhlir, H. (2007). *Avrupa'nın Anası Anadolu-Küçük Asya'da Batı Kültürünün Kökenleri* (Y. Bayer, Çev.). Telos Yayıncılık.
- WHO. (2021). *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-partner Sexual Violence Against Women* (924002252).
- Yeager, K., ve Roberts, A. (2015). *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research*. Oxford University Press.
- Yıldırım, Ş. (2016). Sosyal Hizmette Krize Müdahale Yaklaşımının Kullanımı Krize Müdahale. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 481-486.
- Young, M. (1995). Crisis Response Teams in the Aftermath of Disasters. A. Roberts (Ed.), *Crisis Intervention and Time-limited Cognitive Treatment* (s. 151-187). Sage Publications.
- Yüksel Kaptanoğlu, İ., Çavlin, A., ve Akadlı Ergöçmen, B. (2015). *Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması*.



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

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır



Hakemli Dergi
TSHD

Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
https://edergi.saglik.gov.tr/
https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd
Yıl/Year: 2023 Haziran/June
Sayı/Issue: 21

5395 SAYILI ÇOCUK KORUMA KANUNU'NA YENİ BİR KORUYUCU ÖNLEYİCİ TEDBİR ÖNERİSİ: REKREASYON VE SPOR TEDBİRİ*

Yunus DURSUN¹
Elvan ATAMTÜRK²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme
Geliş Tarihi / Date Received: 07.12.2022
Revizyon Tarihi/Date Revised: 21.05.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted: 03.07.2023
Yayın Tarihi / Date Published: 30.06.2023
DOI: 10.46218/tshd.1215577

Makale Künyesi/To cite this article: Dursun, Y. ve Atamtürk, E. (2023, Haziran). 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na yeni bir koruyucu önleyici tedbir önerisi: Rekreasyon ve spor tedbiri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 21 :172-190, Doi: 10.46218/tshd.1215577

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Elvan ATAMTÜRK, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Kocaeli/Türkiye
elvan.atamturk@kocaeli.edu.tr
ORCID: 0000-0002-6538-4792

Öz

Türkiye'de ihmal, istismar mağduru olan ve suça sürüklenen korunma ihtiyacı olan çocuklara 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında işlem yapılmaktadır. Kanunda, çocukların barınma ve bakım ihtiyaçlarının giderilmesine, eğitimlerinin devam ettirilmesine, sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına ve ebeveynlerine danışmanlık hizmetinin sağlanmasına yönelik koruyucu ve destekleyici tedbir kararları yer almaktadır. Bu kanununda çocukların eğitim, danışmanlık, sağlık ve bakım ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli tedbir kararları bulunmasına rağmen onların biyo-psiko-sosyal gelişimleri açısından oldukça önemli olan ve onları pek çok risklerden koruyan özellikle serbest zamanlarının planlı bir şekilde değerlendirilmesine yönelik herhangi bir tedbir kararı bulunmamaktadır. Bu çalışmada spor, sanat ve kültürel faaliyetlerin çocuğun gelişimindeki olumlu etkisi vurgulanarak, hakkında korunmaya muhtaçlık kapsamında değerlendirme yapılan çocuklara ilişkin yeni bir tedbir kararının eklenilmesinin önerilmesi amaçlanmaktadır. İlk olarak çocuk korumaya ilişkin uluslararası ve ulusal mevzuata değinilmiş; sonrasında spor, sanat ve kültürel faaliyetlerin çocuğun gelişimindeki önemini ele alan çalışmalara yer verilmiş; sportif ve rekreasyonel faaliyetlerin bir koruyucu ve destekleyici tedbir olarak Çocuk Koruma Kanunu'nda yer almasının önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk koruma kanunu, Tedbir kararları, Serbest zaman, Rekreasyon, Spor.

A NEW PROTECTIVE AND PREVENTIVE MEASURE PROPOSAL TO THE CHILD PROTECTION LAW NO. 5395: RECREATION AND SPORT MEASURE

Abstract

Children in need of protection are treated within the scope of the Child Protection Law No. 5395 in Türkiye. In this law, protective and supportive measures are taken to meet the shelter and care needs of children, to continue their education, to meet their health needs and to provide counseling services to their parents. Although there are injunctions necessary to meet the education, counseling, health and care needs of children in this law, there is no precautionary decision for the planned use of their free time, which is very important for their bio-psycho-social development and protects them from many risks. In this study, by emphasizing the positive effect of sports, arts and cultural activities on the development of the child, it is aimed to suggest adding a new precautionary decision regarding the children who are under evaluation and in need of protection. Firstly, international and national legislation on child protection was mentioned. Afterwards, studies dealing with the importance of sports, arts and cultural activities in the development of the child were included; The importance of including sports and recreational activities in the Child Protection Law as a protective and supportive measure has been tried to be emphasized.

Keywords: Child protection law, Measures, Leisure time, Recreation, Sport.

*Bu makale, yazarlar tarafından Sosyal Hizmet Sempozyumu 2022'de sunulan "5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na Yeni Bir Koruyucu Önleyici Tedbir Önerisi" başlıklı sözlü bildirdiden üretilmiştir.

¹ Dr., Sosyal Hizmet Uzmanı, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ORCID: 0000-0003-0067-1296

² Dr. Öğr. Üyesi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-6538-4792

“Çocuklar geleceğimizin güvencesi, yaşama sevincimizdir. Bugünün çocuğunu, yarının büyüğü olarak yetiştirmek hepimizin insanlık görevidir.”

Mustafa Kemal ATATÜRK

1. Giriş

Birleşmiş Milletlerin 2021 dünya nüfus tahminleri, ülkelerin toplam nüfusları içindeki 0-17 yaş grubu çocuk nüfus oranlarının %30,0 olduğunu ortaya koymaktadır (UNFPA, 2019). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2021 sonu itibariyle Türkiye’de nüfusun 84 milyon 680 bin 273 kişi olduğunu ve bu sayının 22 milyon 738 bin 300’ünün çocuklardan oluştuğunu tespit etmiştir (TÜİK, 2022a ve TÜİK, 2022b).

Dünya nüfusu ve ülke nüfusumuzun neredeyse üçte birini çocuklar oluşturmaktadır (TÜİK, 2022a). Sağlıklı ve nitelikli bir toplum yapısının oluşturulması ve devam ettirilmesi için öncelikli olarak toplumun geleceği olan çocuklara gerekli olan her türlü imkân verilerek desteklenmeleri gerekmektedir. Ayrıca her türlü önlemin alınarak çocukların olumsuz yaşam olaylarına maruz kalmalarının ve suça sürüklenmelerinin önüne geçilmesi gerekmektedir.

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmenin ilk maddesinde, daha erken yaşta reşit olma durumu dışında, on sekiz yaşın altındaki her insan çocuk kabul edilmektedir. 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu da benzer ifadelerle, çocuğu *“daha erken yaşta ergin olsa bile, on sekiz yaşını doldurmamış kişi”* olarak tanımlanmıştır. Yaşamın diğer süreçlerini etkilemesi açısından çocukluk dönemi oldukça önemli ve bir o kadar da hassastır. Çocuklara biyo-psiko-sosyal açıdan gelişiminin sağlanması için çocuklara ihtiyacı olan çeşitli asgari imkânların sağlanması gerekmektedir (BM Çocuk Hakları Sözleşmesi, 1989; 5395 Sayılı Kanun, 2005). Üyeleri arasında karşılıklı etkileşimin ve bağıntının olduğu bir yapı olan aile (Turan, 2012), bireylerin bakım, sağlık, ruhsal ve duygusal ihtiyaçlarının karşılandığı en önemli kurumdur. Sağlıklı bir ailede ihtiyaçları karşılanan bireyin topluma uyum sağlaması daha kolay olur. Halen toplumun en önemli yapıtaşı olma özelliğini devam ettiren aile; içinde yetiştirdiği kişinin olumlu davranış geliştirme, aile üyeleri ve çevre ile uyum sağlama ve nihayetinde bireyin sosyalleşme sürecinde oldukça önemli bir işlevi bulunmaktadır. Ailedeki ebeveynlerin görev ve sorumluluklarını yeterince yerine getirememesi ya da aile sisteminde beklenmedik bir biçimde oluşan bir aksaklık neticesinde bu yapıdaki işlevlerin sağlıklı olması ise bireyin olumsuz davranış geliştirmesine, kendisine ve çevresine uyum sağlayamamasına ve neticesinde de sağlıklı toplumsallaşmasına neden olmakta, bu da bireyin ihmal edilerek korunma ihtiyacı durumuna gelmesine veya toplum kurallarını çiğneyerek suça sürüklenmesine neden olabilmektedir (Fazlıoğlu, 2019; Açıkkel-Günel ve Daşbaşı, 2019).

Çocukların korunma ihtiyacı içerisinde olma nedenlerini ortaya koyan çalışmalarda ekonomik yoksunluk, ebeveynlerin boşanması, ebeveynlerden birinin ya da he ikisinin evi terk etmesi, ebeveyn vefatı, ebeveynlerdeki ruhsal sorunlar, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ve ihmal gibi çeşitli nedenlerin öne çıktığı anlaşılmaktadır (Hüseyinoğlu, 2017; Yavuz, 2016).

Kamu kurumları, işlevsiz yapıda olan ailenin sorunlarının çözülmesi, güçlenmesi ve işlevsel hale gelmesi için gerekli önlemleri alıp geliştirmiş olduğu sosyal politikalar sayesinde işlevleri sağlıklı olmayan ailenin kapasitesinin geliştirilmesi ve toplumla bütünleşmesi için gerekli desteği sağlamaktadır. Aile sistemi içerisinde asgari ihtiyaçları karşılanmayarak ve de ihmal ya da istismara maruz kalarak korunmaya muhtaç duruma gelen çocuklar için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı devreye girerek gerek sosyo-ekonomik destek ile gerekse de 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamındaki tedbirler ile çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmasını ve korunmasını amaçlamaktadır. Var olan mevzuat kapsamında çocukların bakım, eğitim ve sağlık açısından ihmal edilmelerine yönelik koruyucu tedbirler bulunmasına rağmen çocukların biyo-psiko-sosyal gelişimleri açısından önemli olduğu ve onları pek çok riskten koruduğu yapılan pek çok bilimsel çalışmada vurgulanan sportif, sanatsal ve kültürel aktiviteleri içeren bir tedbir kararı bulunmamaktadır. Bu çalışmada; sanat, spor ve kültürel etkinliklerin çocuğun gelişimi üzerindeki etkilerine değinilerek, bu etkinliklerin 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanununun 5/1. maddesinde bulunan koruyucu ve destekleyici tedbirlerden danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık, barınma tedbirinden sonra rekreasyon ve spor tedbirinin ek madde olarak yer almasını ve uygulamaya geçilmesini önermeyi amaçlamaktadır.

2. Çocuğun Korunmasına İlişkin Mevzuat

2.1. Uluslararası Mevzuat

I. Dünya Savaşı'nın sonuna kadar uluslararası arenada çocukların haklarına ilişkin ilk düzenleme, 1924 yılında Milletler Cemiyeti tarafından deklare edilen "Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi"dir. Mustafa Kemal Atatürk tarafından 1931 yılında imzalanarak Türkiye de taraf olmuştur. Temelde çocuğun korunması, gelişimi, eğitimi ve barış içerisinde yetiştirilmesini içeren ve 5 maddeden oluşan Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi'nin maddeleri şöyledir (League of Nations, 1924):

- 1) Çocuk, beden ve ruhen gelişmeye müsait şartlar içinde barındırılmalıdır.
- 2) Acıkan çocuk beslenmelidir, hasta çocuk tedavi edilmelidir, fikren geri kalan çocuk eğitilmelidir, yoldan çıkmış çocuk doğru yola getirilmelidir, terk edilmiş çocuk himaye altına alınmalı ve yardım görmelidir.
- 3) Çocuk hayatını kazabilecek bir hale getirilmelidir ve her türlü istismara karşı korunmalıdır.
- 4) Çocuk felaket zamanında en evvel yardım görmelidir.
- 5) Çocuk, yeteneklerini toplumun hizmetine adayacak bir ruh ile yetiştirilmelidir.

Çocuk haklarına ilişkin uluslararası ikinci düzenleme ise 1959 yılındaki Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi'dir. Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi'ni İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne göre güncelleme kararı alan Kurul, insanlığın çocuğa verebileceğinin en iyisini vermesi gerektiği düşüncesiyle bu bildirgeyi ilan etmiştir. Çocukların haklarının uluslararası anlamda korunması, taraf devletleri bu sözleşmede belirlenen ilkeleri uygulaması ve iç mevzuatına uygun hale getirmesi yönünde etkileyen en önemli belge özelliği taşıyan Çocuk Haklarına Dair Sözleşme 2 Eylül 1990 tarihinde kabul edilmiştir. Türkiye, bu sözleşmeyi 14 Eylül 1990 tarihinde imzalanmış ve 27 Ocak 1995 tarihinde Resmî Gazetede yayımlanmasıyla yürürlüğe girmiştir. 56

maddede oluşan sözleşmede çocuğun yaşama, gelişme, korunma ve katılım haklarının güvence altına alınması amaçlanmıştır (BM Çocuk Hakları Sözleşmesi, 1989):

Hayatta Kalma Hakkı: Çocuğun hayatta kalması için gerekli olan beslenme, barınma, yeterli yaşam standardı ve sağlık imkânlarından yararlanması gibi temel ihtiyaçlarını ifade etmektedir.

Gelişme Hakkı: Çocuğun potansiyelini gerçekleştirebilmesi için ihtiyaç duyduğu eğitim, dinlenme, kültürel faaliyetler, düşünce, din ve vicdan özgürlüğü gibi ihtiyaçları ifade etmektedir.

Korunma Hakkı: Çocukların her türlü ihmal, istismar ve sömürüden korunmaları ile ihmal ve istismar mağduru çocukların korunmasını ve rehabilitasyonunu ifade etmektedir.

Katılım Hakkı: Çocuğun hayatını etkileyen hususlarda görüşlerini ifade ederek söz sahibi olmasını ve yaşadıkları toplumda aktif olarak rol almalarını ifade etmektedir.

Gerek Cenevre Çocuk Hakları Sözleşmesinin 5. maddesi, gerekse de BM Çocuk Hakları Sözleşmesinin gelişme hakkı maddelerinde de değinildiği üzere çocuğun sağlıklı gelişimi kapsamında onların potansiyellerinin gelişmesi, çocuğun dinlenme, boş zaman değerlendirme, oynama ve yaşına uygun etkinliklerde bulunma, kültürel ve sanatsal yaşama serbestçe katılma hakkı vardır. Bu noktada taraf devletlere gerekli önlemleri alma hususunda önemli görevler yüklemektedir.

Uluslararası sözleşmeleri imzalayarak gerekli yükümlülükleri yerine getirme taahhüdünde bulunan Türkiye, gerek anayasal gerekse de yasal düzlemde gerekli düzenlemeleri yapmıştır.

BM Genel Kurulu tarafından 29 Kasım 1985 tarihinde onaylanan Pekin Kuralları ile çocuk adalet sisteminin uygulanması hakkında asgari standart kurallar benimsenmiştir. Bu toplantıda kabul edilen maddelere göre üye ülkeler bünyesinde bulunan çocuk ve ailelerin daha iyiye yönlendirilmesini sağlaması, çocukların yaşları itibari ile yanlış yola sapmalarının imkân dâhilinde olabileceğini belirterek bu dönemde çocukların toplum için faydalı olabilmeleri yönünde çaba sarf edilmesi gerektiği, onların yasalara aykırı olan davranışlardan uzak durması için içinde buldukları şartların iyileştirilmesi gerektiği hususlarına değinerek çocukların refahının artırılması için aile, gönüllüler ve diğer toplumdaki grupların yanı sıra okullar ile diğer kurumlar da dâhil olmak üzere çevrede var olan tüm kaynağın harekete geçirilmesini önemsemektedir (BM Pekin Kuralları, 1985). Pekin kuralları kapsamında kabul edilen ilkeler ile kapsamlı sosyal politikalar üretilerek çocukların refah seviyelerinin maksimum seviyede artırılması hedeflenmekte olup bu sayede çocuk adalet sisteminin minimum seviyede devreye girmesi ile adalet sistemi sürecindeki uygulamaların çocuklar üzerinde oluşturabileceği zararlı etkilerin de azaltılması sağlanacaktır (BM Pekin Kuralları, 1985).

Yine BM tarafından çocuk suçluluğunun önlenmesine ilişkin olarak 14 Aralık 1990 tarihinde genel kurul tarafından onaylan Riyad İlkeleri ile devletlerin çocuk suçluluğunun önlenmesi hususunda yapması gereken görev ve sorumluluklar belirtilmiştir. Riyad İlkeleri (1990) ile çocuk suçluluğunun önlenmesi için ulusal, bölgesel ve uluslararası nitelikte yaklaşımlara ve stratejilere gerek duyulduğu, tüm çocukların temel insan haklarına sahip olduğu, bunların en başında ücretsiz eğitimin geldiği, yasaları ihlal edip etmemelerine

bakılmaksızın, ihmal ya da istismar edilen, uyuşturucu kullanımına sürüklenen, ciddi derecede olumsuz şartlarda yaşayan ve sosyal risklerle karşı karşıya kalan azımsanmayacak nicelikte çocuk olduğu belirtilerek aile, eğitim, yerel toplum ve kitle iletişim araçlarının çocuk üzerindeki etkilerine değinilerek bu alanlarda gerekli sosyal politikaların oluşturulması hususundaki öneme değinilmiştir. Ayrıca Riyad İlkelerinde çocukların yargılanması, korunması ve suçta sürüklenmelerinin önlenmesi hususunda hükümetlerin yapması gereken sorumluluklara değinilerek bu konuda proje ve programlar içeren bilimsel çalışmaların yapılması ve yapılan çalışmaların geniş ölçekte yayınlanması gerektiği, BM'nin organları, kurumları, kuruluşları ve yetkili büroları, çocuklar, çocuk adalet sistemi ve suçluluğun önlenmesi ile ilgili çeşitli sorunlar üzerinde çok sıkı bir işbirliği ve eşgüdümün sürdürülmesinin gerektiğine vurgu yapılmıştır (BM Riyad İlkeleri, 1990).

Yine BM tarafından Özgürlüğünden Yoksun Bırakılmış Çocukların Korunmasına İlişkin olarak 14 Aralık 1990 tarihinde genel kurul tarafından onaylan Havana ilkeleri ile tutuklamanın en son çare olduğu, tutuklanan çocuklar hususunda devletlerin görev ve sorumlulukları belirtilmiştir.

Havana Kuralları (1990), ile evrensel insan haklarına ve temel özgürlüklere uygun olarak, herhangi bir biçimde özgürlüğünden yoksun bırakılan çocukların korunması için BM tarafından kabul edilen asgari standartların oluşturulması amaçlamıştır. Bu kapsamda, tutuklanan çocukların kaldıkları yerlerdeki imkânların ve çocukların sahip olması gerektiği haklar ve idarenin sağlaması ve uyması gerektiği kurallar belirlenmiştir. Havana ilkeleri ile çocukların tutuldukları yerlerin planı ve fiziksel çevresi, yatışlı islahın rehabilite amacına uygun olarak, çocukların mahremiyetini, duygusal uyarımlarını, akranlarıyla ilişki kurmalarını ve sporla, beden eğitimiyle ve boş zamanlarla ilgili faaliyetlere katılmaya olan ihtiyaçlarını dikkate alması gerektiği; çocuğun ihtiyaç duyduğu bakım ve programın özelliği ve düzeyi hakkında tüm değerlendirmeler neticesinde çocuk için özel bir rehabilitasyon programına gerek duyulması halinde bu rehabilitasyon programını uygulayacak yetkili personel, programın amacı, süresi ile, amaçlara yaklaşırken kullanılacak vasıtaları, aşamaları ve gecikmeleri gösteren yazılı bir raporun hazırlanması gerektiği vurgulanmıştır (BM Havana Kuralları, 1990).

Yukarıda da belirtildiği üzere gerek suçta sürüklenen ve hakkında tutuklanma kararı bulunmayan ve gerekse de gözaltına alınan ya da tutuklanan çocuklar ile ilgili hazırlanan ve onaylanan belgelerde çocukların psiko-sosyal, ruhsal, duygusal ve fiziksel açıdan korunmalarının ve rehabilitasyonlarının sağlanması hususunda devletlerin yapmaları gereken uygulamalara ayrıntılı olarak değinilmiştir.

2.2. Ulusal Mevzuat

Türkiye'de çocuğun korunmasına ilişkin ulusal düzenlemelerin başında Türkiye Cumhuriyeti Anayasası gelmektedir. Ailenin ve çocuğun korunmasına ve çocuk haklarına vurgu yapan 41. ve 61. maddeleri uyarınca, devlete ailenin huzur ve refahı ile özellikle annenin ve çocukların korunmasını sağlamak adına için gerekli tedbirleri alma ve teşkilatı kurma görevi vermektedir (Anayasa 41 Md; Anayasa 61. Md). Ayrıca, "Devlet, korunmaya muhtaç çocukların topluma kazandırılması için her türlü tedbiri alır. Bu amaçlarla gerekli teşkilat

ve tesisleri kurar veya kurdurur” ifadesiyle devlete çocukları her türlü istismara ve şiddete karşı koruyucu tedbirleri alma konusunda önemli görevler vermiştir.

4721 Sayılı Medeni Kanun’un 327 ve 328’inci maddelerinde ise çocuğun bakımı ve eğitimi konusunda ebeveynlerine görevler vermiştir. Buna göre, çocuğun bakımı, eğitimi ve korunması için gerekli giderlerin ebeveynleri tarafından karşılanacağı ve çocuğun 18’ini doldurması durumunda eğitimi devam ediyorsa, ebeveynlerin imkanları doğrultusunda ve çocuğun eğitimi sona erinceye kadar bakmakla yükümlü oldukları ifade edilmiştir (Medeni Kanun, 2001). Özetle Medeni Kanun, çocukların bakımı, eğitimi ve korunması gibi hususların ebeveynleri tarafından aile sistemi içerisinde karşılanmasını esas almaktadır.

Türkiye’de korunmaya muhtaç çocuklar için hazırlanan ilk kanun 27/05/1949 tarihinde resmi gazetede yayımla yürürlüğe giren 5387 sayılı Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında kanundur. Bu kanunla korunmaya muhtaç çocuklara yönelik hizmetler Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na verilmiş olup ana-babasız ve ana-babası belli olmayan çocukların korunmaya muhtaç statüde olarak değerlendirilmektedir. Çocuk koruma alanında ilk kapsamlı kanunun 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu olduğu söylenebilir. 24 Mayıs 1983 tarihinde kabul edilen kanuna göre korunma ihtiyacı olan çocuk; bedensel, ruhsal ve ahlaki gelişimleri veya şahsi güvenlikleri tehlikede olup; ana veya babasız, ana ve babasız, ana veya babası veya her ikisi de belli olmayan, ana ve babası veya her ikisi tarafından terk edilen, ana veya babası tarafından ihmal edilip; fuhuş, dilencilik, alkollü içkileri veya uyuşturucu maddeleri kullanma gibi her türlü sosyal tehlikelere ve kötü alışkanlıklara karşı savunmasız bırakılan ve başıboşluğa sürüklenen, çocuğu ifade etmektedir (2828 Sayılı Kanun, 1983).

Korunma ihtiyacı olan çocuklar kapsamında hazırlanan 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu 03/07/2005 tarihinde kabul edilmiştir. Genel olarak korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların korunması, haklarının ve esenliklerinin güvence altına alınmasına ilişkin usul ve esasları düzenleyen 5395 Sayılı Kanun’nda korunma ihtiyacı olan çocuk; zihinsel, bedensel, sosyal, ahlaki, duygusal gelişimi ve kişisel güvenliği tehlikede olan, istismar veya ihmal edilen ya da herhangi bir suçun mağduru olan çocuk olarak tanımlanmıştır (5395 Sayılı Kanun, 2005).

5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu, çocukların sağlıklı bir aile ortamında gelişmelerinin ve toplumsallaşmalarının sağlanmasını öncelikli olarak amaçlar. Ancak, bunun mümkün olmadığı durumlarda ise çocuğun devlet koruması altında esenliklerinin sağlanması için koruyucu ve destekleyici tedbir hükümlerini belirtmektedir. Bu tedbirler (5395 Sayılı Kanun, 2005):

a) Danışmanlık Tedbiri: Ebeveynlere çocuk yetiştirmelerindeki tutum ve davranışları konusunda; çocuklara ise gelişimsel ve eğitim hayatı ile ilgili problemlerin çözümünde yol göstermeyi amaçlar.

b) Eğitim Tedbiri: Çocuğun bir eğitimine düzenli olarak devam etmesi; bir alanda meslek edinmesi için ilgili meslek veya sanat edinme kursuna gitmesine veya bu amaçla bir ustanın yanına ya da kamu veya özel sektöre ait işyerlerinde istihdam edilmesini amaçlar.

c) Bakım Tedbiri: Çocuğun ebeveynleri tarafından bakım sorumluluğunun ihmal edilmesi durumunda korunma altına alınması ya da koruyucu aile yanına yerleştirilmesini amaçlar.

d) Sağlık Tedbiri: Çocuğun ebeveynleri tarafından sağlık ihtiyaçlarının karşılanmaması, tedavi ettirilmemesi durumunda fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisinin sağlanmasını amaçlar.

e) Barınma Tedbiri: Herhangi bir Barınma yeri olmayan çocuklu kimselere veya hayatı tehlikede olan hamile kadınlara uygun barınma yeri sağlamayı amaçlar.

Çocuk Koruma Kanununa göre verilen koruyucu ve destekleyici tedbir kararlarının uygulanması hakkında yönetmelik 24.12.2006 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikte koruyucu ve destekleyici tedbirlerin hangi kurumlar tarafından ve nasıl uygulanması gerektiği konularında detaylı hükümler yer almaktadır. Bu tedbirlerin uygulama planları hazırlanarak ilgili mahkemelere onaylatılmakta olup her 3 ayda bir mahkemeye süreç raporu sunulmaktadır. Yönetmeliğin 20. ve 21. Maddeleri ile tedbir kararlarının etkinliğinin değerlendirilmesi için Bakanlıkta çocuk koruma merkez koordinasyon kurulu, illerde vali başkanlığında çocuk koruma il koordinasyon kurulları ile ilçelerde kaymakam başkanlığında çocuk koruma ilçe koordinasyon kurullarının oluşturulması amaçlanmıştır. Ayrıca yine il ve ilçelerde vaka bazında değerlendirme yapılabilmesi amacıyla çocuk koruma alt komisyon kurulları da bulunmaktadır. Oluşturulan koordinasyon kurullarına ilgili kamu kuruluşlarından katılım sağlanmakta olup tedbir kararlarının uygulanma süreçleri ve uygulanma sürecinde yer alan aksaklıklar ile çözüm önerileri değerlendirilmeye alınmaktadır. Bakım tedbiri ve danışmanlık tedbiri kapsamında Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü; eğitim tedbiri ve danışmanlık tedbiri kapsamında Milli Eğitim Müdürlüğü; sağlık tedbiri kapsamında İl Sağlık Müdürlüğü tedbir kapsamındaki çocuklar ile ilgili değerlendirme süreçlerini ve bu tedbir kararlarının daha iyi uygulanması için önerilerini komisyona sunmakta olup komisyon tarafından tedbirlerin daha verimli uygulanması konusunda verilen önerilen komisyon üyelerine sunulup onayları alınarak karara bağlanmaktadır.

Çocuk Koruma Kanunu ve ilgili diğer mevzuatlar çocuğun korunması ve esenliklerinin güvence altına alınması hususunda çok önemli faydalar sağlamakla birlikte uygulamada yaşanan bir takım sorunlar bu süreci zorlaştırabilmektedir. Baykara Acar vd (2018) tarafından Türkiye’de Çocuk Koruma Sistemi’nin ele alındığı çalışmada, Türkiye’de son yıllarda çocuk koruma alanında önemli ilerlemelerin sağlandığı, çocuk koruma hizmetlerinde koordinasyon mekanizmasının Çocuk Koruma Kanunu ile düzenlendiği, bu kanun ve kanun kapsamında hazırlanan yönetmeliklerin, uygulama konusunda yol gösterici niteliğe sahip olduğu ancak hizmetlerle ilgili ortak bir prosedürün olmaması, uygulamadan sorumlu personelin nitelik ve nicelik olarak yetersiz olması, tedbir kararının sonlandırılması sonrası izlemeye yönelik uygulamaların yetersiz olması gibi durumların mevzuatın uygulanmasında bazı sorunlar ortaya çıkardığını, bu nedenle çok sektörlü bir alan olduğu belirtilen çocuk koruma sisteminin amaçlarını gerçekleştirebilmesinin etkili ve verimli bir

koordinasyonla mümkün olabileceği, bu kapsamda kamu, özel, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler vb. tüm kurumların rollerinin tanımlanarak eşgüdümlü bir şekilde çalışmasının önemli olduğu vurgulanmıştır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından da yukarıda belirtilen hususlar tespit edilmiş olup bununla ilgili strateji eylem planı hazırlanmıştır. 2023-2028 Türkiye Çocuk hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planında Çocuk adalet sisteminde insan kaynağının niteliksel ve niceliksel yapısının önemli bir etken olduğu, bu alanda yeterli sayıda istihdam imkânı oluşturularak, tüm paydaşların koordinasyonu ve iş birliği ile çocuk adalet sisteminde yer alan insan kaynağının gerekli bilgi ve becerilerle donatılması, mesleki kapasitelerinin geliştirilmesinin önem arz ettiği, stratejik plan olarak “Çocuk Dostu Adalet” kavramı doğrultusunda; çocuk koruma alanında mevzuatın gözden geçirilmesi ve güçlendirilmesi, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamındaki uygulamaların etki analizinin yapılması ve analiz doğrultusunda kanunda gerekli revizyonların yapılması, çocukların her türlü istismardan korunmasına yönelik mevzuatın güçlendirilmesi, Çocuk Koruma Kanununda öngörülen, çocuklara özgü tedbirlerin uygulamasının adli mercilerce etkili izlenmesine ve uygulanmasına yönelik önlemlerin alınması, Adalet Bakanlığı bünyesinde görev yapan sosyal çalışma görevlilerinin inceleme ve değerlendirme yapabilme becerilerini desteklemek için hizmet içi eğitimlerin verilmesi hususlarında stratejik hedefler oluşturulmuştur (ASHB, 2023).

3. Korunma İhtiyacı Olan Çocukların Özellikleri ve Rekreasyon Faaliyetlerinin Çocuğun Gelişimine Etkisi

Fransızca kökenli bir kelime olan rekreasyon; insanların boş zamanlarında eğlence ve spor amacı ile gönüllü olarak katıldıkları etkinlikler olarak tanımlanmıştır (TDK, 2022). Rekreasyonla ilgili yapılan çalışmalarda, yaşam kalitesini artırdığı (Kozechian vd, 2012), ömür boyu sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi üzerine etkili olduğu (Lee ve Heo, 2021) ifade edilmiştir.

Rekreasyon, sosyal hizmet uygulamalarına uzak bir kavram değildir. Sosyal hizmetin öncülerinden biri olan Jane Addams, arkadaşı Ellen G. Starr ile kurdukları Hull House’da rekreasyon ve spor programları ile çocukların sokak çetelerinden ve şehir içi sorunlardan uzakta sağlıklı faaliyetlere katılmaları için önemli bir yöntem geliştirdiler (Addams, 1910). Addams, kendi ifadesiyle spor ve rekreasyonun, çukurun kenarında bu kadar dikkatsizce yürüyen gençleri felaketten koruyabileceğini vurgulamıştır (Addams, 1910; Reynolds, 2017). Ayrıca Hull House'un rekreasyon ve spor çabaları, çocukların oynayabileceği oyun alanları ve yerlerin varlığını artırarak okuldan kaçmaların önüne geçebileceğini de ortaya koymuştur (Reynolds, 2017).

Eğitim, sağlık, bakım ile duygusal ve bilişsel açıdan ihmal ya da istismar edilen dezavantajlı çocuklar için korunma ihtiyacı olan çocuk kavramı kullanılmaktadır. Korunmaya ihtiyacı olan çocuklar pek çok açıdan ebeveynleri tarafından ihmal edilmektedirler. Çocukların dezavantajlı durumda olmasına neden olan sorunların kaynağının tek bir nedeni olmadığı, pek çok sorunun bu duruma neden olduğu bilinmektedir. Bunların en başında ise aile temelli sorunlar gelmektedir. Aile işlevlerindeki yetersizlikler ile ebeveynlerdeki olumsuz tutum ve davranışlar, çocukların ihmal ve istismara uğrama riskini artırdığı, ayrıca davranış sorunlarını tetiklediği ve suça sürüklenmelerine de neden olduğu ifade edilmektedir (Öğüt vd, 2020).

Şişmanlar vd (2021), tarafından sağlık tedbirli çocukların aile aidiyetleri ve ebeveyn tutumlarının incelendiği çalışmada; sınıf tekrarı yapma, olumsuz bir yaşam olayına maruz kalma, aile içi fiziksel ve sözel şiddete uğrama, parçalanmış aile sisteminde yaşama, annede ruhsal hastalık varlığı, aile üyeleri arasında suça bulaşma öyküsü kontrol grubundaki çocuklara kıyasla daha yüksek bulunurken, bu çocukların çok azının bir sosyal aktiviteye katıldığı, ebeveynlerin eğitim ve gelir düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çocuk suçluluğunu önlemede ebeveyn izlemesi başlıklı çalışmada, çocuğu suça karışmamış olan ebeveynlerin çocuklarını takip ettikleri, onlara karşı tutumlarında demokratik oldukları, disiplin içinde daha etkili yöntemleri kullandıkları, çocuklarını sportif ve sanatsal etkinliklere yönlendirdikleri bilgisine ulaşılmıştır (Ulaş vd, 2012). Suça sürüklenen çocuklar ile yapılan başka bir çalışmada, ebeveynlerinin düşük sosyo-ekonomik düzeyde olduğu, çoğunluğunun parçalanmış aileye sahip oldukları, ders başarı seviyelerinin düşük olduğu, okula devamsızlık, terk ve öğrenim gördükleri süreçte disiplin cezası alma oranının fazla olduğu, ayrıca sportif, sanatsal ve sosyal aktiviteye katılım oranının da oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir (Dursun, 2021). Risk altındaki çocuklar hem serbest zamanlarını nitelikli bir şekilde geçirememekte hem de sportif, sanatsal ve kültürel faaliyetlere ulaşmakta zorluk çekmektedirler. Baars (2009)'a göre risk altındaki veya sosyal savunmasızlık içinde yaşayan dezavantajlı çocuklar, genellikle yetersiz gelişimsel durumlara maruz kalmakta olup bu çocukların sosyo-kültürel kaynağa ulaşma olasılığı daha düşüktür (Akt. Nobre vd, 2018). Özkok (1996)'un yaptığı çalışma da, çocukların serbest zamanlarını kaliteli geçirmeleri gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu çalışmaya göre ıslahevindeki suça sürüklenen çocukların yüzde 80'inin serbest zamanlarını gezerek, kahvehaneye giderek, alkol kullanarak veya kumar oynayarak değerlendirdikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Korunma ihtiyacı olan ve suça sürüklenen çocuklar ile yapılan yukarıdaki çalışmalarda belirtildiği üzere aile ve bireysel özelliklerin yanı sıra boş zaman etkinliklerinin de çocukların dezavantajlı hale gelmelerinde veya suça sürüklenmelerinde etkisinin olduğu vurgulanmaktadır. Çocukların boş zamanlarını nitelikli bir biçimde geçirmemeleri neticesinde oluşan diğer bir önemli sorunda teknoloji bağımlılığıdır. Teknoloji bağımlılığı bireylerde hem hareket kısıtlılığı yaparak onların fiziksel açıdan sağlık sorunu yaşamalarına neden olmakta hem de ekran bağımlısı olma riskini artırmaktadır. Lambourne vd (2011), gerek bilişsel gelişimi teşvik etmesi gerekse de obezite ile kalp-damar rahatsızlıkları gibi oluşabilecek kronik hastalık risklerini önlemesi açısından sportif faaliyetlerin çocukluk ve ergenlik döneminde oldukça önemli bir etkisinin olduğunu belirtmiştir. Karadağ ve Can Yılmaz (2022) tarafından 11-17 yaş aralığındaki 51 obez ergenle yapılan çalışmada, obezitesi olan ergenlerin kontrol grubuna göre ilk televizyon izleme yaşının daha erken olduğu ve ekran başında daha fazla vakit geçirdikleri bulunmuştur. Van Rheenen (2012) çocukların eğlence ve boş zaman etkinliklerine katılımının son yüzyılda önemli ölçüde değiştiğini vurgulayarak yapmış olduğu çalışmada çocukların fiziksel aktiviteye nazaran geçmişte olduğundan daha fazla elektronik ve beceriye dayalı etkinliklere katıldıkları sonucuna varmıştır. Yine lise öğrenimine devam eden çocukların İnternet ve sosyal medya bağımlılık düzeyleri, kullanım oranları ile

arasındaki ilişki ve etkilerinin araştırıldığı diğer bir çalışmada ise internet ve sosyal medya bağımlılığının çocukları sosyal, fiziksel ve akademik olarak etkilediği ortaya çıkmış olup yine bu çalışmada çocukların internet ve sosyal medya kullanımlarına ebeveynlerinin kısıtlama getirselere dahi zihinlerini sürekli İnternet ile meşgul ettikleri, kendilerini iletişim ve sohbet konusunda sanal ortamda daha iyi ifade edebildikleri, internet kullanımı olmadığında davranış sorunları geliştirerek sinirli tavırlar sergiledikleri, kaygı yaşadıkları ve daha fazla kullanabilmek adına internette geçirdikleri süreyi daha az söyleyerek yalan söylemek zorunda kaldıkları sonucuna ulaşmışlardır (Büyükgebiz Koca ve Tunca, 2020).

Çocukluk dönemi gelişimsel açıdan pek çok sorunu beraberinde getirmektedir. Bu dönemde oluşan çocuktaki davranış sorunları geçici ve tolere edilebilir bir durumda ise çocuk bu süreci ufak hasarlarla atlatabilir ancak bu sorunların ciddi boyutlara ulaşması çocuğun geleceğini de etkileyebilir. Çocuğun şu anki ve gelecek yaşantısını etkileyebilecek en büyük sorunların en başında kuşkusuz ki onun madde kullanması ve suça sürüklenmesi gelmektedir. Sportif ve rekreasyon faaliyetlerinin diğer bir özelliği de bireyin suç teşkil edecek davranışlardan korumasıdır. Spor ve boş zaman etkinliklerine katılımın gençleri suçlu davranışlardan caydırdığı hipotezine yönelik güçlü teorik destek bulunmaktadır. Avustralya Kriminoloji Departmanı, Spor İşleri Komisyonu ve Aborjin İşleri Departmanı tarafından yaptırılan spor ve rekreasyonun gençler arasında suç teşkil eden davranışlar üzerindeki etkisini inceleyen çalışmada spor ve rekreasyonun suç teşkil eden davranışların azaltılmasında rol oynama kabiliyetine sahip olduğu ile ilgili yeterli gerçeklere sahip bulunduğu bulunmuştur (Mason ve Wilson, 1988). Tekgöz Obuz (2019) tarafından haklarında danışmanlık tedbir kararı verilen suça sürüklen çocuklar ile yapılan çalışmada; çocukların çeşitli sportif ve sosyal faaliyetlere yönlendirilmelerinin onlar açısından büyük katkısı olacağı, çocukların ailelerinin, tek başına bunun önemini anlamayabileceği, bu nedenle danışmanlık tedbiri uygulayan meslek elemanının hem çocukları hem de ebeveynlerini çeşitli sportif ve sosyal faaliyetlere katılmanın önemi konusunda bilinçlendirerek, çocukların enerjilerini bu alanlarda boşaltmalarını sağlamanın, suç davranışının tekrarlanmasını azaltacağını vurgulamıştır. Yine Rekreasyon faaliyetlerinin kişinin bağımlılık yapıcı maddelerden koruyucu etkisi olduğu da bilinmektedir. Zill vd (1995), tarafından yapılan çalışmada okul sponsorluğundaki etkinliklere katılmayan öğrencilerin uyuşturucu kullanma olasılıklarının yüzde 49, sigara içme olasılıklarının yüzde 35 ve tutuklanma olasılıklarının yüzde 27 daha yüksek olduğunu, sportif faaliyetlere katılan öğrencilerin, katılmayanlara göre son yıllarında okulu bırakma veya sigara içme olasılığının daha düşük olduğunu, sanat ve müzik etkinliklerine katılanların 12. sınıfa kadar okulu bırakma, tutuklanma, sigara içme, uyuşturucu kullanma veya aşırı içki içme olasılıkları önemli ölçüde daha düşük olduğunu bulmuşlardır (Akt. Weinstein vd, 2014). Danimarka'da 15-16 yaş aralığında 2488 ergen ile yapılan çalışmada ise birden fazla sosyal aktivite ile meşgul olmanın daha az ruhsal sorun ve madde bağımlılığı ile ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır (Santini vd, 2020).

Spor, sanat ve kültürel etkinliklerin çocukların zihinsel, bilişsel ve sosyal gelişimi üzerine pek çok önemli katkıları vardır. Bu faaliyetler çocukların boş zamanlarının nitelikli bir biçimde değerlendirilmesi açısından

oldukça önemlidir. Bir sanat faaliyeti olan müzik çocukları hem duygusal olarak rahatlamakta, hem de onlardaki çekingenlik, endişe, saldırganlık ve güvensizlik gibi gelişimlerinin etkileyen olumsuz duygu ve davranışlarından kurtarmaktadır (Deleş ve Kaytez, 2020).

Gilligan (1999), yeteneklerine ve ilgi alanlarına rehberlik ederek çocukların ve gençlerin dayanıklılığını artırmak konulu çalışmasında bireysel düzeyde, spor, sanat, müzik ve hobilerle uğraşmanın ergenlik döneminde işlevsellik ve esenliği artırdığına vurgu yaparak ergenlere rehberlik edilmesi sayesinde kuracağı yeni sosyal ilişkiler ile ergenin potansiyelinin besleneceği, benlik saygısının geliştirilebileceği ve ruh sağlığının güçlendirebileceğini belirtmiştir. Go vd (2017) tarafından yapılan çalışmada spor, sanat ve müziğin davranış problemlerine karşı koruyucu bir faktör olduğu bu nedenle ergenlerin yetenek ve ilgilerini geliştirmek için finansal kaynaklara yatırım yapmanın önemine vurgu yapılmıştır.

Albayrak'ın (2020) dezavantajlı çocuklarla yaptığı çalışmada, sporun fiziksel bir aktivitenin yanı sıra bireylerin gelişimlerini biyo-psiko-sosyal açıdan etkileyen bir araç olduğu, ayrıca spor faaliyetlerinin bireylerin sosyal dışlanmasını engelleyip, sorunlu davranışlardan uzaklaştırıcı etkisinin de olduğunu belirtmiştir.

Bayoğlu'nun Erzurum'da danışmanlık tedbiri uygulanan 106 çocukla ve ÇODEM'de koruma altında bulunan 108 çocukla yaptığı çalışma sonunda sokakta çalışan ve her türlü istismar ve suçla karşı açık bir hedef halinde bulunan çocuklar için çeşitli çalışmalar yapılabileceği, okul programı içerisinde sosyal aktivitelere de yer verilerek, özellikle de erkek çocukların ve gençlerin enerjilerini uygun yollarla harcamalarının sağlanabileceği ve sosyal aktivitelere kendilerini gösterme fırsatı sunulabileceği önerilmiştir (Bayoğlu, 2013).

Sportif, sosyal, sanatsal ve kültürel faaliyetlere aktif olarak katılan çocukların ruhsal açıdan da daha sağlıklı oldukları konusunda pek çok çalışma yapılmıştır. Haklarında mahkemece danışmanlık tedbiri uygulanmasına hükmedilen ergenlerin depresyon düzeyleri, anne-baba tutumları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelendiği tez çalışmasında 100 adölesandan 72'sinin depresyon puanı aldığı bulgusu elde edilmiştir (Güneş, 2015). Babiss ve Gangwisch (2009), spora katılımın ergenleri benlik saygısını ve sosyal desteği artırarak depresyondan ve intihar düşüncesinden koruduğunu bulmuşlardır. Yine Finlandiya'da yapılan oldukça kapsamlı boylamsal bir çalışmada 15-16 yaşındaki çocukların 16 yıllık sağlık sistemlerindeki kayıtlarına bakılarak yapılan çalışmada yüksek düzeyde psikolojik belirtiler, ergenlik döneminde sosyal olarak düşük düzeyli boş zaman etkinliklerine katılımı ilişkili olduğu, boş zaman etkinliğinin (sportif faaliyetler, sanat, izcilik, kitap okuma, müzik dinleme), ergenlikteki psikolojik belirtiler ile erken yetişkinlikteki psikiyatrik bozukluklar arasında aracı bir bağlantı olduğu, ergenlik döneminde sosyal etkileşimlere göre farklılık gösteren serbest zaman etkinliklerinin, ergenin psikolojik belirtileri ile daha sonra ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklar arasında aracılık görevi olduğuna dair yeni bilgiler ortaya çıkardığı belirtilerek ergenlik döneminde sosyal olarak aktif boş zaman faaliyetlerine katılım daha iyi uzun vadeli zihinsel sağlıkla ilişkiliyken, sosyal olarak aktif olmayan boş zaman, daha sonra oluşacak olan psikiyatrik

morbidite olasılığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Timonen vd, 2022). Bu çalışma sonuçlarına göre psikiyatrik bozuklukları önlemek için, toplumda bu tür boş zaman etkinliklerinin artırılması şiddetle tavsiye edilmiştir. Bireyin sağlıklı toplumsallaşması için biyo-psiko-sosyal yönden sağlıklı olması, aile üyeleri tarafından temel ihtiyaçlarının karşılanması ve toplumun norm ve kurallarına aktif katılım ile uyum sağlaması gerekmektedir. Bu açıdan bakıldığında rekreasyon, sportif ve sanatsal faaliyetlere katılımın hem birey açısından hem de toplum açısından da pek çok faydası bulunmaktadır. Aykara ve Albayrak (2016) tarafından yapılan çalışmada sporun çocukların kişilik gelişimi, günlük yaşam aktivitelerini düzen içerisinde sürdürmeye çalışma ve toplum kurallarına uyum göstermeye çalışma konularında katkıları olduğu, ayrıca sporun olumlu tutum ve davranışlara katkısı ile bireyin aileleri ve çevreleri ile hem ilişkilerinin daha olumlu yönde gelişmesine neden olduğu, hem de özgüvenlerine katkıda bulunduğunu, yine çocukların spor etkinliklerinde birlikte yer aldıkları arkadaşları ve öğretmenleri ile ilişkileri ve birbirleri arasında güven duygularının artmasına katkıda bulunduğunu ortaya çıkarmışlardır.

Rekreasyona dayalı okul sonrası programlar, pasif boş zamanları aktif boş zamanlarla değiştirerek gençlerin gelişimini olumlu yönde etkileme konusunda önemli bir potansiyele sahiptir (Weinstein vd, 2014). Kostyrka-Allchorne vd (2020) tarafından 520 ebeveyn, 3 ila 11 yaşındaki çocukları hakkında psikopatoloji belirtileri, medya kullanımı, spor, sosyal kulüplere katılım kapsamında yaptıkları çalışmada spora katılım ile duygusal problemler arasında negatif ilişki, medya kullanımı ile davranış sorunları arasında da pozitif ilişki tespit ederek sportif ve sosyal faaliyetlerin önemine vurgu yapmışlardır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlarda korunma ve bakım altında bulunan çocuklar için sportif ve rekreasyon faaliyetlerine katılım sağlamaları hususlarında gerekli önlemlerin alınması ve ilgili komisyonların oluşturulması için ilgili yönetmeliklere maddeler eklenmiştir.

6 Eylül 2022 Tarih ve 31945 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Çocuk Koruma Hizmetleri Planlama ve Çocuk Bakım Kuruluşlarının Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren korunma ihtiyacı olan çocukların korunma ve bakım altında bulunduğu kuruluşların çalışma usulleri belirlenmiştir. İlgili yönetmeliğin 12. maddesinde kuruluşlardaki çocukların sosyo-kültürel, sanatsal ve sportif faaliyetlere dâhil olmalarını planlanması ve de katılım sonrası uygulama süreç ve sonuçlarını değerlendirmek için bir komisyon kurulması sağlanmıştır. 13. maddesinde sosyal servisin görevleri arasına sosyal, kültürel, sanatsal ve eğitsel etkinliklerin düzenlenmesi sağlanmıştır. 28. maddesinde psiko-sosyal destek hizmetler kapsamında çocukların düşünce ve önerileri de değerlendirilip bu hususlar dikkate alınarak onların müzik, spor, tiyatro, resim ve ilgili diğer faaliyetlerden; kamuya bağlı veya özel kurum ve kuruluşlar tarafından düzenlenecek kurslardan faydalandırılmaları amaçlanmıştır. Bu maddede çocukların katılacakları aktiviteler, kuruluş bünyesinde oluşturulan koordinasyon komisyonunca çocukların ilgi ve yetenekleri doğrultusunda belirlenmesi yine her çocuğun en az bir faaliyete aktif katılımın olması ve de sorumluluk almasının sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. Aynı

yönetmeliğin günlük yaşam programı ve çocuğun hayata hazırlanmasına yönelik hükümlerin bulunduğu 30/2 ve 3. maddelerinde ise çocukların sportif, sanatsal, akademik ve mesleki açıdan yeteneklerinin değerlendirilmesi, çocukların ilgili oldukları alanlar, beceri ve yeteneklerine de uygun olarak akademik, sportif, sanatsal ve mesleki faaliyetlere yönlendirilmesi ve gerekli desteğin sağlanması; çocukların görüş ve önerileri ile yetenekleri doğrultusunda spor, müzik, tiyatro, izcilik, resim ve diğer etkinliklerden, kamuya bağlı veya özel kuruluşlarca yürütülen kurslardan faydalandırılmalarının sağlanması, her çocuğun en az bir yabancı dil öğrenmesi, bir müzik aleti kullanması ve bir spor dalında aktif katılımı ile sorumluluk almasının sağlanması gerektiği vurgulanmıştır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Gençlik ve Spor Bakanlığı arasında Türkiye Sportif Yetenek Taraması ve Spora Yönlendirme Projesi iş birliği protokolü imzalandığı, bu protokol ile Bakanlığa bağlı Çocuk Evlerinde korunma ve bakım altında bulunan 7-12 yaş grubundaki çocukların spor yeteneklerinin tespiti için 81 ilde tarama yapıldığı, yapılan test ve ölçümler ile 38 olimpik branşta çocukların hangi spora yatkın olduğu belirlenerek, her bir çocuk için spor karnesinin düzenlendiği, yapılan tarama sonucu spora yetenekli olduğu tespit edilen 2769 çocuğun başarılı oldukları branşlara yönlendirildiği, Bakanlığın çocuk evlerinde yetişen çocuklardan 14'ü milli takımda olduğu, yine korunma ve bakım altında bulunan 13 bin 341 çocuktan 2394'ünün lisanslı spor, 2293'ünün ise lisanssız olarak sporla ilgilendiği belirtilmiştir (ASHB, 2023).

Yukarıda belirtildiği üzere mahkeme kararı ile hakkında bakım tedbir kararı alınıp ailesinden alınarak kurum bakımında korunma ve bakım altında bulunan çocuklara sunulan rekreasyon, sportif ve sanatsal çalışmalarına ilişkin mevzuatın oluşturulduğu ve bu alanda hem mevzuat kapsamında hem de diğer bakanlıklarla yapılan protokollerle çocukların rekreasyon, sportif ve sanatsal faaliyetlere yönlendirildiği görülmektedir.

Çocuk Koruma Kanununun 4-e maddesinde *“çocuğun, ailesinin, ilgililerin, kamu kurumlarının ve sivil toplum kuruluşlarının işbirliği içinde çalışmaları”* ile 4- j maddesinde *“tedbir kararı verilirken kurumda bakım ve kurumda tutmanın son çare olarak görülmesi, kararların verilmesinde ve uygulanmasında toplumsal sorumluluğun paylaşılmasının sağlanması”* gerektiği, koruyucu ve destekleyici tedbir kararlarının düzenlendiği 5. Maddede ise *“Koruyucu ve destekleyici tedbirler, çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirler”* olduğu belirtilerek çocukların aile sistemi içerisinde desteklenmesi amaç edinilmiştir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından hazırlanan 2023-2028 Türkiye Çocuk hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planında korunmaya ihtiyacı olan çocukların sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri için aile bütünlüğü içerisinde desteklenmesi ve bakımının sağlanması ve kurum bakımında olan çocukların da ailelerinin yanlarına döndürülmesine yönelik uygulamaların geliştirilmesinin temel politika olarak benimsendiği belirtilmiştir (ASHB, 2023). Ancak ihmal ya da istismar edildiği gerekçesiyle kuruma bildiri yapılan ve bunun neticesinde kurum tarafından yapılan sosyal inceleme neticesinde ailesi yanında

kalmasında herhangi bir sakınca olmadığı gerekçesi ile bakım tedbiri alınmasına gerek duyulmayan çocuklara ise bakım tedbiri dışında gerek görülmesi halinde sağlık, eğitim ve danışmanlık tedbiri alınması önerilebilmektedir. Bu çocuklara yönelik sağlık, eğitim ve danışmanlık tedbiri dışında rekreasyon ve spor faaliyetlerinden faydalandırılmaları için herhangi bir yasal düzenleme yapılmamıştır. Bu çocukların da boş zamanlarının planlı bir şekilde düzenlenerek rekreasyon ve spor faaliyetlerinden faydalandırılmalarının sağlanması önem arz etmektedir.

4. Rekreasyon ve Spor Tedbiri

Rekreasyon ve spor tedbiri, çocukların ailesi yanında desteklenerek, biyo-psiko-sosyal gelişimlerini güçlendirmek amacıyla ilgi ve yetenekleri doğrultusunda rekreasyon, sportif ya da sanatsal faaliyetten faydalandırılmalarına yönelik bir tedbir olarak tanımlanabilir. Bu tedbir kararının Gençlik ve Spor Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığında, alanında uzman personeller tarafından yürütülmesi öngörülmektedir. Tedbir kararının uygulanmasından sorumlu olacak kurumlar standartlar, uygulama esasları ve değerlendirme ölçütlerini kendileri belirleyerek kurum politikalarının bir parçası haline getirebilirler. Spor ve rekreasyon tedbiri, çocuğun durumu ve ihtiyacına göre tek başına da uygulanabileceği gibi, gerektiğinde danışmanlık, eğitim ve sağlık tedbirleri ile birlikte de uygulanabilecektir.

Yabancı literatürde, doğrudan rekreasyon ve spor tedbirine ilişkin herhangi bir yayına rastlanılamamakla birlikte, taraf devletlere çocukların oyun oynama, çeşitli kültürel, rekreasyonel ve sanatsal faaliyetlere katılma fırsatını sağlama görevi veren Çocuk Hakları Sözleşmesini 31. maddesinin, taraf devletlerin çocuk koruma mevzuatını şekillendirdiği söylenebilir. Örneğin Birleşik Krallık Çocuk Koruma Kanununun 10. Maddesi, her yerel yönetime için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde çocukların fiziksel, zihinsel ve duygusal esenliklerini sağlama, onları olası ihmal ve istismardan koruma, eğitim, öğretim ve rekreasyondan faydalandırma gibi görevler vermiştir (Children Act, 2004).

Rekreasyon ve spor tedbirinin Çocuk Koruma Kanununa eklenmesi ile birlikte, bu tedbirden sorumlu olması gerektiği düşünülen Millî Eğitim, Gençlik ve Spor ile Kültür ve Turizm Bakanlıklarının da gerek Bakanlık (ASHB), gerekse il ve ilçe düzeyinde oluşturulan çocuk koruma merkez koordinasyon kurullarında, tıpkı diğer tedbir kararlarının uygulanmasından sorumlu olan kamu kurum ve kuruluşları gibi daimi üyesi olmaları öngörülmektedir. Ayrıca il ve ilçelerde vaka bazında değerlendirme yapılabilmesi amacıyla oluşturulan çocuk koruma alt komisyon kurullarına da aktif katılım sağlayarak, olgu bazında çocukların rehabilitasyonlarının sağlanması yönünde yapılacak çalışmalara ve alınacak kararlara eşlik etmeleri gerektiği de düşünülmektedir.

Tedbir kararının alınma ve uygulanma sürecinin aşamaları şu şekilde düşünülebilir. Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünde görevli sosyal hizmet uzmanı, bildirim yapılan çocuğa ilişkin sosyal inceleme sürecinde çocuğun ailesi yanında kalmasında herhangi bir sakınca olmadığı, ailenin ve çocuğun desteklenmesi

durumunda var olan ihmalin ya da olumsuz durumun ortadan kalkacağı yönünde kanaati oluştuğunda, çocuğun diğer tedbirler ile birlikte (danışmanlık, eğitim, sağlık tedbiri) veya sadece rekreasyon ve spor tedbirine ihtiyacı olduğu ve bu yönde desteklenmesine yönelik görüşünü sosyal inceleme raporunda gerekçelendirerek çocuk hakkında rekreasyon ve spor tedbiri alınması için ilgili mahkemeye başvuru yapar. Sosyal hizmet uzmanı; ihmal hususunda ayrıntılı değerlendirmesini yaparken rekreasyon ve spor tedbiri için de; çocuk, ebeveynleri ve çocuğun öğrenim gördüğü okuldaki öğretmenleriyle çocuğun hangi alanlarda yetenekli olduğu ve hangi alanda kendisini geliştirmek istediği hususunda ayrıntılı bilgi alarak, hazırlanmış olduğu sosyal inceleme raporunu ilgili mahkemeye sunar. İlgili mahkemece yapılan değerlendirmede çocuğun önerilen tedbirden yararlandırılmasının uygun bulunması durumunda bu karar hüküm altına alınır. İlgili mahkeme, rekreasyon ve spor tedbir kararının uygulanması için ilgili kararı Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü, Milli Eğitim İl Müdürlüğü ve Kültür ve Turizm İl Müdürlüğüne gönderir. Tedbir kararının uygulanması kapsamında görevlendirilen müzik öğretmeni, resim öğretmeni, beden eğitimi öğretmeni, spor eğitmenleri, tiyatro eğitmenleri, satranç, robotik kodlama eğitmenleri vb. uzman kişilerden oluşan komisyon çocuğun ilgisi, düzeyi ve yetenekleri doğrultusunda değerlendirerek tedbir kararının hangi kurum ya da kurumlar tarafından yerine getirileceğini, çocuğun hangi faaliyet/faaliyetlerden faydalandırılacağını ayrıntılı olarak hazırlanan uygulama planı dâhilinde ilgili mahkemeye bildirir. Uygulama planı ilgili mahkeme tarafından onaylandıktan sonra, tedbir kararını uygulayacak olan kurum/kuruluş ya da kurumlar/kuruluşlar çocuğun faaliyetlere katılmasını sağlarlar. Komisyon, yapılan değerlendirmeler sonucunda çocuğun tedbir kararına ihtiyacı olmadığı kanaatine varması durumunda, alınan tedbir kararının kaldırılması için ilgili mahkemeye başvurabilir.

5. Sonuç

Çocukların boş zamanlarının sağlıklı ve nitelikli bir şekilde değerlendirilmesi öncelikli olarak ebeveynlerinin sorumluluğundadır ve çocukların bu hakkı ulusal ve uluslararası mevzuat kapsamında güvence altına alınmıştır. Ancak korunma ihtiyacı olan çocuklar ile ilgili yapılan çeşitli çalışmalarda da ortaya çıktığı gibi bu çocuklar temel ihtiyaçlarının ebeveynleri tarafından karşılanmadığı/karşılanamadığı ailelerde yaşamlarını sürdürmektedirler. Korunma ihtiyacı olan çocuğun ailesinin yanında kalmasının biyo-psiko-sosyal gelişimi açısından riskli olduğunun belirlenmesi durumunda ise son çare olarak bu barınma ve bakım tedbirine başvurulabilmektedir. Haklarında bakım tedbir kararı alınarak kurum bakımına yerleştirilen çocukların tüm ihtiyaçları kurum tarafından karşılanmaktadır. Benzer şekilde koruyucu aile yanına yerleştirilen çocukların sportif, sanatsal vb. etkinlikleri içeren kurslara katılmaları durumunda ücretleri Bakanlık bütçesinden karşılanmaktadır. Çocukların fiziksel, zihinsel ve ruhsal gelişimi açısından rekreasyonel ve sportif faaliyetlere katılmaları; barınma, eğitim ve sağlık ihtiyaçları kadar önem arz etmektedir. Ayrıca bu faaliyetlerin çocukları pek çok riskten ve zararlı alışkanlıklardan korudukları bilinmektedir. Gerek bakanlık düzeyinde gerekse de iller düzeyinde kurum bakımında olan çocukların bu tür faaliyetlere katılmaları yönünde çalışmaların

bulunmaktadır. Ancak 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında yapılan incelemeler ve değerlendirmeler neticesinde kurum bakımına alınmasına gerek duyulmayıp, ailesi yanında koruyucu ve destekleyici tedbir kararı uygulanması uygun görülen çocukların rekreasyonel, sportif ve kültürel faaliyetlerden faydalanabilmelerine imkân sağlayan bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Bu amaçla Çocuk Koruma Kanununa eklenecek sportif ve rekreasyon tedbiriyle, bu çocukların da diğer tedbir kararlarında olduğu gibi çocuk özelinde yapılacak değerlendirmeler neticesinde uygulama planı dahilinde bu faaliyetlere katılmaları sağlanacaktır. Tedbir kararı sosyal hizmet uzmanlarının hazırlayacağı sosyal inceleme raporu sonucunda mahkeme kararıyla alınacak olup, Gençlik ve Spor Bakanlığında spor eğitimi, Milli Eğitim Bakanlığında gerek okullardaki gerekse bilim ve sanat eğitim merkezlerindeki (BİLSEM) müzik, resim ve beden eğitimi öğretmenleri ile Kültür ve Turizm Bakanlığında tiyatro ve müzik eğitimi tarafından uygulama planı dahilinde tedbir kararının yerine getirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Ayrıca 5395 Sayılı Kanunda bahsi geçen tedbir kararlarının uygulanmasında “Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik” hükümlerince hareket edildiğinden, bu yönetmeliğe rekreasyon ve spor tedbirine ilişkin maddelerin eklenmesi, tedbir kararının uygulanmasından sorumlu olacağı düşünülen Gençlik ve Spor Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı gibi bakanlıklar arasında görev ve sorumlulukların paylaşılması uygun olacaktır. Böylelikle çocuk özelinde, çocuğun ilgi ve yetenekleri doğrultusunda sportif, sanatsal ve kültürel faaliyetlere yönlendirilerek, onların olası risk ve tehlikelere karşı sağlıklı bir şekilde boş zamanlarını değerlendirmeleri sağlanacaktır.

Kaynakça

- Addams, J. (1912) "Twenty Years at Hull House with Autobiographical Notes" [http://livinghistoryofillinois.com/pdf_files/Twenty Years at Hull House by Jane Addams 1912 .pdf](http://livinghistoryofillinois.com/pdf_files/Twenty_Years_at_Hull_House_by_Jane_Addams_1912.pdf) Erişim: 12/11/2022
- Açikel Gülel, E. & Daşbaş, S. (2019). Suça sürüklenmiş erkek çocuklarda aile aidiyeti ve yaşam doyumu ilişkisi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30 (3) , 965-987. DOI: 10.33417/tsh.622589
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2023).2023-2028 Türkiye Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planı, <https://www.aile.gov.tr/media/132816/turkiye-c-ocuk-haklari-strateji-belgesi-ve-eylem-plan-2023-2028-dijital.pdf>Erişim: 07/06/2023.
- Albayrak, H. (2020). Dezavantajlı çocuklar için spor faaliyetlerinin öneminin eleştirel teori bakış açısıyla ele alınması. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 20 (1), 67-89.
- Aykara, A., ve Albayrak, H. (2016). Olumlu gençlik gelişimi yaklaşımı açısından spor etkinliklerine katılımın gençlere yansımaları, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 27 (1), 77 – 100.
- Babiss, L. A., & Gangwisch, J. E. (2009). Sports participation as a protective factor against depression and suicidal ideation in adolescents as mediated by self-esteem and social support. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*, 30(5), 376–384. Doi: 10.1097/DBP.0b013e3181b33659
- Baykara Acar, Y., Acar, H., Berghan, S. (2018) Türkiye’de Çocuk Koruma Sistemi Sorunlar ve Savunu Alanları, Uluslararası Çocuk Merkezi, 2018
- Bayoğlu, F. (2013). Danışmanlık tedbiri alan çocuklar ile suça sürüklenme riski bulunan çocukların kişisel ve sosyal değişkenler açısından karşılaştırılması, Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum.
- Birleşmiş Milletler (1989). Çocuk Hakları Sözleşmesi <https://www.unicef.org/turkiye/en/convention-rights-child>Erişim: 24/11/2022
- Birleşmiş Milletler (1985) Pekin (Beijing) Kuralları. *Türkiye’de Çocuklar İçin Adalet, Çocuk Adalet Sistemi Çalışanları Eğitim Programları*, Uluslararası Çocuk Mevzuatı, Kasım 2013, Ankara
- Birleşmiş Milletler Riyad İlkeleri (1990). *Türkiye’de Çocuklar İçin Adalet, Çocuk Adalet Sistemi Çalışanları Eğitim Programları*, Uluslararası Çocuk Mevzuatı, Kasım 2013, Ankara
- Birleşmiş Milletler Havana Kuralları (1990). *Türkiye’de Çocuklar İçin Adalet, Çocuk Adalet Sistemi Çalışanları Eğitim Programları*, Uluslararası Çocuk Mevzuatı, Kasım 2013, Ankara
- Birleşmiş Milletler (2019) Birleşmiş Milletler Nüfus Beklentileri.
- Büyükgebiz Koca, E., ve Tunca, M.Z. (2020). İnternet ve sosyal medya bağımlılığının öğrenciler üzerindeki etkilerine dair bir araştırma. *Alanya Akademik Bakış*, 4(1), Sayfa No. 77-103.
- Deleş, B. ve Kaytez, N. (2020). Çocuk gelişiminde müziğin yeri ve önemi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7 (10), 133-142.
- Dursun, Y. (2021). Suça sürüklenen çocukların bağlanma stilleri ve aile aidiyetleri. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 2(1), 1-29.
- Fazlıoğlu, E.A. (2019). Sağlık tedbiri uygulaması kapsamında çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları polikliğine yönlendirilen çocukların ve ailelerinin psikososyal özelliklerinin sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi, *Yayımlanmış yüksek lisans tezi*. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Gilligan, R. (1999). Enhancing the resilience of children and young people in public care by mentoring their talents and interests. *Child and Family Social Work*, 4, 187–196.

- Güneş, Ö. (2015). 5395 sayılı çocuk koruma kanunu kapsamında danışmanlık tedbiri uygulanan adölesanların depresyon düzeyleriyle anne-baba tutumları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Go, M., Chu, C. M., Barlas, J., ve Chng, G. S. (2017). The role of strengths in anger and conduct problems in maltreated adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, 22–31. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.028>
- Hüseyinoğlu, S. (2017) Korunmaya muhtaç çocukların koruma altına alınma nedenleri: İstanbul örneği, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karadağ, M., ve Can Yılmaz, G. (2022) Ekran süresi ve anne eğitim seviyesinin ergenlerde obezite gelişimine etkisi, *Van Tıp Dergisi*, 29(1):19-26, 2022 DOI:10.5505/vtd.2022.44538
- Katarzyna Kostyrka-Allchorne, Nicholas R Cooper, Andrew Simpson, Edmund J S Sonuga-Barke (2020) Children's mental health and recreation: Limited evidence for associations with screen use, *Acta Paediatrica* 2020, 109 (12): 2648-2655, First published: 09 April 2020, <https://doi.org/10.1111/apa.15292>
- Kozechian, H., Heidary, A., Saiah, A., Heidary, M. (2012). Campus recreation worldwide: a literature review. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 2(4), 132–139.
- Lambourne, K., ve Donnelly, J. E. (2011). The role of physical activity in pediatric obesity. *Pediatric Clinics of North America*, 58(6), 1481–1491.
- League of Nations (1924). Geneva Declaration of the Rights of the Child, <http://www.un-documents.net/gdrc1924.htm> Erişim: 18/11/2022.
- Lee, H., ve Heo, S. (2021). Benefits of leisure activities for the quality of life of older South Korean adults. *Leisure Studies*, 40(2), 199–211.
- Mason, G., ve Wilson, P. (1988). An assessment of the impact of sport and recreation upon aboriginal and non-aboriginal youth offenders. Canberra: Australian Institute of Criminology. <https://www.aic.gov.au/publications/archive/archive-81>
- Nobre, G. C., Valentini, N. C., & Nobre, F. S. S. (2018). Fundamental motor skills, nutritional status, perceived competence, and school performance of Brazilian children in social vulnerability: Gender comparison. *Child Abuse & Neglect*, 80, 335–345. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.007>.
- Öğüt, O., Dursun, Y., Şişmanlar, Ş.G., Coşkun, A., Sarı, U., (2020) Suça sürüklenen çocukların sosyo-demografik özellikleri, algılanan aile işlevselliğinin ve anne-baba tutumlarının suçasürüklenme üzerine etkisinin değerlendirilmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 21(5):531-536
- Reynolds, J. F. (2017). Jane addams' forgotten legacy: recreation and sport. *Journal of Issues in Intercollegiate Athletics*, 2017 Special Issue p.11-18. http://csri-jiia.org/wp-content/uploads/2017/07/JIIA_2017_SI_01.pdf
- Sarı, U. (2018). Kocaeli Üniversitesi Çocuk Ergen Psikiyatrisine Başvuran Sağlık Tedbirli Hastaların Sosyo-demografik Risk Faktörlerinin ve Ruhsal Tanılarının İncelenmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Şişmanlar, Ş.G., Dursun, Y., Ünverdi, G., Olgun, N.N., Coşkun, A. (2022) Sağlık Tedbiri Kararı Bulunan Çocuklarda Aile Aidyeti ile İlişkili Etkenler, *Nöro Psikiyatri Arşivi* 2022;59:303–308 <https://doi.org/10.29399/npa.27915>
- T.C. Resmî Gazete, 15/07/2015 Tarihli 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5395.pdf>
- T.C. Resmî Gazete, 22/11/2001 Tarihli 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>

- T.C. Resmî Gazete, 24/05/1983 Tarihli 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2828.pdf>
- TDK Sözlük (2022). "Rekreasyon", <https://sozluk.gov.tr> Erişim: 11/11/2022.
- Tekgöz Obuz, A.(2019). Ekolojik sistem yaklaşımı kapsamında suça sürüklenen ve hakkında danışmanlık tedbir kararı verilen çocuklara yönelik nitel çalışma, *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Timonen, J., Niemelä, M., Hakko H., Alakokkare A. & Räsänen S. (2022). Social leisure time activities as a mediating link between self-reported psychological symptoms in adolescence and psychiatric morbidity by young adulthood: the Northern Finland 1986 Birth Cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, November 2022, Issue 7. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02107-2,2>
- Turan, N. (2012) *Birey ve Aileler ile Sosyal Hizmet*, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, Ankara.
- TÜİK, (2022a). TÜİK Haber Bülteni, Tarih:06.07.2022 Sayı:45552 Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları
- TÜİK (2022b). TÜİK Haber Bülteni, Tarih:20.04.2022 Sayı:45633 Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları
- UK Legislation (2004). Children Act 2004. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/31/section/10> Erişim: 16/06/2023
- Ulaş, G.Ö., Demirtaş, G., Zorbaz, S. ve Kızıldağ, S. (2012). Çocuk suçluluğunu önlemede ebeveyn izlemesi. *Uluslararası Çocuklar için Adalet Sempozyumu, Koruma/Önleme Oturumları*, s.20, Ankara.
- UNFPA (2019). State of world population 2019 - Unfinished business the pursuit of rights and choices for all. https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWP19%20-%20EN%20report-web-%204%20April_6.pdf, Erişim: 22/10/2022
- Weinstein, M.B., Fuller, K., Mulrooney, T., Koch, G. (2014). *The benefits of recreational programming on juvenile crime reduction: A review of literature and data*. Retrieved from https://www.nccu.edu/formsdocs/proxy.cfm?file_id=2907Erişim: 26/10/2022
- Van Rhee, D. 2012. A century of historical change in the game preferences of American children. *Journal of American Folklore* 125 (498): 411–443. doi: 10.5406/jamerfolk.125.498.0411
- Yavuz, C. (2016) Korunmaya muhtaç çocukların, koruma ve bakım altın alınma nedenleri, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bilkent Yerleşkesi, Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı 6001. Cad. No:9 Çankaya/Ankara
Tel:+90 (312) 458 50 44 E-Posta: murat.derin@saglik.gov.tr



BAKANLIK YAYIN NO:

963