



ISSN: 2149-309X

Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı



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 Aralık/December

Sayı/Issue: 22

- DİYALİZ HASTALARININ AİLE İŞLEVSELLİĞİ ÜZERİNE NİCEL BİR ARAŞTIRMA (Araştırma Makalesi)
- KADINLARDA KAYGI DÜZEYİ VE BENLİK SAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE KADINLARIN SOSYAL HİZMET İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ (Araştırma Makalesi)
- TIBBİ SOSYAL HİZMET ALANINDA ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET UZMANLARININ KARŞILAŞTIKLARI GÜVENLİK RİSKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (Araştırma Makalesi)
- YAŞLILARDA TEKNOLOJİ KULLANIMININ TOPLUMSAL HAYATA KATILIMA VE BAŞARILI YAŞLANMAYA ETKİSİNİN İNCELENMESİ (Araştırma Makalesi)
- TEKNOLOJİ ÇAĞININ KONUŞULMAYAN GÜNDEMİ ÇEVİRİM İÇİ ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARI (Derleme Makale)

BAKANLIK YAYIN NO:

963

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Yayınıdır.



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

Av. 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 DEMİRİSOY

*

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 Mahallesi Dumlupınar Bulvarı Şehit Mehmet Bayraktar Caddesi No:3 Çankaya/Ankara 06800

Tel:+90 (312) 458 50 44,
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. Veli DUYAN

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

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. İshak 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. Taner ARTAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaőa, 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. Hüsnür 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

Doç. Dr. Gonca POLAT

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

BU SAYININ HAKEMLERİ

Prof.Dr. NİLÜFER KORKMAZ YAYLAGÜL

Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü,

Doç. Dr. Mehmet KIRLIOĞLU

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

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KARATAŞ

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

Doç. Dr. Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İ.İ.B.F., 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. Buğra YILDIRIM

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

Doç. Dr. Oğuzhan ZENGİN

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

Dr. Öğr. Üyesi Metin Gani TAPAN

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

Dr. Öğr.Üyesi GÜL KARAHAN ÇOBAN

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Sosyal Çalışmacı Özgür SAĞLAM

Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dr. Öğr. Üyesi Rauf YANARDAĞ

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

Öğr. Görevlisi Dr. Aykut Can DEMİREL

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

Dr. Arş. Gör. Edip AYGÜLER

Mersin Üniversitesi, İçel Sağlık Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü

Dr. Sosyal Çalışmacı İpen İlknur ÜNLÜ

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

İÇİNDEKİLER

- **DİYALİZ HASTALARININ AİLE İŞLEVSELLİĞİ ÜZERİNE NİCEL BİR ARAŞTIRMA (Araştırma Makalesi)**
A QUALITATIVE STUDY ON FAMILY FUNCTIONING OF DIALYSIS PATIENTS
 - Elvan YAVUZ
 - Esra ÇALIK VAR
- **KADINLARDA KAYGI DÜZEYİ VE BENLİK SAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE KADINLARIN SOSYAL HİZMET İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ (Araştırma Makalesi)**
CRISES MANAGEMENT IN SOCIAL SERVICE INSTITUTIONS AND PROBLEMS EXPERIENCED BY SOCIAL WORKERS DURING THE FIRST PHASE OF COVID-19 PANDEMIC
 - Ali TAHTACI
 - Emine ÖZMETE
- **TIBBİ SOSYAL HİZMET ALANINDA ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET UZMANLARININ KARŞILAŞTIKLARI GÜVENLİK RİSKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (Araştırma Makalesi)**
EVALUATION OF SECURITY RISKS ENCOUNTERED BY SOCIAL WORKERS WORKING IN THE FIELD OF MEDICAL SOCIAL WORK
 - Bahadır DİNÇ
 - Türken ÇAĞLAR
- **YAŞLILARDA TEKNOLOJİ KULLANIMININ TOPLUMSAL HAYATA KATILIMA VE BAŞARILI YAŞLANMAYA ETKİSİNİN İNCELENMESİ (Araştırma Makalesi)**
EXAMINATION OF THE EFFECT OF TECHNOLOGY USE IN THE ELDERLY ON PARTICIPATION IN SOCIAL LIFE AND SUCCESSFUL AGING
 - Buse HANÇEROĞLU KANDEMİR
 - Merve Deniz PAK GÜRE
- **TEKNOLOJİ ÇAĞININ KONUŞULMAYAN GÜNDEMİ ÇEVİRİM İÇİ ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARI (Derleme Makale)**
THE UNSPOKEN AGENDA OF THE TECHNOLOGY AGE: ONLINE CHILD SEXUAL ABUSE
 - Berçem BARUT-BEKTAŞ

“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, araştırma makaleleri, bildirimler, yayın değerlendirme, tartışma yazıları ve 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 yayınlanmak 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 verilmelidir).
 - 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.
 - Yayınlanmak üzere dergiye gönderilen çalışmaların daha önce hiçbir yerde yayınlanmamış ya da yayınlanmak üzere başka bir derginin değerlendirme sürecine alınmamış veya başka bir yerde yayınlanmak üzere kabul edilmemiş olması gerekir. Herhangi bir bilimsel toplantıda sunulmuş ve yayınlanmamış 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 yayınlanan yazıların sorumluluğu tümüyle yazar (lar)a aittir. Dergide yayınlanan yazılar Sağlık Bakanlığı'nın görüşünü yansıtmaz.
 - Sağlık Bakanlığı Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, yayınlanmak üzere kabul edilen ve yayınlanan yazıların, başka bir işleme gerek kalmaksızın, bütün yayın haklarına sahip olur.
 - Gönderilen yazıların yayınlanma zorunluluğu yoktur.
 - Bir yazarın derginin aynı sayısında ilk isim olarak bir, iki ve diğer isim sırasında bir olmak üzere en fazla iki eseri yayınlanabilir.

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 Şehit Mehmet Bayraktar Caddesi No:3 Çankaya/Ankara 06800. 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) yansıtacak nitelikte olmalıdır. Türkçe ve İngilizce özetler ile en az üç en fazla beş adet Türkçe ve İngilizce anahtar kelime yer almalıdır. Özetin 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 yayınlanmış 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.

- **Yayınlanmamış Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri**

Derin, M. (2017). *Madde bağımlısı bireylerin sosyal dışlanma algıları* (Yayınlanmamış 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://edergi.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2023
Sayı/Issue: Aralık/December

DIYALİZ HASTALARININ AİLE İŞLEVSELLİĞİ ÜZERİNE NİCEL BİR ARAŞTIRMA*

Elvan YAVUZ¹
Esra ÇALIK VAR²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received : 28.03.2023
Revizyon Tarihi/Date Revised: 25.09.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted: 06.12.2023
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2023
DOI: 10.46218/tshd.1272668

Makale Künyesi/To cite this article: Yavuz, E. ve ÇALIK VAR, E. (2023). Diyaliz hastalarının aile işlevselliği üzerine nicel bir araştırma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 22, 1-20. Doi: 10.46218/tshd.1272668

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Elvan YAVUZ, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi,
E-Mail: elvanjavuz8@gmail.com
ORCID: 0000-0002-9004-4060

Öz

Bu araştırmanın amacı kronik böbrek yetmezliğine sahip olup, diyalize girmek zorunda olan, hastalığından dolayı zamanının belli bir kısmını diyalizde geçiren diyaliz hastalarının aile işlevselliklerinin bazı değişkenlere göre incelenmesidir. Araştırmanın çalışma grubunu Ankara'da bulunan iki özel diyaliz merkezi ve bir üniversite hastanesinin diyaliz bölümünde tedavi olan 200 hasta oluşturmaktadır. Araştırmada kişisel bilgi formu ve aile değerlendirme ölçeği (ADÖ) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırma verilerine göre, katılımcıların çoğu erkektir, 46-60 yaş aralığındadır, lise mezunudur, 1-5 yıldır kronik böbrek yetmezliğine sahiptir, hastalığından dolayı herhangi bir sosyal hizmet kurumundan yararlanmayanların oranı fazladır. Araştırmanın sonucuna göre, hastaların; medeni durum, çocuk sayısı, ekonomik durumu, çalışma durumları, eğitim durumu, aile üyelerinde kronik hastalık bulunma durumu ile ilgili değişkenler aile işlevselliğini farklılaştırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile, aile işlevi, diyaliz, kronik böbrek yetmezliği, tıbbi sosyal hizmet.

A QUALITATIVE STUDY ON FAMILY FUNCTIONING OF DIALYSIS PATIENTS

Abstract

The aim of this study is to examine the family functioning of dialysis patients who have chronic renal failure, have to undergo dialysis, and spend a certain part of their time in dialysis due to their illness, according to some variables. The study group of the research consisted of 200 patients who were treated in the dialysis department of two private dialysis centres and a university hospital in Ankara. Personal information form and family assessment scale (FAS) were used as data collection tools. According to the research data, most of the participants were male, between the ages of 46-60, high school graduates, had chronic renal failure for 1-5 years, and did not benefit from any social service institution due to their illness. According to the results of the study, variables related to marital status, number of children, economic status, employment status, educational status, presence of chronic diseases in family members differentiate family functionality.

Keywords: Chronic kidney failure, dialysis, family function, family, medical social work.

*Bu çalışma "Diyaliz Hastalarının Aile İşlevselliğinin İncelenmesi" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

¹ Dr., ORCID:0000-0002-9004-4060

² Prof. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID:0000-0002-6025-0576

1.Giriş

Teknolojinin, bilimin, tıbbın gelişmesiyle birlikte aileye birçok anlam yüklenmektedir. Aile üyelerinin, aile içinde pek çok görevi ve sorumluluğu vardır ve aile üyelerinden çoğu zaman bu görev ve sorumlulukları yerine getirmesi beklenir. İşlevlerden bir ya da birkaçı yerine getirilmiyorsa ya da getirilemiyorsa o ailede sorun yaşanma ihtimali gündeme gelebilir. Aile, kimi zaman hassas ve kırılabilir bir yapıya sahiptir. Dolayısıyla aile üyeleri meydana gelen beklenmedik durumlardan etkilenebilir. Yaşanan krizler neticesinde, sağlıklı işlevler yerini sağlıksız işlevlere bırakabilir. Aile üyelerinden herhangi birinde ortaya çıkan bir hastalık ailedeki diğer üyelerin de yaşam şeklini, görevlerini ve sorumluluklarını değiştirebilir. Özellikle kronik hastalıklar, hasta bireye ve ailesine maddi ve manevi anlamda ağır sorumluluklar getirmektedir. Kronik böbrek yetmezliği de kronik hastalıklardan biri olmakla birlikte; bunun sonucunda hasta ya diyalize bağlanır ya da transplantasyon işlemi gerçekleştirilir. Diyaliz tedavisi zorlu bir süreçtir. Bu süreç içerisinde hasta ve ailesi yeni sorunlarla karşılaşmakta ve aile dinamiği değişebilmektedir. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar, sosyal çevresi bağlamında en önemli desteği ailesinden alabilir. Ailede, kronik böbrek hastalığı bulunması ve bunun sonucunda diyalize giren bireyin aile yapısı önemli ölçüde etkilenebilir. Aile yapısındaki dengeler bozulmakta, bozulan bu dengelerin yerine yeni dengeler oluşmaktadır. Hastalığın seyirindeki her değişim ailedeki uyum sürecinin değişmesine yeni uyum dengesinin kurulmasına neden olabilir. Bu bilgiler ışığında, araştırmanın amacı diyaliz hastalarının aile işlevselliğinin incelenmesidir. Araştırmanın alt amaçları ise;

- Diyaliz hastalarının aile işlevleri cinsiyete, yaşa, medeni duruma, eğitim durumuna, aylık gelir durumuna göre farklılık göstermekte midir?
- Kronik böbrek hastalığına sahip olma süresi ile aile işlevleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Böbrek hastalığının dışında herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu ile aile işlevleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Diyaliz hastalarının aynı evi paylaştığı aile üyelerinde kronik hastalık bulunma durumu ile aile işlevleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Diyaliz hastalarının sosyal hizmet müdahalesine ulaşma düzeyleri nedir?

1.1.Aileye İlişkin Bilgiler

Geçmişten günümüze kadar sürekli gelişim ve değişim içinde olan aile kavramı evrenselliği olmasına rağmen her toplumdaki tanımı farklıdır. Türkiye’de, Türk Aile Yapısı Özel İhtisas Komisyonu tarafından yapılan tanıma göre, “Aile; kan bağılılığı, evlilik ve diğer yasal yollardan, aralarında akrabalık ilişkisi bulunan ve çoğunlukla aynı evde yaşayan bireylerden oluşan; bireylerin cinsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının karşılandığı, topluma uyum ve katılımların sağlandığı ve düzenlendiği temel bir birimdir” (Bulut, 1990).

Aile sisteminin çeşitli unsurlardan oluşan bir yapısı ve her unsurun da birbirinden farklı rolleri bulunmaktadır. Roller, unsurların birbirine bağlanmasına yardımcı olur. Bir bütün olan sistemin içinde çeşitli alt fonksiyonlar yer almaktadır (Frude, 1991). Aile doğal bir sistemdir ve bununla birlikte birçok fonksiyona sahiptir. Aile sisteminin her bir parçası diğer parçasını etkilemektedir. Araştırmacılara göre, aile işlevleri birbirlerinden farklı olarak ele alınmıştır. Turner'a göre aile, evlenme, çocuk sahibi olma, çocukları bakıp büyütme ve sosyalleştirme amacıyla ortaya çıkmış bir gruptur (Turner, 1965). Ogburn (1963), ailenin işlevlerini, bütüncül bir bakış açısıyla incelemiştir. Ogburn'a göre ailenin belli başlı işlevleri vardır. Bu temel işlevler; soyun devamlılığını sağlamak, ekonomik ihtiyaçları karşılamak, statü sağlamak, dini inanç ve bilgileri aktarmak, boş zamanı verimli değerlendirmek, aile üyelerinin birbirlerini koruyup gözetmesi, karşılıklı olarak sevgi ortamı oluşturması ve cinsel doyumu yerine getirmek amacıyla yasal bir ortam oluşturmak gibi işlevlerdir (Ogburn, 1993).

1.2.Kronik Böbrek Yetmezliği, Diyaliz ve Psikososyal Sorunlar

Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan kronik hastalık kavramı, kalıcı etkiye sahip ve gittikçe çoğalan hasara ve bunun yanı sıra geriye dönüşü olmayan farklılıklara sebep olan; uzun süreçte koruma, gözetim, iyileştirme ve bakım gereksinimi olarak tanımlanmaktadır. Kronik hastalık kavramı, uzun bir süreye yayılan, minimum 3 ay olmakla birlikte çoğunlukla da ömür boyu sürmektedir. Ayrıca kesin ve tam anlamıyla tedavi olmayan ya da tedavisi güç olan hastalıkları tanımlamak için kronik hastalık kavramını kullanabiliriz (Gökler, 2008).

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedenlerini; hipertansiyon (HT), diabetes mellitus (DM), glomerulonefrit (GN) ve diğer sebepler (piyelonefrit, polikistik böbrek hastalığı, enfeksiyonlar, taş) olarak sıralayabiliriz (Öztürk, 2014). Kronik böbrek yetmezliği, tedavisi zor olan ve aynı zamanda bireyi ve ailesini olumsuz etkileyen bir rahatsızlıktır. Bu hastalıktan dolayı, kişinin yaşam kalitesi azalır. Kronik böbrek yetmezliği, hastaların morbiditesini, mortalitesini ve bununla birlikte sağlık giderlerini artıran önemli bir sorundur. Bu tanıyı alan hastalarda belirti ve bulguların şiddetinden dolayı, memnuniyetsizlik yaşanmakta olup; ayrıca diyet kısıtlamaları, uyku bozuklukları ve cinsel sorunlar söz konusudur (Erbay ve ark. 2016).

Diyalize giren hastalarda bazı sebeplerden dolayı (hastalığın evresi, süresi, tedavi biçimi gibi) komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. Bu komplikasyonlar davranış problemleri, kaygı, depresyon, uyumda zorluk, organik beyin sendromları ve cinsel sorunlar olarak sıralanmaktadır (Özkan, 1993). Karabulutlu ile Okanlı'nın yaptığı bir çalışmada, hemodiyaliz hastalarının yoğun güç kaybına uğradıkları ve yorgunluk belirtileri yaşadıkları ve bundan dolayı da bu durumu hastalığa bağladıkları vurgulanmıştır (Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı, 2011). Kronik böbrek yetmezliği olan bireylerin çoğu sosyal hayatlarından kopmaktadır. Yapılan bir tanıtımda, sosyal destek bireyin çevresindeki kişilerin yaptığı yardımlar olarak ifade edilmiştir (Işıkhan, 2005). Bu bağlamda, yeterli sosyal desteği olan bireylerin hastalıkları ile mücadele edebilme güçleri artabilir. Kişinin sosyal destek mekanizmaları yaşama yeniden tutunmak adına önem arz

etmektedir. Kronik böbrek yetmezliği tanısı almış bireylerin, öz bakımında ve sosyal destek bağlamında aile üyeleri önemli bir yere sahiptir. Kronik böbrek yetmezliğine sahip olan bireylerin desteğinin diğer bir boyutunu ise bireyin çevresi oluşturmaktadır (arkadaş, akraba, komşu gibi). Hasta olan bireyin sosyal destek mekanizmaları güçlü olursa, birey hastalığıyla daha kolay baş edebilir. Dolayısıyla birey, damgalanma ve dışlanmışlık halinden uzaklaşarak, kendisini daha güçlü hissedebilir. Kronik böbrek yetmezliğine sahip olan bireylerin desteğinin diğer bir boyutu ise devlet kurumları oluşturmaktadır. Tedavi oldukları yerde görev yapan çalışanların tutum ve davranışlarıyla birlikte, devletin de sağladığı destekleyici politikalar önemli rol oynamaktadır (Sarı, 2015). Kronik hastalık, hastalığa sahip olan bireyle birlikte ailesini de etkilemektedir. Hastalık tanısı konulduktan sonra, her bireyin ve ailesinin hastalığa karşı tutumları farklıdır. Kronik hastalığı olan birey ve ailesi bu süreçte geleceğe dair kaygı duymakla birlikte tedavinin de hastalığın seyrini olumlu olarak etkilemeyeceği düşüncesine kapılırlar. Hasta birey kendini idame ettirememekten ve bunun sonucunda da aile üyelerine muhtaç olmaktan korkar. Hastada ve ailede çaresizlik, umutsuzluk, suçluluk duygusu ve kaygıyla birlikte seyreden depresyon söz konusu olabilmektedir. Hastalık süreciyle birlikte kişiye verilen bakımda sistemli hale getirilir. Bundan dolayı aile hem bakım sürecinde hem de hastalığın getirmiş olduğu ruhsal sorunlarla mücadelede sıkıntı yaşayabilir. Hastalık sürecinde ailede görev ve sorumluluklar değişmekle birlikte aile üyelerine yeni görev ve sorumluluklar yüklenir (Pak, 2017).

1.3.Nefrolojik Alanda Sosyal Hizmet Uygulamaları

Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW) ile Amerikan Ulusal Böbrek Vakfı (NKF) nezdindeki Nefrolojik Sosyal Hizmet Uzmanları Kurulu (CNSW) 2003 yılında nefrolojik sosyal hizmet uzmanlarının yararlanması adına bir kılavuz hazırlamıştır. Bu kılavuza göre, nefrolojik sosyal hizmet; çok yönlü ihtiyaçların belirlenmesi, kaynakların temini, takım planı, savunuculuk, yönlendirme, eğitim gibi rolleri kapsamaktadır. Aile ya da bakım veren kişiler istedikleri klinik müdahale ya da danışmanlığa diledikleri takdirde ulaşabilmelidir. Nefrolojik sosyal hizmet uygulamaları, kronik böbrek yetmezliği tanısı alan hastalarla birlikte ailelerinin de psikolojik ve sosyal yönden işlevselliğini maksimum düzeye çıkarmalıdır. Tüm bu uygulamalar neticesinde nefrolojik sosyal hizmet uzmanları kurulu, kronik böbrek yetmezliğinin yarattığı durumlardan kaynaklanan sosyal ve duygusal bağlamdaki stresleri iyileştirmeyi hedeflemektedir. Örneğin; ömrün kısalması korkusu, sosyal ve ekonomik anlamda yaşanan sıkıntılar, kişinin hastalığından dolayı mesleğini icra edememesi, cinsel yaşamında meydana gelen değişiklikler ve bunlara ilaveten tedavinin zorlu bir süreç olmasının yanı sıra uzun zamana yayılması da hastaların duygusal anlamda etkilenmesine yol açmaktadır (CNSW, 2003). Literatüre incelediğimizde nefrolojik sosyal hizmet uzmanının rol ve işlevlerini şu şekilde özetlemek mümkündür: Hastaların, kronik böbrek yetmezliği ve tedavi biçimleriyle baş etmelerinde çeşitli engellere (sosyal, ekonomik, psikolojik engeller gibi) yönelik ilk değerlendirmeleri yapmak ve süreç içinde de değerlendirmelere devam etmek, hastalara ve hastanın yakınlarına duygusal anlamda destek vererek onları cesaretlendirmek, kişinin hastalığına uyumu ve kronik

böbrek yetmezliği ile baş etmeleri konusunda destek olmak, destek gruplarını da dahil ederek grup çalışmasına olanak tanımak, hastanın kendi kaderini kendisinin tayin etmesi konusunda yardımcı olmak, Hastayı en üst düzeyde iyileştirme haline getirmede destek olmak, Kronik böbrek yetmezliği hastalarının psikolojik ve sosyal sorunları konusunda yaşanan çatışmalarda arabuluculuk görevini üstlenmek, Hasta olan kişinin savunuculuğunu yapmak şeklinde özetleyebiliriz (McKinley ve Callahan, 1998; Merighi ve Ehlebracht, 2004).

2.Yöntem

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemi tarama modelidir. Araştırma verileri SPSS paket programı yardımıyla, betimsel istatistikler tanımlandıktan sonra, bağımsız ölçümlerde kullanılan ve gruplar arası karşılaştırma yapma olanağı sunan bağımsız örneklem için T testi, One-Way Anova teknikleri kullanılarak analiz edilmiştir. Anova testinde farklılık olması durumunda çoklu karşılaştırma için Tukey test tekniği kullanılmıştır (Tukey test tekniği Tablo.5 ve Tablo.6'da gösterilmiştir).

2.1.Araştırmaya İlişkin Etik Bilgiler

Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi etik kurul toplantı tarihi ve karar numarasıyla (31.03.2017/04) araştırma izni alınmıştır. Ayrıca görüşmeler öncesinde, araştırmanın yapılabilmesi için, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Özel Ankara Eylül Diyaliz Merkezi ve Özel Ankara Umut Diyaliz Merkezinden yazılı izinler alınmıştır. Katılımcılara, çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilerek gönüllük esası doğrultusunda görüşmeler yapılmıştır.

2.2.Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

Araştırma evrenini, Ankara İlinde iki özel diyaliz merkezi ve bir üniversite hastanesinin diyaliz üniteleri oluşturmaktadır. Türkiye’de 2017 yılında son dönem böbrek yetmezliği hasta sayısının 60.000 dolaylarında olduğu bildirilmektedir.^{3*} Bu bağlamda araştırmanın çalışma grubunu, seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden olan amaçsal örnekleme ile belirlenmiş 200 diyaliz hastası oluşturmaktadır. Örneklem sayısının belirlenmesinde $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 \cdot (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q$ formülü kullanılmıştır. Amaçsal örnekleme yöntemi çalışmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilip derinlemesine araştırma yapılmasına olanak sağlamaktadır (Büyüköztürk ve ark. 2016).

2.3.Verilerin Toplanması

Araştırma, Ankara’da bulunan iki özel diyaliz merkezi ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesi diyaliz ünitesinde 2017 Nisan ve Ağustos ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Özel Ankara Eylül Diyaliz Merkezinden 100 hasta, Özel Ankara Umut Diyaliz Merkezinden 70 hasta, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Diyaliz Ünitesinden 30 hasta araştırmaya katılmıştır. Katılımcılarla sözlü görüşmeler yapılarak veriler toplanmıştır.

*<https://www.gensaglik.com/post/15-soruda-kronik-bobrek-yetmezligi-ve-diyaliz-ile-ilgili-ipuclari/> web sayfasından ulaşılabilir.

2.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak diyaliz hastası olan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesine yönelik 13 sorudan oluşan “kişisel bilgi formu” ve diyaliz hastası olan bireylerin aile işlevlerinin incelenmesi için “Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)” kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda ekonomik durum (haneye giren aylık gelir) sorusunda 1300 TL asgari ücretin baz alınması, kişisel bilgi formunun hazırlandığı yılı göstermektedir. 01.01.2016-31.12.2016 döneminde asgari ücret 1.300.99 TL olarak belirlenmiştir. Aile değerlendirme ölçeği, Amerika Birleşik Devletleri’nde bulunan Brown Üniversitesi ve Buttler Hastanesi işbirliği ile geliştirilmiştir. Bu ölçek, ailenin fonksiyonlarının hangi konularda yerine getirilip getirilmediğini konu alan bir ölçme aracıdır. 60 sorudan oluşan ölçeğin 7 alt boyutu bulunmaktadır. Soruların bazıları sağlıklı işlevleri tanımlarken, bazıları ise sağlıklı işlevleri tanımlamaktadır. Ölçeğin alt boyutları; problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve son olarak da genel fonksiyonlardan oluşmaktadır. 4’lü likert tipinden oluşan ölçek; aynen katılıyorum seçeneği 1 puan, büyük ölçüde katılıyorum seçeneği 2 puan, biraz katılıyorum seçeneği 3 puan, hiç katılmıyorum seçeneği 4 puan olarak belirlenmiştir. Sorulardan bazıları ters olarak puanlanmalıdır (4,3,2,1 şeklinde). Ölçeğin değerlendirilmesinde, sağlıklı ifadeleri gösteren sorulara verilen puanlar 5’ten çıkarılır ve böylece 1 puan sağlıklı, 4 puan ise sağlıklı cevapı göstermektedir. Aile değerlendirme ölçeğinin değerlendirilmesi, işlemler tamamlandıktan sonra her birey için bir boyuttan alınan toplam puanın, o boyuttaki soru sayısına bölünerek, ortalama puanın elde edilmesiyle olmaktadır. 1983 yılında Epstein ve Bishop tarafından ölçeğin geçerlilik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise, Bulut tarafından 1990 yılında ortaya konmuştur. Tablo 1’de ölçeğin güvenilirliği, iç tutarlık ve puan değişmezliği bakımından incelenmiş olup, iç tutarlılık ile ilgili analiz 67 deneğin Aile Değerlendirme Ölçeğine verdikleri yanıtlar üzerinden her bir grup için Cronbach alpha kat sayıları hesaplanmıştır (Epstein ve ark. 1983; Bulut, 1993).

Tablo 1. Aile Değerlendirme Ölçeğinin İç Tutarlılığına İlişkin Cronbach Alpha Katsayıları ve Puan Değişmezliğine İlişkin Test-Tekrar Test Korelasyonları

Alt Ölçekler	Cronbach alpha (n=67)	Test- Tekrar Test (n=51)
Problem Çözme	0.80**	0.90**
İletişim	0.71**	0.84**
Roller	0.42**	0.82**
Duygusal Tepki Verebilme	0.59**	0.78**
Gereken İlgiyi Gösterme	0.38*	0.62**
Davranış Kontrolü	0.52**	0.80**
Genel İşlevler	0.86**	0.89**

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Ankara’da bulunan iki özel diyaliz merkezi ve bir üniversite hastanesinin diyaliz ünitelerinde gerçekleştirilmiştir. Ankara İlinde bulunan üç diyaliz merkezi ile sınırlandırılmasının sebebi; daha farklı diyaliz

merkezlerine ulaşılması noktasında izinle ilgili sıkıntılarının yaşanmasıdır. Bununla birlikte araştırma, kişisel bilgi formunda bulunan yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyoekonomik durum gibi sorularla sınırlandırılmıştır.

3. Bulgular

Bu kısımda araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 2. Diyaliz Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Bulguları (n=200)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	94	47,0
	Erkek	106	53,0
Yaş	45 yaş ve altı	52	26,1
	46-60 yaş	89	44,7
	61 yaş ve üstü	58	29,1
Medeni Durum	Evli	147	73,5
	Bekar	53	26,5
Çocuk Sayısı	Çocuğum yok	6	3,5
	1,0	14	8,2
	2,0	59	34,5
	3,0	38	22,2
	4,0	33	19,3
	5,0	11	6,4
	6,0	5	2,9
	7,0	3	1,8
	8,0	2	1,2
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	15	7,5
	İlkokul	61	30,5
	Ortaokul	41	20,5
	Lise	66	33,0
	Üniversite	17	8,5
İkamet edilen il	Ankara	189	95,9
	Ankara dışı	8	4,1
İş Bilgileri	Çalışıyor	26	13,3
	Çalışmıyor	103	52,6
	Emekli	67	34,2
Ekonomik Durum	1300 TL altı	59	29,5
	1300-2000 TL	98	49,0
	2001-3000 TL	33	16,5
	3000 TL üzeri	10	5,0
Hastalık Süresi	1-5 yıl	78	39,0
	5-10 yıl	72	36,0
	10 yıl ve üzeri	50	25,0
Böbrek hastalığının dışında herhangi bir kronik hastalığa sahip misiniz?	Evet	70	35,0
	Hayır	130	65,0
Hastalığınızdan dolayı herhangi bir sosyal hizmet kurumundan yararlandınız mı?	Hastanelerin sosyal hizmet birimleri (Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog gibi)	18	9,0
	Sosyal Hizmet İl Müdürlükleri	21	10,6
	Diğer	43	21,6
	Hiç yararlanmadım	117	58,8
Aynı evi paylaştığınız aile üyelerinde kronik hastalık var mı?	Evet	26	13,0
	Hayır	174	87,0

Tablo 2'ye göre, katılımcıların; %53,0'u (n=106) erkek; %44,7'si (n=89) 46-60 yaş arası; evli olanların oranı %73,5 (n=147); 2 çocuk sahibi olanlar %34,5 (n=59); %33,0'ü (n=66) lise mezunu; çalışmayanların oranı

%52,6 (n=103); geliri 1300-2000 TL aralığında olanların oranı %49,0 (n=98)'dir. Katılımcılardan, 1-5 yıldır kronik böbrek hastalığına sahip olanların oranı %39,0 (n=78); böbrek hastalığı dışında herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayanların oranı %65 (n=130); hastalığından dolayı herhangi bir sosyal hizmet kurumundan hiç yararlanmayanların oranı %58,8 (n=117); aynı evi paylaştığı aile üyelerinde kronik hastalık bulunmayanların oranı ise %87,0 (n=174)'tür. Buna ek olarak tabloda yer alan yaş kategorileri homojen bir dağılım göstermesi amacıyla gruplandırılmıştır.

Tablo 3. Puanların Betimsel İstatistikleri

	n	Min	Max	Ort	ss
Problem Çözme	200	1,00	2,50	1,44	0,36
İletişim	200	1,00	2,89	1,45	0,32
Roller	200	1,36	3,09	2,01	0,29
Duygusal Tepki Verebilme	200	1,00	2,83	1,57	0,43
Gereken İlgiyi Gösterme	200	1,57	2,86	2,12	0,27
Davranış Kontrolü	200	1,33	3,11	1,91	0,36
Genel İşlevler	200	1,00	3,08	1,47	0,34

Tablo 3'e göre, katılımcıların Problem Çözme puanları ortalaması $1,44 \pm 0,36$; İletişim puanları ortalaması $1,45 \pm 0,32$; Roller puanları ortalaması $2,01 \pm 0,29$; Duygusal Tepki Verebilme puanları ortalaması $1,57 \pm 0,43$; Gereken İlgiyi Gösterme puanları ortalaması $2,12 \pm 0,27$; Davranış Kontrolü puanları ortalaması $1,91 \pm 0,36$; Genel İşlevler puanları ortalaması $1,47 \pm 0,34$ 'tür. Araştırma sonucunda, alt boyutlardan roller ve gereken ilgiyi gösterme puanları yüksek bulunmuş olup; aile işlevlerinde sorun olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. Puanların Medeni Durum Açısından İncelenmesi (T Testi)

Medeni Durum	n	Ort	ss	t	P	
Problem Çözme	Evli	147	1,45	0,37	,252	,801
	Bekar	53	1,43	0,35		
İletişim	Evli	147	1,44	0,32	-,811	,419
	Bekar	53	1,48	0,34		
Roller	Evli	147	1,99	0,29	-2,144	,033
	Bekar	53	2,08	0,27		
Duygusal Tepki Verebilme	Evli	147	1,53	0,40	-2,025	,044
	Bekar	53	1,67	0,51		
Gereken İlgiyi Gösterme	Evli	147	2,11	0,26	-,929	,354
	Bekar	53	2,15	0,30		
Davranış Kontrolü	Evli	147	1,88	0,34	-1,786	,076
	Bekar	53	1,98	0,40		
Genel İşlevler	Evli	147	1,46	0,31	-,762	,447
	Bekar	53	1,50	0,39		

Tablo 4'e göre, katılımcılardan evli ile bekar olanlar arasında Duygusal Tepki Verebilme puanı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır [$t(198)=-2,025$; $p<0,05$]. Bekar olanların, evlilere göre Duygusal Tepki Verebilme puanı ortalamaları daha yüksektir. Roller ve duygusal tepki verebilme alt boyutlarının evlilere göre yüksek çıkması aile işlevlerinde olumsuzluğa işaret etmektedir.

Tablo 5. Puanların Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi (ANOVA)

Eğitim Durumu		n	Ort	ss	F	P	İkili fark
Problem Çözme	Okuryazar	15	1,78	0,39	4,594	,001	1-2
	Değil						
	İlkokul	61	1,48	0,38			1-3
	Ortaokul	41	1,38	0,32			
	Lise	66	1,40	0,34			
Üniversite	17	1,31	0,33	1-5			
İletişim	Okuryazar	15	1,56	0,44	0,912	,458	
	Değil						
	İlkokul	61	1,47	0,33			
	Ortaokul	41	1,46	0,28			
	Lise	66	1,43	0,30			
Üniversite	17	1,36	0,40				
Roller	Okuryazar	15	2,09	0,28	3,588	,008	1-5
	Değil						
	İlkokul	61	2,06	0,26			2-5
	Ortaokul	41	2,01	0,29			
	Lise	66	2,01	0,29			
Üniversite	17	1,79	0,21	4-5			
Duygusal Tepki Verebilme	Okuryazar	15	1,70	0,58	1,468	,213	
	Değil						
	İlkokul	61	1,63	0,41			
	Ortaokul	41	1,56	0,42			
	Lise	66	1,54	0,41			
Üniversite	17	1,39	0,43				
Gereken İlgii Gösterme	Okuryazar	15	2,11	0,24	0,389	,816	
	Değil						
	İlkokul	61	2,13	0,30			
	Ortaokul	41	2,09	0,24			
	Lise	66	2,14	0,26			
Üniversite	17	2,08	0,30				
Davranış Kontrolü	Okuryazar	15	2,17	0,44	4,935	,001	1-4
	Değil						
	İlkokul	61	1,98	0,32			2-5
	Ortaokul	41	1,89	0,39			
	Lise	66	1,84	0,34			
Üniversite	17	1,70	0,27				
Genel İşlevler	Okuryazar	15	1,60	0,46	2,371	,054	
	Değil						
	İlkokul	61	1,50	0,33			
	Ortaokul	41	1,48	0,36			
	Lise	66	1,46	0,29			
Üniversite	17	1,26	0,25				

Tablo 5'e göre, eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Problem Çözme puanı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Okuryazar olmayanların Problem Çözme puanı ortalamaları en yüksek iken, üniversite mezunu olanlarda en düşüktür. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testine göre okuryazar olmayanların Problem Çözme puanı ortalamaları ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu olanların ortalamalarına göre daha yüksektir [$F(4,195)=4,594$; $p<0,05$]. Eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Roller puanı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Okuryazar olmayanların Roller puanı ortalamaları en yüksek iken, üniversite mezunu olanlarda en

düşüktür. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testine göre üniversite mezunu olanların Roller puanı ortalamaları okuma yazma bilmeyen, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanların ortalamalarına göre daha düşüktür [$F(4,195)=3,588$; $p<0,05$].

Tablo 6. Puanların Haneye Giren Aylık Gelir (Ekonomik Durum) Açısından İncelenmesi (ANOVA)

Haneye giren aylık gelir	n	Ort	ss	F	P	İkili Fark
Problem Çözme	1300 TL altı	59	1,50	0,40	1,141	,334
	1300-2000 TL	98	1,43	0,34		
	2001-3000 TL	33	1,40	0,35		
	3000 TL üzeri	10	1,30	0,38		
İletişim	1300 TL altı	59	1,45	0,28	1,241	,296
	1300-2000 TL	98	1,46	0,34		
	2001-3000 TL	33	1,50	0,36		
	3000 TL üzeri	10	1,28	0,23		
Roller	1300 TL altı	59	1,98	0,26	3,729	,012
	1300-2000 TL	98	2,04	0,28		
	2001-3000 TL	33	2,07	0,32		
	3000 TL üzeri	10	1,76	0,23		
Duygusal Tepki Verebilme	1300 TL altı	59	1,53	0,40	2,188	,091
	1300-2000 TL	98	1,60	0,47		
	2001-3000 TL	33	1,65	0,40		
	3000 TL üzeri	10	1,28	0,21		
Gereken İlgiyi Gösterme	1300 TL altı	59	2,15	0,25	2,052	,108
	1300-2000 TL	98	2,11	0,28		
	2001-3000 TL	33	2,17	0,28		
	3000 TL üzeri	10	1,94	0,17		
Davranış Kontrolü	1300 TL altı	59	1,96	0,33	2,994	,032
	1300-2000 TL	98	1,90	0,39		
	2001-3000 TL	33	1,90	0,33		
	3000 TL üzeri	10	1,60	0,19		
Genel İşlevler	1300 TL altı	59	1,41	0,31	4,911	,003
	1300-2000 TL	98	1,51	0,36		
	2001-3000 TL	33	1,56	0,28		
	3000 TL üzeri	10	1,16	0,19		

Tablo 6'ya göre, haneye giren aylık gelirden; Roller puanı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Geliri 2001-3000 TL arası olanların Roller puanı ortalamaları en yüksek iken, 3000 TL üzeri olanlarda en düşüktür. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testine göre geliri 3000 TL üzeri olanların Roller puanı ortalamaları, 2001-3000 TL ve 1300-2000 TL arası olanların ortalamalarına göre daha düşüktür [$F(3,196)=3,729$; $p<0,05$]. Haneye giren aylık gelirden; Genel İşlevler puanı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Geliri 2001-3000 TL arası olanların Genel İşlevler puanı ortalamaları en yüksek iken, 3000 TL üzeri olanlarda en düşüktür. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testine göre geliri 3000 TL üzeri olanların Genel İşlevler puanı ortalamaları 2001-3000 TL ve 1300-2000 TL arası olanların ortalamalarına göre daha düşüktür [$F(3,196)=4,911$; $p>0,05$]. Haneye giren aylık geliri düşük olan grupların roller, davranış kontrolü ve genel işlevler puanlarının yüksek çıkmış olması aile işlevselliğinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

4. Tartışma

Bu kısımda, diyaliz hastalarının sosyodemografik özelliklerine ve aile değerlendirme ölçeğine ilişkin bulguları literatür kapsamında tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan 200 diyaliz hastasının %73.5'i evlidir. Medeni durum açısından bakıldığında evli olmak, sosyal destek açısından olumlu bir etki yaratmaktadır (Ören, 2004). Araştırmada evli olan hastaların sayısının yüksek çıkması yaş grubuyla bağlantılı olabilir. Araştırmada 200 diyaliz hastasından %53'ü erkek olup, %47'si kadındır. Diyaliz hastalarının cinsiyet açısından incelenmesi bağlamında yapılan çalışmalarda, Kuzeyli ve arkadaşları ile Uzun ve arkadaşları erkek hastaların sayısını yüksek bulurken, Koçer ve arkadaşları ise, kadın hastaların sayısını yüksek bulmuşlardır (Kuzeyli ve ark. 2004; Koçer, 2006). Küntüz, 250 diyaliz hastasıyla yaptığı çalışmada hastaların çoğunluğunun erkek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Küntüz, 2016). Kaymak ise, 115 diyaliz hastasıyla yaptığı çalışmada, hastaların çoğunluğunun erkeklerden oluştuğunu bildirmiştir (Kaymak, 2012). Araştırmanın sonuçları, erkek hasta sayısının yüksek bulunduğu çalışmaların sonuçları ile örtüşmektedir.

Araştırmada katılımcılar yaş açısından incelendiğinde, %44.7 oranında 46-60 yaş arası olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tucker ve arkadaşları yaptığı çalışmada diyaliz hastalarının ortalama yaşını 50 olarak bulmuştur (Tucker, 1991). Araştırma sonuçlarına benzer şekilde Küçük, diyaliz hastalarıyla yaptığı çalışmada 152 diyaliz hastasından, %40.1'inin 41-60 yaş arasında olduğu sonucuna ulaşmıştır (Küçük, 2008). Yapılan çalışmalar araştırma bulgularını desteklemektedir.

Katılımcıların eğitim durumu ele alındığında, araştırmada diyaliz hastalarının %33'ü lise mezunudur. Bu konu ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalarda diyaliz hastalarının eğitim durumu açısından ilk sırada ilköğretim mezunu olma düzeyi yüksek çıkmıştır (Hiçdurmaz ve Öz, 2009; Şentürk ve ark. 2000). Mutlu, yaptığı çalışmada hastaların eğitim düzeyleri ne kadar artarsa benlik saygısının da o kadar arttığı sonucuna ulaşmıştır (Mutlu, 2007).

Araştırmada katılımcılar meslek açısından incelendiğinde, hastaların %52.6'sının çalışmadığı sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmalarda, diyaliz hastalarının büyük çoğunluğunun çalışmadığı bildirilmiştir (Arat, 2006; Tan ve ark. 2005). Çalışma grubundaki diyaliz hastalarının büyük çoğunluğunun çalışmıyor olmasını, böbrek yetmezliğinin kronik bir hastalık olması ve bu bağlamda diyaliz tedavisinin uzun sürece yayılması işgücüne katılmayı olumsuz olarak etkilemesine bağlayabiliriz. Bedensel yıkımın daha fazla olduğu kronik hastalıklarda iş gücü kaybının daha fazla olması nedeniyle, bu hasta gruplarında yapılan araştırmalarda depresyon oranlarının oldukça yükseldiği saptanmıştır (Edmondson, 2001). Kronik hastalığa sahip bireylerle yapılan bir başka çalışmada, ev hanımı olan hastaların daha fazla umutsuzluk yaşadığını ortaya koymuştur (Öngider, 1997). Buradan yola çıkarak, kronik hastalıklarından dolayı iş gücü kaybı yaşayan bireylerde depresyon ve umutsuzluğun gelişmesi nedeniyle, bu bireylerin aile işlevlerinin bozulabileceği ifade

edilebilir. Çalışmada, kronik böbrek hastalığına sahip bireylerdeki işsizlik oranının yüksek olması, aile işlevlerindeki bozulmaya neden olmuş olabilir.

Araştırmada diyaliz hastalarının %39'u 1-5 yıl arası kronik böbrek hastalığına sahiptir. Sabuncu, diyaliz hastalarıyla yaptığı çalışmasında, 110 diyaliz hastasında hastalığın başlangıcının %36.4 ile 1-4 yıl arasında hastalığa sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır (Sabuncu, 1994). Bu oran literatürdeki kaynaklar ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada katılımcılar haneye giren aylık gelir durumları açısından incelendiğinde, %49'unun gelirinin 1300-2000TL arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumu, diyaliz tedavi sürecinin çalışma hayatını olumsuz etkileyerek, iş gücü kaybı nedeniyle sosyoekonomik anlamda kişiyi zayıflattığı şeklinde açıklayabiliriz. Biçer ve arkadaşlarının diyaliz hastalarıyla yaptığı bir çalışmada, 56 diyaliz hastasından %78.6'sının gelir durumunun orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Biçer ve ark. 2013). Bülbül ise, diyaliz hastalarıyla yaptığı çalışmasında 100 diyaliz hastasından %61'inin gelir durumunu orta düzeyde bulmuştur (Bülbül, 2010). Yaşam kalitesinin önemli unsurlarından biri sosyoekonomik düzeydir. Gelir durumu düşük olan bireylerin, depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu, daha fazla kaza geçirdikleri ve daha fazla suç işlediği bilinmektedir (Erkenekli ve ark. 2012). Yapılan bir çalışmada, gelir seviyesi düşük olan hastaların minimum düzeyde benlik saygısına sahip olduğu fikri vurgulanmıştır. Yapılan bir çalışmada, benlik saygısının ekonomik yönden sosyal destek alan hastalarda, almayan hastalara göre daha yüksek çıktığı belirtilmiştir (Mutlu, 2007). Ailelerin gelir durumu ile aile işlevselliği arasında ilişki olduğu yorumu yapılabilir. Bu bağlamda, çalışmada kronik böbrek yetmezliği olan hasta bireylerin gelir durumlarının orta ve alt düzeyde olması hastalığın çalışma koşullarını zorlaştırması ve işsizlik oranlarını arttırmasına neden olmasıyla açıklanabilir.

Araştırmada kronik böbrek yetmezliği hastalığından dolayı herhangi bir sosyal hizmet kurumundan yararlanma durumunu incelediğimizde, sosyal hizmet kurumundan hiç yararlanmayanların oranı %58.8 olarak bulunmuştur. Sosyal destek düzeyinin artmasının sonucu olarak, aile işlevselliğinin alt boyutlarından biri olan problem çözme becerisinin artacağı bildirilmiştir. Sosyal destek verilen bireylerin probleme neden olan olaylar ile karşılaştıklarında daha olumlu düşündükleri, bu olaylar ile başa çıkabildikleri gösterilmiştir (Budak, 1999). Hemodiyaliz hastalarıyla sosyodemografik özellikler, sosyal destek kaynakları ve hastalık sürecinin benlik saygısına etkisi ile ilgili yapılan bir çalışmada, hastaların yakın çevresiyle ilişkilerinin azaldığı ve buna ek olarak diğer insanlara karşı beklentilerinin arttığı görülmüştür (Mutlu, 2007). Kronik böbrek yetmezliğine sahip hastalara verilen sosyal destek düzeyinin arttırılması, bu bireylerin aile işlevselliği ile doğru orantılı olabilir.

Diyaliz hastalarının ADÖ alt boyutlarındaki toplam puanlarının yüksek çıkması aile işlevlerinin olumsuz etkilendiğini, düşük çıkması ise aile işlevlerinin sağlıklı olduğunu göstermektedir. Aile değerlendirme ölçeğinde 1'den 4'e kadar puanlama yapılmakla birlikte; 2.00 puan ve üzeri aile işlevselliğinde olumsuzluğa

işaret ederken, 2.00 puan ve altı aile işlevselliğinin çok da olumsuz etkilenmediğine işaret etmektedir. Veriler sonucunda diyaliz hastalarının aile işlevlerinin etkilendiğini fakat bu olumsuz etkinin düşük düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Bu ölçek kullanılarak diyaliz hastaları üzerinde yapılan bir çalışma bulunmamaktadır. Fakat diyaliz hastalarının yakınlarında yapılan çalışma verilerine benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmada kronik böbrek yetmezliği tanısı alan 118 hastanın aileleri değerlendirilmiştir (Asan, 2007). Araştırmanın verileri, bu çalışmanın verileriyle örtüşmektedir.

Diyaliz hastalarında roller ve duygusal tepki açısından aile işlevselliğinin evli olma durumu ile anlamlı olarak olumlu yönde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal destek mekanizmaları açısından evli olmak olumlu etkilere sahip olabilir. Bu olumlu etkilerden en önemlisi, evli olmanın aile içi sorumlulukların paylaşılmasını arttırmasıdır (Asan, 2007). Bununla birlikte, evlilerin stresi bekarlara göre daha iyi yönettikleri sonucuna ulaşılmıştır (Özkaraman ve ark. 2016). Yapılan başka bir çalışmada, evli olanların yaşam kalitesinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Evans ve ark. 1985). Evli olmanın, sorumlulukların paylaşılması ve stresi yönetme becerilerinin artmasına aracılık etmesinden dolayı, yaşam kalitesinin yüksek olmasına ve aile işlevlerine olumlu katkı yapacağı düşünülebilir. Destekleyici ve koruyucu sosyal ilişkilere sahip olan hastaların, hastalığa daha kolay uyum sağladığı ve hastalık sebebiyle daha az problem yaşadığı belirtilmiştir (Zengin ve Yıldırım, 2017). Bu bağlamda, araştırma verileri literatürdeki bilgileri destekler niteliktedir. Fakat yapılan bir çalışmada, araştırma verilerinin aksine evli olup diyalize giren hastaların %68'inin aile işlevlerinin bozulduğu saptanmıştır. Bunun nedeni olarak aile üyelerinin hastalık sonrasında yaşadıkları maddi ve manevi anlamda travmaların olduğu gösterilmiştir (Kavukcu ve ark. 1995). Yapılan başka bir çalışmada ise evli olan diyaliz hastalarının %58.7'sinin aile işlevlerinin bozulduğu, 2/3'ünün eşlerinin hayatlarının (sosyal, psikolojik, iş) bu hastalık dolayısıyla fazlaca etkilendiğini ortaya koymuştur (Pınar, 2006).

Araştırmada ailede çocuk sayısının fazla olması roller ve genel işlevler bakımından aile işlevlerini olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Artan çocuk sayısının yaşam kalitesini azalttığı ifade edilebilir. Buradan yola çıkarak azalan yaşam kalitesinin aile işlevlerini olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz. Ancak diyaliz hastalarının yakınlarında yapılan bir çalışmada, ailedeki birey sayısındaki artışın aile işlevleri üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir (Asan, 2007). Ailedeki üyelerin artmasının aile işlevselliği üzerinde herhangi bir etki yapmaması, araştırmanın verileriyle çelişmektedir.

Araştırmada okuryazar olmayanların problem çözme, roller ve davranış kontrol puanları daha yüksek bulunmuştur. Bir başka ifade ile okuryazar olmayanlar ile üniversite mezunlarının aile işlevleri karşılaştırıldığında, okuryazar olmayanların aile işlevlerinden olumsuz yönde etkilenmiştir. Araştırma verilerine paralel olarak Aydemir ve arkadaşları, yaptığı bir çalışmada eğitim seviyesi düşüklüğünün problem çözme becerileri ile anksiyete ve somatizasyon durumunun eğitim seviyesini olumsuz yönde etkileyerek aile işlevlerini bozduğunu belirtmiştir (Aydemir ve ark 2002). Mollaoğlu ve Bağ, diyaliz hastalarıyla yaptığı bir çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olanların, öz yeterlilik düzeyinin de yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Eğitim düzeyi ile bilgiye ulaşma arasında doğru bir orantı vardır. Dolayısıyla eğitim düzeyi ne kadar artarsa, bilgiye ulaşma da o kadar artar ve kolaylaşır. Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte bireyin hastalığıyla baş etme gücü de artacaktır (Mollaoğlu ve Bağ, 2009). Ching ve arkadaşları, diyaliz hastalarında eğitim düzeyi arttıkça, yaşam kalitesinin de arttığı sonucuna ulaşmışlardır (Ching, 2001). Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte yaşam kalitesinin de artması aile işlevlerine pozitif etki edebilir. Bu bağlamda, çalışmanın verileri ile literatürdeki bilgiler birbirine paralellik göstermektedir.

Araştırmayı iş bilgisi açısından incelediğimizde, çalışmayanların davranış kontrolü puanının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu da aile işlevlerini olumsuz etkilemiştir. Yaşam kalitesi ile sosyoekonomik düzey arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır (Karabulutlu ve ark. 2006). Yapılan bir çalışmada, çalışan diyaliz hastalarının öz yeterlilik durumu yüksek bulunmuştur (Mollaoğlu ve Bağ, 2009). İşgücüne katılan hastaların öz yeterliliğinin yüksek olması, davranışlarına yansıyor aile işlevlerini olumlu etkileyeceğini düşündürülebilir. Bundan dolayı, kronik böbrek yetmezliğine sahip hastaların iş hayatına kazandırılması için stratejilerin geliştirilmesi, bu bireylerin aile işlevselliğine önemli bir oranda katkı sağlayabilir.

Araştırma haneye giren aylık gelir açısından incelendiğinde; haneye giren aylık gelirin az olduğu gruplarda; roller, davranış kontrolü ve genel işlevler ortalama puanlarının arttığı bir başka ifade ile aile işlevselliğinin olumsuz etkilendiği sonucuna varılmıştır. Ekonomik durumdaki farklılıklar, toplumsal yaşamda bireyler için çok farklı sonuçlara neden olabilmektedir. Gelir durumu düşük bireylerin, depresyona daha fazla maruz kaldığı bilinmektedir (Erkenekli ve ark. 2012). Buradan yola çıkarak, gelir durumu düşük bireylerin aile işlevselliğinin bozulduğunu söyleyebiliriz. Bu bağlamda, yapılan bir çalışmada ekonomik düzeyin azalmasının diyaliz hastalarında aile işlevlerini azalttığı bildirilmiştir (Karabulutlu ve ark. 2006). Araştırmanın verileri, literatürdeki bilgileri destekler niteliktedir. Kronik böbrek yetmezliğine sahip olan hastalara verilen sosyal desteğin artırılması yardımıyla, bu bireylerin sosyoekonomik durumlarının iyileştirilmesi, aile işlevselliğinin iyileştirilmesine önemli bir katkı sağlayabilir.

Araştırmada kronik böbrek hastalığına sahip olma süresinin aile işlevlerini anlamlı olarak etkilemediği bulunmuştur. Bu konuyla bağlantılı olarak yapılan bir çalışmada, artan diyaliz süresinin davranış değişikliğine neden olduğu saptanmıştır (Şentürk ve ark. 2000). Araştırmada böbrek hastalığı dışında herhangi bir kronik hastalığa sahip olanların problem çözme, iletişim ve genel işlevler açısından aile işlevselliklerinin olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur. Kronik böbrek hastalığı dışında herhangi bir hastalığa sahip olan bireylerde depresyon riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Çelik ve Acar, 2007). İkinci bir hastalık depresyon ihtimalini artırarak aile işlevselliğini olumsuz yönde etkiliyor olabilir. Böbrek hastalığı dışında farklı bir kronik hastalığa sahip bireylere sosyal destek kapsamında psikolojik destek verilerek, bu hastalara aile işlevselliği geri kazandırılabilir.

Araştırmada hastalığından dolayı herhangi bir sosyal hizmet kurumundan yararlananların aile işlevleri konusunda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun nedeni, bireylere verilen sosyal desteğin yetersiz

olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu nedenle, verilen sosyal destekler tekrar ele alınarak bireyler için daha faydalı hale getirilebilir. Araştırmada aile üyelerinde kronik hastalık bulunan diyaliz hastalarının, problem çözme, davranış kontrolü, iletişim ile genel işlevler puanlarının aile işlevselliğini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Diyaliz hastaları aile içindeki bireylere bakım yükü getirdiği için yaşanan süreçler birey ve ailesini olumsuz yönde etkilemektedir. Hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesinin azaldığı ve tükenmişliğinin arttığı bildirilmiştir (Arat, 2006; Gülpak ve Kocaöz, 2014). Dolayısıyla bakım veren bireylerin hastalanması, diyaliz hastasını ve aile üyelerini daha fazla olumsuz etkileyeceğinden dolayı aile işlevlerinin bozulmasına sebep olabilir. Bu nedenle, bu durumdaki ailelere yeterli düzeyde sosyal destek verilerek aile işlevselliğinin bozulmasının önüne geçilebilir.

5.Sonuç ve Öneriler

Araştırmada diyaliz hastalarının aile işlevleri incelenmiş olup aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. Medeni durum açısından, evli ile bekar olanlar arasında roller ve duygusal tepki verebilme puanlarında, evliler lehine anlamlı olarak farklılık saptanmıştır. Bu boyutlarda, evli olanların, aile işlevselliği olumlu yönde etkilenmiştir.
2. Çocuk sayısı açısından, çocuk sayısı farklı olan gruplar arasında roller ve genel işlevler puanlarında, çocuk sayısı az olanlar lehine, anlamlı olarak farklılık saptanmıştır. Bu boyutlarda, çocuk sayısı az olanların aile işlevselliği olumlu yönde etkilenmiştir.
3. Eğitim durumu açısından, eğitim durumu farklı olan gruplar arasında problem çözme, roller ve davranış kontrolü puanlarında, üniversite mezunları lehine anlamlı olarak farklılık saptanmıştır. Bu boyutlarda, üniversite mezunlarının (eğitim durumu yükseldikçe) aile işlevselliği olumlu yönde etkilenmiştir.
4. Çalışma durumu (iş bilgileri) açısından, çalışma durumu farklı olan gruplar arasında davranış kontrolü işlevinde, çalışanlar lehine anlamlı olarak farklılık saptanmıştır. Bu boyutlarda, çalışanların aile işlevselliği olumlu yönde etkilenmiştir.
5. Haneye giren aylık geliri (ekonomik durum) farklı olan gruplar arasında roller, davranış kontrolü ve genel işlevler puanlarında, sosyoekonomik durumu iyi olanlar lehine anlamlı olarak farklılık saptanmıştır. Bu boyutlarda, haneye giren aylık gelir miktarı ne kadar fazla olursa, aile işlevselliği o denli olumlu etkilenmiştir.
6. Böbrek hastalığı dışında herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu açısından, problem çözme, iletişim ve genel işlevler puanlarında, başka bir kronik hastalığı olmayanlar lehine anlamlı olarak farklılık saptanmıştır. Bu boyutlarda, böbrek hastalığı dışında herhangi bir kronik hastalığı olmayanların, aile işlevselliği olumlu yönde etkilenmiştir.
7. Aile üyelerinde kronik hastalık bulunma durumu açısından, problem çözme, iletişim, davranış kontrolü ve genel işlevler puanlarında, üyelerde kronik hastalık bulunmayanların lehine anlamlı

olarak farklılık saptanmıştır. Bu boyutlarda, aile üyelerinde kronik hastalığı olmayanların aile işlevselliği olumlu yönde etkilenmiştir.

Kronik hastalığa sahip bireyler toplumda dezavantajlı gruplar arasında sayılabilir. Kronik böbrek yetmezliği sonucunda birey saatler süren, haftanın belli günlerinde, belli merkezlerde diyalize girmek zorunda kalabilir. Diyaliz süreci, hastaya ve ailesine pek çok yük getirebilir. Bu bağlamda, hasta “çevresi içinde birey” olarak değerlendirilerek hastayla birlikte ailesi de ele alınmalıdır. Mikro ve mezo düzeyde çalışmalar güçlendirilmelidir. Mikro düzeyde, hastanın ne hissettiği, hastalığı konusunda bilgi sahibi olup olmadığı, kaygıları, korkuları, tedavi sürecinde yaşadıkları olumsuzlukların en aza indirilmesi amacıyla mesleki müdahaleler yapılmalıdır. Hastanın yanı sıra ailesi de hastalık konusunda bilgilendirilmeli ve bu doğrultuda hastaya ve ailesine eksik görülen noktalarda eğitici bilgiler verilmelidir. Sosyal hizmet uzmanları, hasta ve ailesine mevcut durumdaki kaynaklara, hizmetlere, haklarına ulaşmasında ve erişmesinde bilgi verip, destek olmalıdır. Hastanın gerekli yerlerden yararlanması (sosyal hizmet il müdürlükleri, sağlık kuruluşlarında çalışan sosyal hizmet uzmanları, psikolog, psikiyatri vb.) bireyi daha güçlü kılmakla birlikte, kendisine olan saygısını da artıracaktır. Bu hususta, tıbbi sosyal hizmetin odak noktasına, aile danışmanlığı hizmeti de dahil edilebilir. Hastalar, aile danışmanlığı hizmeti konusunda bilgilendirilmelidir. Aile danışmanlığı kuramları çerçevesinde mevcut soruna ilişkin uygulamalarla hastalıkla birlikte meydana gelen kriz ve sorunlarla baş edilebilir. Bunlar sonucunda ailenin işlevselliği daha sağlıklı bir hal alabilir. Mezo düzeyde, hasta bireyin çevresi ve etkileşim halinde olduğu kişilerle çalışmalar yapılıp, bu çalışmalar güçlendirilmelidir. Bakım verenler ve sağlık ekibi ile iletişim mezo düzeyde önemlidir. Çalışmalar ne kadar çok güçlendirilip, hastalara ve etkileşim halinde olduğu çevresine ne kadar çok ulaşırsa, sorunların kaynağını belirleyip yaşanan olumsuzluklar azaltılabilir. Makro düzeyde ise, hastanın hastalığından dolayı işgücüne katılamaması ve bunun sonucunda ekonomik gücünün yetersiz olması da sorunları beraberinde getirmektedir. Sorunları en aza indirebilmek için, diyaliz hastalarına belli bir miktarda devlet tarafından ekonomik destek sağlanmalıdır. Hastalara esnek çalışma saatlerinde işe gelebilme ya da evde çalışabilme imkanları tanınmalıdır. Araştırmacılar, diyaliz hastalarıyla yapılan çalışmaların eksik görüldüğü noktalarda araştırmalar yapmalıdır. Örneğin; diyaliz hastalarının sosyal işlevselliği, yaşam doyumları, yaşam kaliteleri, mesleki doyumları gibi birçok noktada çalışmalar yapılmalı ve eksik görülen noktalarda yeni politikalar geliştirilmelidir. Diyaliz hastalarıyla yapılan çalışmalar tek bir bölgeyle sınırlı kalmayıp, diğer bölgelerde de fonksiyonel hale getirilmelidir. Tıbbi odaklı çalışan sosyal hizmet uzmanları, organ nakli konusunda toplumu bilgilendirmeli ve bu konuda farkındalık oluşturmalıdır. Tıbbi sosyal hizmet uygulama alanları genişletilmelidir. Tıbbi sosyal hizmet uygulama alanları ne kadar çok yaygınlaşırsa topluma ve bununla birlikte aileye, aile işlevlerine olumlu katkı sunabilir.

Kaynakça

- Arat, Z. (2006). Hemodiyaliz hasta ve yakınlarında tükenmişlik sendromu, hasta yakınlarının yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Asan, T. (2007). Kronik böbrek yetmezliği tanısı alan hastaların ailelerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Aydemir, Ç., Cebeci, S., Göka, E., Kasım, İ., Tüzer, V. (2002). Kronik böbrek yetmezliği hastalarının yakınlarında yaşam kalitesi ve psikiyatrik semptomlar. *Kriz Dergisi*, 10 (2):29-40.
- Biçer, S., Şahin, F., Sarıkaya, Ö. (2013). Hemodiyaliz hastalarının yeterli diyaliz hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi ve bu konuda eğitilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 3(3).
- Budak, B. (1999). Çocukluk çağı lösemileri ve sosyal destek sistemlerinin aile işlevlerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Bulut, I. (1990). *Aile değerlendirme ölçeği el kitabı*. Ankara, Özgüneliş Matbaası.
- Bulut, I. (1993). *Ruh hastalığının aile işlevlerine etkisi*. T.C Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları, Ankara.
- Bülbül, E. (2010). Hasta, hasta yakınları ve sağlık profesyonelleri gözüyle hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Büyükoztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. 21.Baskı. Ankara, Pegem Akademi.
- Ching Luck Suet, W. (2001). The quality of life for Hong Kong dialysis patients. *Journal of advanced nursing*, 35(2), 218-227.
- CNSW (2003): *Standards of practice for nephrology social work* (5th ed). New York: National Kidney Foundation, 7-9.
- Çelik, H.C., Acar, T. (2007). Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 12 (1):023-027.
- Edmondson, J.C. (2001). *Chronic pain and the placebo effect*. Comprehensive textbook of psychiatry. Sadock B, Sadock (Ed), 7. baskı, Lippincott Williams and Wilkins, s.1981-2001.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The mcmaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180.
- Erbay, E., Zengin, O., Yıldırım, B., Yıldırım, T., Abudalal, A. (2016). Kronik böbrek yetmezliği hastalarının kaygı düzeyleri ve başetme tutumları. Hacettepe Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı Örneği. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 25 (1):95-99.
- Erkenekli, M., Uzun, Z., Gümüş, Ö.D. (2012). Sosyoekonomik statü ve sosyal değerler ilişkisine yönelik bir inceleme. *Savunma Bilimleri Dergisi*, 11(2):125-147.
- Evans, R.W., Manninen, D.L., Garrison, L.P, et al. (1985) The quality of Life of patients with end-stage renal diseases. *New England Journal of Medicine*, 312:553-559

- Frude, N. (1991). *Understanding family problems*. Chishester: John Wiley and sons.
- Gökler, I. (2008). Sistem yaklaşımı ve sosyal ekolojik yaklaşım çerçevesinde oluşturulan kavramsal model temelinde kronik hastalığı olan çocuklar ve ailelerinde psikolojik uyumun yordanması. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Gülpak, M., Kocaöz, S. (2014). Hemodiyaliz tedavisi alanlara bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13:(2).
- Hiçdurmaz, D., Öz, F. (2009). Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastaların stresle başa çıkma biçimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16 (3):001-016.
- Işıkkhan, V. (2005). *Türkiye’de zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin sorunları*. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara.
- Karabulutlu, E., Karahisar, F., Okanlı, A., Öztürk, D. (2006). İki üniversite hastanesinde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların depresyonla başa çıkma becerilerinin karşılaştırılması. 16. Ulusal Böbrek Hastalıkları Kongresi, *Nefroloji ve Transplantasyon Dergisi*, 15 (4), s:152.
- Kavukcu, S., Tavli, V., Fadiloğlu, M., Akhunlar, H., Oran, B., Akcoral, A. (1995). Urinary enzyme changes in children undergoing cineangiographic evaluation using iopromid. *International Urology and Nephrology*, 27 (2),131-135.
- Kaymak, D.A. (2012). Hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne.
- Koçer, Z. (2006). Hemodiyaliz ve periton diyalizi tedavisi gören kronik böbrek yetmezliği hastalarının yaşam kalitesinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon.
- Kuzeyli, Y., Fadiloğlu, Ç., Durmaz, A., & ... (2004). Diyaliz hastalarında uyku kalitesiyle yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 20 (1):125.
- Küçük M. (2008). Hemodiyaliz hastalarının yaşam kaliteleri, hasta özellikleri ve hemşirelik hizmetleri ile ilgili doyumlari arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Küntüz, S.İ. (2016). Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısı ve sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesine etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- McKinley, M., Callahan, M.B. (1998). Utilizing the case management skills of the nephrology social worker in a managed care environment. *Journal of Nephrology Social Work*, 18:32-36.
- Merighi, J.R., Ehlebracht, K. (2004). Workplace resources, patient caseloads, and job satisfaction of renal social workers in the United States. *Nephrology News & Issues* 18:58-68.
- Mollaoğlu, M., Bağ, E. (2009). Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz yeterlilik ve etkileyen faktörler. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 72 (2).

- Mutlu, E. (2007). Hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik özellikleri, sosyal destek kaynakları ve hastalık sürecinin benlik saygısına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Ogburn, W.F. (1963). *The changing functions of the family selected studies in marriage and the family*. USA, Rinehart and Winston Inc. Akt. Bulut (1993) *Ruh hastalığının aile işlevlerine etkisi*. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları, Yayın No. 74, Ankara.
- Öngider, N. (1997). Kronik fiziksel hastalığı olan kişilerde umutsuzluk ve yaşamı sürdürme nedenlerinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Ören, B. (2004). Acil olarak diyalize alınan hastaların demografik özellikleri ve prognozları. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, Ağustos-Kasım 1(1):28-31.
- Özkan, S. (1993). *Psikiyatrik tıp: Konsültasyon liyezon psikiyatrisi*. İstanbul, Roche, 83-291.
- Özkaraman, A., Alparslan, G.B., Babadağ, B., Gökçe, S., Gölgeci, H., Derin, Ö., Bilgin, M. (2016). Hemodiyaliz yapılan kronik böbrek hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38 (2), 51-61.
- Öztürk, S. (2014). Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların kendini algılama durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Pak, M.D. (2017). *Kronik hastalıklar ve tıbbi sosyal hizmet uygulamaları*. Editörler: Özden, S.A., Özcan, E. Tıbbi Sosyal Hizmet, 1.Baskı, Ankara, Nobel Yayıncılık,194-195.
- Pınar, R. (2006). Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda sağlıklı ilişkili yaşam kalitesinin kullanımı. *Celal Bayar Üniversitesi Birikim Dergisi*, 1(2): 71- 76.
- Sabatelli, R., Bartle, S. (1995). Survey approaches to the assessment of family functioning: Conceptual, operational and analytical issues. *Journal of Marriage and Family*. Vol.57.
- Sabancı, N. (1994). Hemodiyaliz hastalarındaki fizyolojik ve psiko-sosyal faktörleri hasta ve hemşirelerin tanımlama durumları arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 6 (34).
- Sarı, Ö. (2015). Sosyal boyutlarıyla kronik böbrek yetmezliği (KBY). *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4:2.
- Şentürk, A., Levent, B.A., Tamam, L. (2000). Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda psikopatoloji. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 17, 163-172.
- Tan, M., Okanlı, A., Karabulutlu, E., Erdem, N. (2005). Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 8 (2).
- Tucker, C.M., Ziller, R.C., Smith, W.R., Mars, D.R., Coons, M.P. (1991). Quality of life of patients on in-center hemodialysis versus continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Peritoneal Dialysis International*, 11 (4), 341-346.
- Turner Ralph, H. (1965). *The family sociology*. Ed.:Brown and Selznick, London.

Yılmaz Karabulutlu, E., Okanlı, A. (2011). Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (4): 25-31.

Zengin, O., Yıldırım, B. (2017). Hemodiyaliz hastalarının psikososyal sorunlarına ilişkin algıları. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 26(1), 67-73.



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
Sayı/Issue: Aralık/December

KADINLARDA KAYGI DÜZEYİ VE BENLİK SAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE KADINLARIN SOSYAL HİZMET İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ *

Ali TAHTACI¹
Emine ÖZMETE²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type : Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received : 29.05.2023
Revizyon Tarihi/Date Revised: 18.10.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted: 27.05.2023
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2023
DOI: 10.46218/tshd.1306340

Makale Künyesi/To cite this article: Tahtacı, A. ve Özmete, E. (2023). Kadınlarda kaygı düzeyi ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve kadınların sosyal hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 22, 21-41. Doi: 10.46218/tshd.1306340

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Ali Tahtacı, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi.
tahtaci.ali@gmail.com

Öz

Bu çalışma Sağlıklı Hayat Merkezi Psikososyal Danışmanlık Birimleri'ne başvuran kadınlarda kaygı düzeyi ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve kadınların sosyal hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden olan "ilişkisel tarama modeli" kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini Sağlıklı Hayat Merkezi Psikososyal Danışmanlık Birimleri'ne başvuran 18-65 yaş aralığındaki araştırmaya gönüllü katılan kadın başvuranlar oluşturmaktadır. Araştırmada kadın başvuranların kaygı ölçeğinden aldıkları ortalama puan değerinin 20.82 ± 12.97 ; benlik saygısı envanterinden aldıkları ortalama puan değerinin 54.49 ± 22.54 olduğu belirlenmiştir. Araştırmada kadınlarda kaygı düzeyi arttıkça benlik saygısının azaldığı belirlenmiştir ($r = -0.419$, $p < 0.05$). Araştırmaya katılan kadınların ilk sırada gelen sosyal hizmet ihtiyacı bireysel psikolojik danışmanlık ve aile danışmanlığı hizmetleridir. Toplumsal refah için önemli bir belirleyici olan bireysel iyi oluş ve psikososyal işlevsellik için hizmet sunan psikososyal danışmanlık birimlerinin fiziksel donanım, yasal mevzuat ve personel yönünden desteklenmeleri ve güçlendirilmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kadınlarda kaygı, Kadınlarda benlik saygısı, Kadınlarda sosyal hizmet ihtiyacı.

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVEL AND SELF-ESTEEM IN WOMEN AND DETERMINATION OF WOMEN'S SOCIAL WORK NEEDS

Abstract

This study was conducted to evaluate the relationship between anxiety level and self-esteem in women who applied to the Healthy Life Center Psychosocial Counseling Units and to determination of social work needs of women. In this study, the "relational screening model", which is one of the quantitative research methods, was used. The sample of the study

* Bu makale, 1. Yazar'ın "Kadınlarda Kaygı Düzeyi ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin Sosyal Hizmet İhtiyacı ile Değerlendirilmesi: Bir Sağlıklı Hayat Merkezi Örneği" başlıklı yüksek lisans tezinin bulgularına dayalı olarak üretilmiştir.

¹ Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, ORCID: 0000-0002-6999-0167

² Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-9264-5660

consists of female clients aged 18-65 who applied to the Healthy Life Center Psychosocial Counseling Units and participated voluntarily in the study. In the study, it was determined that the average score value of female clients taken from the anxiety scale was 20.82 ± 12.97 and the average score value taken from the self-esteem inventory was 54.49 ± 22.54 . The mean score obtained from the self-esteem inventory was found to be 54.49 ± 22.54 . In the study, it was determined that self-esteem decreases as the level of anxiety increases in women ($r = -0.419$, $p < 0.05$). The first social service needs of the women participating in the study are individual psychological counseling and family counseling services. It is important that psychosocial counseling units that provide services for individual well-being and psychosocial functionality, which are important determinants of social welfare, are supported and strengthened in terms of physical equipment, legal legislation and personnel.

Keywords: *Anxiety in women, Self-esteem in women, Social work need in women.*

Giriş

Sanayi devrimi ile birlikte ortaya çıkan ve günümüzde de gelişimini sürdüren modern toplum yaşamı, olumlu yöndeki gelişmeler yanında çeşitli güçlükleri de beraberinde getirmektedir. Bu güçlükler içerisinde ruhsal zorlanmalar ve kaygı olgusu da kendini göstermekte ve kaygının çeşitli ruhsal hastalıklara zemin hazırladığı bilinmektedir. Ruh sağlığı alanında bir diğer önemli olgu olan benlik saygısı ise patoloji olmaktan ziyade patolojilere zemin hazırlayan bir değişken olarak alan yazında ifade edilmekte ve benlik saygısının başta depresyon ve kaygı düzeyleri ile olan ilişkisini belirlemeye dönük çalışmaların önem kazandığı gözlenmektedir.

Sağlık; bedensel, sosyal ve ruhsal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmakta olup sağlık durumu biyolojik, sosyal ve kültürel faktörlerle yakından ilişkilidir (Öyekçin, 2013). Sağlığın önemli bileşenlerinden olan ruh sağlığı, bireylerin kapasitelerini ve yeteneklerini gerçekleştirmelerine, yaşamın olağan stres durumlarıyla baş etmelerine, üretken bir şekilde çalışabilmelerine ve toplumlarına katkıda bulunmalarına olanak sağlayan bir iyi oluş hali ve refah durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO-World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü, 2003). Ruh sağlığı durumunun okul ve iş performansı, aile ve arkadaşlarla ilişkiler ve topluma katılma yeteneği gibi yaşamın tüm alanları üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır (WHO, 2022). Ruh sağlığındaki bozulmalar, olumsuz sağlık sonuçlarına, erken ölüme, insan hakları ihlalleri ile küresel ve ulusal ekonomik kayıplara neden olmaktadır (WHO, 2019). Ruhsal bozukluklar, toplumda sık karşılaşılan sağlık sorunları arasında yer alır (Keskin vd., 2013). Tıp alanındaki ilerlemelerin sağlık hizmetlerinin niteliğini olumlu etkilemesine karşın; toplumda ruhsal, davranışsal ve sosyal sorunlarda da belirgin artışlar olduğu gözlenmekte olup (WHO, 1997) ruh sağlığı durumlarında yaşanan olumsuzluklar dünya çapında artmaktadır. Temel olarak demografik değişimler nedeniyle son on yılda ruh sağlığı ve madde kullanım bozukluklarında %13'lük bir artış belirlenmiştir. Son yayınlanan araştırma sonuçlarına göre; dünyadaki çocuk ve ergenlerin yaklaşık %20'sinin ruh sağlığı sorunu yaşadıkları ve 15-29 yaş aralığında intiharın ikinci önde gelen ölüm nedeni olduğu belirlenmiştir (WHO, 2022). Yeni yüzyılda sağlıkla ilgili hedeflerin yaşam beklentisini artırmanın ötesinde engelli olarak geçen yaşam yıllarını azaltma; sağlıklı yaşam beklentisini artırma gibi konulara odaklanması ruhsal bozukluklar ve bağımlılık

bozukluklarının önlenmesine de katkı sağlamaktadır (Rehm ve Shield, 2019). Dünya genelinde 2016 yılında, engelli olarak geçirilen yaşam yıllarının (DALYs) %7'sinin nedeni ruhsal bozukluklar ve bağımlılık bozukluklarıdır. Bu durum dünyada 1 milyardan fazla insanı etkilemektedir (Rehm ve Shield, 2019).

Ruhsal bozukluklar içinde kaygı bozukluğu ve depresif bozukluk yaygın olarak görülmektedir. Küresel nüfusun %4,4'ünde depresif bozukluk, %3,6'sında ise kaygı bozukluğu olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2017). Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün 2020 yılı verilerine göre yaklaşık her beş yetişkinden biri ruhsal hastalıkla yaşamaktadır. (NIMH-National Institute of Mental Health, 2022). Ruhsal hastalıklara sahip olma düzeyi kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksektir. Pillai ve Maleku (2013), sağlığın tüm insanları etkilemekle birlikte, özellikle kadın sağlığının erkek sağlığından çok daha savunmasız ve kırılgan olduğunu vurgulamaktadırlar. Kadınlar bazı biyolojik avantajları nedeniyle genellikle erkeklerden daha uzun yaşamakla birlikte; cinsiyete dayalı ayrımcılık gibi nedenlerle bu avantajlardan yararlanamamaktadır (WHO, 2009). Kadınlar, dünya nüfusunun yarısını oluşturmalarına karşın cinsiyetlerinden dolayı şiddet, ayrımcılık gibi insan hakları ihlallerine, psikososyal sorunlara ve çeşitli hastalıklara daha fazla maruz kalmaktadırlar. Menstrual sorunlar, gebelik, doğum gibi etkenler yanında ailenin diğer bireylerinin bakımını üstlenme ve bakım yükü gibi konular, kadının yaşadığı stres ve kaygı düzeylerini artırmaktadır (Koyun vd., 2011). Ruh sağlığı ve psikopatolojiler yönünden kaygı olgusu oldukça önemli bir değişkeni ifade eder. Nevrozların ve psikozların oluşumunda ortak olan şey, kaygının bulunmasıdır (Güleç, 2018). Kaygı, bunaltı ve anksiyete olarak da tanımlanmakta olup; yaşama dönük tehdit şeklinde algılanan rahatsız edici bir endişe ve korku duygusudur (Işık ve Işık Taner, 2006). Bir nevrozun yapısı ne kadar çetrefil ve güç olursa olsun mevcut kaygı, nevrotik süreci başlatan ve bu süreci hareket halinde tutan bir güç kaynağına, bir dinamoya benzetilebilir (Horney, 2019). Dolayısıyla çoğu psikopatolojinin kökeninde kaygı olgusu yer almaktadır. İnsan yaşamında uyum sağlama ve dayanıklılık oluşturmada aracı rol üstlenmesi nedeniyle optimum düzeye kadar işlevsel olan kaygı duygusunun yüksek şiddette ve daha uzun süreli yaşanması; bireyin yaşamını, sosyal ilişkilerini ve genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebilmekte ve patolojik bir hal almaktadır (Işık ve Işık Taner, 2006). Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkinlerin %31,1'inin yaşamlarının bir döneminde herhangi bir kaygı bozukluğu yaşadıkları, %19,1'inin bir önceki yıl kaygı bozukluğu yaşadıkları bulunmuştur. Kadınlar arasında kaygı düzeyleri daha yüksek oranlar sergilemekte olup yapılan bir çalışmada herhangi bir kaygı bozukluğu prevalansının kadınlarda %23,4, erkeklerde %14,3 oranında olduğu tespit edilmiştir (NIMH, 2022).

Benlik saygısı, üzerinde çok sayıda çalışma yürütülen, depresyon ve kaygı başta olmak üzere çeşitli patolojilerle ilişkili olduğu literatürde ifade edilen bir diğer önemli değişkendir. Benlik, bireyin kendi kişiliğine ilişkin kanaatleri ve kendine yönelik algıları olarak ifade edilmektedir (Aslan, 1992). Benlik saygısı, kendilik sisteminin duygusal yönü ile ilişkili olup; kişinin kendini nasıl gördüğüne ve değerlendirdiğine dair duygularını ifade etmektedir (Tufan, 1990). Tanı kriterleri ve bilimsel araştırmalar, psikopatolojiler ile

düşük benlik saygısı arasında yakın bir bağlantı olduğunu göstermektedir (Zeigler-Hill, 2011). Çoğunlukla düşük benlik saygısı ile depresyon arasındaki ilişki araştırılmıştır. Değersizlik duygusunun depresyon için tanı kriterlerinin bir parçası olduğu göz önüne alındığında; benlik saygısı ve depresyon arasındaki ilişki anlaşılabilir hale gelmektedir (Roberts, 2006). Kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları başta olmak üzere diğer bazı ruhsal temelli bir dizi hastalıkla komorbidite (eş tanı) göstermektedir (Kesler vd., 2003). Majör depresif bozukluk için tanı kriterlerinin bir parçası olmamakla birlikte; depresif bozukluğu olan kişiler genellikle rahatsızlıklarının önemli bir özelliği olabilecek kaygı semptomlarını göstermektedirler. Kaygı ve depresyon semptomları sıklıkla bir arada bulunmakta; bu iki semptom grubu arasındaki ayırım her zaman net yapılamamaktadır (Kravitz vd., 2014). Ehntholt ve arkadaşları (1999), düşük benlik saygısının yüksek düzeyde kaygı, obsesyon ve depresyon ile ilişkili olduğunu belirlemiştir. Benliğe yönelik olarak gelişen olumsuz değerlendirmeleri depresif belirtilerin içinde görme yönündeki gelenek esas olarak Freud ile başlar (Özcan vd., 2013). Greenberg ve arkadaşlarının (1992) yürütmüş oldukları çalışmada düşük benlik saygısının kaygı bozukluğu için bir kırılma faktörü olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Greenberg vd., 1992; Baumeister vd., 2003). Lee ve Hankin (2009) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları, kaygı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi doğrulamış, kaygı ve benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Horney bu süreci, gerçek benlik ile idealleştirilmiş benlik arasındaki kopukluğun artmasına bağlamakta; benlik saygısı düştükçe kaygı yükseldiğinden, mevcut nevrotik tutumun daha da pekiştiği ifade edilmektedir. Bu durum yabancılaşmayla birlikte kaygıyı da yeniden artırmakta; çözüme yönelik olmayan bu yönde bir kısır döngü yaşam boyu sürmek üzere kişiliğe yerleşmektedir (Geçtan, 2003).

Ruhsal patolojilerin toplum içerisinde yaygınlığına ve kişinin işlevselliğine yönelik olumsuz etkilerine karşın nörolojik bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları yaşayan kişiler de dahil olmak üzere, ruh sağlığı sorunları yaşayan kişilerin %80'inden fazlası, herhangi bir biçimde kaliteli ve uygun maliyette ruh sağlığı hizmeti alamamaktadır (WHO, 2022). Bu kapsamda sağlık sistemlerinin, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde ruhsal bozuklukların ve bağımlılık bozukluklarının yüküne daha iyi yanıt vermesi beklenmektedir. İnsanın biyopsikososyal bir organizma olması ve bütüncül bir sistem içerisinde ele alınması ihtiyacı ile birlikte; ruhsal bozuklukların çok faktörlü süreçler olarak değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Yalnızca ilaçla tedaviden ziyade, psikoterapilerinde beyin yapılarındaki çeşitli döngüleri etkileyerek bilişsel, duygusal ve davranışsal değişimlere yol açtığını gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. Bu araştırmaların sağladığı bilgilerin de ortaya koyduğu üzere ruhsal bozuklukların sağaltımlarının da çok yönlü olması gerekir. Bu bağlamda ilaç ve somatik yöntemler uygulanan bireylerin hemen hemen tamamı için bireyi ve ailesini içine alan psikoterapötik ve psikososyal yaklaşımlar gereklidir (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Bu süreç içerisinde sağlık ve ruh sağlığı ortamlarında, ekibin bir üyesi olarak hizmet sunan sosyal hizmet uzmanlarının önemli bir yeri bulunmaktadır. Tıbbi ve klinik ortamlarda uygulama yapan sosyal hizmet

uzmanları, başvurulara yönelik etkili bir müdahale planının hazırlanması ve uygulanması aşamalarında, sorun ve ihtiyaçların doğru ve kapsamlı tespiti için sosyal ve ekonomik durumun değerlendirilmesinin yanında etkili bir psikososyal değerlendirme yapmaya da ihtiyaç duymaktadırlar. Sosyal hizmet, diğer yardım sunan mesleklerden farklı olarak “birey” odağı yanında, bireyin içinde bulunduğu “sosyal çevre” gerçekliğini de dikkate alır ve “çevresi içinde birey” perspektifi ile başvuruları bütüncül bir şekilde değerlendirir; psikososyal vurgusu ile bütüncül ve kapsamlı bir yaklaşım ortaya koyar. Sosyal hizmet, ruhsal bozukluğu olan kişilere ve ailelerine uzun ve seçkin bir hizmet geçmişine sahiptir. Sosyal eşitsizlikler yanında yapısal sorunları tanımlamak ve değerlendirmek için tıbbi modelin bireysel tanıya odaklanmasının ötesine geçer (CASW-Canadian Association of Social Workers-Kanada Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, 2020). Ego işlevselliğinin, benlik saygısının ve anlam yaratmanın intrapsişik yönleri ile aile işlevselliği ve bireysel ilişkilerin bireylerarası yönlerinin ötesinde sosyal hizmetin ilgileri arasında ekonomik refah, istihdam ve barınma gibi daha geniş sosyal konular yer almaktadır (Bland ve Renouf, 2001). Sosyal hizmet uzmanları tarafından yürütülen rollerin çoğu tüm ruh sağlığı disiplinlerinde ortaktır. Sosyal hizmet uzmanları, bireylere, çiftlere, ailelere ve gruplara danışmanlık, kriz müdahalesi ve terapi şeklinde doğrudan hizmetler sunmanın yanı sıra savunuculuk, kaynakların koordinasyonu ve vaka yönetimi şeklinde hizmet vermektedir (CASW, 2020). Sosyal hizmet müdahalesi bireyle başlar; aile, sosyal ağlar ile devam eder ve topluma kadar genişler (Oral ve Tuncay, 2012).

Bird ve arkadaşları (2016), boşlukları doldurmak ve yaşam boyu kadınların ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak için sosyal hizmet araştırması ihtiyacını vurgular ve bu tür eksikliklerin incelenmesinin önemli olduğunu, çünkü sosyal hizmet uzmanlarının genellikle sağlığın teşviki, eğitimi, politikası ve savunuculuk rolleriyle ilgili olduklarını ve sıklıkla kadın sağlığı hizmetleri için yönlendirmeler sağlayacak bir konumda bulduklarını ifade eder. Sosyal hizmet uzmanları kadınlarla, çiftlerle, ailelerle, topluluklarla ve kadınların sağlığını ve refahını etkileyen politika sistemleriyle etkileşime girdiğinden, kadınların sağlık konuları, sosyal hizmet için oldukça önemli bir alanı ifade eder. Bentley (2005), kadın sorunlarının, sosyal hizmet uzmanları için derin bir endişe kaynağı olan birçok temel felsefi soruya temas ettiğinden klinik uygulamayla ilgi çekici bağlantılar oluşturduğunu ifade eder. Ruh sağlığı alanında yürütülen epidemiyoloji araştırmalarına göre kadınlar alkol ve uyuşturucu kullanım bozuklukları açısından erkeklerden daha düşük oranlar sergilese de, depresyon ve kaygı bozukluklarına karşı daha duyarlıdırlar (WHO, 2009). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu 2000 sonuçlarına göre de, ruhsal hastalıkların küresel oranlarla örtüşmekte olduğu ve herhangi bir ruhsal bozukluğun görülme oranının kadınlarda % 22,4, erkeklerde % 10,9 olduğu ve yaklaşık iki kat yüksek oranlar sergilediği yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2007). Bu durum, klinik düzey sosyal hizmet alanı içinde kadınlara yönelik müdahaleleri ayrıca önemli bir konuma yerleştirir.

Toplumu oluşturan bireylerin ruh sağlığının korunması ile ruhsal patolojilerin önlenmesi ve sağaltımı aşamalarında koruyucu, önleyici ve tedavi edici ruh sağlığı hizmetleri, zincirin önemli halkalarını oluşturur. Bu süreçte çeşitli toplum kesimlerine yönelik olarak birinci basamakta ruh sağlığı hizmetlerini yürütecek, aile hekimliği birimleri ile psikiyatri poliklinik ve servisleri gibi ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri arasında ara bağlantı bileşenini oluşturarak psikososyal temelde danışmanlık hizmetlerine olan gereksinimi karşılayacak olan sağlık kuruluşlarına gereksinim ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda sağlıklı hayat merkezleri, Sağlık Bakanlığı tarafından ilçe sağlık müdürlüklerine bağlı olarak faaliyete geçirilen birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır. SHM'nin kurumsallaşma amaçları incelendiğinde, merkezlerin: "Birinci basamak sağlık hizmetlerini destekleyip güçlendirerek bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak; sağlıklı yaşam biçimini teşvik etmek; sağlığa yönelik risklerden bireyi ve toplumu korumak gibi amaçlar ile faaliyete geçirilen çok amaçlı sağlık kuruluşları" oldukları görülmektedir. Sağlık Bakanlığı, SHM'ler ile: "Aile hekimliği hizmetlerini destekleyerek güçlendirmeyi (sağlık danışmanlığı, röntgen, laboratuvar gibi), birinci basamakta hekimlik dışı sağlık hizmetlerine (beslenme danışmanlığı, psikososyal danışmanlık ve fizyoterapi birimleri gibi); erişimi kolaylaştırmayı ve bu sayede hastane yoğunluğunu azaltmayı; hatalı beslenme alışkanlıkları ve obezite ile etkin mücadeleyi; sigara ve benzeri bağımlılık yapıcı zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditler ile mücadele etmeyi; toplumun yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırma gibi çeşitli amaçları hayata geçirmeyi;" hedeflemektedir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). SHM bünyesinde ruh sağlığı danışmanlığı çatısı altında, psikolojik danışmanlık ve sosyal hizmet danışmanlığı birimleri bulunmakta olup bu birimlerde psikolog ve sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacılar görev yapmakta ve psikososyal danışmanlık hizmeti sunmaktadırlar.

Psikososyal danışmanlık hizmetlerinin sunumu aşamasında kaygı olgusu ile birlikte, kırılabilirlik ve psikopatolojilerle ilişkili olduğu alan yazında ifade edilen benlik saygısı değişkenlerinin, kişinin sosyal hizmet ihtiyacı ile birlikte değerlendirilmesine dönük bir bakış açısının, sosyal hizmet müdahale aşamalarında dikkate alınması gerektiği değerlendirilmektedir. Uluslararası literatür incelendiğinde kaygı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi konu edinen sınırlı sayıda çalışmaya (Ehnholt, 1999; Greenberg vd., 1992; Watson, 2002; Baumeister vd., 2003) ulaşılmış ve bu araştırmalarda düşük benlik saygısının kaygı bozukluğu için bir kırılabilirlik faktörü olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Yurt içi literatürde, kadınların benlik saygısı ve kaygı ilişkisine dair az sayıda olmakla birlikte çeşitli araştırmalara (Özcan vd., 2013; Çelebi Çelik, 2016) ulaşılmış olup bu araştırmaların sonuçları, benlik saygısı ve kaygı düzeyleri arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Sosyal hizmet literatürü incelendiğinde yurt dışı literatürde vurgulanan kadınlara dönük araştırma ihtiyacının yanı sıra yurt içinde de kaygı olgusu başta olmak üzere, kaygı ve benlik saygısı ilişkisini sosyal hizmet perspektifi ile ve kadınlar bağlamında değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın bu ihtiyaca yanıt veren oldukça özgün bir çalışma olduğu değerlendirilmektedir. Bu araştırmanın amacı Karatay Nakipoğlu Sağlıklı Hayat Merkezi'ne başvuran

kadınlarda kaygı düzeyi ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve kadınların sosyal hizmet ihtiyaçlarının değerlendirilmesidir. Sonuçların sosyal hizmet literatürüne ve ruh sağlığı ortamlarında başvuran sisteme yönelik etkin hizmet sunumunun geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

2.YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada yöntem olarak nicel araştırma yöntemlerinden olan “ilişkisel tarama modeli” kullanılmıştır. Nicel araştırma yöntemlerinde araştırma süreci önceden planlanmaktadır ve genel olarak esnek değildir. Karasar (2020)’a göre, “ilişkisel tarama modelleri, iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleri”dir. Konya İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı olarak faaliyet göstermekte olan Karatay 01 Nolu Nakipoğlu Sağlıklı Hayat Merkezi Psikososyal Danışmanlık Birimleri’ne başvuran 18-65 yaş arası kadın başvuran sayısının son bir yılda 300 kişi olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya Sağlıklı Hayat Merkezi Psikososyal Danışmanlık Birimleri’ne son bir yılda başvuran 18-65 yaş aralığındaki 168 kadın başvuran gönüllü katılmış, böylece çalışmada evrenin %56’sına ulaşılmıştır. Araştırma da aydınlatılmış onam formu dışında dört farklı veri toplama aracı kullanılmıştır.

2.2.Veritoplama Araçları

Sosyo-Demografik Bilgi Formu (SDBF): Araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo-Demografik Bilgi Formu çalışmaya katılan gönüllülerin kişisel, psiko-sosyal, ekonomik, demografik ve sağlık bilgilerini tespit edebilmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formda toplam (17) soru yer almaktadır.

Beck Kaygı (Anksiyete) Ölçeği (BAÖ): Beck ve arkadaşları (1988) tarafından, bireylerin yaşadığı kaygı (anksiyete) belirtilerinin sıklığının belirlenmesi için geliştirilmiştir. Ölçek Türkçe’ye Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından uyarlanmıştır. 21 maddeden oluşan ve (0-3) arası puanlanan bir ölçektir. Puan aralığı (0-63)’tür.

Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri (CBSE): Envanter, Stanley Coopersmith tarafından geliştirilmiş olup, kişinin çeşitli alanlarda, kendisi hakkındaki tutumunu değerlendirmede kullanılan bir ölçme aracı niteliğindedir. Bu çalışmada, envanterin yetişkinlere yönelik olarak hazırlanan ve 25 soru içeren formu kullanılmıştır. Envanterin, güvenilirlik çalışması ülkemizde Nihal Turan tarafından 30 kanserli hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Kadınların Sosyal Hizmet İhtiyacının Belirlenmesine Dair Form (KSİBDF): Araştırmaya katılan gönüllülerin sosyal hizmet ihtiyaçlarını tespit edebilmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formda çoktan seçmeli toplam (8) soru yer almaktadır.

Araştırmada kullanılan ölçek ve envanter için, ölçek ve envanteri uyarlayan kişilerden gerekli izinler alınmış olup araştırmaya katılan tüm gönüllülerden, yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır. Araştırma, Karatay İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak faaliyet göstermekte olan Karatay Nakipoğlu 01 Nolu Sağlıklı Hayat Merkezi Psikososyal Danışmanlık Birimleri'nde 04.01.2021- 30.04.2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.3.Verilerin Analizi

Araştırmada ulaşılan veriler "SPSS for Windows 25.0" programı kullanılarak analiz edilmiştir.

3.BULGULAR

Araştırmanın bulguları; "Kadınları Tanıtıcı Sosyodemografik Bilgiler"; "Kadınların Sosyo Demografik Özellikleri ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi"; "Kadınların Sosyo Demografik Özellikleri ile Benlik Saygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi"; "Kadınların Kaygı Düzeyleri ve Benlik Saygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi"; "Kadınların Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi" olmak üzere beş temel başlıkta yapılandırılarak açıklanmıştır.

3.1.Kadınları Tanıtıcı Sosyodemografik Bilgiler

Araştırmaya katılan kadınların %30,4'ünün 18-24 yaş aralığında olduğu tespit edilmiş olup yaş ortalamaları 32,7'dir. Kadınların %53,6'sı evlidir. Kadınların yaklaşık dörtte birinin (%25) 2 çocuğu ve yaklaşık dörtte birinin 3 ve daha fazla sayıda çocuğu vardır. Kadınların %39,3'ü üniversite mezunudur. Kadınların %27,4'ünün gelir getirici bir işte çalıştıkları; gelir getirici işlerde çalışanların %47'sinin nitelik gerektirmeyen işlerde çalıştıkları; %31,5'inin 2826-4000 TL arası düzeyde aylık gelirinin olduğu ve %56,5'inin gelir düzeyinden memnun ve çok memnun oldukları belirlenmiştir (Çizelge 1).

Çizelge 1. Araştırmaya Katılan Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=168)

Özellikler		n	%
Yaş	18-24	51	30,4
	25-30	24	14,2
	31-35	30	17,8
	36-40	22	13,1
	41-45	26	15,5
	46+	15	9
Medeni durum	Bekar	54	32,1
	Evli	90	53,6
	Diğer	24	14,3

Özellikler		n	%
Çocuk sayısı	Yok	63	37,5
	1	20	11,9
	2	42	25
	3 ve üzeri	43	25,6
Öğrenim düzeyi	İlkokul ve öncesi	45	26,8
	Ortaokul	17	10,1
	Lise	40	23,8
	Üniversite	66	39,3
Çalışma durumu	Çalışıyor	46	27,4
	Çalışmıyor	122	72,6
Meslek	Yok	35	20,8
	Profesyonel meslekler	30	17,9
	Nitelik gerektirmeyen m.	79	47
	Diğer	24	14,3
Aylık gelir	2825 TL ve altı	44	26,2
	2826-4000	53	31,5
	4001-6000	40	23,8
	6001 TL ve üzeri	31	18,5
Gelir memnuniyeti	Çok memnunum	12	7,1
	Memnunum	83	49,4
	Kararsızım	24	14,3
	Memnun değilim	31	18,5
	Hiç memnun değilim	18	10,7

Araştırma kapsamına alınan kadınların bağımlılık yapıcı madde olarak %16,7'si sigara, %2,4'ü alkol kullanmaktadır. Araştırma kapsamına alınan kadınların diğer sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde, %84,4'ünün kronik hastalığının olmadığı belirlenmiştir. Kadınların %29,2'sinin (1 hafta-1 ay) süre arasında psikososyal danışmanlık hizmeti almakta olduğu; sosyal hizmet kurum/kuruluşları tarafından sunulan hizmetlerden %53,0'ının memnun olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

3.2.Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan kadınların çalışma durumu ile kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ($p<0.05$) olup; çalışmayan kadınların kaygı düzeyinin çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların gelir durumları ile kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ($p<0.05$) olup; gelir düzeyi 2825 TL ve daha az olan kadınların kaygı düzeyinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların gelir memnuniyeti düzeyi ile kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Gelir düzeyinden hiç memnun olmayan kadınların kaygı düzeyinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (Çizelge 2).

Çizelge 2. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kaygı Puanlarının Dağılımı

	Kaygı
Özellikler	$\bar{X} \pm SS / \text{Sıra Ortalaması}$
Çalışma durumu	
Çalışıyor	17.09±12.28
Çalışmıyor	22.22±12.99
t	-2.318
P	0.022*
Gelir durumu	
2825 TL ve altı	25.34±14.50
2826 TL - 4000 TL	18.02±11.65
4001 TL - 6000 TL	19.60±13.04
6001 TL ve üzeri	20.74±11.54
F	2.813
P	0.041*
<i>Bonferroni</i>	2<1
Gelir memnuniyeti	
Çok memnunum (1)	92,71
Memnunum (2)	75,14
Kararsızım (3)	107,13
Memnun Değilim (4)	75,58
Hiç memnun değilim (5)	107,39
KW	13.648
P	0.009*
<i>Bonferroni</i>	2<3

Araştırmaya katılan kadınların sigara kullanımı ile kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sigara içen kadınların kaygı düzeyi sigara içmeyenlere kıyasla daha yüksektir. Kadınların geçmişte fiziksel ve ekonomik olarak aile içi şiddete maruz kalma durumları ve halen psikolojik aile içi şiddete maruz kalma durumu ile kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların yaşları, medeni durumları, çocuk sayısı, öğrenim durumları ve meslekleri ile kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$)

Araştırmaya katılan kadınların bakıma ihtiyaç olan yaşta çocuğunun olması, geçmişte psikolojik aile içi şiddete maruz kalma durumu, boşanmış ya da ayrı yaşama durumunun olması ve Sağlıklı Hayat Merkezi psikososyal danışmanlık birimlerinden danışmanlık hizmeti alma süreleri ile kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

3.3.Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Benlik Saygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan kadınların yaşları ile benlik saygısı envanteri puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). 41-45 yaş aralığında olan kadınların benlik saygısı düzeyinin diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların medeni durumları ile benlik saygısı envanteri puan sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Evli olan kadınların benlik saygısı düzeyinin diğer gruplarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların çocuk sayısı ile benlik saygısı envanteri puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). 3 ve daha çok sayıda çocuğu olan kadınların benlik saygısı düzeyi diğer gruplara kıyasla daha yüksektir. Kadınların meslekleri ile benlik saygısı envanteri puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiş ($p<0.05$) olup mesleğini “diğer meslek” grubu olarak ifade edilen işlerde çalışan kadınların benlik saygısı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3).

Çizelge 3. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Puanlarının Dağılımı

	CBSE
Özellikler	$\bar{X} \pm SS / \text{Sıra Ortalaması}$
Yaş	
18-24	66,75
25-30	84,29
31-35	93,2
36-40	86,89
41-45	115,63
46+	70,33
KW	19.801
P	0.001*
Bonferroni	1<5
Medeni durum	
Bekar	69,43
Evli	92,59
Diğer	88,08
KW	7.832
P	0.020*
Bonferroni	1<2
Çocuk sayısı	
Yok	70,02
1	93,45
2	86,27
3 ve üzeri	99,81
KW	10.612
P	0.014*
Bonferroni	1<4

	CBSE
Özellikler	$\bar{x} \pm SS / \text{Sıra Ortalaması}$
Meslek	
Yok	63,34
Profesyonel meslekler	86,67
Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar	87,68
Diğer	102,17
KW	10.221
P	0.017*
Bonferroni	1<4

Araştırmaya katılan kadınların gelir memnuniyet durumu, benlik saygısı düzeyini etkilemektedir ($p<0.05$). Gelirinden çok memnun olan kadınların benlik saygısı düzeyi diğerlerine kıyasla daha yüksektir. Kadınların sigara kullanımı ile benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Sigara kullanmayan kadınların benlik saygısı düzeyi sigara kullanan kadınlara kıyasla daha yüksektir. Kadınların geçmişte fiziksel, psikolojik ve ekonomik aile içi şiddete maruz kalma durumları ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Geçmişte bu şiddet türlerine maruz kalan kadınların benlik saygısının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Halen psikolojik aile içi şiddete maruz kalan kadınların da benlik saygısı düzeyleri daha düşüktür ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların öğrenim durumu, çalışma durumu ve gelir durumu, bakıma ihtiyacı olan yaşta çocuğunun olması, boşanmış olma ya da ayrı yaşıyor olma durumları ve Sağlıklı Hayat Merkezi psikososyal danışmanlık birimlerinden danışmanlık hizmeti alma süreleri ile benlik saygısı envanteri puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0.05$).

3.4.Kadınların Kaygı Düzeyleri ve Benlik Saygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Araştırmada kullanılan ölçek ortalama değeri kaygı ölçeği için 20.82 ± 12.97 bulunmuştur. Bu değer, orta düzeyde kaygıya işaret etmektedir. Araştırmada kullanılan envanter ortalama değeri, benlik saygısı envanteri için 54.49 ± 22.54 olarak bulunmuştur. (Çizelge 4).

Çizelge 4. Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Envantere İlişkin Ortalama Değerler

Ölçekler	En küçük-En büyük değerler	$\bar{x} \pm SS$
Beck Kaygı (Anksiyete) Ölçeği	0.00-56.00	20.82±12.97
Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri	0.00-96.00	54.49±22.54

Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre; kaygı ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r = -0.419$, $p < 0.05$) bir ilişki bulunmuştur. Kaygı düzeyi arttıkça benlik saygısı düzeyi azalmakta; benlik saygısı düzeyi arttıkça kaygı düzeyi düşmektedir (Çizelge 5).

Çizelge 5. Beck Kaygı Ölçeği ile Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri Arasındaki İlişki

Ölçekler	Kaygı	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Benlik Saygısı	-0.419	0.000

Kaygının benlik saygısı üzerinde etkisini açıklamak üzere regresyon analizi yapılmıştır. Analizde F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine göre; kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=35.255$; $p < 0.05$). Kaygıya ait Beta katsayısı, t değeri ve anlamlılık seviyeleri, kaygının benlik saygısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğunu göstermektedir ($p < 0.05$). Kaygıdaki bir birimlik artış benlik saygısında 0.727'lik bir azalışa neden olmaktadır (Çizelge 6).

Çizelge 6. Kaygının Benlik Saygısı Üzerinde Etkisini Açıklamak Üzere Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	Beta	F	Model (p)	Adjusted R2
Benlik Saygısı	Sabit	69.637	23.193	0.000		35.255	0.000	0.170
	Kaygı	-0.727	-5.938	0.000	-0.419			

Benlik saygısının kaygı üzerinde etkisini açıklamak üzere regresyon analizi yapılmıştır. Analizde F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesi, kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir ($F=35.255$; $p < 0.05$). Benlik saygısına ait Beta katsayısı, t değeri ve anlamlılık seviyeleri; kaygı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğunu açıklamaktadır ($p < 0.05$). Benlik saygısındaki bir birimlik artış, kaygıda 0.241'lik bir azalışa neden olmaktadır (Çizelge 7).

Çizelge 7. Benlik Saygısının Kaygı Üzerinde Etkisini Açıklamak Üzere Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	Beta	F	Model (p)	Adjusted R2
Kaygı	Sabit	33.937	14.196	0.000		35.255	0.000	0.170
	Benlik Saygısı	-0.241	-5.938	0.000	-0.419			

3.5.Kadınların Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan kadınların tamamının Sağlıklı Hayat Merkezlerine, %38,1'inin diğer (okul rehberlik servisi, özel danışmanlık merkezi vb.) kurum/kuruluşlara, %15,5'inin Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü/Sosyal Hizmet Merkezlerine, %11,9'unun hastanelere, %10,1'inin Kaymakamlık/Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı (SYDV)'na, %8,3'nün Büyükşehir Belediyesine, %2,4'ünün İlçe Belediyelerine ve %2,4'ünün ise diğer vakıf ve sivil toplum kuruluşlarına başvuru yaptıkları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %94,6'sının psikolojik destek, %19,0'ının ekonomik destek, %6,0'ının şiddete maruz kalma, %3,6'sının çocuklara yönelik destek (kreş, çim vb.) gibi nedenlerle sosyal hizmet kurum/kuruluşlarına başvuru yaptıkları; %2,4'ünün polis veya jandarma aracılığı ile yönlendirildikleri, %1,8'inin engelli ve yaşlı bakımı desteği aldıkları, %1,8'inin savcılık ve/veya mahkeme kararının olduğu ve %1,8'inin ise diğer (beslenme danışmanlığı vb.) nedenlerle sosyal hizmet kuruluşlarına başvurdukları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların ilk sırada gelen sosyal hizmet ihtiyacının bireysel psikolojik danışmanlık olduğu (%80,4) ve %37,5'inin aile danışmanlığına ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Kadınların %17,9'unun ekonomik yardım, %13,1'inin hobi, sanat, kurs ve aktiviteleri, %9,5'inin çocuk bakımı desteği, %7,7'sinin meslek edindirme kursları, %6,5'inin iş bulma, %1,8'inin engelli ve yaşlı bakım desteği, %1,8'inin ise diğer (beslenme danışmanlığı vb.) gibi hizmetlere ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Çizelge 8).

Çizelge 8. Kadınların İlk Sırada Gelen Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Belirlenmesine Göre Dağılımı (n=168)

Özellikler		n	%
İlk sırada gelen ihtiyaç bireysel psikolojik danışmanlık*	Hayır	33	19,6
	Evet	135	80,4
İlk sırada gelen ihtiyaç aile danışmanlığı*	Hayır	105	62,5
	Evet	63	37,5

Özellikler		n	%
İlk sırada gelen ihtiyaç ekonomik yardım*	Hayır	138	82,1
	Evet	30	17,9
İlk sırada gelen ihtiyaç engelli ve yaşlı bakım desteği*	Hayır	165	98,2
	Evet	3	1,8
İlk sırada gelen ihtiyaç çocuk bakımı desteği*	Hayır	152	90,5
	Evet	16	9,5
İlk sırada gelen ihtiyaç iş bulma*	Hayır	157	93,5
	Evet	11	6,5
İlk sırada gelen ihtiyaç meslek edindirme kursları*	Hayır	155	92,3
	Evet	13	7,7
İlk sırada gelen ihtiyaç hobi, sanat, kurs ve aktiviteleri*	Hayır	146	86,9
	Evet	22	13,1
İlk sırada gelen ihtiyaç diğer (beslenme danışmanlığı)*	Hayır	165	98,2
	Evet	3	1,8

*Çoktan seçmeli

4. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan kadınların yaşları 18 ile 65 yaş arasında değişmekte olup; %30,4'ünün 18-24 yaş aralığında olduğu belirlenmiş ve yaş ortalamaları 32,7 olarak bulunmuştur. Literatürde yer alan benzer araştırmalar incelendiğinde, Kara'nın (2016), İstanbul'da bir psikolojik danışmanlık merkezine başvuran kadınlar ile yapmış olduğu çalışmada kadınların %24,7'sinin 31- 35 yaş aralığında yer aldıkları ve yaş ortalamalarının 32,74 olduğu bulunmuştur. Bu araştırmadan elde edilen sonuçların literatürde yer alan genel araştırma sonuçları ile benzer olduğu, danışmanlık merkezlerinden psikososyal danışmanlık hizmeti alan kadınların yaş ortalamalarının ağırlıklı olarak 30'lu yaşlarda kümelendiği ve genç-orta yaş grubunun danışmanlık hizmetlerinden daha fazla yararlandığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların, %23,8'inin lise, %39,3'ünün üniversite düzeyinde eğitiminin olduğu belirlenmiştir. Çelebi Çelik'in (2016) araştırmasının bulgularına göre, psikolojik danışmanlık için başvuran kadınların %26'sinin lise mezunu, %60'ının üniversite düzeyinde eğitim almış oldukları belirlenmiştir. Bu sonuçlar, literatürde yer alan genel araştırma sonuçları ile benzer olup; danışmanlık merkezlerinde psikososyal danışmanlık hizmetlerine daha fazla lise ve üniversite eğitim düzeyindeki kadınların başvurdukları anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların %27,4'ünün gelir getirici bir işte çalıştıkları; gelir getirici işlerde çalışanların %47'sinin nitelik gerektirmeyen işlerde çalıştıkları; %31,5'inin 2826-4000 TL arası düzeyde aylık gelirin olduğu belirlenmiştir. Nalbantoğlu'nun (2011) Denizli Toplum Sağlığı Merkezi Bölgelerinde yaşayan

kadınlar ile yapmış olduğu çalışmada, araştırmaya katılan kadınların %20,8'inin formel bir işte çalıştığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Araştırmanın gelir düzeyi ile ilgili bulgularının literatürdeki genel araştırma sonuçları ile paralellik göstermekte olduğu ve araştırmaya katılan kadınların çok yüksek olmayan bir oranının gelir getirici bir işte çalıştıkları ve önemli bir oranının düşük- alt gelir grubunda yer aldığı belirlenmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçek ortalama değeri, kaygı ölçeği için; 20.82 ± 12.97 olarak bulunmuş olup; bu oran orta düzeyde kaygıya işaret etmektedir. Çelebi Çelik'in (2016) gerçekleştirdiği çalışmada, psikoloğa başvuran kadınların kaygı düzeyleri 21.54 ± 1.40 olarak belirlenmiştir. Kara'nın (2016) çalışmasında, çalışmaya katılan kadınların kaygı semptomlarının orta düzeyde ($26,55 \pm 14,78$) olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada kullanılan envanter ortalama değeri, benlik saygısı envanteri için 54.49 ± 22.54 olarak bulunmuştur. Muslu (2001) tarafından şiddet gören ve görmeyen kadınlarla yapılan ve Coopersmith Benlik Saygısı ölçeğinin kullanıldığı çalışmada, şiddet gören kadınların benlik saygısı puan ortalaması $49,04 \pm 15,07$ ve şiddet görmeyen kadınların benlik saygısı puan ortalaması $67,04 \pm 14,87$ olarak bulunmuştur. Bu araştırmada kaygıdaki bir birimlik artışın benlik saygısında 0.727 birimlik bir azalışa neden olduğu; Benlik saygısındaki bir birimlik artışın kaygıda 0.241 birimlik bir azalışa neden olduğu bulunmuştur.

Kaygı ve benlik saygısı ilişkisini inceleyen bilimsel çalışma sonuçları incelendiğinde, özellikle yurt dışında benlik saygısı ile başta depresyon ve kaygı olmak üzere çeşitli psikolojik durumlar ve psikopatolojiler arasındaki ilişkiye ışık tutmayı amaçlayan çok sayıda araştırmanın olduğu görülmüştür. Bunlardan, Greenberg ve arkadaşlarının (1992) yürütmüş oldukları çalışmada düşük benlik saygısının kaygı bozukluğu için bir kırılma faktörü olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Greenberg ve ark., 1992; Baumeister ve ark., 2003). Ehntholt ve arkadaşları (1999), düşük benlik saygısının yüksek düzeyde kaygı, obsesyon ve depresyon ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Rikette (2004), tarafından Mannheim Üniversitesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada; benlik saygısı ve kaygı yapıları arasında negatif yönlü bir ilişki belirlemiştir. Lee ve Hankin, (2009) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları, kaygı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi doğrulamış, kaygı ve benlik saygısı arasında yüksek korelasyon ortaya koymuştur.

Yurt içi literatürde de benlik saygısı ve kaygı ilişkisine dair daha sınırlı sayıda olmakla birlikte çeşitli araştırma bulgularına ulaşılmıştır. Alıcı ve Cenkseven Önder (2016)'in çalışmalarında kaygı bozukluğu tanısı almayan kadın ve erkeklerin benlik saygısı düzeyinin, kaygı bozukluğu tanısı almış kadın ve erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özcan ve arkadaşlarının (2013) hastane gençlik ünitesine başvuran 176 kadın hasta ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, sosyal görünüş kaygısı, benlik saygısı, kaygı ve depresyon belirtilerinin birbiri ile yüksek oranda ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Çelebi Çelik'in (2016) yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına göre, araştırma kapsamına alınan kadınların, benlik saygısı alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak düşük

düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yer alan ve kadınlarla yürütülen diğer araştırmalar incelendiğinde, kadınların sosyal hizmet ihtiyaçlarını konu alan çalışmaların sınırlı oluşu araştırma bulgularının tartışma alanını da sınırlandırmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların sağlıklı hayat merkezleri dışında %38,1'inin diğer (okul rehberlik servisi, özel danışmanlık merkezi vb.) kurum/kuruluşlarına başvuru yaptıkları belirlenmiştir. Araştırmanın psikososyal danışmanlık hizmetlerinin sunulduğu bir sağlık kuruluşunda yapılmış olması nedeniyle, araştırma kapsamına alınan kadınların, daha önce de yoğunluklu olarak okul rehberlik servisi, özel danışmanlık merkezi gibi yine psikososyal danışmanlık hizmetlerinin sunulduğu kuruluşlara başvuru yapmış olmalarının anlaşılabilir bir durum olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların %94,6'sının psikolojik danışmanlık, %19,0'ının ekonomik destek nedenlerine bağlı olarak başvuru yaptıkları tespit edilmiştir. Araştırmanın sağlıklı hayat merkezinde yürütülmüş olması ve araştırmanın katılımcılarının psikososyal danışmanlık hizmetlerine başvuran kadınlardan oluşması nedeniyle, araştırmaya katılan kadınların önde gelen sosyal hizmet ihtiyaçlarını psikolojik danışmanlık olarak ifade etmelerinin anlaşılabilir bir durum olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırmaya katılan kadınlar en çok bireysel psikolojik danışmanlık hizmetine ihtiyaç duymaktadırlar, bunu aile danışmanlığı hizmeti izlemektedir. Araştırmanın yürütüldüğü kuruluşun psikososyal danışmanlık merkezi olması, başvuranların çoğunluğunun kadın olması, ruh sağlığı epidemiyoloji araştırmalarının ortaya koyduğu üzere kadınların ruhsal sıkıntı düzeylerinin erkeklere oranlara yüksek olması yanında kadınların mevcut sorunlar karşısında çözüm ve değişim odaklı daha pragmatist yaklaşım sergileme eğilimi gibi nedenlerle bağlantılı olarak kadınların ilk sırada gelen ihtiyaçlarının bireysel psikolojik danışmanlık olması beklenen bir durumdur.

5.SONUÇ

Kadınlarda kaygı düzeyi ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilerek kadınların sosyal hizmet ihtiyaçlarının belirlenmesinin amaçlandığı bu araştırmada kadınların; hem kaygı hem de benlik saygısının orta düzeyde olduğu; kaygı düzeyi arttıkça benlik saygısının azaldığı; benlik saygısı düzeyi arttıkça kaygı düzeyinin düştüğü; en çok psikolojik danışmanlık hizmeti almak amacıyla başvuru yaptıkları belirlenmiştir. Bu kapsamda çeşitli kurum/kuruluşlar bünyesinde faaliyet göstermekte olan psikososyal danışmanlık birimleri ile bu birimler tarafından başta kadınlar olmak üzere birey, aile, kurum/kuruluş (organizasyon) ve toplum kesimlerine yönelik olarak sunulan hizmetlerin geliştirilmesine yönelik olarak konuyla bağlantılı çeşitli önerilere aşağıda yer verilmiştir:

- Araştırma sonuçlarının da ortaya koymuş olduğu üzere bireysel danışmanlık hizmetlerine olan ihtiyaç nedeniyle, somatik şikayetlerle Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran kadınların ve diğer

kişilerin ruhsal durumlarının tespitine yönelik olarak sağlık personeline ayrıca duyarlı olunması, gerekli görüşme ve taramalarının yapılması, uygun görülenlerin ikinci basamak sağlık kuruluşu psikiyatri poliklinikleri, sağlıklı hayat merkezi psikososyal danışmanlık birimleri gibi ilgili kuruluşlara etkin yönlendirmelerinin yapılması,

- Psikososyal danışmanlık birimlerinde kadınlara ve diğer başvuranlara yönelik danışmanlık hizmetlerinin sunumunda, kaygı, depresyon gibi psikopatolojiler yanında psikopatolojiler için kırılabilirlik durumu yarattığı çeşitli araştırmalarla ortaya konulan benlik saygısı olgusuna tespit ve müdahale süreçlerinde yer verilmesi,
- Araştırma sonuçlarının da ortaya koymuş olduğu üzere özellikle daha genç yaş grubu ve eğitim düzeyinde yer alan, düzenli gelir getirici bir işi olmayan ve alt gelir grubunda yer alan kadınların özellikle ücretsiz olarak sunulan bireysel ve aile danışmanlık hizmetlerine yüksek oranda gereksinim duymaları nedeniyle, birey ve ailelere ücretsiz olarak psikososyal danışmanlık hizmeti sunan kuruluşların yaygınlaştırılması ve sunulan hizmetlerin nicelik ve nitelik yönünden geliştirilmesi,
- Sağlıklı hayat merkezleri psikososyal danışmanlık birimlerinde görevli (çocuk gelişimci, psikolog, sosyal hizmet uzmanı) personelin sayı ve niteliklerinin artırılması ve bu kapsamda görevli personelin etkin danışmanlık becerileri kazanmaları noktasında bakanlık kurum hizmet içi eğitimleri yoluyla desteklenmelerinin güçlendirilmesi,
- İlgili kuruluşlar (Aile Sağlığı Merkezleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri, Okul Rehberlik Servisleri, Yeşilay Danışmanlık Merkezleri, İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları, Sosyal Hizmet Merkezleri, Gençlik Merkezleri vb.) arasında etkin yönlendirmeye dönük çalışmaların gerçekleştirilmesi,
- Şehirlerde kadınlar başta olmak üzere çeşitli toplum kesimlerinin görüş ve önerilerinin alınarak ihtiyaç analizlerinin yapılması sonucunda hayata geçirilecek olan kültür, sanat faaliyetleri (tiyatro, sinema, hobi, sanat kursları vb.) ve spor faaliyetlerinin (salon sporları, yüzme havuzları vb.) ücretsiz olarak veya düşük ücretlerle başta kadınlar olmak üzere geniş toplum kesimlerini kapsayacak şekilde sunulması,
- Kadınların istihdamına dönük çalışmaların yoğunlaştırılması, meslek edindirme kursları başta olmak üzere sağlık kuruluşları, danışmanlık merkezleri ve ilgili diğer kurum/kuruluşlar ile İş ve İşçi Bulma Kurumu (İŞKUR) arasında işbirliği olanaklarının geliştirilmesi,
- İl, bölge ve ülke düzeyinde ruh sağlığı temelli epidemiyolojik tarama çalışmalarının geliştirilmesi ve istatistiksel veri setinin güncelliğinin sağlanması,
- Konuyla ilgili olarak yurt içinde daha fazla örnekleme ve daha fazla sayıda araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Bu çalışmada yer alan önerilerin, başta genel ülke ruh sağlığı yapılanması olmak üzere, sosyal hizmet alanına yönelik önemli ve olumlu yönde yansımalarının olacağına inanılmaktadır. Çalışmanın, alanda görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının özellikle birey, aile ve grup çalışmalarına dönük müdahale tabanını güçlendireceği ve psikososyal yaklaşıma katkı sunacağı değerlendirilmektedir. Bu süreçte nihai hedef, işlevsel, çağdaş ve insan odaklı bir ruh sağlığı sistemi içerisinde, kapsamlı ve nitelikli hizmetler yolu ile başvuran/hasta sisteminin güçlendirilmesi, psikososyal işlevsellik düzeylerinin geliştirilmesi ve toplumsal refaha katkıda bulunulmasıdır.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Araştırmanın etik kurul izni, 24.07.2020 tarihinde 14/202 sayı ile Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Veri toplama aşamasında çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcılara bilgilendirilmiş onam sağlanarak gönüllülük esasıyla katılım sağlanmıştır. Veriler gizlilik esasına göre toplanarak işlenmiştir.

Kaynakça

- Alıcı, E. Cenkseven Önder F. (2016). Kaygı Bozukluğu Olan ve Olmayan Yetişkinlerde Sosyal Beceri ve Benlik Saygısı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt:9 Sayı:46.
- Aslan, E. (1992). Benlik Kavramı ve Bireyin Yaşamındaki Etkileri. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Dergisi*, Sayı:4, 7-14.
- Bal, U. Çakmak S. Uğuz Ş. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Özgü Semptom Farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4):441-459.
- Baumeister, R.F. Campbell J.D. Krueger J.I. Vohs K.D. (2003). Does High Self Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, Or Healthier Lifestyles? *Psychological Science In The Public Interest*, Vol. 4, No. 1, May.
- Bentley K.J. (2005). Women, Mental Health, and the Psychiatric Enterprise: A Review. *Health & Social Work*, Volume 30, Number 1 February, 56-63.
- Bird M.L., Wright R.J., Frost C. (2016). Enhancing Women's Health: A Call For Social Work Research. *Social Work In Health Care*, Vol.55, No.9, 732-751.
- Bland, R. Renouf N. (2001). Social Work And The Mental Health Team. *Australasian Psychiatry*, Vol 9, No 3, September; 238-241.
- Canadian Association of Social Workers (2020). Social Work Practice in Mental Health. Erişim: <https://casw-acts.ca/en/social-work-practice-mental-health>. Erişim Tarihi: 19.03.2020.
- Çelebi, Çelik D. (2016). 20-40 Yaş Arası Psikolojik Tedavi Alan Kadınlar İle Almanların Depresyon, Anksiyete ve Benlik Saygısı Düzeyleri. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ehnholt, K. Salkovskis P.M., A Rimes K. (1999). Obsessive-Compulsive Disorder, Anxiety Disorders, And Self Esteem: An Exploratory Study. *Behaviour Research and Therapy* 37 (1999) 771-781.
- Greenberg, J. Solomon, S. Pyszczynki, T. Rosenblatt, A. Burling, J. Lyon, D. Simon, L. Pines, E. (1992). Why Do People Need Self-Esteem? Converging Evidence That Self Esteem Serves An Anxiety Buffering Function. *Journal of Personal and Social Psychology*, Vol.63, No.6, 913-922.
- Geçtan, E. (2003). Psikodinamik Psikiyatri ve Normal dışı Davranışlar. İstanbul: Metis Yayınları.
- Güleç, C. (2018). Ruhun Sırları, Vaka Örnekleriyle Psikoterapiler. Ankara: Pusula Yayınevi.
- Horney, K. (2019). Çağımızın Nevrotik Kişiliği (6. Baskı). (Çev: B. Kıcır). İstanbul: Sel Yayıncılık.
- Işık, E. Işık, Taner Y. (2006). Çocuk, Ergen ve Yetişkinlerde Anksiyete Bozuklukları. İstanbul: Asimetrik Paralel.
- Kara, Z.İ. (2018). Bir Psikolojik Danışmanlık Merkezine Başvuran Kadınların Çocukluk Çağı Travmaları, Öfke İfade Biçimleri, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Açısından İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karasar, N. (2020). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler (35. Baskı). Ankara: Nobel Yayınları.
- Keskin A, Ünlüoğlu İ, Bilge U, Yenilmez Ç (2013). Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyete Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 50:344-351.
- Koyun, A. Taşkın, L. Terzioğlu, F. (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1): 67-99.
- Kravitz, H.M. Schott, L.L. Joffe, H. Cyranowski, J.M. Bromberger, J.T. (2014). Do Anxiety Symptoms Predict Major Depressive Disorder in Midlife Women? The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) Mental Health Study (MHS). *Psychol Med*, September; 44 (12): 2593-2602.

- Lee, A. L. Hankin, B. (2009). Insecure Attachment, Dysfunctional Attitudes, and Low Self-Esteem Predicting Prospective Symptoms of Depression and Anxiety During Adolescence. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 38(2): 219-231.
- Muslu, L. (2001). Kırsal Bölgede Eşleri Tarafından Fiziksel Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
- Nalbantoğlu, D. (2011). Denizli İl Merkezinde Yaşayan Erişkin Kadınların Genel Ruh Sağlığı Durumu, Ruh Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanmaları ve Etkileyen Faktörler. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
- National Institute of Mental Health. (2022). Home/Mental Health Information/Statistics/Any Anxiety Disorder. Erişim: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/any-anxiety-disorder>. Erişim Tarihi:23.05.2022.
- Oral, M. Tuncay, T. (2012). Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 23(2), 93-114.
- Öyekçin, D.G. (2013). Kadınlık ve Hastalık Rolü. İçinde Ş. Yüksel, L. Gülseren, A.D. Başterzi (Ed), Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Özcan, H. Subaşı, B. Budak, B. Çelik M. Gürel, Ş.C. Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon ve Anksiyete İlişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3):107-13.
- Öztürk M.O., Uluşahin N.A. (2018). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (15. Baskı). Ankara: Bayt Ltd. Şti.
- Pillai, V.K. & Maleku, A. (2013). Reproductive health and social development in developing countries: Changes and interrelationships. *British Journal of Social Work*, 45, 842-860.
- Rehm, J. & Shield, K.D. (2019). Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21: 10.
- Roberts, J.E. (2006). Self-Esteem from a Clinical Perspective. In M. H. Kernis (Ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (s. 298 –305). New York, NY: Psychology Press.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). Sağlıklı Hayat Merkezleri. Erişim: <https://shm.saglik.gov.tr/shm-nedir.html>. Erişim Tarihi: 22.04.2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2007). "Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 21 Hedefte Gelecek: Sağlıkta Türkiye", (Ed. YARDIM, N., vd.) Ankara: Yücel Ofset Matbaacılık Turizm San. Tic. Ltd. Şti.
- Tufan, B. (1990). Benlik Saygısı Kavramı ve Yaşam Boyunca Benlik Saygısının Gelişimi. *Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, Cilt:8, Sayı:1-2-3: 29-40.
- Ulusoy, M. Şahin, N.H. Erkmen, H. (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory: psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 163-172.
- Watson D., Suls J., Haig J. (2002). Global Self-Esteem in Relation to Structural Models of Personality and Affectivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 83, No. 1, 185–197.
- World Health Organisation. (1997). Nations For Mental Health. A Focus on Women. Division of Mental Health And Prevention of Substance Abuse, (Ed. K.Gomel M). Geneva: Switzerland.
- World Health Organisation. (2003). Investing in Mental Health. Geneva: Switzerland.
- World Health Organisation. (2009). Improving Health Systems And Services For Mental Health. WHO Library Cataloguing-In-Publication Data. Geneva: Switzerland.
- World Health Organisation. (2017). Depression and Other Common Mental Health Estimates. Geneva: Switzerland.
- World Health Organisation. (2019). The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health.
- World Health Organisation. (2022). Home/Health Topics/Mental Health/Burden. Erişim: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2. Erişim Tarihi:23.05.2022.
- Zeigler–Hill, V. (2011). The Connections Between Self-Esteem and Psychopathology. *J Contemp Psychother*, 41:157–164.



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
Sayı/Issue: Aralık/December

TIBBİ SOSYAL HİZMET ALANINDA ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET UZMANLARININ KARŞILAŞTIKLARI GÜVENLİK RİSKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Bahadır DİNÇ¹
Türken ÇAĞLAR²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type : Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received : 25.08.2023
Revizyon Tarihi/Date Revised :19.09.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted : 27.10.2023
Yayın Tarihi / Date Published : 30.12.2023
DOI: 10.46218/tshd.1349508

Makale Künyesi/To cite this article: Dinç, B. ve Çağlar, B. (2023). Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları güvenlik risklerinin değerlendirilmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 22, 42-59. Doi: 10.46218/tshd.1349508

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Bahadır DİNÇ, Arş. Gör. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0001-7621-9912, bahairdinc@hotmail.com

Öz

Çalışmanın amacı tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının iş kaynaklı olarak mesailerinde ve özel yaşamlarında karşılaştıkları, stres faktörleri ve iş kazası unsurlarını içeren güvenlik risklerine ilişkin görüşlerinin incelenmesidir. Çalışma nitel desende hazırlanmış ve araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Ankara Şubesine üye 20 sosyal hizmet uzmanıyla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar amaçlı örnekleme ile seçilmiştir. Veriler tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Çalışmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının araçsal ve çevresel risklerden ziyade müracaatçı ve kurum kaynaklı risklerle karşılaştıkları elde edilen bulgular arasındadır. Bu riskler görece hayati sonuçlar doğurmayan sözlü ve duygusal şiddet, şiddet tehdidi ve yasal yaptırım tehdidi şeklinde meydana gelmektedir. Ayrıca öngörülemez alanlarda agresif müracaatçılarla karşılaşabildikleri, bu durumlarda kendilerini güvende hissetmedikleri; kendi yaşlarının ve cinsiyetlerinin yanında müracaatçıların sosyo-ekonomik seviyesine göre hissedilen güvenlik riskinin değişebildiği görülmüştür. Katılımcılar çalışma alanlarında güvenlik riskinin azaltılması için teknolojik takip cihazlarına ve caydırıcı cezalara ihtiyaç duymakta ve güvenlik risklerini azaltmayacağını düşünseler de riskleri yönetim birimine raporlamaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi sosyal hizmet, iş güvenliği, iş kazası, iş sağlığı

EVALUATION OF SECURITY RISKS ENCOUNTERED BY SOCIAL WORKERS WORKING IN THE FIELD OF MEDICAL SOCIAL WORK

Abstract

The aim of the study is to examine the views of medical social workers about the safety risks that they encounter in their working hours and private lives, including stress factors and work accident elements. In-depth interviews were conducted with 20 social workers who are members of the Ankara Branch of the Association of Social Workers, using the semi-structured interview form prepared by the researchers and prepared in a qualitative design. Participants were selected by purposive sampling. The data were analyzed by thematic analysis method. It was determined that the medical social

* Bu çalışma, Doç. Dr. Türken ÇAĞLAR danışmanlığında Arş. Gör. Bahadır DİNÇ tarafından hazırlanan "Sosyal Hizmet Uzmanlarının Karşılaştıkları Güvenlik Riskleri ve Stres Faktörleri" başlıklı doktora tezinden üretilmiş ve 14-17 Haziran 2023 tarihlerinde düzenlenen 3. Uluslararası Lisansüstü Çalışmalar Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Arş. Gör., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0001-7621-9912

² Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, ORCID: 0000-0002-7849-0025

Makalenin ilk yazarı sorumlu yazardır. Yazarın e-posta adresi: bahairdinc@hotmail.com ve telefon numarası: 0(228)2141974'tür.

workers participating in the study faced client and institution-based risks rather than instrumental and environmental risks. The risks in question occur in the form of verbal and emotional violence, threat of violence, threat of legal sanction, which do not have life-threatening consequences. In addition, they may encounter aggressive clients in unpredictable areas, and they do not feel safe in these situations; It has been observed that the perceived security risk can vary according to the socio-economic level of the clients as well as their age and gender. Participants need technological tracking devices and deterrent penalties in order to reduce the security risk in their work areas, and they report the risks to the management unit even if they think that it will not reduce the security risks.

Keywords: *Medical social work, Occupational safety, Occupational accident, Occupational health*

1. Giriş

Günümüz dünyasında çeşitli çalışma alanlarında stres faktörleri ve iş kazası unsurlarını içeren güvenlik riskleri konusu giderek daha önemli hale gelmektedir. İnsan ve toplumla çalışan bir meslek olarak sosyal hizmet alanı (NASW, 2011) fiziksel çevre ve kullanılan araç-gereç kaynaklı risklerden ziyade, müracaatçılardan gelebilecek taciz, tehdit ve şiddet gibi riskleri (Macdonald ve Sirotich, 2001, s. 110) ve çalışılan kurumda ağır iş yükü, yönetsel sorunlar ve danışmanlık alamama gibi zorluklarla karşılaşma ihtimalini içermektedir (Strolin, McCarthy ve Caringi, 2006).

Güvenlik riskleri açısından eğitim ve sağlık sektörleri diğer tüm sektörlerden daha riskli görülmekte (EU-OSHA, 2010) ve tehlike sınıfları listesinde sağlık alanı çok riskli sınıfta değerlendirilmektedir (AÇSHB, 2017). Özellikle sağlık ve hizmet gibi insanlarla çalışılan sektörler psikososyal anlamda zorlu çalışma şartlarına sahip olmakla birlikte (Rugulies vd., 2007, s. 307), şiddet olgusuna da açık çalışma alanlarıdır (Sicora, 2014, s. 155). Sağlık konusu ile özel olarak ilgilenen, hasta ve hasta yakınlarının tedavi süreçlerindeki psikososyal ve ekonomik sorunlarına çözüm arayan tıbbi sosyal hizmet (Özbesler, 2013, s. 7), çevre kaynaklı iş kazalarının da sıklıkla yaşandığı (Macdonald ve Sirotich, 2001, s. 109) ve yoğun iş stresinin bulunduğu bir çalışma alanıdır (Özbesler ve Çoban, 2010, s. 104). Sosyal hizmet uygulamalarına zorunlu olarak katılan, değişime isteksiz ve şiddet eğilimi olan müracaatçılarla (Field, 2011, s. 2), yeterli güvenlik önlemlerinin alınmadığı alanlarda çalışması gereken tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının şiddet olgusuyla karşılaşma olasılıkları görece yüksektir (OSHA, 2015, ss. 4-5). Belirtilen nedenlerden dolayı tıbbi sosyal hizmet alanı literatürde görece riskli çalışma alanları arasında değerlendirilmektedir (Bacter, 2021, ss.21-22; Munch, 2003, s. 541; Ringstad, 2005, s. 309). Farklı sosyal hizmet alanlarında (kadın, çocuk, göç, adli vb.) yapılan diğer çalışmalarda da oranı değişmekle birlikte iş yerinde şiddetin ve stresli çalışma koşullarının var olduğu belirlenmiştir (Astor, Behre, Wallace ve Fravil, 1998, s. 227; Ringstad, 2005; Kimes, 2016; Gönül, 2018).

Uluslararası Çalışma Örgütüne göre çevresel ve araçsal nedenlerin yanında işle bağlantılı olarak ortaya çıkan şiddet eylemleri de iş kazası olarak değerlendirilirken (ILO, 1998), iş stresi de iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden diğer bir faktör olarak görülmektedir (Borritz, vd. 2010, s. 969). Kavram karmaşası olmaması adına hazırlanan çalışmada güvenlik riskleri kavramı, iş kazası ve iş stresi unsurlarını kapsayan çatı kavram olarak kullanılmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet alanındaki güvenlik risklerine ilişkin dünyada çeşitli çalışmalar yapılmış olmakla birlikte, konunun Türkiye’de yeterince araştırılmadığı gözlenmiştir. Bu nedenle

hazırlanan çalışmada literatürde görece riskli olarak değerlendirilen tıbbi sosyal hizmet alanındaki güvenlik risklerine ve bunun sonucunda söz konusu riskleri azaltmaya yönelik tedbirlere ilişkin tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının görüşlerinin incelenmesi hedeflenmektedir.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışmada tıbbi alanda görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının iş kaynaklı olarak mesailerinde ve özel yaşamlarında karşılaştıkları, stres faktörleri ve iş kazası unsurlarını içeren, güvenlik risklerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Nitel araştırma deseninde hazırlanan çalışmanın verilerinin analizinde ise tematik analiz yöntemi kullanılmıştır.

2.2. Veri Toplama Aracı, Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışmada verilerin toplanması için araştırmacılar tarafından literatürün taranması ile hazırlanan yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Form aşağıdaki alt başlıklar çerçevesinde biçimlendirilmiştir:

1. Demografik Sorular
2. Güvenlik Risklerini Oluşturan Faktörlerle İlgili Sorular
3. Güvenlik Risklerine Yönelik Tedbirlere Ulaşmayı Hedefleyen Sorular

Çalışma sosyal hizmet bölümü lisans mezunu ve tıbbi sosyal hizmet alanında en az 2 yıl çalışmış 20 sosyal hizmet uzmanından oluşmaktadır. Söz konusu kişilere Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Ankara Şubesi aracılığıyla ulaşılmıştır.

Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve randevu veren katılımcılara görüşme başlangıcında araştırmanın amacı ve yöntemini belirten onam formu verilmiş/gönderilmiş ayrıca araştırmacı tarafından kısaca anlatılmıştır. Her bir katılımcı için K1-K20 arasında bir kod atanarak kimlik bilgilerinin gizliliği sağlanmıştır. Katılımcılarla bireysel görüşmeler, ortalama 30-40 dakika süreyle, yüz yüze görüşme veya uzaktan-çevrimiçi bağlantı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler katılımcının talebi doğrultusunda ses kayıt cihazı kullanılarak veya araştırmacı tarafından el yazısı ile yazılarak kaydedilmiş ve ardından aslına uygun olarak metne aktarılmıştır.

Çalışma grubundan veriler, derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak elde edildikten sonra tümevarım yaklaşımı ile kod şeması hazırlanmış ve kodlar anlamlı şekilde gruplandırılarak temalar oluşturulmuştur. Her bir tema araştırılan konunun bir yönünü ele alırken temaların toplamının araştırılan konuyu kapsamasına ve detaylı bilgi sunmasına dikkat edilmiştir. Ardından tekrar tekrar okuma yöntemi ile kod şemasından ve tematik analizden elde edilen veriler, katılımcılardan alınan görüşlere doğrudan atıf yapılarak tema içinde özel olarak ve temalar arasında ilişkisel olarak yorumlanmıştır. Bu çalışmada elde edilen veriler çalışma grubundaki katılımcıların görüşlerine dayanmakta olup sonuçlar genellenebilir nitelik taşımamakta ancak var olan durumun farklı açılardan değerlendirilmesini sağlamaktadır.

2.3. Araştırmanın Etik Yönü Ve İzinler

Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonundan 05.01.2023 tarih ve E-35853172-900-00002610378 sayısı ile etik kurul izni ve katılımcılardan gönüllü katılımlarına ilişkin onamları alınmıştır.

3. Bulgular

Hazırlanan bu çalışmada, tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çalışma alanlarındaki risk ve stres faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda ilk olarak katılımcıları tanıtıcı bilgiler sunulmuş ve ardından kod şeması hazırlanmış olan iki ana tema olarak; sosyal hizmet uzmanlarının güvenlik risklerini etkileyen faktörler ve sosyal hizmet uzmanlarının güvenlik risklerine yönelik tedbir görüşleri temalarına yer verilmiştir.

3.1. Katılımcıları Tanıtıcı Bilgiler

Katılımcıların demografik özelliklerine ve çalışma durumuyla ilgili özelliklerine aşağıda yer alan Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik ve Çalışma Durumuyla İlgili Özellikleri

Demografik Özellikler	Sayı	Çalışma Durumuyla İlgili Özellikler	Sayı
Yaş		Günlük İş Yükü Değerlendirmesi	
20-30	10	Normal	12
41-50	5	Az Yoğun	3
31-40	4	Yoğun	3
51-60	1	Çok Yoğun	2
Cinsiyet		Bulunulan İş Konumu	
Erkek	12	Sosyal Hizmet Çalışmacı	20
Kadın	8	İdareci	0
Eğitim Derecesi		Kişisel Aylık Net Gelir	
Lisans	18	14001-16000TL	10
Yüksek Lisans	1	16001TL ve Üzeri	9
Doktora	1	12001-14000TL	1
Meslekteki Toplam Çalışma Süresi		Maddi Geliri Yeterli Bulma Durumu	
2-5 Yıl	10	Yeterli bulmuyorum.	14
6-10 Yıl	3	Yeterli buluyorum.	3
11-15 Yıl	3	Diğer	3
21 Yıl ve Üzeri	3		
16-20 Yıl	1		

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde demografik bilgilerin yanında riskli durum deneyimlerine ilişkin bilgiler de alınmıştır. Buna göre çalışmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının 15'i son 1 yıl içinde ve 2'si son 3 yıl içinde riskli bir durum yaşadığını belirtirken 2'si ise herhangi bir riskli durum yaşamamıştır. Katılımcılar açısından en riskli fiziksel ortam 15'i için ev ziyareti, 3'ü için görev yapılan kurum ve 2'si için çalışma bölgesindeki tüm sosyal alanlardır. Katılımcıların daha önce deneyimlemiş oldukları riskli durumları belirtmeleri istenmiş olup birden fazla riskli durumu da deneyimlemiş olmaları halinde bunu belirtmeleri istenmiştir. Buna göre katılımcıların 16'sı sözlü şiddet 16'sı duygusal şiddet, 7'si yönetilemeyecek düzeyde stres, 6'si dava açma ve yasal yaptırım tehdidi, 2'si ısrarlı telefon ve e-posta alma, 1'i fiziksel şiddet, 1'i cinsel şiddet ve 1'i takip etme gibi risklerle karşılaşmışlardır.

3.2. Katılımcıların Güvenlik Riskleri Hakkındaki Değerlendirmeleri

Katılımcıların güvenlik riskleri hakkındaki değerlendirmeleri ana teması; bireysel faktörler, organizasyonel (kurumsal) faktörler ve danışmanlık alabilme faktörleri alt temalarına ayrılarak incelenmiştir.

3.2.1. Güvenlik Risklerini Etkileyen Bireysel Faktörler Alt Teması

Katılımcıların güvenlik risklerini etkileyen bireysel faktörler; risk tanımlama şekilleri ve riskler nedeniyle işe aitlik hissetme durumları bağlamında incelenmiştir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda hazırlanan kod yapıları Tablo 2 ve Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Çalışma Süreçlerinde Riski Tanımlama Şekillerine İlişkin Kodlar ve Alt Kodlar

Kod	Alt Kod	Sayı
Risk kavramının tanımı	Agresif ve saldırgan müracaatçıyla çalışmadır.	16
	Öngörülemeyen-önlem alınamayan durumdur.	8
	Ev ziyareti yapmaktır.	4
	Sağlıklı olma halini etkileyen durumdur.	3
	Müracaatçı ile yalnız kalınan anlardır.	2
	Güvenlik elemanlarının eksik veya işlevsiz olmasıdır.	1
	Fiziksel ortamda gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınmamasıdır.	1
Riski işin bir parçası olarak görme durumu	İşin parçasıdır.	19
	İşin parçası değildir.	1
Risklerin meslek elemanlarının bireysel özelliklerinden etkilenme durumu	Cinsiyetten etkilenir.	7
	Çalışma deneyiminden etkilenir.	6
	Bireysel özelliklerden etkilenmez.	5
	Yaştan etkilenir.	4
	İletişim şeklinden etkilenir.	4
	Fiziksel özelliklerden etkilenir.	1

Tıbbi alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları çalışma süreçlerinde risk tanımlarken sıklıkla, agresif ve saldırgan olan müracaatçılarla çalışma kavramını kullanmışlardır. Duruma ilişkin olarak K-12 "Müracaatçılar bize şikayetçi ve öfkeli olarak geliyorlar, sağlıkçılardan şikayetçi olabiliyorlar, isteklerinin derhal olmasını istiyorlar. Örneğin müracaatçı yardım istiyor ama sosyal yardım alabilmek için gerekli özellikleri taşımadığından biz hayır diyoruz. Eğer bu istekleri hemen karşılanmazsa öfkelerini bizden çıkartmak isteyebiliyorlar." söylemi ile müracaatçıların şikayetlerinin değerlendirilmediğini düşünme, talep ettiği hizmete istediği oranda ve zamanda erişememe ve sağlık çalışanlarına ilişkin şikayet gibi nedenlerle saldırgan olabildiklerini belirtmiştir.

Katılımcıların riski tanımlamak için kullandıkları diğer tanıma göre ise, öngörülemeyen-önlem alınamayan durumlar riskli durumdur. K-15 "Çocuk ihmali ağırlıklı çalışıyoruz, bize gelen müracaatçılar çocuklarını ihmal ettiklerini düşünmüyorlar bu nedenle risk oluşabiliyor. Bazen sosyal hizmetlere haber vermemiz gerekiyor o zaman çocukların yakınları gelip bizi nasıl şikayet edersiniz diyerek kızıyorlar. Bu durumda çocukların ebeveynleri çocuklarını korumaya alacağımızı düşünüp panik içinde gelebiliyorlar. Bazen de acilden veya psikiyatri servisinden sosyal hizmet birimine yönlendirilen hasta ve hasta yakınları oluyor, adli veya psikiyatrik sorunları oluyor mecbur görüşmemiz gerekiyor. Hepsinin durumu farklı farklı bilemiyorsun

ki ne yapacak? Aynı önlem hepsinde çalışmıyor.” ifadesiyle her bir müracaatçının risklerini öngöremedikleri için alınan önlemlerin kişi bazlı olduğunu ve alınan önlemlerin riskleri belli bir oranda azaltılabileceğini belirtmektedir. Ayrıca K-15’in görüşüne göre müracaatçıların adli suçlu olmaları veya farklı sağlık servislerinden yönlendirilen zorunlu görüşme yapılması gereken hasta olmaları durumunda da sosyal hizmet uzmanlarına karşı öfkeli olabildikleri belirlenmiştir. Sosyal hizmet mesleğinin müracaatçıları istemedikleri bir görüşmeye zorlayan ve/veya çocukları ailelerinden uzaklaştıran bir meslek olarak algılanmasının bu zorluklara neden olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların büyük bölümü alınacak önlemlerle risklerin belli oranda azalmakla birlikte tamamen yok olmayacağını düşünerek riskleri, işin ayrılmaz bir parçası olarak görmektedirler. K-8 bu duruma ilişkin *“İşin parçasıdır. Hastanenin yüksek güvenlikli adli psikiyatri kliniklerinde (YGAP) suç işlemiş akıl hastalarımız var. Bireysel ve 15-20 kişilik grup görüşmeleri yapabiliyoruz. Buradaki kişiler tehlikeli hastalar, birbirlerine ve bizlere zarar verebilme ihtimalleri var. Önlem alsan da beklemediğin şeyler olabiliyor hastaların anlık durumlarına göre.”* şeklinde görüşünü ifade ederken sadece bir katılımcı (K-13), *“Yaklaşık 3 yıllık çalışma deneyimime göre tıbbi sosyal hizmet için işin bir parçası değil bence. Ama mesela sosyal hizmet merkezleri böyle değil. Orada aile içi şiddet ile çalışıyorlar, şiddet uygulayan cezalandırıldığında, kadın kocamı benden aldınız diye saldırabiliyor. Terk bebekler durumunda genellikle babanın haberi olmuyor, anne bebeği kurum bakımına vermek istiyor, anne haber vermek zorunda değil zaten ama baba bunu bir şekilde duyup bebeği almak isterse riskli şeyler yaşanabiliyor.”* ifadesi ile durumu farklı bir bakış açısı ile değerlendirmiştir.

Risklerin, sosyal hizmet uzmanlarının bireysel özelliklerinden etkilenme durumları incelendiğinde, sıklıkla cinsiyet, yaş ve çalışma deneyimi etkili olabilmektedir. Cinsiyetin etkili olduğunu belirten kadın katılımcılar, kadın olmanın dezavantajlı, erkek katılımcılar ise erkek olmanın avantajlı olduğunu düşünmektedir. Erkek olmak müracaatçılar tarafından otoriterlik ve yetkinlikle bağdaştırılırken, kadın olmak güçsüzlük ve anlaşmazlık ile bağdaştırılarak iletişim sorunları ve nezaketten uzak davranışlara neden olmaktadır. İfade edilen durumlar ataerkil kültür tarafından dayatılmış olan kadın ve erkek rollerine ilişkin algının, meslek elemanlarına karşı gösterilen tavır ve davranışlarda belirleyici olabildiğini göstermektedir. Benzer şekilde ileri yaşta olmak müracaatçı nezdinde otorite ve yetkinlik olarak tanımlandığından, genç meslek elemanları yetkisiz görülme, nezaketsiz davranılma gibi sözlü veya duygusal şiddet riski ile daha fazla karşılaşabilmektedirler. K-3 cinsiyet ve yaşın risklerle karşılaşmada etkili olduğunu *“Kesinlikle etkiliyor, özellikle cinsiyet, müracaatçı ve yakınları kadına karşı daha fazla baskı kuruyorlar, erkeklere böyle yapamıyorlar. Genç olmak da etkiliyor, savunmasız veya yeterli bilgiye sahip olmadığımız düşünülüyor. Deneyim de etkili aslında yaştan kastım biraz da deneyim, insanlar yaşça daha büyükse müracaatçılar tarafından daha deneyimli oldukları düşünülüyor ve buna göre davranıyorlar.”* söylemiyle ifade ederken, K-2 çalışma deneyiminin etkili olduğunu *“Tecrübe en önemli faktör. Tecrübe kazandıkça tehlikenin nereden gelebileceğini öngörüp buna göre davranabiliyorsun. Veya daha iyi motivasyon sağlayan, hastayı*

sakinleştiren bir görüşme yapabiliyorsun. Ama sen burada o kişiyi zorlamaya kalkarsan kendini savunmaya çalışıyor ve riskli bir durum yaşayabilirsin. Görüşmeyi bu şekilde düzenlemek de tecrübeyle oluyor.” şeklinde ifade etmiştir. Çalışma deneyiminin katılımcıların tecrübe edilen riskli durumların üstesinden gelmelerini kolaylaştırabildiği ve risklerin öngörülebilirliğini arttırdığı görülmektedir. Katılımcıların çalışma deneyimlerine bağlı olarak müracaatçı özelliklerini daha kolay anlayabildikleri ve müracaatçıyla uygun iletişim şeklini kullanarak hem riskli durumları önleyebildikleri hem de mesleki başarıya erişmelerinin kolaylaşabildiği belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Çalışma Süreçlerindeki Riskler Nedeniyle İşe Aitliklerine İlişkin Kodlar ve Alt Kodlar

Kod	Alt Kod	Sayı
İşten uzaklaşmaya neden olan riskler	Yönetim birimlerince mesleki değer görmeme	15
	Huzursuz çalışma ortamı	8
	Yetersiz fiziksel koşullar	6
	Yeterli alan bilgisine sahip olmama	5
	İnsan ve malzeme kaynağı eksikliği	5
	Eşit olmayan iş yükü dağılımı	4
	Müracaatçılarla çalışmayı sevmeme	3
	Deneyimsiz yönetici	1
	Mesleki değerlere aykırı çalışma ortamı	1
İşe aitlik hissetme durumu	Ait hissediyorum.	15
	Ait hissetmiyorum.	5
Riskler nedeniyle işi bırakma ve emekli olmayı düşünme durumu	İşte uzaklaşmayı düşündüm veya birim değiştirdim.	12
	İşten uzaklaşmayı düşünmedim.	8

Katılımcıların büyük bölümü yönetim birimlerince mesleki değer göremediklerinde, iş motivasyonlarının ve işe aitlik hislerinin azaldığını belirtmişlerdir. İşe ait olma durumuna ilişkin K-14'ün *“Ait hissediyorum. Bu alan dışında bildiğim, kendimi yeterli gördüğüm bir alan yok. Sağlık kurumlarında doktorlar ön planda tutuluyor, bizler ikinci sınıf kalıyoruz. Bu nedenle bir malzeme istediğimizde bile uzun sürüyor. Bir oda değişmesi gerektiğinde ilk bizim odamız değişiyor, bilgisayar vermiyorlar. Ama meslek olarak biz ne karar verirsek onu kabul ediyorlar ve uyuyorlar, fikirlerimize değer veriyorlar ve nasıl karar vereceğimize dair bir baskı yapmıyorlar.”* yanıtında belirtildiği üzere; mesleki anlamda kendisine yeterince değer verilmediğini hisseden, iş süreçlerinde maddi ve insani ihtiyaçlarının karşılanmadığını düşünen katılımcıların aitlik hissini azalabildiği; mesleki saygınlığı bulunan, mesleki karar vermede özgürlük tanınan ve kendini bilgi yönünden yetkin hisseden katılımcıların ise aitlik hissini artabildiği gözlenmiştir.

Katılımcıların büyük bölümünün işlerine bağlılık hissettikleri belirlenirken aynı zamanda büyük bölümünün de işten uzaklaşmayı düşündüğü veya birim değiştirdiği görülmektedir. Bu duruma ilişkin K-16'nın *“Önceden çalıştığım hastane evim gibiydi, tüm personel her iş için canla başla çalışırdı. 17 sene çalışmıştım o hastanede ve aittim. Şu an çalıştığım hastanede kendimi ait hissetmiyorum. Farklı mesleklerle iletişimden ziyade kendi meslektaşlarımla bile burada iletişim kuramıyorum hatta dışlanmış hissediyorum diyebilirim. Çalışanların tutumundan dolayı çalışma huzurunun olmaması beni işten uzaklaştırdı, o nedenle çalıştığım kurumumu değiştirmek istiyorum diyebilirim.”* şeklindeki ifadesinde görüleceği üzere katılımcıların

kendilerini mesleklerine ait hissetmelerine rağmen çalıştıkları kurumda iş huzurunun ve meslektaşlar arasında olumlu ilişkinin bulunmaması nedenleriyle işe bağlılık hissini azalabildiği görülmektedir.

3.2.2. Güvenlik Risklerini Etkileyen Organizasyonel (Kurumsal) Faktörler Alt Teması

Katılımcıların güvenlik risklerini etkileyen organizasyonel faktörler; müracaatçı kaynaklı riskler ve kurum ve meslek elemanları kaynaklı riskler bağlamlarında incelenmiştir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda hazırlanan kod ve alt kod yapıları Tablo 4 ve 5'te yer almaktadır.

Tablo 4. Kuruluşun Hizmet Verdiği Müracaatçı Kaynaklı Risklere İlişkin Kodlar ve Alt Kodlar

Kod	Alt Kod	Sayı
Karşılaşılan Riskli Durum	Saldırı ve şiddet tehdidi	13
	Manipülatif konuşma	11
	Sindirmeye çalışma	7
	Israrlı ve usulsüz istekler	6
	Sağlıksız ev ortamında inceleme	2
	Fiziksel şiddet	2
	İftira Atma	1
İş Dışında Sosyal Yaşamda Risk Yaşama	Yaşamadım.	18
	Yaşadım.	2
Çalışma Alanına Göre Farklılaşan Riskler	Sosyal hizmet sahasına göre farklılaşır.	20
Müracaatçı İstekliliğine Göre Farklılaşan Riskler	İsteksiz müracaatçı daha risklidir.	11
	İstekli olup olmama durumu riski etkilemez.	7
	Karşılaşmadığımdan bilmiyorum.	2

Katılımcılar riskli durumu tanımlarken “agresif ve saldırgan müracaatçılarla çalışma” ifadesini sıklıkla kullanmışlardır. Müracaatçıların meslek elemanlarına yönelik yarattıkları riskler incelendiğinde, katılımcılardan K-12'nin “Riskli durum yaşadım. Hasta hakları şikayet birimi olduğundan müracaatçı isteği olmadığında, başka birimle sorun yaşadığında gelip öcünü bizden almak istiyor. Bizi hastane yönetimi olarak ve çalışanların amiri olarak görüyorlar. Ayrıca bazı müracaatçılar suçlu ve arsız olabiliyor, en son yaşadığım olay buydu mesela hasta kanuna aykırı bir tedavi istiyor, doktor bunu veremeyeceğini söylüyor, hasta doktora bağıyor üstüne yürüyor, sonra bize gelip kendisi haklıymış gibi anlatıyor. Olmayacak şeyleri yapmamızı istiyorlar, bunun olmayacağını söylediğimizde de bize bağıyorlar, bu şekilde sorunu çözeceğini sanıyorlar.” ifadesinde de görüleceği üzere; tehdit etme, ısrarlı ve usulsüz istekler, manipülatif davranışlar ve sindirmeye çalışma şeklinde meydana gelebilmektedir.

Katılımcılar müracaatçıları ile görev yaptıkları kurum dışındaki sosyal yaşamlarında sıklıkla karşılaşmadıklarını, karşılaştıkları durumlarda ise olumlu deneyimler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu duruma ilişkin K-7 “Küçük bir ilde çalıştığımdan karşılaşıyorum. Hasta haklarına gelen bir müracaatçı ile arkadaşarımla gittiğim doğa gezisinde karşılaştım. Hasta bana şaka yollu ‘O gün beni iyi idare ettin, o gün çok sinirliydim, yoksa seni orada yiyecektim.’ dedi. Olduğu da yapılı bir müracaatçıydı ama bunu şaka yollu söylemesi beni aşırı risk altında hissettirmede. Ama asıl hissettiğim şey işimi iyi yaptığımdı. Orada o sinirli müracaatçıyı sakinleştirip konuşarak onu bilgilendirebilmişim demek ki, karşılaştığımızda bunu gülümseyerek ve esprili bir şekilde bana dönüş yaptı.” şeklinde görüşlerini bildirmiştir. K-7'nin de

ifadesinde görüleceği üzere meslek elemanlarının müracaatçıları ile kurdukları iletişimin niteliğinin, verdiği hizmetten müracaatçının tatmin veya ikna olması durumunun, müracaatçıyla karşılaşma anında olumlu deneyimler yaşamalarına katkı sağladığı görülmektedir. Ayrıca katılımcıların görev yaptıkları yerin nüfusunun az olması halinde sosyal yaşamlarında müracaatçıları ile karşılaşma ihtimallerinin artabildiği gözlenmiştir.

Katılımcıların tamamı çalışma alanlarına göre risk çeşidinin ve karşılaşma sıklığının değiştiğini belirtmişlerdir. Buna ilişkin olarak K-2'nin *"Şu anda ruh ve sinir hastalığı olan hastalarla çalışıyoruz, ne kadar güvenilir olsalar da ne zaman ne yapacakları öngörülemeyen hastalar, ama önceden müdürlükte çalışırken bilinçli ve sağlıklı insanlarla çalıştığımızdan daha güvenli bir yerdik. Dolayısıyla iki çalışma grubunun özellikleri birbirinden farklı olduğundan riskleri daha farklı. Örneğin bize gelen müracaatçılar ehliyetlerini geri alabilmek için bizim yazdığımız rapora ihtiyaç duyduklarından herhangi bir risk olmuyor. Ama acilden veya psikiyatriden yönlendirilmişse zorunlu olarak görüşme yapmamız gerekiyor, bu durumda müracaatçı agresif olabiliyor."* yanıtında belirttiği üzere, hizmet verilen müracaatçı grubunun psikiyatrik hastalar olmaları, mağdur ve agresif kişiler olmaları, ihtiyaçlarının acilen karşılanma gerekliliklerinin olması, adli vaka olmaları veya madde bağımlısı olmaları gibi hallerde meslek elemanlarının risklerle karşılaşma ihtimalleri yükselebilmektedir.

Tablo 5. Kuruluş ve Çalışan Meslek Elemanları Kaynaklı Risklere İlişkin Kodlar ve Alt Kodlar

Kod	Alt Kod	Sayı
Riskler üzerinde etkili olan çalışma iklimi özellikleri	Belirsiz sorumluluk sınırları	8
	Yönetim ve çalışan arasında anlaşmazlık ve iletişimsizlik	8
	Yoğun kağıt işi	6
	Çalışanlar arası anlaşmazlık	6
	Adli vakalarla yoğun çalışma	3
	Danışmanlık alamama	2
Riskler üzerinde etkili olan sosyal çevre özellikleri	Sosyo-ekonomik seviye	15
	Eğitim durumu	9
	Suç oranı	7
	Nüfus miktarı	7
	Göç alma durumu	6
	Madde kullanım yaygınlığı	6
	Bilmiyorum.	1
İnsan kaynağı ve maddi kaynakların belirlediği riskler	İş yükünün artması	15
	Mesleki çalışma için uygun fiziksel koşulların olmaması	13
	Müracaatçıya ayrılan maddi kaynağın ve sürenin azalması	9
	İşlerin yavaşlaması	6
	Güvenlik personeli sayısının az olması	5
	Birimin fiziksel olarak ulaşılmaz olması	4
	Herhangi bir etkisi olmaz	2
Çalışanların aylık kazançlarının riskleri kabul edilebilir kılma durumu	Daha fazla kazanç için daha yüksek risk kabul edilemez.	10
	Daha fazla kazanç için daha yüksek risk kabul edilebilir.	7
	Meslek etiği olarak yapılan işlerin maddi gelir ile ilgisi yoktur.	3
Riski rapor etme durumu	Rapor ettim.	12
	Rapor etmedim.	8
Riskleri rapor etmenin riskleri etkileme durumu	Riskler değişmez.	16
	Riskler azalır.	4
Risklerin önlenmesinde alınan kurumsal tedbirler	Güvenlik kamerası	18
	Güvenlik elemanı	18

	Beyaz kod	10
	Panik butonu	5
	Çiftler halinde sosyal incelemeye çıkma	4
	Şifreli kapı	2
	Detektörlü Kapı	1
Risk nedeniyle kollu kuvvet ihtiyacı	İhtiyaç duymadım.	12
	İhtiyaç duydum.	8

Katılımcılara göre kurum içindeki çalışma iklimi, risklerle karşılaşma ihtimallerini değiştirebilmektedir. Buna ilişkin K-15 *“Hastayla ilgili doktora diyorum ki hastayı hemen taburcu etmeyin biraz daha kalabilir mi diyorum, ben taburcu edeceğim diyorum. Bu hastayı kalacak yeri olmadığından bir yere yerleştirmem için bir sürü bürokratik işleri var, engelli sağlık raporu almak gerekiyor, yerleştirmek için kurum bulmam gerekiyor. Doktor diyor ben hemen taburcu edeceğim. Sonra iş idareye gidiyor, idare neden bu hasta sosyal hizmetlere yerleştirilmedi diyorlar. Mesleki karar vermede bu nedenle çok özgür ve rahatlıkla çalışmak zor diyebilirim. Bu beni arada bırakıyor ve stres yaratıyor. Personel de bize sürekli ne iş yapıyor bunlar diye bakıyorlar. Ama bu hastanede çocuk hastalar ağırlıkta olduğundan doktorlar daha bilinçli sosyal hizmete dair. Bu bakımdan daha şanslıyım.”* ifadesi ile sorumluluk sınırlarının belirsizliği, meslektaşlar arasında olumlu bir ilişkinin olmaması, yönetim birimiyle yaşanan anlaşmazlıklar ve bürokratik süreçlerin yarattığı yoğunluk nedeniyle iş stresinin yarattığı risklerle karşılaşma durumlarını aktarmıştır.

Kurumun içindeki yapının yanında kurumun dışındaki yapı olarak sosyal çevrenin etkisi ise K-19 tarafından *“Çalıştığım kent, ülkedeki en düşük suç oranının olduğu kentlerden biri. Bu nedenle kendimi şanslı hissediyorum. Ama suç oranı ile sosyo-ekonomik seviye arasında bir ilişki olup olmadığını bilmiyorum. Ama çalıştığım kent anlamında riskli durumlar her sosyo-ekonomik seviye için az bence. Hastanedeki hasta gruplarımız ise farklı sosyo-ekonomik çevreden kişiler, alt grup da var üst gruplar da. Ortalama olarak bakacak olursam hasta ve yakınlarının alt sosyo-ekonomik gruptan olduklarını söyleyebilirim. Ayrıca üniversite öğrencilerinin çok olması, genç ve eğitilmiş nüfusun fazla olması benim için avantajlı. Riskli durumlarla bu kadar az karşılaşmamın sebebi belki de kentin sahip olduğu bu olumlu özellikler olabilir. Ayrıca çalıştığım kurumun kentin merkezinde olması, kenar mahallede olmasına göre riskler açısından daha olumlu.”* şeklinde ifade edilmiştir. Eğitim durumu ve sosyo-ekonomik seviyenin düşük olması gibi sosyal çevreye ilişkin faktörler müracaatçı profilini değiştirdiğinden, yaşanan iş stresi ve risklerle karşılaşma ihtimali belirtilen durumlara bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir.

Katılımcıların büyük bölümü, K-6'nın *“Daha fazla maaş için daha fazla risk almazdım. Hastanenin daha riskli olduğu için daha yüksek maaş alan birimleri var ama bu aradaki farka değmez, yaşanan stres ve risk çok daha ağır benim için.”* ifadesinde de belirttiği gibi aylık gelirin risklerle çalışmayı kabul etmede belirleyici olmadığını düşünmektedirler. Ayrıca K-19'un *“Şu an yeterli eleman olarak. Eğer eksik olsaydı motivasyonumuz düşerdi. Çünkü müracaatçı başına ayırabileceğimiz zaman kısıldı. Bu durum hem müracaatçı için hem de bizler için riskli durumları arttırır. Kişi sayısı az olunca zaman kısıtlı olduğundan*

meslek elemanı hızlı olması gerektiğinden vaka ile ilgili önemli detayları görmesi zorlaşabilir veya bazı müracaatçılarla görüşmeye zaman kalmayabilir. Mesela hastanın çok riskli bir durumu varsa senin zamanın olmadığından gereken zamanda çalışma yapamayacağından hem hasta hem yakınları hem de toplum açısından riskler ortaya çıkacaktır.” ifadesinde de görüleceği üzere katılımcılar, maddi gelirden ziyade kurumun personel sayısının eksik olması halinde vaka yüklerinin ve resmi yazışma işlemlerinin artmasına bağlı olarak müracaatçı ile görüşme için ayıracağı sürenin kısalmayacağına hem dilediği mesleki çalışma standardını yakalayamadığından hem de müracaatçıyı ihmal etme düşüncesinden dolayı iş stresi yaşayabilmektedirler.

Kurumun fiziki imkanlarının yaşanan riskleri ve iş stresini arttırmasına ilişkin K-1’in “Fiziki şartlar olarak bir görüşme odasının olmaması büyük bir eksiklikti. Örneğin hasta hakları biriminde çalışırken şikayetçi hastanın ve şikayet edilen sağlık çalışanının görüşlerini birbirlerinin duyabileceği kadar küçük bir alanda almamız gerekiyordu. Sağlık çalışanı bize tepkisel yaklaşabiliyordu ve bu kişiyi destekleyici herhangi bir dönüt verdiğimizde hasta büyük tepki verebiliyordu. Veya birden fazla hasta şikayet için gelmiş olduğunda birbirlerinin şikayet nedenlerini dinleyerek birbirlerini duygusal olarak yükseltebiliyordu. O zaman bizim bu hastaları sakinleştirebilmemiz daha zor oluyordu.” yanıtında da görülebileceği üzere görüşme odasının bulunmaması halinde, hem meslek elemanı hem de müracaatçı açısından güvenli bir görüşme ortamı sağlanamadığından hem güvenlik riski hem de iş stresi artabilmektedir.

Katılımcıların riskli durumları ilgili mercilere rapor etme durumu incelendiğinde, büyük çoğunluğunun K-3’ün “Girişteki otomatik kapımızın bozuk olduğunu ve bunun yarattığı riskleri yönetime bildirdik. Hem evrakların hem de çocukların korunması için bir sorun olduğunu söyledik. Dışarıdan bir kişinin içeri girmesi kolay bu haliyle çünkü kapı kapanmıyor. Ancak henüz bu sorunlarla ilgili icraata geçilmedi diyebilirim. Sevisi bekliyoruz hala, gelip tamir etmeleri için.” şeklindeki vermiş olduğu yanıtta görüleceği üzere karşılaştığı durumu rapor ettiği ancak idare tarafından yeterli ilginin gösterilmediğini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar K-10’un “Değişeceğini düşünmüyorum. Alınan önlemler kalıcı olmadığından belki anlık fayda sağlar ama sonrasında tekrar aynı şeyleri yaşamaya devam ederiz. Her hasta farklı, biri için alınan önlem diğerinde çalışmayabiliyor.” ifadesinde belirttiği gibi her müracaatçının kendine özel olması nedeniyle riskler farklılaştığından alınacak önlemlerin tüm müracaatçılar için geçerli olamayacağını ve bu nedenle risklerle karşılaşma ihtimallerinin değişemeyeceğini düşünmektedirler.

Katılımcılar görev yaptıkları kurumlarda alınan güvenlik tedbirlerini aktarırken K-2’nin “Alarm butonu konuldu ve güvenlik personelleri var. Bunun dışında ekip oluşturma falan biraz daha kağıt üstünde, yapılan ama işlevsel olmayan şeyler. Ayrıca ev ziyaretlerinde mesela silahla karşılaşan çalışanlar olmuş onları ev ziyaretlerinde koruyan bir donanım yok. Ev ziyaretlerine ben her zaman en az iki kişi giderim, genelde de artık bu şekilde yapılıyor. Bunun daha doğru olduğunu düşünüyorum.” ifadesinde yer aldığı gibi, en sık kullanılan yöntemlerin güvenlik elemanları ve güvenlik kameraları olduğunu, ev ziyaretlerinde çiftler

halinde gitmenin önlem olarak kullanılabilirdiğini belirtmektedirler. Katılımcıların yarısından fazlası kolluk kuvvetinden destek almazken, K-18'in "Benim almam gerekmedi. Ama sağlık tedbiri ile ev incelemelerine giden arkadaşlarım polis eşliğinde gidiyorlardı." yanıtında belirttiği üzere meslek elemanları, kurum dışına çıkarak adli yönleri de olan vakalarla çalışmalarını gerektiğinde kolluk kuvvetlerinden destek alabilmektedirler.

3.2.3. Güvenlik Risklerini Etkileyen Süpervizyona Erişim Durumuna İlişkin Faktörler Alt Teması

Katılımcıların güvenlik risklerini etkileyen süpervizyona erişim durumuna ilişkin faktörler; süpervizyona erişim durumu ve süpervizyonun riskler karşısındaki katkısı bağlamında incelenmiştir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda hazırlanan kod ve alt kod yapıları Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6. Süpervizyona Erişim Kaynaklı Risklere İlişkin Kodlar ve Alt Kodlar

Kod	Alt Kod	Sayı
Süpervizyona erişme	Meslektaş dayanışması	17
	İdari amirin sorumluluk üstlenmesi	3
	Süpervizyon yok	2
Süpervizyonun katkısı	Risklere karşı katkı sağlar.	19
	Risklere karşı katkı sağlamaz	1

Katılımcıların görev yaptıkları kurumlarda süpervizyona erişimi ile ilgili K-9'un "Bizimle birlikte çalışan deneyimli çalışma arkadaşlarının olması riskleri azaltıyor. Süpervizyon ilişkimiz yok ama birlikte çalışmanın verdiği bir durum var. Daha deneyimli olduğundan bilmediğimiz vakalarda nasıl davranılır ve ne yapılması gerekir bu konularda bizleri yönlendiriyor, nelerle karşılaşacağımızı tahmin etmemizi sağlıyor. Bu durum riskleri azaltıyor." ifadesinde belirttiği üzere katılımcılar kurumlarında genellikle deneyimli, güvenilen ve olumlu iletişimin olduğu meslek elemanlarından informal olarak süpervizyon alabilmektedirler. Katılımcıların tamamına yakınının süpervizyon alabilmeleri halinde, yanlış veya eksik uygulama yapma ve risklere açık halde çalışma nedenleriyle karşılaşmaktan korktukları risklerin azalmasına bağlı olarak yaşadıkları iş stresinin de azalabileceğini düşündükleri gözlenmiştir.

3.3. Katılımcıların Güvenlik Risklerine Yönelik Alınabilecek Tedbirlere İlişkin Değerlendirmeleri

Katılımcıların riskli durumlara yönelik alınabilecek tedbirlere ilişkin değerlendirmeleri ana teması alt temalara ayrılmadan bireysel, kurumsal ve makro tedbirler bağlamında incelenmiştir. Bu ana temada katılımcıların verdikleri yanıtlar doğrultusunda oluşturulan kod ve alt kodlar Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Riskli Durumlar İçin Tedbir Görüşlerine İlişkin Kodlar ve Alt Kodlar

Kod	Alt Kod	Sayı
Müfredatta güvenli çalışma konusunun yer alması	Müfredatta olmalı.	20
Risklere karşı makro düzeyde tedbirler	Caydırıcı ve uygulanan cezalar verilmesi	20
	Toplumdaki sosyal hizmet algısının düzeltilmesi	3
	Müracaatçının ihtiyaç duyduğu hizmet modellerini geliştirme	3
	Müracaatçıları ekonomik olarak güçlendirici faaliyetler	3
Risklere karşı alınan bireysel tedbirler	Görüşme süresini mümkün olduğunca kısa tutma ve uzlaşmacı davranma	9
	Masada kesici delici alet bulundurmama	4

	Müracaatçıdan fiziksel olarak uzak durma	4
	Çiftler halinde görüşme yapma	3
	Görüşme sırasında güvenlik elemanı isteme	3
	Telefon ve panik butonunu yakına yerleştirme	2
	Korktuğunu hissettirmeme	2
	Bireysel önlem yok.	2
Risklere karşı alınan kurumsal tedbirler	Beyaz kod	17
	Güvenlik elemanı	10
	Güvenlik kamerası	4

Katılımcıların tamamı K-16'nin "Müfredatta yer almalı, ev ziyaretleri konusu, beyaz kod mesela özellikle olmalı, bir dönemlik bir ders olarak verilebilir. Öğrencilerin hizmet ettiği toplumu ve kişileri tanımaları için bol bol kitap okumaları ve buradaki kahramanlarla bir sosyal hizmet uzmanı olarak çalışması gerektiğinde nasıl davranması gerektiğini ve nelerle karşılaşacağını düşünmesi lazım. Bu nedenle Türk Edebiyatından bolca kitap okutulması lazım." ifadesiyle uyumlu olarak meslek elemanları sosyal hizmet eğitiminde riskli durumlar konusunun yer alması gerektiğini, bu şekilde öğrencilerin alana çıktıklarında çalışmaya daha hazırlıklı olabileceklerini ifade etmişlerdir. Alandaki risklerin azaltılması için ise katılımcıların tamamı K-3'ün "Makro düzeyde kurum düzeyinde çalışmaların yapılması gerekiyor. Çünkü bireysel olanlar çok etkin olmuyor, çözüm odaklı yaklaşıp sadece o andaki sorunu çözebiliyoruz ama ardından gelenlere çözüm olmuyor bu, geçici çözümler oluyor." ifadesini destekler şekilde caydırıcı nitelikte ve uygulanan cezalara ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların makro ölçekteki önlemlerin yanında mikro ölçekte de bireysel olarak kendi güvenliklerini sağlamak için geliştirdikleri yöntemlerinin olduğu görülmüştür. K-1 bu duruma ilişkin "Masanın üstünde kesici delici aletler bulundurmamaya çalışıyorum. Görüşme yaparken ikinci bir meslek elemanı daha olmasını tercih ediyordum. Hem sayısal çoğunluk açısından güç veriyordu. Hem de yapılanlar ve konuşulanlara dair bir şahit gibi oluyor. Sonradan çıkabilecek itirazlara karşı işlevsel oluyor. Ayrıca gergin bir insanı nasıl yatıştırabileceğimi öğrendiğimi düşünüyorum. Hastanın durumuna göre görüşmeyi kısaltıyorum veya ara veriyorum." şeklinde yanıt vermiş olup çalışma genelindeki meslek elemanlarının benzer yöntemler geliştirdikleri gözlenmiştir.

4. Tartışma

Yapılan araştırmada katılımcıların görece genç yaşta olmalarının, müracaatçıları tarafından yetkin görülmemeye cid diye alınmalarına ve herhangi bir şiddet türüyle karşılaşma ihtimaline daha açık hale gelmelerine neden olduğu gözlenmiştir. Bu durum özellikle mesleğin ilk yıllarındaki meslek elemanlarının daha yüksek iş stresi ve güvenlik riski yaşamalarına neden olurken, deneyimsizlik nedeniyle bu zorluklarla baş etme becerisinin yeterince gelişmemesine bağlı olarak çaresizlik ve tükenmişlik yaşamaları sonucu ortaya çıkarmıştır. Hazırlanan çalışma ile benzer şekilde Su, Liang ve Wong tarafından yapılan çalışmada da yaş değişkeni ile tükenmişlik ve duyarsızlaşma gibi riskli durumlar arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (2020, s. 9).

Hazırlanan araştırmada katılımcıların işe aitlik hislerini etkileyen en önemli faktörlerin; yönetim birimlerince mesleki değer görme, meslektaşlarla olumlu ilişki ve huzurlu bir çalışma ortamına sahip olma şeklinde sıralandığı belirlenmiştir. Literatürde ise hazırlanan çalışma ile benzer olarak; sosyal hizmet uzmanlarına mesleki karar vermede özerklik tanınması (Su, vd., 2020, s. 10), yönetim birimiyle uyum (Zengin ve Çalış, 2017, s. 63) ve çalışanlar arasında güvene dayalı ilişkinin olması (Wilson, 2016, s. 480) ve yöneticinin mesleki başarı dönütü vermesi (Broeck, Vansteenkiste, Witte ve Lens, 2008, s. 288) durumunda meslek elemanlarının işe bağlılıklarının arttığı ve hissettikleri iş stresinin azaldığı belirtilmiştir. Araştırmaya katılan meslek elemanlarının yarısından fazlasının günlük iş yoğunluğunun normal seviyede olduğunu belirtmesi, eleman sayısının görece yeterli olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir. Katılımcıların ihtiyaç duydukları fiziksel ve araçsal imkanların yetersiz olması ve çalışan sayısının az olması halinde ise, kişi başına düşen hem bürokratik hem de mesleki iş yükünün artması ile iş stresinin artabileceği, müracaatçıyla mesleki çalışma yapmak için sürenin azalması ile nitelikli hizmet sunumunun sekteye uğrayabileceği ve acil durumdaki müracaatçıların ihmal edilebileceği sonucuna erişilmiştir. Literatürde, çalışmayla paralel olarak meslek elemanının sayısının, teknik araç-gereçlerin ve fiziksel olanakların yetersiz olması nedenleriyle sosyal hizmet uzmanlarının yoğun bir iş yükü hissettikleri (Cassie ve Crank, 2018, s. 421), bürokratik süreçler için ayırdıkları zamanın arttığı (NIASW, 2013, s. 2), sunulan hizmetin kalitesinin azaldığı ve aksamalar yaşandığı belirlenmiştir (Berkün, 2010, ss. 105-106). Yapılan araştırmada katılımcıların belirtilen nedenlerle yoğun bir iş stresi yaşamalarına rağmen büyük bölümünün kendilerini mesleği ait hissettikleri görülmüştür. Literatürde ise çalışmadan farklı olarak sosyal hizmet uzmanlarının iş stresi nedeniyle mesleğe bağlılıklarının azaldığı belirtilmiştir (Tesi ve Aiello, 2019, s. 136).

Hazırlanan araştırmada elde edilen diğer bir sonuca göre, katılımcıların neredeyse tamamının maddi kazançlarını yeterli bulmadığı belirlenirken aynı zamanda katılımcıların yarısının daha fazla maddi gelir için daha fazla riskle çalışmayı kabul etmediği görülmüştür. Ayrıca maddi gelirin yeterli olmaması, sosyal hizmet uzmanları açısından emeklerinin karşılığını alamama ve maddi zorluk yaşama nedenleriyle bir stres faktörü olarak görülebilmektedir. Literatürde ise araştırma sonucundan farklı olarak maddi gelirin mesleki motivasyon, işte devamlılık ve dolaylı olarak müracaatçının aldığı hizmetin kalitesi için önemli bir unsur olarak görüldüğü belirtilirken (Schweitzer, Chianello ve Kothari, 2013, s. 156), güvenlik riskleri ve maddi gelir ilişkisi üzerine herhangi bir bulguya rastlanmamıştır.

Yapılan araştırma sonucunda müracaatçı kaynaklı risklerin; manipülatif konuşmalar, sözlü şiddet, duygusal şiddet ve tehdit ağırlıklı olduğu, fiziksel şiddetin nadiren yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde ise hazırlanan çalışmadan farklı olarak sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları tarafından takip edilebildikleri, özel mallarına zarar verilebildiği (Winstanley ve Hales, 2014, s. 29), sözlü tacize uğrayabildikleri (Criss, 2010, s. 377), sindirilmeye çalışılabildikleri (Pollack, 2010, s. 278), yaşanan riskli

durumların hayati tehlike barındırabildiği ve hatta meslek elemanlarının hayatlarını kaybetmelerine neden olabildiği ifade edilmektedir (Smith, 2006, s. 70).

Yapılan araştırmada küçük yerleşim yerlerindeki katılımcıların günlük hayatlarında müracaatçılarıyla daha sık karşılaştıkları belirlenmiştir. Ancak bu karşılaşma durumları genellikle olumlu duygular eşliğinde olmakta ve güvenlik sorunu yaratmamaktadır. Araştırma sonucuyla paralel olarak Green, Gregory ve Mason'un yaptıkları çalışmada suç oranlarının yüksek olduğu küçük yerleşim yerlerinde müracaatçılarla karşılaşma ihtimallerinin arttığı (2010, s. 96) belirtilirken, araştırma sonucundan farklı olarak günlük hayattaki karşılaşmaların gerekli güvenlik tedbirleri alınmaksızın gerçekleşmesi halinde meslek elemanlarını güvenlik risklerine açık hale getirdiği (OSHA, 2015, ss. 4-5) ifade edilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada da araştırma bulgularından farklı olarak küçük yerleşim birimlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanları ve aileleri daha fazla göz önünde olduklarından kimi müracaatçıların meslek elemanı ve ailesine yönelik tehditkar davranışlarda bulunma veya özel mülke zarar verme ihtimallerinin arttığı belirtilmiştir (Horejsi, Garthwait ve Rolando, 1994, s. 176). Ayrıca hazırlanan araştırmada katılımcılar en riskli çalışma ortamının hane ziyaretlerinin gerçekleştirildiği evler olduğunu belirtmiş ve evde sağlık hizmetleri gibi alanları çok daha riskli olarak değerlendirmişlerdir. Literatürde de çalışma bulguları ile benzer olarak sosyal hizmet uzmanları ev ziyaretlerinde görece savunmasız ve izole kalmaları nedeniyle, ev ziyaretlerini güvenlik risklerine açık bir çalışma ortamı olarak değerlendirilmişlerdir (Burry, 2003, s. 145).

Hazırlanan araştırmada katılımcıların akran desteği şeklinde süpervizyona erişebildikleri saptanırken ek olarak katılımcıların süpervizyon ile öngöremedikleri güvenlik risklerine ilişkin farkındalık kazandığı ve kendilerini veya müracaatçılarını riskli uygulamalardan uzak tutarak güvenlik risklerini azalttıkları belirlenmiştir. Bu nedenlerle katılımcılar süpervizyonu güvenlik risklerinin azaltılmasında etkili bir yöntem olarak değerlendirmektedirler. Araştırma sonuçlarıyla paralel olarak literatürdeki çalışmalarda da Türkiye'de sistematik bir süpervizyon uygulamasının bulunmadığı (Özbesler ve Çoban, 2010, ss. 42-44), ancak meslek elemanlarının kendilerinden daha deneyimli ve güvenilir buldukları meslek elemanlarından informal olarak destek alabildikleri (Acar, Çoban ve Polat, 2017, ss. 36-37) belirlenmiştir. Ayrıca meslek elemanlarının süpervizör olarak mesleki bilimsel kaynakların ve hizmet içi eğitimlerin kendilerine rehberlik edeceğini düşündükleri belirlenmiştir (Berkün, 2010, s. 106).

Yapılan araştırma ile kurumsal ölçekte önlem olarak Türkiye'de temel teknolojik uyarı-izleme sistemlerinin kurulduğu, erişilebilir güvenlik elemanlarının görev yaptığı ve bazı kurumlarda da ev incelemesine çiftler halinde çıkıldığı saptanmıştır. Bireysel önlemler olarak ise katılımcıların uzlaşmacı tavır takınma, görüşme süresini kısa tutma ve ara verme, masa üzerinde kesici-delici alet bulundurmama gibi önlemler aldıkları belirlenmiştir. Araştırma bulgularını destekler şekilde farklı ülkelerde yaşanan güvenlik risklerinden sosyal hizmet uzmanlarının korunması amacıyla teknolojik takip cihazı ve çiftler halinde çalışma gibi önlemlerinin alındığı (Green, vd., 2010, ss. 100-101) gözlenmiş ancak bireysel ölçekteki önlemlere ilişkin herhangi bir

veriye erişilememiştir. Ayrıca lisans eğitiminde öğrencilerin saha çalışması kapsamında güvenlik riskleriyle karşılaşabildiğine ilişkin bulgulara da rastlanmaktadır (Criss, 2010, s. 377). Bu araştırmada da aynı konuya dikkat çekilmiş ve alanda karşılaşılabilecek olası risk ve önlemler ile ilgili ders içeriklerinin müfredata eklenmesi halinde hem öğrencilerin hem de mesleğe yeni başlayan meslek elemanlarının risklere ilişkin farkındalık kazanabilecekleri katılımcılar tarafından belirtilmiştir.

Hazırlanan araştırmada katılımcılara göre riskler için bir parçasıdır ve katılımcılar riskleri raporlama aşamasında yönetim birimlerince herhangi bir önlem alınmayacağını düşünseler de riskli durumları raporlamaktadırlar. Bu durum söz konusu meslek elemanlarının konuyla ilgili farkındalıklarının yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir. Çalışmanın sonuçlarıyla paralel olarak literatürdeki farklı araştırmalarda sosyal hizmet uzmanlarının belli orandaki riskleri için bir parçası olarak algıladığı (Nho ve Choi, 2009, s. 40; Respass ve Payne, 2008, s. 138); çalışma sonuçlarından farklı olarak ise hangi güvenlik risklerini raporlamaları gerektiğini bilmedikleri veya bilseler bile değişim olmayacağına inandıkları için bunları raporlamadıkları görülmüştür (Norris ve Kedward, 1990).

5. Sonuç

Katılımcılar tarafından tıbbi sosyal hizmet alanı riskli bir çalışma alanı olarak değerlendirilmekle birlikte meslek elemanları kendilerini işlerine ait hissetmektedirler. Katılımcıların yaş, cinsiyet ve çalışma deneyimi gibi bireysel özelliklerinin risklerle karşılaşma ihtimallerini doğrudan etkilediği belirlenmiştir. Katılımcıların tamamına yakınının son bir yıl içinde herhangi bir riskli durumu deneyimledikleri, araçsal ve çevresel risklerden ziyade, sözlü/duygusal şiddet ve şiddet tehdidi gibi görece daha düşük hayati risk içeren durumlarla karşı karşıya kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu riskler doğrudan katılımcılara yönelik olup, meslek elemanının sosyal çevresi ve ailesi bu risklerden doğrudan etkilenmemiştir. Sistemik bir süpervizyona erişimin, tıbbi alandaki sosyal hizmet uzmanları için risklerin ve bundan doğan iş stresinin azaltılmasında önemli bir çözüm yolu olduğu belirlenmiştir. Tıbbi sosyal hizmet kurumlarında riskleri raporlama süreçlerine ilişkin farkındalık çalışmalarının yanında raporların işleme alındığına ve sonuçlarına ilişkin dönütler verilmesi, iletişim ve kriz yönetimi konularında hizmet içi eğitimlerin verilmesi, çevrimiçi veya yüz yüze sistemik bir süpervizyon uygulaması oluşturulması, sosyal hizmet mesleğinin ve sorumluluklarının tanıtımına ilişkin faaliyetler yapılması, ev ziyaretlerinde teknolojik takip sistemlerinin kullanılması halinde; yasal düzeyde ise caydırıcı hukuki yaptırımların oluşturularak uygulamaya konması halinde güvenlik risklerinin makul seviyeye indirilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca sahada uygulama yapan öğrenciler ve mesleğe yeni başlayan sosyal hizmet uzmanları için müfredata sosyal hizmet özelinde güvenli çalışma konusunun eklenmesi ve güvenli çalışma rehberi oluşturulması halinde güvenlik risklerinin önemli oranda azaltılabileceği belirlenmiştir.

Kaynakça

- Acar, H., Çoban, A. İ. ve Polat, G. (2017). Sosyal hizmetlerde yanlış uygulamalar, etik ihlaller ve sorunlara ilişkin bir araştırma. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Derneği.
- AÇSBH. (2017). İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin işyeri tehlike sınıfları tebliğinde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. Ankara: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.
- Astor, R. A., Behre, W. J., Wallace, J. M. ve Fravil, K. A. (1998). School social workers and school violence: personal safety, training, and violence programs. *Social Work*, 43(3), 223-232.
- Bacter, C. (2021). Risks and implications in social work practice in mental health services from Bihor county. *Revista de Asistentă Socială*, 20(3), 15-22.
- Berkün, S. (2010). Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma hayatında karşılaştıkları mesleki sorunlar: Bursa örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 99-109.
- Borritz, M., Christensen, K. B., Bültmann, U., Rugulies, R., Lund, T., Anderse, I., . . . Kristensen, T. S. (2010). Impact of burnout and psychosocial work characteristics on future long-term sickness absence. Prospective results of the Danish PUMA study among human service workers. *J Occup Environ Med.*, 52(10), 964-970.
- Broeck, A. V., Vansteenkiste, M., Witte, H. D. ve Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: the role of basic psychological need satisfaction. *Work & Stress: An International Journal of Work*, 22(3), 277-294.
- Burry, C. L. (2003). Working with potentially violent clients in their homes. *The Clinical Supervisor*, 21(1), 145-153.
- Cassie, K. M. ve Crank, A. K. (2018). Bullies in our midst: workplace bullying among social service workers in long term care facilities. *Management, Leadership & Governance*, 42(4), 417-431.
- Criss, P. (2010). Effects of client violence on social work students: a national study. *Journal of Social Work Education*, 46(3), 371-390.
- EU-OSHA. (2010). Workplace violence and harassment: a european picture. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Field R.A. (2011). Safety training for the prevention of client violence towards social workers (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Faculty of Social Work University of Regina, Saskatoon.
- Gönül, A. (2018). Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı şiddetine uğrama durumları ve etkileyen etmenler (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Green, R., Gregory, R. ve Mason, R. (2010). It's no picnic: personal and family safety for rural social workers. *Australian Social Work*, 57(2), 94-106.
- Horejsi, C., Garthwait, C. ve Rolando J. (1994). A survey of threats and violence directed against child protection workers in a rural state. *Child Welfare*, 73(2), 173-179.
- ILO. (1998, Ekim). Indicator description: Occupational injuries. https://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/description_INJ_EN.pdf (Erişim Tarihi: 12.09.2022)
- Kimes, A. T. (2016). Burnout rates among social workers: a systematic review and synthesis (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). California State University, School of Social Work, California.
- Macdonald, G. ve Sirotych, F. (2001). Reporting client violence. *Social Work*, 46(2), 107-114.
- Munch, P. C. (2003). The role of management in community mental health programs. *Journal of Social Work*, 48(4), 532-544.
- National Association of Social Workers (NASW 2011). Investing in the social work workforce. Erişim Tarihi: 27.10.2022. <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=6OGMVHI43lc%3D&portalid=0>
- Nho, C. R. ve Choi, S. (2009). Are social workers safe in their workplace?. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 19(1), 39-49.
- NIASW. (2013). Reducing Bureaucracy in Childcare Social Work. Belfast: North Ireland Association of Social Workers.

- Norris, D. ve Kedward, C. (1990). *Violence against social workers: the implication for practice*. London: Jessica Kingsley Publishers. Erişim Tarihi: 27.10.2022. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/088626095010001009>
- OSHA (2015). *Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers*. Washington: U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. Erişim tarihi: 28.10.2022. <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osha3148.pdf>
- Özbesler, C. (2013). Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 0(2), 6-12.
- Özbesler, C. ve Çoban, A. İ. (2010). Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları: Ankara örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2), 31-46.
- Pollack, D. (2010). Social work and violent clients: an international perspective. *International Social Work*, 53(2), 277-282.
- Respass, G. ve Payne, B. K. (2008). Social services workers and workplace violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 16(2), 131-143.
- Ringstad, R. (2005). Conflict in the workplace: social workers as victims and perpetrators. *Social Work*, 50(4), 305-313.
- Rugulies, R., Christensen, K. B., Borritz, M., Villadsen, E., Bültmann, U. ve Kristensen, T. S. (2007). The contribution of the psychosocial work environment to sickness absence in human service workers: results of a 3-year follow-up study. *Work & Stress*, 21(4), 293-311.
- Schweitzer, D., Chianello, T. ve Kothari, B. (2013). Compensation in social work: critical for satisfaction and a sustainable profession. *Administration in Social Work*, 37(2), 147-157.
- Sicora, A. (2014). Aggression towards helping professions: violence as communication, listening as prevention? *Vitória*, 6(2), 154-165.
- Smith, M. (2006). Too little fear can kill you; staying alive as a social worker. *Journal of Social Work Practice*, 20(1), 69-81.
- Strolin, J. S., McCarthy, M. ve Caringi, J. (2006). Causes and effects of child welfare workforce turnover. *Journal of Public Child Welfare*, 1(2), 29-52.
- Su, X., Liang, K. ve Wong, V. (2020). The impact of psychosocial resources incorporated with collective psychological ownership on work burnout of social workers in China. *Journal of Social Service Research*, 47(3), 388-401.
- Tesi, A. ve Aiello, A. (2019). The work-related well-being of social workers: framing job demands, psychological well-being, and work engagement. *Journal of Social Work*, 19(1), 121-141.
- Wilson, F. (2016). Identifying, preventing, and addressing job burnout and vicarious burnout for social work professionals. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13(5), 479-483.
- Winstanley, S. ve Hales, L. (2014). A preliminary study of burnout in residential social workers experiencing workplace aggression: might it be cyclical?. *British Journal of Social Work*, 45(1), 24-33.
- Zengin, O. ve Çalış, N. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamaları ve çalışma koşulları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 47-67.



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://ederji.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2023
Sayı/Issue: Aralık/December

YAŞLILARDA TEKNOLOJİ KULLANIMININ TOPLUMSAL HAYATA KATILIMA VE BAŞARILI YAŞLANMAYA ETKİSİNİN İNCELENMESİ*

Buse HANÇEROĞLU KANDEMİR¹
Merve Deniz PAK GÜRE²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type : Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received : 31.07.2023
Revizyon Tarihi/Date Revised : 19.12.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted : 28.12.2023
Yayın Tarihi / Date Published : 30.12.2023
DOI: 10.46218/tshd.1335473

Makale Künyesi/To cite this article:

Hançeroğlu Kandemir, B. ve Pak Güre, M.D. (2023, Aralık). Yaşlılarda teknoloji kullanımının toplumsal hayata katılıma ve başarılı yaşlanmaya etkisinin incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 22, 60-82.
Doi: 10.46218/tshd.1335473

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Doç. Dr. Merve Deniz Pak Güre, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, mdpak@baskent.edu.tr

Öz

Araştırmanın amacı yaşlıların teknoloji kullanımının toplumsal hayata katılıma ve başarılı yaşlanmaya etkisinin incelenmesidir. Araştırma ilişkisel tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 65 yaş üstünde olan 191 kişi katılmıştır. Veri toplamak amacıyla sosyodemografik soru formu, Başarılı Yaşlanma Ölçeği, Toplumsal Yaşama Katılım Envanteri ve Teknoloji Kullanım Ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS ile analiz edilmiştir. Katılımcıların %55,5'i kadındır ve ortalama yaş 69,56±6,118'dir. %95,29'unun teknolojik cihazı, %90,1'inin internete erişimi ve %57,6'sının sosyal medya hesabı vardır. Toplumsal Yaşama Katılım Envanteri puan ortalaması 4,32±3,26'dır ve ortalama altında skorlar elde edilmiştir. Başarılı Yaşlanma Ölçeği puan ortalaması 53,42±11,10'dur, skorlar ortalamanın üzerindedir. Teknoloji Kullanım Ölçeği puan ortalaması 37,24±9,08'dir ve ortalama üstünde skorlar elde edilmiştir. Teknoloji Kullanım Ölçeği puanları ile Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır. Sonuç olarak, yaşlıların teknolojik gelişmelere uyum sağlaması yoluyla başarılı yaşlanma ve toplumsal hayata katılımın desteklenmesi için sosyal hizmet uzmanlarının danışman, eğitici ve kaynak geliştirici roller üstlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Teknoloji, Başarılı yaşlanma, Toplumsal hayata katılım, Gerontolojik sosyal hizmet

EXAMINATION OF THE EFFECT OF TECHNOLOGY USE IN THE ELDERLY ON PARTICIPATION IN SOCIAL LIFE AND SUCCESSFUL AGING

Abstract

The aim of the study is to examine the effect of technology use of the elderly on participation in social life and successful aging. The research was conducted in the relational survey model. 191 participants over the age of 65 who are participated in the study. Sociodemographic questionnaire, Successful Aging Scale, Community Integration Questionnaire and Technology Use Scale were used to collect data. The data were analyzed with SPSS. 55.5% of the participants were female and the average age was 69.56±6.118 years. 95.29% had technological devices, 90.1% had access to the internet and 57.6% had social media accounts. The mean score of Community Integration Questionnaire was 4.32±3.26 and below average scores were obtained. The mean score of the Successful Aging Scale is 53.42±11.10, and the scores are above average. The mean score of the Technology Utilization Scale was 37.24±9.08 and the scores were above average. There is a positive correlation between Technology Utilization Scale scores and Successful Aging Scale scores. As a result, it can be suggested that social workers should assume the roles of consultant, educator, and resource developer to support successful aging and participation in social life through the adaptation of the elderly to technological developments.

Keywords: Aging, technology, Successful aging, Participation in social life, Gerontological social work

* Bu makale Başkent Üniversitesi, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı'nda Doç. Dr. Merve Deniz Pak Güre danışmanlığında Buse Hançeroğlu Kandemir tarafından hazırlanan yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

¹ Sosyal Hizmet Uzmanı, Adalet Bakanlığı, ORCID: 0000-0002-6656-4509

² Doç. Dr., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0001-7060-3729

Giriş

Yaşlanma kronolojik, biyolojik, fizyolojik, psikososyal ve ekonomik bağlamlarda incelenmektedir. Doğumla başlayan ve yaşam ilerledikçe geçen süreye 'kronolojik yaşlanma' denir. Türkiye'de ve dünyada yaşlı nüfus her geçen gün artmaktadır. TÜİK 2023 yılı "İstatistiklerle Yaşlılar" raporuna göre Türkiye'de 65 yaş ve üstündeki yaşlı nüfus yaklaşık 8.5 milyondur. Bu rakam son beş yılda %22,6 artmıştır. Birleşmiş Milletler verilerine göre ise 2022 yılı itibariyle dünyadaki yaşlı nüfus yaklaşık 8 milyar kişidir. Bu açıdan bakıldığında hem Türkiye'deki hem de dünyadaki yaşlı nüfusun artış gösterdiği görülmektedir.

Yaşlanma fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönlerden çeşitli sorunları beraberinde getirmektedir. Fizyolojik olarak yaşlanma, kronolojik yaşla birlikte gözlenen bedendeki değişimlerdir (Beğer ve Yavuzer, 2012). Bu süreçte genellikle kronik hastalıklar artış göstermekte; kronik ve dejeneratif hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Kalp ve damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, boşaltım sistemi hastalıkları, kemik erimesi (osteoporoz), kas kütlelerinde azalma (sarkopeni), uykuya ilişkili bozukluklar, duyma, görme ve işitme kayıpları, cilt yaşlanması, saçların beyazlaması, fiziksel becerilerin bozulması (hareketlerde ve reflekslerde yavaşlama gibi) meydana gelebilmektedir (Etgen vd., 2010). Psikolojik olarak yaşlanma bireyin kronolojik yaşı ilerledikçe öğrenme, sorun çözme, hafıza, algılama ve karakter özelliklerine uyum sağlama yeteneğindeki değişimleri içermektedir (Yerli, 2017). Psikolojik açıdan algıların yavaşlaması ile yaşlılarda bilişsel bozukluklar, yaratıcı yeteneklerin zayıflaması, dikkat dağınıklığı ve algıda yavaşlama görülmektedir. Bununla ilişkili olarak Alzheimer, demans, depresyon, anksiyete meydana gelebilmektedir (Kourkouta vd., 2015). Yaşlanmaya bağlı olarak biyolojik ve psikolojik alanda yaşanan kayıplar, sosyal alanda da sorunlara yol açmaktadır. Emeklilik, iş ve statü kayıpları, sosyal izolasyon, toplumsal rollerde geri çekilme, yalnızlık, toplumdaki kaynaklara erişememe, ayrımcılığa maruz kalma, yaşlı ihmali bunların başında gelmektedir (Inoue ve Yamaoka, 2017). Tüm bunlarla beraber yaşlılar ekonomik zorluklarla da karşı karşıya kalmaktadır. Yaşlılar işgücüne katılımı sınırlı olan, aktif çalışma yaşamından ayrılan, gelirleri azalan bir popülasyonu oluşturmaktadır. Bunlara karşılık özellikle sağlık hizmetlerine erişme ve yaşamlarını sürdürme açısından harcamalar her geçen gün artmaktadır (Kumar ve Pathak, 2017).

Yaşlıların bu sorunlarla mücadele etmelerinde başarılı yaşlanma ve toplumsal yaşama katılım önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal hizmet uzmanları yaşlıların çok boyutlu sorunlarını çözmede mikro, mezo ve makro düzeylerde müdahaleler gerçekleştirmektedir. Teknolojinin gelişimi yaşlı refahını sağlamada etkili bir araç olabilmektedir (Karasoy ve Yıldırım, 2023; Uysal, 2020; Tuncay, 2010). Her gün gelişen dijital çağda her bireyin etrafını kuşatan teknoloji, yaşlı bireylerin de etrafını kuşatmış durumdadır. Yaşlı bireylerin teknolojiye uyum sağlayabilme becerileri farklı olmakla beraber yine de teknolojik gelişimlerden uzak kalmalarının mümkün olmadığı görülmektedir. Yaşlıların, gereksinimlerinin karşılanmasında, başarılı

yaşlanma süreçlerinin desteklenmesinde ve topluma uyum sağlamalarında teknolojinin önemli bir araç olduğu düşünülmektedir (Ammar vd., 2021; Grinin, Grinin ve Korotayev, 2023; Terkeş ve Bektaş, 2016).

1.1. Başarılı Yaşlanma ve Yaşlıların Toplumsal Hayata Katılımı

Yaşlıların refahının sağlanmasında başarılı yaşlanma ve toplumsal hayata katılımı ilişkili hizmetlerin sunulması son derece önemlidir. Başarılı yaşlanma, fonksiyonel kapasiteyi ve yaşam kalitesini koruyan veya artıran bir şekilde yaşlanma sürecini ifade etmektedir. Rowe ve Khan (1997) tarafından ortaya konulan başarılı yaşlanma modeli, yaşlanmayı üç bileşen olarak görmektedir: “hastalık ve sakatlıktan kaçınma”, “yüksek bilişsel ve fiziksel fonksiyon” ve “hayata katılım”. 1998 yılında yayınladıkları kitapta ise bu kavramlara detaylı olarak yer verilmiştir. Hastalık ve sakatlıktan kaçınma bileşeni, yaşam tarzı seçimleri ve tıbbi müdahaleler yoluyla fiziksel sağlığı korumanın, hastalıkları önlemenin önemini vurgulamaktadır. Yüksek bilişsel ve fiziksel fonksiyonun sürdürülmesi bileşeni, yaşlıların bilişsel ve fiziksel yeteneklerini mümkün olduğunca korumalarını, aktif kalmalarını ve hayata katılmalarını ifade etmektedir. Hayata katılım ise sosyal ve üretken olma ve faaliyetlere dahil olmaya odaklanmaktadır. Başarılı yaşlanma için sosyal ilişkileri sürdürmek, hobiler edinmek ve topluma katkıda bulunmak önemli olarak görülmektedir.

Başarılı yaşlanma daha uzun yaşamının ötesine geçen ve yaşlanmanın tüm yönlerini geliştirmeye odaklanan çok boyutlu bir kavramdır. Başarılı yaşlanma, yaşlanmayla meydana gelen değişikliklere ve zorluklara aktif bir şekilde uyum sağlamayı, bağımsızlığı ve hayata bağlılık duygusunu sürdürmeyi içermektedir (Özşengür, 2020). Başarılı yaşlanma süreci fiziksel, psikososyal, bilişsel ve ekonomik çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Fiziksel açıdan sağlıklı bir yaşam biçimi düzenli egzersiz, dengeli beslenme, yeterli uyku ve sigara ve alkol tüketimi gibi zararlı alışkanlıklardan kaçınmayı içermektedir. Bilişsel işlevsellik sosyal etkileşim kurma yoluyla sürekli öğrenme, bilişsel yetenekleri korumayla ilişkilidir (Douglas vd., 2016). Psikososyal yönler sosyalleşmek, aile, arkadaşlar ve topluluklarla ilişkileri sürdürmek, sosyal izolasyondan korunmak gibi hususları kapsamaktadır. Duygusal refahı korumak, stresi yönetmek, sosyal destek sistemlerini kullanmak, bağımsızlığı korumak, problem çözme becerileri geliştirmek başarılı yaşlanma için son derece önemlidir. Ekonomik yönden ise gerekli maddi kaynaklara erişim başarılı yaşlanmayı desteklemektedir (Martin vd., 2015).

Yaşlıların toplumsal hayata katılımı başarılı yaşlanma ile ilişkilidir ve başarılı yaşlanmanın gerekli koşullarından biridir. 2019 yılında Uluslararası Fonksiyon, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması'nda (ICF) toplumsal yaşam içerisinde bulunmak önemli bir alan olarak ifade edilmiştir. Toplumsal hayata katılım, bakıma ihtiyaç duyan kişilerin yaşama katılımı ve farklı faaliyetlerle mümkün olduğunca aktif olması anlamına gelmektedir. Kalinkara'ya (2016) göre, bireyin toplumsal hayata katılımı sosyal bütünleşmeyi de teşvik etmekte, bu da bir gruba aidiyet duygusu oluşturmakta ve yakınlık, paylaşım ve bağ kurma ihtimalini artırabilmektedir. Toplumsal hayata katılım üç düzeyde sınıflandırılmaktadır. Bunlar arasında diğer bireyler

ile etkileşimde olmak, başkalarına yardım etmek ve topluma katkı sağlamak bulunmaktadır (Martinson ve Berridge, 2015).

Yaşlanma süreci boyunca refahı artırmak için yaşamın çeşitli yönlerine aktif olarak katılmak önemlidir. Sosyal ilişkiler kapsamında başarılı yaşlanma için sosyal bağlantıların sürdürülmesi temel kabul edilmektedir. Arkadaşlarla, aileyle ve sosyal çevredeki diğer kişilerle etkileşimde bulunmak duygusal destek, arkadaşlık ve aidiyet duygusu sağlayabilmektedir. Üretkenlik kapsamında çalışmak, gönüllülük faaliyetleri yapmak, hobiler edinmek gibi süreçlerde olmak tatmin duygusu sağlamaktadır. Bu faaliyetler kişinin özgüvenini ve hayata karşı olumlu bakış açısını geliştirme potansiyeli sunmaktadır. Bilişsel uyarım açısından zihni aktif ve meşgul tutmak, başarılı yaşlanma için hayati öneme sahiptir. Yeni beceriler kazanmak, bulmaca çözmek veya entelektüel açıdan geliştirici uğraşlar edinmek gibi beyni zorlayan aktiviteler, bilişsel işlevlerin korunmasına ve gerilemenin önlenmesine yardımcı olabilmektedir. Boş zaman aktivitelerinden keyif almak ise hayata katılımın önemli bir diğer yönüdür. Hobiler, ilgi alanları ve eğlenceli etkinlikler neşe, rahatlama ve huzur gibi duygular yaratabilmektedir. Benzer biçimde sinema, tiyatro, konser, sergi gibi kültürel ve toplumsal etkinliklere katılım bireylerin gelişme ve toplumla bağlantı içinde olma duygularını teşvik edebilmektedir. Hayata dahil olmak aynı zamanda dengeli beslenmeyi sürdürmek, fiziksel olarak aktif kalmak ve iyilik haline katkıda bulunan alışkanlıkları benimsemek gibi sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini yapmayı da kapsamaktadır. Son olarak değişimlere uyum sağlamak oldukça önemli bir beceriyi gerektirmektedir. Bu değişimler, emekliliğe uyum sağlamayı, kayıplarla başa çıkmayı ve farklı yaşam aşamalarında yeni anlam ve tatmin kaynakları bulmayı içerebilmektedir (Rowe ve Khan, 1998).

Yaşlıların başarılı yaşlanma süreçlerinde bazı zorluklar söz konusu olabilmektedir. Yaşlıların bu alandaki karşılaştığı zorlukların başında sağlıkla ilişkili zorluklar gelmektedir. Fiziksel (akut ve kronik hastalıklar vb.), bilişsel (Alzheimer, Demans vb. gibi ruhsal hastalıklar vb.) ve duyuşsal (görme ve işitme kaybı, düşme korkusu vb.) yönden yaşanan kısıtlılıklar yaşlıların sosyalleşmelerinin önünde bir engel teşkil edebilmektedir (Foster ve Walker, 2015). Aynı zamanda yaşlıların mobilizasyonunda yaşanan sorunlar sosyal toplantılara katılmayı önemli ölçüde olumsuz etkileyebilmektedir. Ekonomik yetersizlikler yaşlıların sosyal faaliyetlere, seyahatlere, hobilere veya kültürel etkinliklere katılımını sınırlandırabilmektedir. Sosyal destek eksikliği, yaş ayrımcılığı, sosyal izolasyon, sevilen kişilerin kaybı ve yas süreçleri başarılı yaşlanma ve toplumsal hayata katılım açısından önemli risk faktörlerindedir (Starovojtova vd., 2020). Yaşlı refahı açısından bu zorluklarla mücadele edilmesi, yaşlıların sosyal bağlantılarını sürdürmeyi gerekli kılmaktadır. Buradan hareketle teknolojinin kullanımı yaşlıların iyilik halinin sağlanmasında ve çok yönlü gereksinimlerinin karşılanmasında bir araç olarak önemli bir yer teşkil etmektedir (Rubinstein ve de Medeiros, 2015).

1.2. Yaşlılık Döneminde Teknoloji Kullanımı

Teknoloji en temel çerçevesi ile bilimsel bilginin pratik amaçlar için uygulanması anlamına gelmektedir. Mal, hizmet ve bilgi üretimi gibi amaçların gerçekleştirilmesinde kullanılan tekniklerin, becerilerin, yöntemlerin ve süreçlerin toplamıdır. Teknoloji, sorunların çözülmesinde ve yaşamın çeşitli yönlerinin iyileştirilmesinde pek çok aracın üretimini sağlamaktadır (Yıldırım vd., 2020). Teknolojinin kullanıldığı alanlara bakıldığında sağlık, ulaşım, güvenlik, bankacılık ve alışveriş, iletişim ve günlük yaşam faaliyetleri üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Peetoom vd., 2015). Teknoloji verimliliğin ve üretkenliğin artırılmasında, yenilikçi cihazların geliştirilmesinde, bilgiye erişimin kolaylaşmasında, farklı iletişim kanallarının oluşturulmasıyla iletişimin ve ulaşımın hızlı ve erişilebilir hale gelmesinde ve yeni beceriler kazanmada önemli rol ve işlevlere sahiptir. Teknolojinin bu kapsamlı yönü yaşlıların refahını arttırmak için de bir araç olarak kullanılmaktadır (May ve Elder, 2018).

Yaşlılar teknolojinin gelişiminden etkilenen gruplardan birini oluşturmaktadır. Yaşlılar tarafından teknoloji kullanımı son yıllarda istikrarlı bir şekilde artmaktadır. Teknolojinin gelişimi yaşlıların sosyal hayata katılımı ve kaliteli yaşlanma alanlarında çeşitli fırsatları ve faydaları beraberinde getirmektedir (Saborowski ve Kollak, 2015). Teknolojinin hayatın her alanında kullanılmasıyla gündelik ihtiyaçlar, sağlık ihtiyaçları, sosyal aktivite planları, gündem akışının takibi ve hayata dair diğer daha pek çok unsur teknoloji üzerinden yürütülmeye ve karşılanmaya başlamıştır. Gelişen teknoloji yaşlılar için güvenlik, koruma, hareket kabiliyeti, bağımsız yaşama ve sosyal hayata katılım konularında önemli katkılar sağlayabilmektedir (Bianchi, 2021).

Yaşlıların teknoloji kullanım amaçlarından biri iletişim kurmakla ilişkilidir. Yaşlılar aileleri, arkadaşları ve ilişkide oldukları kurumlarla iletişim kurmak için teknolojik cihazları, programları ve uygulamaları kullanabilmektedir (Chen ve Schulz, 2016). Bu teknolojiler yaşlıların sosyal izolasyonunu azaltmada ve sosyal çevreleriyle olan ilişkilerini güçlendirmede fayda sağlamaktadır (Abdi vd., 2018; Berg-Weger ve Morley, 2020). Yaşlıların gereksinim duydukları şeyleri satın almalarında da çevrimiçi alışveriş hizmetleri bulunmaktadır. E-ticaret platformları, yaşlıların ihtiyaçlarını temin etmelerinde bir araç görevi görmektedir. Elektronik bankacılık hizmetleri de yaşlıların para yönetiminde kolaylık sağlamaktadır (Changizi ve Kaveh, 2017).

Yaşlılar artan sağlık sorunlarıyla beraber teknolojinin gelişimiyle her geçen gün ilerleyen sağlık sistemlerinin gelişmiş araçlarını kullanmaktadır. Bunlar arasında sağlık kontrollerini yapabildikleri tıbbi cihazlar ve uygulamalar, tedavilerini düzenleyen ve izlemeye olanak sağlayan mobil uygulamalar, tele tıp ve uzaktan sağlık hizmetleri bulunmaktadır. Örneğin, kalp atış hızı, kan basıncı, şeker düzeyi gibi ölçümleri yapabildikleri giyilebilir teknolojiler yaygınlaşmaktadır (Martins Van Jaarsveld, 2020). İşitme cihazları, büyüteçler, uyarlanabilir klavyeler gibi çeşitli fiziksel yardımcı cihazlar da yaşlılar tarafında kullanılmaktadır. Yaşlıların bilişsel yönden desteklenmelerinde de teknolojik gelişmeler kullanılabilir. Bazı uygulamalar ve

çevrimiçi platformlar, hafızayı, dikkati ve problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik bilişsel gelişim oyunları ve egzersizleri sunmaktadır. Yaşlıların güvenliğini sağlamada da teknoloji önemli bir rol üstenebilmektedir. Çeşitli akıllı ev teknolojileri ve güvenlik izleme cihazları yaşlıların bağımsızlıklarının korunmasında ve desteklenmesinde kullanılabilir. Yaşlıların ulaşımı açısından bakıldığında ise gelişmiş mobilizasyon sistemleri yaşlıların taşınmasında, bağımsız hareket ettirilmesinde uygun ve erişilebilir bir ulaşım aracı sağlamaktadır (Choi vd., 2017). Yaşlıların teknoloji kullanımı, pek çok alanda yaşam kalitelerini önemli ölçüde artırabilir, bağımsızlığı teşvik edebilir ve sosyal bağlantıları arttırabilir. Ancak teknolojiyi kullanan yaşlılar için bazı engeller de söz konusudur. Bunlar yaşa bağlı engeller kapsamında görme kusuru, el becerisi ve hareketliliğine ilişkin sorunlar, anlama ve kavrama güçlüğü, algıda sınırlılık gibi konularla ilişkili olarak değerlendirilebilir (Pal vd., 2018).

1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Yaşlıların teknoloji kullanımı, başarılı yaşlanma ve toplumsal hayata katılımları arasındaki ilişki karmaşık ve çok yönlüdür. Sosyal bağlantıları güçlendirmek, izolasyon duygularını hafifletmek ve video görüşmeleri, sosyal medya platformları ve mesajlaşma uygulamaları gibi kanallar aracılığıyla arkadaşlarla ve aileyle iletişimi kolaylaştırmak için teknoloji güçlü bir araç olarak işlev gösterebilir. Bu teknolojik gelişmeler yaşlıların coğrafi ve fiziksel engelleri aşmasına, sosyal ve duygusal desteği sürdürmesine olanak tanıyabilir. Teknoloji kullanımının yaşlılardaki bilişsel faydaları da oldukça önemlidir. Çeşitli bilgi kaynaklarına çevrimiçi erişim, yaşlıların sağlıkları hakkında bilinçli kararlar almalarını sağlayabilir. Teknoloji aracılığıyla tele-sağlık hizmetlerinin ortaya çıkışı da yaşlıların seyahat kısıtlamaları olmadan uygun ve zamanında tıbbi konsültasyonlar yapılmasını sağlayarak sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırabilir. Teknoloji kullanımının bu faydaların yanı sıra bazı engeller doğurma ihtimali de bulunmaktadır. Yaşlıların teknolojiyi benimseme konusundaki eksikliği, fiziksel kısıtlamalar veya teknolojiye erişimdeki ekonomik güçlükler teknoloji kullanımının zorluklarını da oluşturabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında yaşlılarda teknoloji kullanımının başarılı yaşlanma ve toplumsal hayata katılım üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu araştırmanın amacı, yaşlıların teknoloji kullanımının toplumsal hayata katılıma ve başarılı yaşlanmaya etkisinin incelenmesidir.

Yaşlılarda teknoloji kullanımının başarılı yaşlanma ve toplumsal hayata katılım üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi pek çok açıdan önemli görülmektedir. Bunlardan biri yaşlıların yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yöneliktir. Teknolojik gelişmeler yaşlıların biyopsikososyal yönden iyilik halinin ve yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olabilir. Bir diğeri ise yaşlıların bağımsızlığının sağlanmasıyla ilişkili olabilir. Teknoloji, günlük yaşamı kolaylaştıran araçlar ve kaynak sağlayarak yaşlıların bağımsızlığını korumalarını sağlama potansiyeli taşımaktadır. Özerkliği ve kendine yeterliliği destekleyebilecek yardımcı teknolojilerin sosyal izolasyonu azaltacak biçimde kullanılması hem başarılı yaşlanmayı hem de toplumsal yaşama

katılmayı sağlayabilir. Özetle, teknoloji kullanımının başarılı yaşlanma ve toplumsal hayata katılım üzerindeki etkisinin araştırılması dijital çağda yaşlılar için daha kapsayıcı ve destekleyici bir ortamın teşvik edilmesi açısından önemli olarak görülmektedir.

2. Araştırmanın Yöntemi

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma nicel yöntem kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Nicel araştırma metodolojisi kapsamında yer alan ilişkisel tarama modeli bu çalışmada kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli iki veya daha fazla değişken arasındaki kovaryasyonun varlığını ortaya koymayı hedeflemektedir (Karasar, 2014). Bu çalışmada ilişkisel tarama modelinin seçilmesinin nedeni bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin ortaya konulmasıdır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini yaşlılık refahını merkezinde bulunduran ve Türkiye’de faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarına üye 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmuştur. Araştırmaya dahil etme kriterleri arasında 65 yaş ve üstü olmak, Alzheimer ve demans tanısı almamış olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak bulunmaktadır. Bu kapsamda dernekler bilgi sistemi üzerinden yapılan taramada 98 derneğin olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında örneklem seçimi yapılmamış; evrendeki tüm bireylere erişilmeye çalışılmış ve tam sayım yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda maksimum katılımcıya ulaşmaya çalışılmıştır. Bu süreçte ilgili derneklerdeki üyelere araştırmaya katılım çağrısı yapılmıştır. Bu çağrı bir aylık süreç içerisinde her hafta olmak üzere toplamda dört kez gerçekleştirilmiştir. Ancak yaşlıların teknoloji ile ilişkilerinin kısıtlı olduğu ve araştırmaya gönüllü olarak katılımın esas olduğuna yönelik geribildirimler alınmıştır. Bu nedenle çalışmanın yapıldığı tarihler arasında 253 katılımcıya ulaşılabilmektedir. Elde edilen veriler gözden geçirilmiş, eksik veya hatalı olduğu tespit edilen veri kayıtları araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Sonuç olarak, 191 katılımcının verdiği cevaplar ile veri analizi yapılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan sosyodemografik soru formu, teknoloji kullanımıyla ilgili soru formu, Başarılı Yaşlanma Ölçeği, Toplumsal Yaşama Katılım Envanteri ve Teknoloji Kullanım Ölçeği kullanılmıştır.

Sosyodemografik Soru Formu: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, istihdam durumu ve gelir düzeyi vb. gibi sorulara yer verilmiştir.

Teknoloji Kullanımıyla İlgili Soru Formu: Katılımcıların teknoloji kullanımıyla ilgili özelliklerinin belirlenmesi amacıyla teknolojik cihazlara sahip olma durumu, yaşanan yerde internetin olma durumu, günlük internet

kullanım süresi, interneti kullanım amaçları, sosyal medya hesabı olma durumu, kullanılan sosyal medya platformları ve internete güvenme durumu gibi sorular sorulmuştur. Bu formun hazırlanmasında yaşlıların teknoloji kullanımını etkileyebilecek değişkenlerle ilgili araştırmalar göz önüne alınmıştır. Bu kapsamda Pelizäus-Hoffmeister (2016) tarafından yapılan yaşlıların teknolojiyi günlük yaşamlarında kullanma durumlarına dair araştırmadaki değişkenler ile Özsungur (2019) tarafından yapılan başarılı yaşlanmanın yaşlıların teknoloji kabulü ve kullanımına etkisi üzerine dair araştırmadaki değişkenler esas alınmıştır.

Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ): Yaşlılarda başarılı yaşlanma durumunu değerlendirmeyi amaçlayan ölçek Reker (2009) tarafından geliştirilmiş; Hazer ve Özsungur (2017) tarafından Türkçe'ye geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. 10 sorudan oluşan ve 7'li Likert tipinde olan ölçeğin iki alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar 3 sorudan oluşan "yaşam tarzı" ve 7 sorudan oluşan "problemlerle başa çıkma" olarak isimlendirilmiştir. Yaşam tarzı alt boyutundan alınabilecek en düşük ve en yüksek değer 3-21 arasındadır. Problemlerle başa çıkma alt boyutundan alınabilecek en düşük ve en yüksek değer ise 7-49 arasındadır. Ölçekten alınan puan arttıkça başarılı yaşlanma durumu da artış göstermektedir. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayıları .72-.84 arasındadır. Bu durum göz önüne alındığında ölçeğin oldukça güvenilir olduğu ifade edilebilir.

Toplumsal Yaşama Katılım Envanteri: Toplumsal yaşama katılımı değerlendiren ölçek Willer ve ark. (1993) tarafından geliştirilmiştir ve yaşlı bireylerde toplumsal katılımı özel olarak değerlendiren ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Atasavun Uysal ve ark. (2018) tarafından yapılmıştır. 15 sorudan oluşan ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar "ev katılımı", "sosyal katılım" ve "üretkenlik" olarak isimlendirilmiştir.

- Ev katılımı ev alışverişi, yemek yapmak, günlük ev işleri, sosyal planlar kurma ve para akışını sağlamak gibi konuları içermektedir. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük ve en yüksek değer 0-10 arasındadır.
- Sosyal katılım sorun çözme, sosyal ilişki kurma, hedef belirleme ve sağlıklı yaşam tarzı geliştirme gibi konuları içermektedir. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük ve en yüksek değer 0-12 arasındadır.
- Üretkenlik hobi sahibi olmak, gönüllülük faaliyetleri gerçekleştirmek, hedeflere ulaşmak için çabalamak gibi konuları içermektedir. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük ve en yüksek değer 0-8 arasındadır.

Envanterden alınabilecek toplam puan 30'dur. Envanterden alınan puan arttıkça toplumsal yaşama katılım durumu da artış göstermektedir.

Teknoloji Kullanım Ölçeği: Teknolojik araç ve gereçlerin kullanımına yönelik tutumları değerlendiren ölçek Aksoy (2018) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 13 sorudan oluşmaktadır ve 5'li Likert tipindedir. Ölçekten alınan puan arttıkça teknoloji kullanımı artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .82'dir. Bu durum göz önüne alındığında ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğu ifade edilebilir.

2.4. Veri Toplama Süreci

Yaşlılık alanında faaliyet gösteren 98 sivil toplum kuruluşu ile telefon veya e-posta yoluyla iletişime geçilmiştir. Araştırmaya katılım davetinin ardından veriler yüzyüze veya çevrimiçi oluşturulan bir link üzerinden toplanmıştır. Yaşlılar veri toplama araçlarına başkalarından yardım almadan veya birinin refakati ile yanıt vermiştir. Araştırma sonucunda yaşlıların %67,5'inin (n=129) soruları kendilerinin yanıtladıkları; %32,5'inin (n=62) ise soruları aile, arkadaşlar veya diğer kişilerin yardımı ile yanıtladıkları belirlenmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Betimsel analizler gerçekleştirilmiş, frekans ve yüzde ile ilgili tablolar oluşturulmuştur. Katılımcıların başarılı yaşlanma, toplumsal hayata katılım ve teknoloji kullanım ölçeğine dair puan dağılımlarının normalliğini sınamak amacıyla puanların çarpıklık ve basıklık değerleri analiz edilmiştir. Test istatistiklerinde verilerin normal dağılım göstermemesi sebebiyle non-parametrik testler uygulanmıştır. İki bağımsız grup arasında ortalama farkına bakmak, ve gruplar arasında fark ya da eşitliği belirlemek için Mann Whitney U testi; bağımsız üç ve üzeri grubun bir bağımlı değişkene ait ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için Kruskal Wallis H testi ve değişkenler arasındaki ilişkilerin yönünü ve derecesini tanımlamak için Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilmesi amacıyla Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (No: E-62310886-605.99-167632; Tarih: 06.10.2022).

3. Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde araştırma kapsamında elde edilen bulgular paylaşılmıştır. Bu doğrultuda katılımcıların sosyodemografik özellikleri, teknoloji kullanım alışkanlıkları, başarılı yaşlanma, toplumsal hayata katılım ve değişkenler arasındaki ilişkilere yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Frekans		Yüzde (%)	
Cinsiyet				
Kadın	106		55,5	
Erkek	85		44,5	
Medeni durum				
Evli	119		62,3	
Bekar	33		17,3	
Boşanmış	8		4,2	
Eşi vefat etmiş	31		16,2	
Çocuk sahibi olma durumu				
Var	153		80,1	
Yok	38		19,9	
Eğitim durumu				
Okur yazar değil	18		9,4	
Okuryazar	14		7,3	
İlkokul	25		13,1	
Ortaokul	15		7,9	
Lise	44		23,0	
Üniversite	75		39,3	
Çalışma durumu				
Tam zamanlı çalışıyor	43		22,5	
Yarı zamanlı çalışıyor	18		9,4	
Çalışmıyor ama iş arıyor	3		1,6	
Çalışmıyor	105		55,0	
Yanıtsız	22		11,5	
Aylık Gelirin Geçim Düzeyine Etkisi				
Aylık gelir geçim için yeterli	91		47,6	
Aylık gelir geçim için yeterli değil	100		52,4	
En Uzun Süre İkamet Edilen Yerleşim Yeri				
Köy	32		16,8	
İlçe	41		21,5	
Şehir	118		61,8	
Yaşanan yer				
Yalnız başına	27		14,1	
Ailemle	158		82,7	
Huzurevi / Bakım merkezi	6		3,1	
Toplam	191		100,0	
Kronik hastalığa sahip olma durumu				
Var	107		56,0	
Yok	84		44,0	
	En düşük	En yüksek	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	65	91	69,56	6,118

Katılımcıların sosyodemografik bilgileri Tablo 1’de gösterilmektedir. Katılımcıların %55,5’i kadındır. Yaşları 65 ile 91 arasında değişmekte olup ortalama yaş $69,56 \pm 6,118$ ’dir. %62,3’ü evlidir. %80,1’i’nin çocuğu vardır. Katılımcıların %39,3’ü üniversite mezunudur. %55’i bir işte çalışmamaktadır. Buna karşılık katılımcıların %22,5’inin tam zamanlı olarak çalıştığı belirlenmiştir. %1,6’sı çalışmamaktadır fakat iş aramaktadır. Katılımcıların %52,4’ü gelirlerini geçimleri için yeterli bulmadıklarını ifade etmiştir. En uzun yaşanan yer

açısından %61,8'inin şehir cevabını verdiği görülmüştür. Katılımcıların %82,7'si aileleri ile beraber yaşadığını belirtmiştir. %56'sının en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Teknoloji Kullanımıyla İlgili Bulgular

	Frekans	Yüzde (%)
Teknolojik cihazlara (cep telefonu, tablet, bilgisayar, akıllı saat gibi) Sahip Olma Durumu		
Evet	182	95,29
Hayır	9	4,71
Yaşanan Yerde İnternetin Bulunma Durumu		
Evet, var	172	90,1
Hayır, yok	19	9,9
Günlük İnternet Kullanım Süreleri		
Hiç kullanmıyorum	51	26,7
1-3 saat	78	40,8
3-5 saat	30	15,7
5 saatten fazla	32	16,8
İnterneti Kullanım Amaçları*		
İş	32	9,91
Sosyal medya	69	21,36
İletişim	95	29,41
Haberleri takip etmek	69	21,36
Alışveriş	28	8,67
Oyun oynamak	30	9,29
Sosyal Medya Hesabı Bulunma Durumu		
Evet, var	110	57,6
Hayır, yok	81	42,4
Kullanılan Sosyal Medya Platformları		
Whatsapp	101	35,07
Facebook	79	27,43
Twitter	34	11,81
Instagram	67	23,26
Tiktok	7	2,43
İnternete Güvenme Durumu		
Evet, güveniyor	98	51,3
Hayır, güvenmiyor	93	48,7

Katılımcıların teknoloji kullanımıyla ilgili bulgular Tablo 2'de gösterilmektedir. Katılımcıların %95,29'unun cep telefonu, tablet, bilgisayar, akıllı saat gibi çeşitli teknolojik cihazlara sahip olduğu belirlenmiştir. %90,1'i internete erişimi olan bir yerde yaşamaktadır. Katılımcıların günlük internet kullanım süreleri incelendiğinde %26,7'sinin hiç kullanmadığı, %40,8'inin ise 1-3 saat arası kullandığı görülmüştür. İnterneti kullanma amaçları arasında %9,91'i iş, %21,36'sı sosyal medya, %29,41'i iletişim, %21,36'sı haber takibi, %8,67'si alışveriş ve %9,29'u oyun oynama bulunmaktadır. Katılımcıların %57,6'sının en az bir sosyal medya hesabı vardır. %35,07'sinin Whatsapp, %27,43'ünün Facebook, %11,81'inin Twitter, %23,26'sının Instagram ve %2,43'ünün Tiktok hesabı bulunmaktadır. %51,3'ü interneti güvenli bir ortam olarak gördüğünü belirtmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Ölçeklerden Aldığı Puanlar

	Ölçek maddeleri Ölçekten alınabilecek en yüksek ve en düşük değer	Katılımcıların aldığı en yüksek ve en düşük değer	Ortalama	Standart Sapma (SS)
Toplumsal Yaşama Katılım Envanteri Puanları				
Toplam	0-30	0-26	13,91	7,18
• Ev Katılımı	0-10	0-10	4,32	3,26
• Sosyal Katılım	0-12	0-12	6,61	3,53
• Üretkenlik	0-8	0-7	2,96	1,89
Başarılı Yaşlanma Ölçeği Puanları				
Toplam	7-70	16-70	53,42	11,10
• Sağlıklı Yaşam Biçimi	3-21	6-21	16,32	3,55
• Sorunlarla Mücadele Etme	7-49	7-49	37,10	8,10
Teknoloji Kullanım Ölçeği Puanları				
Toplam	13-65	15-65	37,24	9,08

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları Tablo 3'te gösterilmektedir. Buna göre ilk olarak, Toplumsal Yaşama Katılım Envanteri puanları ele alınabilir. Toplumsal Yaşama Katılım Envanteri'nden alınabilecek puanlar 0-30 arasında olabilmektedir. Bu çalışma kapsamında katılımcıların envanter puan ortalaması $13,91 \pm 7,18$ olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarından olan ev katılımı boyutu puan ortalaması $4,32 \pm 3,26$; sosyal katılım boyutu puan ortalaması $6,61 \pm 3,53$, üretkenlik boyutu puan ortalaması $2,96 \pm 1,89$ olarak hesaplanmıştır.

İkinci olarak, Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanları ele alınabilir. Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden alınabilecek puanlar 7-70 arasında olabilmektedir. Bu çalışma kapsamında katılımcıların ölçek puan ortalaması $53,42 \pm 11,10$ olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarından olan sağlıklı yaşam biçimi puan ortalaması $16,32 \pm 3,55$ ve sorunlarla mücadele etme puan ortalaması $37,10 \pm 8,10$ olarak hesaplanmıştır.

Üçüncü olarak ise Teknoloji Kullanım Ölçeği puanları ele alınabilir. Teknoloji Kullanım Ölçeği'nden alınabilecek puanlar 13-65 arasında olabilmektedir. Bu çalışma kapsamında katılımcıların ölçek puan ortalaması $37,24 \pm 9,08$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. Teknoloji Kullanımının Başarılı Yaşlanma Üzerindeki Etkisi

	N	ST	SO	U	z	p
Teknolojik cihaza sahip olma durumu						
Teknolojik cihazı var	182	17698,00	97,24	593,0	-1,402	,161
Teknolojik cihazı yok	9	638,00	70,89			
Yaşanan yerde internetin olma durumu						
Yaşanan yerde internet var	172	16835,50	97,88	1310,5	-1,421	,155
Yaşanan yerde internet yok	19	1500,50	78,97			
Sosyal medya hesabının olması durumu						
Sosyal medya hesabı var	110	11371,50	103,38	3643,5	-2,158	,031*
Sosyal medya hesabı yok	81	6964,50	85,98			
İnternete güvenme durumu						
İnternete güveniyor	98	9511,00	98	4454,0	-2,71	,787
İnternete güvenmiyor	93	8825,00	93			
Günlük internet kullanım süresi						
Yok	51	86,85	3,506	3	,320	
1-3 saat	78	103,83				
3-5 saat	30	89,05				
5 saatten	32	98,02				

*p<0.05

Teknoloji kullanımının başarılı yaşlanma üzerindeki etkisi ile ilgili bulgular Tablo 4'te verilmiştir. Buna göre katılımcıların teknolojik cihaza sahip olma durumu, yaşadıkları yerde internet olma durumu, sosyal medya hesabına sahip olma durumu, interneti güvenli bulma durumu ve internet kullanma süresi ile Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan fark olup olmadığı incelenmiştir. Teknolojik cihaza sahip olma durumu (U=593,0, $p>0,05$), yaşadıkları yerde internet olma durumu (U=1310,5, $p>0,05$), interneti güvenli bulma durumu (U=4454,0, $p>0,05$) ve internet kullanma süresi [H(3)=3,506, $p>0,05$] açısından gruplar arası ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Katılımcıların sosyal medya hesabına sahip olma durumu ile başarılı yaşlanma ölçeğinden alınan puanlarda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (U=3643,5, $p<0,05$).

Tablo 5. Teknoloji Kullanımının Toplumsal Hayata Katılım Üzerindeki Etkisi

	N	ST	SO	U	z	p
Teknolojik cihaza sahip olma durumu						
Teknolojik cihazı var	182	17956,00	98,66	335,0	-2,99	,003*
Teknolojik cihazı yok	9	380,00	42,22			
Yaşanan yerde internetin olma durumu						
Yaşanan yerde internet var	172	16790,00	97,62	1356,0	-1,218	,223
Yaşanan yerde internet yok	19	1546,00	81,37			
Sosyal medya hesabının olması durumu						
Sosyal medya hesabı var	110	13453,50	122,30	1561,5	-7,67	,000*
Sosyal medya hesabı yok	81	4882,50	60,28			
İnternete güvenme durumu						
İnternete güveniyor	98	9539,50	97,34	4425	-345	,730
İnternete güvenmiyor	93	8796,50	94,59			
Günlük internet kullanım süresi						
Yok	51	61,17	29,358	3	0,00*	
1-3 saat	78	104,39				
3-5 saat	30	119,55				
5 saatten fazla	32	108,98				

*p<0.05

Teknoloji kullanımının toplumsal yaşama katılım üzerindeki etkisi ile ilgili istatistikler Tablo 5'te verilmiştir. Buna göre katılımcıların teknolojik cihaza sahip olma durumu, yaşadıkları yerde internet olma durumu, sosyal medya hesabına sahip olma durumu, interneti güvenli bulma durumu ve internet kullanma süresi ile Toplumsal Hayata Katılım Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan fark olup olmadığı incelenmiştir. Yaşanan yerde internet olma durumu ($U=1356,0$, $p>0,05$) ve interneti güvenli bulma durumu ($U=4425$, $p>0,05$) açısından gruplar arası ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Katılımcıların teknolojik cihaza sahip olma durumu ($U=335,0$, $p<0,05$), sosyal medya hesabına sahip olma durumu ($U=1561,5$, $p<0,05$) ile internet kullanma süresi [$H(3)=3,506$, $p<0,05$] süresi açısından gruplar arası ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Toplumsal Hayata Katılım Ölçeği puanlarının günlük internet kullanım süresi değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis testi sonrası post-hoc testlerine geçilmiştir. Tamhane testi sonucunda 1-3 saat arası kullanımın 5 saatten fazla kullanım lehine istatistiksel olarak ($p<0,01$) düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 6. Teknoloji Kullanım Ölçeği ile Toplumsal Yaşama Katılım Envanteri ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8
Sağlıklı Yaşam Biçimi (1)	1							
Sorunlarla Mücadele Etme (2)	,780**	1						
Başarılı Yaşlanma Ölçeği Toplam (3)	,890**	,980**	1					
Ev Entegrasyonu (4)	,147*	,163*	,166*	1				
Sosyal Katılım (5)	,166*	,182*	,186*	,512**	1			
Üretkenlik (6)	,110	,097	,106	,448**	,565**	1		
Toplumsal Yaşama Katılım Envanteri Toplam (7)	,177*	,189**	,195**	,824**	,873**	,745**	1	
Teknoloji Kullanım Ölçeği Toplam (8)	,111	,218**	,195**	-,046	,035	,011	-,001	1

*p<0.05; **p<0.01

Teknoloji Kullanım Ölçeği ile Toplumsal Yaşama Katılım Envanteri ve alt boyutları ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği ve alt boyutları arasındaki korelasyon Tablo 6'da gösterilmektedir. Teknoloji Kullanım Ölçeği ile Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nden alınan toplam puanlar ($r=0,07$, $p<0,05$) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Aynı zamanda Teknoloji Kullanım Ölçeği ile sorunlarla mücadele etme alt boyutu puanları arasında da pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0,02$, $p<0,05$). Teknoloji Kullanım Ölçeği ile Toplumsal Katılım Envanterinden ($r=0,989$, $p>0,05$) ve tüm alt boyutlarından alınan toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

4. Sonuç ve Tartışma

Bu araştırmada yaşlıların teknoloji kullanımının toplumsal hayata katılıma ve başarılı yaşlanmaya etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında yaş aralığının 65 ve 91 arasında olduğu görülmektedir. Bu bulgu araştırmaya katılanların yaşlılık dönemi açısından geniş bir yaş grubunu içerdiği biçiminde yorumlanabilir. Yaşlılığın erken ve geç dönemindeki bireylerin çalışmaya dahil edilmesinin farklı gelişimsel dönemlerde bulunan katılımcıların görüşlerinin alınması açısından çeşitliliği arttırdığı düşünülmektedir. Araştırmaya katılanların çoğunun lise ve üniversite mezunu olan yaşlılardan oluştuğu görülmektedir. Teknoloji ile ilişkili bu çalışmaya eğitim düzeyi yüksek olan yaşlıların katılması beklenen bir sonuç olmuştur. Katılımcıların çoğunluğunun çalışmadığı ve bir kısmının iş aramaya devam ettiği belirlenmiştir. Aynı zamanda aylık gelirin geçinmede yetersiz olduğunu ifade eden katılımcılar da çoğunlukta olmuştur. Bu durum yaşlıların sosyoekonomik desteğe ihtiyaç duyduklarını düşündürmüştür. Katılımcıların çoğunluğu aile üyeleri ile yaşamaktadır. Bu bulgu Türkiye'deki geleneksel geniş aile yapısının günümüzde de etkisini devam ettirdiği şeklinde yorumlanabilir. Çalışmamızdaki bu bulguya paralel olarak Arpacı ve Ersoy (2009), Ünal (2019) ve Sever (2020) çalışmalarında da yaşlıların geleneksel aile düzeni

dolayısıyla huzurevi veya bakım merkezinde kalmayı istemediklerini ve aileleriyle beraber yaşamayı tercih ettiklerini ortaya koymuşlardır.

Katılımcıların teknoloji kullanımıyla ilgili özelliklerine bakıldığında neredeyse tamamının en az bir teknolojik cihaza sahip olduğu görülmektedir. Çalışmanın bu bulgusu, her geçen gün gelişen teknoloji çağına yaşlı bireylerin uyum sağlamaya çalıştıkları biçiminde yorumlanabilir. Literatürde de bu bulguyu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin, Ekici ve Gümüş'ün (2016) çalışmasında yaşlıların önemli bir çoğunluğunun teknolojik cihazlarının bulunduğu ortaya konuşmuştur. Ancak bunların akıllı cihazlardan ziyade temel düzeyde çalışan telefonlardan oluştuğu belirtilmiştir. Baran, Kurt ve Tekeli'nin (2017) çalışmasında ise yaşlıların internet teknolojilerine ve teknolojik cihazlara hakim olduğu ifade edilmiştir.

Katılımcıların tamamına yakınının yaşadığı yerde internet bulunmaktadır ve internet kullanım süresi artış göstermektedir. Literatürde de yaşlıların internete sahip olma durumlarının arttığını ortaya koyan pek çok çalışma vardır. Örneğin, TÜİK'in (2021) Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre internet kullanan 65-74 yaş grubundaki bireylerin oranı 2016 yılında %8,8 iken bu oran 2021 yılında %32,5'e yükselmiştir. Kalinkara ve Sarı'nın (2018) çalışmasına göre evinde internet bulunan yaşlıların oranı %78,6 olup; %84,5'i interneti aktif olarak kullanmaktadır. Ancak bu bulguların aksini ifade eden araştırma sonuçları da bulunmaktadır. Tuna Uysal'ın (2020) çalışmasına göre yaşlıların evinde internet erişimi eksikliği vardır. Bu çalışmada yaşlıların haftalık yaklaşık olarak 7-21 saat internet kullandıkları ifade edilmiştir. Iyer ve Eastman (2006) yaşlıların haftalık ortalama internet kullanma süresinin 9 saat, Loipha (2014) 3,5 saat, Şahin ve Yıldırım (2019) 14,5 saat, Erbil ve Hazer (2021) 17,5 saat ve Kalinkara ve Sarı (2018) 7-21 saat arasında değiştiğini ifade etmiştir. Çalışmamızda internet kullanım süresinin bu çalışmalardaki bulgulara paralellik gösterdiği ifade edilebilir.

Katılımcıların interneti pek çok amaçla kullandıkları görülmektedir. Bu amaçlar en fazla sosyal medya, iletişim ve haberleri takip etmek olarak sıralanmıştır. Katılımcıların yarısından fazlasının sosyal medya hesabı bulunmaktadır. En çok kullanılan uygulamalar Whatsapp ve Facebook'tur. Çalışmanın bu bulgusu yaşlıların iletişim kurmak ve yaşamdaki gelişmelerden haberdar olmak için sosyal medya kanallarını kullanmak istedikleri biçiminde yorumlanabilir. Literatürde yaşlıların internet kullanım amaçlarını ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır. Sümer (2017) bu amaçları gündemi takip etmek (%47), arkadaşlarının hayatlarına dair bilgi edinmek (%17), bireysel paylaşımlarda bulunmak (%11), eğlence (%10), sohbet etmek (%9) olarak ifade etmiştir. Aynı çalışmada yaşlıların %62'sinin sosyal medya hesabı olduğu raporlanmıştır. Erbil ve Hazer'e (2021) göre yaşlılar sosyal medya üzerinden paylaşım yapmak ve iletişim kurmak amacıyla internet kullanmaktadır. Tekedere ve Arpacı (2006) ise yaşlıların %53,8'inin arkadaşlarıyla iletişim kurmak ve %24,6'sının eğitim almak amacıyla interneti kullandıklarını belirtmiştir. Bayram ve Arıcı'nın (2021) çalışmasına göre de yaşlılar interneti haberleşme, bilgi alma ve sosyalleşme amacıyla kullanmaktadır. Baran,

Kurt ve Tekeli (2017) de eğitim seviyesi yüksek yaşlıların daha fazla sosyal medya hesabına sahip olduğunu ortaya koymuştur. Tüm bunlardan hareketle gelişen teknoloji ile yaşlıların sosyal medya kullanımının yıllar içerisinde artabileceği düşünülebilir.

Katılımcıların yarısı interneti güvenli bir ortam olarak değerlendirmiştir. Güven duygusunun yaşlıların teknolojik alandaki güncel gelişmelere katılımını etkileyeceği düşünülmektedir. Açıkıllı vd. (2018) de çalışmasında yaşlıların internete güvenme durumlarının interneti kullanma sıklıklarını etkilediği ifade edilmiştir. Ağaoğlu'nun (2022) çalışmasında ise yaşlıların neredeyse tamamının internet üzerinden işlem yapmaktan dolayı tedirgin olduğu belirtilmiştir.

Katılımcıların toplumsal yaşama katılımı değerlendirildiğinde toplam puanın, ev katılımının ve üretkenliğin düşük; sosyal katılımın orta derecede olduğu görülmektedir. Çalışmanın bu bulgusu yaşlıların toplumsal yaşama aktif şekilde katılımının yetersiz olduğunu göstermektedir. Yaş almayla beraber sosyal izolasyon gerçekleşebilmektedir. İş hayatından uzaklaşma, sağlık ile ilgili risk faktörleri, yavaşlayan fizyolojik hareketler buna sebep olabilmektedir. Ev katılımının az olmasına yavaşlayan psikososyal özellikler de sebep olarak düşünülebilir. Yaşlıların evi güvenli alanları olarak gördükleri ve kendilerini burada güvende hissettikleri yorumu yapılabilir. Çalışmamızdaki bu bulguları destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Ferligül, 2021; Atasavun Uysal vd., 2018; Bourgeois vd., 2015; Çetin vd., 2014).

Katılımcıların başarılı yaşlanma durumu değerlendirildiğinde toplam puanın, sağlıklı yaşam biçimi ve sorunlarla mücadele etme puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmanın bu bulgusu sağlık durumuyla ilişkili olarak düşünülebilir. Katılımcıların kronik rahatsızlığa sahip olma durumu oldukça düşüktür. Bu kapsamda da yaşlıların sağlıklı yaşam biçimini destekleyecek davranış örüntülerini izledikleri ifade edilebilir. Özdemirkan vd. (2019) çalışmasına göre yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi ve aktif yaşlanmanın gerçekleştirilmesi için yaşlının erken dönemde hastalıklara karşı taramalarının yapılması, (varsa) erken dönemde hastalıkların teşhislerinin konulması ve beklenmeyen sağlık sorunlarına karşı hazırlıklı olmaları sağlanmalıdır. Bu araştırma kapsamında aynı zamanda yaşlıların zorluklarla mücadele edebilme konusunda güçlü oldukları ifade edilebilir. Yaşlıların yaşam tecrübeleriyle beraber zorluklara daha dayanıklı bir duruş geliştirdikleri yorumu yapılabilir. Çalışmamızdaki bu bulguları destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Atasavun Uysal vd., 2018; Hazer ve Ateşoğlu, 2019; Kütmeç Yılmaz, 2020; Işık vd., 2021) .

Katılımcıların Teknoloji Kullanım Ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde puanların ortalamasının üzerinde olduğu görülmüştür. Bu açıdan katılımcıların gelişen teknolojilere uyum sağlamaya çalıştıkları düşünülebilir. Çalışmamızdaki bu bulguları destekleyen araştırmalar bulunmaktadır. Ma vd. (2016) iyi eğitim almış, ekonomik durumu yüksek olan yaşlıların teknolojiyi kullanmaya daha yatkın olduklarını raporlamıştır. Sixsmith ve arkadaşları (2022) ise COVID-19 pandemisi sonrasında yaşlıların dijital becerilerinin ve teknoloji kullanımlarının arttığını ifade etmiştir.

Araştırmada yaşlıların sosyal medya hesabına sahip olmasının, teknolojik cihazlarının bulunmasının ve internet kullanım süresinin artmasının toplumsal hayata katılımı belirgin düzeyde arttırdığı görülmüştür. Aynı zamanda sosyal medya hesabının olması başarılı yaşlanma düzeyini arttırmaktadır. Telefon, tablet, bilgisayar, akıllı saat gibi cihazların toplumsal hayatta iletişimi sağladığı ve karşılıklı paylaşım imkanını verdiği için toplumsal hayata katılım üzerinde etkili olduğu düşünülebilir. Özkan ve Puruçuoğlu (2010) da araştırmalarında yaşlıların teknolojik ürün kullanımının sosyal uyumu ve yaşam kalitesini artırmada önemli olduğunu vurgulamışlardır. Özen vd. (2018) göre de sosyal medya hesabı olan yaşlıların toplumsal hayata katılımı fazla olmaktadır.

Araştırma bulgularına göre yaşlıların Teknoloji Kullanımı Ölçeği'nden aldıkları puanları arttıkça Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nin toplam puanı ile sorunlarla mücadele etme puanları da artmaktadır. Teknoloji haberleşme, gündemi takip etme ve paylaşım içinde olmayı gerektiren bir süreci sağlamaktadır. Yaşlıların teknolojiyi kullanmadaki aktiflikleri başarılı yaşlanmaya da yansımaktadır. Benzer biçimde Özsungur'un (2018) çalışmasında da teknoloji kullanımı ile başarılı yaşlanma arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Akbayrak ve Aysan (2022) çalışmasına göre de başarılı bir yaşlanma süreci sağlamak için teknolojiyi kullanma fikri günümüzde giderek daha yaygın hale gelmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular ışığında şu öneriler sunulabilir:

- Yaşlılar için hazırlanmış dijital okuryazarlık programları geliştirilebilir. Bu programlar temel bilgisayar, sosyal medya platformları ve internet kullanım becerilerini kapsayabilir. Bu eğitimler sosyal hizmet merkezleri, huzurevleri ve bakım merkezleri, yerel yönetimlerin yaşlılara hizmet verdiği birimler gibi çok çeşitli alanlarda gerçekleştirilebilir. Yaşlıların teknoloji kullanımı yoluyla toplumsal hayata katılımı ve başarılı yaşlanma süreçlerinin desteklenmesinde sosyal hizmet uzmanları da danışman, eğitici, kaynak bulucu, savunucu, bağlantı kurucu gibi roller üstlenebilir.
- Sosyal hizmet uzmanları yaşlıların teknolojik cihaz ve internet kullanımının desteklenmesi amacıyla yaşlı dostu kursların açılmasına öncülük edebilir. Yaşlıların iletişim, bankacılık işlemleri, hastane randevuları ve alışveriş işlerini daha konforlu hale getirebilmek için teknolojik yazılım uygulamalarına yönelik eğitimler düzenleyebilir. Sosyal hizmet uzmanları düzenlenecek olan bu eğitimleri koordine etme görevini üstlenebilir.
- Sosyal hizmet uzmanları yaşlıların teknolojiye entegre edilmelerinde multidisipliner ekip çalışmaları yapabilir. Psikolog, gerontolog, hekim, hemşire, iş uğraşı terapisti, bilişim teknolojileri eğitmeni, yazılım ve bilgisayar mühendisleri vb. gibi ilgili meslek elemanlarıyla yaşlı dostu teknolojik yazılım ve donanımların geliştirilmesinde sosyal hizmet uzmanları rol alabilir. Bu çalışmalar doğrultusunda

daha büyük tuşlara, daha basit menülere ve sesli komut özelliklerine sahip cihazlar yaşlılar için daha erişilebilir hale getirilebilir.

- Teknolojik gelişmelere entegre olmada çeşitli psikososyal ve ekonomik endikasyonları (hastalık, engellilik, fiziksel mesafe, ekonomik zorluklar vb.) olan yaşlılar olabilir. Teknolojiye erişimde eşitsizliklerin ortadan kaldırılması amacıyla sosyal hizmet uzmanları savunuculuk rolü üstlenebilir.
- Makro düzeyde ise yaşlı dostu teknolojik gelişmelerin desteklenmesinde 'teknolojiye entegre yaşam' projeleri, hizmetleri ve politikaları üretilebilir; bunların uygulamaya geçirilmesinde sosyal hizmet uzmanları savunuculuk, eğitici ve danışmanlık yapabilir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu araştırma belirlenen süre zarfında yaşlılık alanında faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarına üye olan, internet üzerinden veya yüz yüze erişilebilen yaşlıların katılımı ile sınırlıdır. Araştırma hem çevrimiçi hem de yüz yüze veri toplama araçları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yaşlıların internet kullanım oranlarının görece düşük olduğu göz önüne alındığında çevrimiçi veri toplama araçlarına erişimin bu popülasyon için zorlayıcı olması bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. İlerleyen araştırmaların daha büyük popülasyonlarla yapılması önerilebilir. Yaşlıların teknolojiyi kullanımlarının başarılı yaşlanmaya ve toplumsal hayata katılıma etkisine dair deneyimlerini içeren nitel çalışmaların da yürütülmesi faydalı olabilir.

Kaynakça

- Abdi, J., Al-Hindawi, A., Ng, T., & Vizcaychipi, M. P. (2018). Scoping review on the use of socially assistive robot technology in elderly care. *BMJ open*, 8(2), e018815.
- Açıkdilli, G., Atalay, K. D., Kurtulmuşoğlu, F. B., & Çıdam, E. (2018). Yaşlı Pazarının Sosyal Medya Kullanımlarının Satın Alma Davranışları Üzerindeki Etkisinin Teknoloji Kabul Modeli Kapsamında İncelenmesi: 55 Yaş Üstü Kadınlara Yönelik Bir Çalışma. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 317-336.
- Ağaoğlu, E. (2022). *Yaşlı Bireyler Arasında Dijital Eşitsizlikler: Ankara Mikro Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Akbayrak, E., & Aysan, Ü. (2022). Yaşlı Perspektifiyle Yerinde Ve Başarılı Yaşlanma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(55), 399-427.
- Aksoy, C. (2018). Teknoloji kullanım ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin ölçülmesi: üniversite öğrencilerine yönelik bir araştırma. *OPUS International Journal of Society Researches*, 8(15), 1111-1131.
- Ammar, A., Bouaziz, B., Trabelsi, K., Glenn, J., Zmijewski, P., Müller, P., ... & Hökelmann, A. (2021). Applying digital technology to promote active and healthy confinement lifestyle during pandemics in the elderly. *Biology of sport*, 38(3), 391-396.
- Arpacı, F., & Ersoy, A. F. (2009). Evde yaşayan yaşlıların huzurevinde yaşamaya ilişkin görüşleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(18), 87-98.
- Atasavun Uysal, S., Demircioğlu, A., Şahin, Ü., Karabulut, E., Kocaman, A. A., & Karapınar, M. (2018). Yaşlı Bireylerde Toplumsal Katılım Anketi'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 29(3), 66-72.
- Baran, A. G., Kurt, Ş. K., & Tekeli, E. S. (2017). Yaşlıların Dijital Teknolojileri Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 1(45),8-10.
- Bayram, M. N. & Arıcı, A. (2021). Yaşlılıkta dijital çağı yakalamak. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 21 (2), 367-390.
- Beğer, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25(3:5), 35-40.
- Berg-Weger, M., & Morley, J. E. (2020). Loneliness and social isolation in older adults during the COVID-19 pandemic: Implications for gerontological social work. *The journal of nutrition, health & aging*, 24, 456-458.
- Bianchi, C. (2021). Exploring how internet services can enhance elderly well-being. *Journal of Services Marketing*, 35(5), 585-603.
- Bourgeois, M. S., Brush, J., Elliot, G., & Kelly, A. (2015). Join the revolution: How Montessori for aging and dementia can change long-term care culture. In *Seminars in speech and language* (Vol. 36, No. 03, pp. 209-214). Thieme Medical Publishers.
- Changizi, M., & Kaveh, M. H. (2017). Effectiveness of the mHealth technology in improvement of healthy behaviors in an elderly population—A systematic review. *Mhealth*, 3.
- Chen, Y. R. R., & Schulz, P. J. (2016). The effect of information communication technology interventions on reducing social isolation in the elderly: a systematic review. *Journal of medical Internet research*, 18(1), e4596.
- Choi, S. D., Guo, L., Kang, D., & Xiong, S. (2017). Exergame technology and interactive interventions for elderly fall prevention: A systematic literature review. *Applied ergonomics*, 65, 570-581.
- Çetin, S. Y., Kara, İ. G., & Kitiş, A. (2014). Evde yaşayan yaşlılarda sosyal katılımı etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(1), 11-20.
- Douglas, H., Georgiou, A., & Westbrook, J. (2016). Social participation as an indicator of successful aging: an overview of concepts and their associations with health. *Australian Health Review*, 41(4), 455-462.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2018). Integrated Care For Older People. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326295/WHO-HIS-SDS-2018.44-eng.pdf>
- Ekici, S. K., & Gümüş, Ö. (2016). Yaşlılıkta teknolojinin kullanımı. *Ege Tıp Dergisi*, 55,27-28.
- Erbil, D. D., & Hazer, O. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıların İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı Üzerine Nitel Bir Çalışma. *Sosyal Bilimlerde Covid-19 Salgını*, 43,44-46.

- Etgen, T., Sander, D., Huntgeburth, U., Poppert, H., Förstl, H., & Bickel, H. (2010). Physical activity and incident cognitive impairment in elderly persons: the INVADE study. *Archives of internal medicine*, 170(2), 186-193.
- Ferligül, Y. (2021). *Koronavirüs Hastalığı 2019 İle Takip Edilen Yaşlı Bireylerin Aktivite Yeterlilik Algısı, Toplumsal Katılım Düzeyleri Ve Sosyal İzolasyon Durumlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: A European policy perspective. *The gerontologist*, 55(1), 83-90.
- Grinin, L., Grinin, A., & Korotayev, A. (2023). Global Aging: An Integral Problem of the Future. How to Turn a Problem into a Development Driver?. In *Reconsidering the Limits to Growth: A Report to the Russian Association of the Club of Rome* (pp. 117-135). Cham: Springer International Publishing.
- Hazer, O ve Özşungur, F. (2017). Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Türkçe Versiyonu. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 4, 30-33.
- Hazer, O., & Ateşoğlu, L. (2019). Yaşlılarda sağlık okuryazarlığının başarılı yaşlanma üzerine etkisi: Ankara ili örneği. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 5(2), 48-56.
- Inoue, M., & Yamaoka, K. (2017). Social factors associated with psychological distress and health problems among elderly members of a disaster-affected population: subgroup analysis of a 1-year post-disaster survey in Ishinomaki area, Japan. *Disaster medicine and public health preparedness*, 11(1), 64-71.
- Işık, A., Tekin, N., & Kayaoğlu, S. Ç. (2021). Yetişkin Bireylerin Başarılı Yaşlanma Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Sinop İli Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(4), 1403-1419.
- Iyer, R., & Eastman, J. K. (2006). The elderly and their attitudes toward the internet: The impact on internet use, purchase and comparison shopping. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 14(1): 57-67.
- Kalınkara, V. (2016). *Temel gerontoloji yaşlılık bilimi*. Ankara: Atlas Basım Yayın.
- Kalınkara, V., & Sarı, İ. (2018). Yaşlıların bilgi teknolojileri kullanımı ve yaşam doyumu potansiyel ve engeller, ergonomik yaklaşım. *Journal of Engineering Sciences and Design*, 6, 1-13.
- Karasar, N., (2014). *Araştırmalarda Rapor Hazırlama*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karasoym, G. & Yıldırım, B. (2023). Yaşlılara Yönelik Dijital Teknolojiler ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Geronteknolojik Sosyal Hizmet Uygulamasını Doğurabilir mi? *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34 (3), 727-742.
- Kourkouta, L., Iliadis, C., & Monios, A. (2015). Psychosocial issues in elderly. *Progress in health sciences*, 5(1), 232-237.
- Kumar, R., & Pathak, R. K. (2017). Socio-economic problems of the elderly residing in old age homes. *Indian Journal of Gerontology*, 31(4), 497-506.
- Kütmeç Yılmaz, C. (2020). *Yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile başarılı yaşlanma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Aksaray Üniversitesi.
- Ma, Q., Chan, A.H.S. & Chen, K. (2016). Personal and other factors affecting acceptance of smartphone technology by older Chinese adults. *Applied Ergonomics*, 54, 62-71.
- Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., & Poon, L. W. (2015). Defining successful aging: a tangible or elusive concept?. *The Gerontologist*, 55(1), 14-25.
- Martins Van Jaarsveld, G. (2020). The effects of COVID-19 among the elderly population: a case for closing the digital divide. *Frontiers in psychiatry*, 11, 1211.
- Martinson, M., & Berridge, C. (2015). Successful aging and its discontents: A systematic review of the social gerontology literature. *The gerontologist*, 55(1), 58-69.
- May, K. E., & Elder, A. D. (2018). Efficient, helpful, or distracting? A literature review of media multitasking in relation to academic performance. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 15(1), 1-17.
- Özdemirhan, T., Şenlik, Z. B., & Şimşek, A. Ç. (2020). Sağlıklı aktif başarılı yaşlanma. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(1), 51-57.
- Özen, A., Vaizoğlu, S., Bozyel, F., Sucuoğlu, A., Pektekin, C., Günay, A., & Sanda, C. (2018). Lefkoşa'nın bir bölgesinde altmış beş yaş ve üzeri bireylerin sosyal yaşama katılımı. *Cukurova Medical Journal*, 43(2), 398-410.

- Özkan, Y., & Purutçuoğlu, E. (2010). Yaşlılıkta teknolojik yeniliklerin kabulünü etkileyen sosyalizasyon süreci. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(23), 37-46.
- Özşungur, F. (2018). *Yaşlıların teknoloji kabul ve kullanım davranışlarının başarılı yaşlanma üzerindeki etkilerinin analizi: Adana ili örneği*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Özşungur, F. (2019). A research on the effects of successful aging on the acceptance and use of technology of the elderly. *Assistive Technology*, 34(1), 77-90.
- Özşungur, F. (2020). Gerontechnological factors affecting successful aging of elderly. *The Aging Male*, 23(5), 520-532.
- Pal, D., Funilkul, S., Charoenkitkarn, N., & Kanthamanon, P. (2018). Internet-of-things and smart homes for elderly healthcare: An end user perspective. *IEEE Access*, 6, 10483-10496.
- Peetoom, K. K., Lexis, M. A., Joore, M., Dirksen, C. D., & De Witte, L. P. (2015). Literature review on monitoring technologies and their outcomes in independently living elderly people. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 10(4), 271-294.
- Pelizäus-Hoffmeister, H. (2016). Motives of the Elderly for the Use of Technology in their Daily Lives. *Ageing and technology*, 27.
- Reker, G. T. (2009). *A Brief Manual of the Successful Aging Scale (SAS)*. 10(2.1): 4238-720.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon.
- Rubinstein, R. L., & de Medeiros, K. (2015). "Successful aging," gerontological theory and neoliberalism: A qualitative critique. *The gerontologist*, 55(1), 34-42.
- Saborowski, M., & Kollak, I. (2015). "How do you care for technology?"—Care professionals' experiences with assistive technology in care of the elderly. *Technological Forecasting and social change*, 93, 133-140.
- Sever, H. (2020). Yaşlı Bireylerin Geniş Aileden Kopuş Nedenleri ve Alternatif Yaşama Aranjanlarına Dair Algıları: Gaziantep Örneği. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13(1), 1-9.
- Sixsmith, A., Horst, B. R., Simeonov, D., & Mihailidis, A. (2022). Older people's use of digital technology during the COVID-19 pandemic. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 42(1-2), 19-24.
- Starovojtova, L. I., Akhtyan, A. G., Arishina, E. S., Kalabukhova, G. V., & Yurchenko, O. V. (2020). Development of the social support system for the elderly in the Russian Federation as a basis for successful aging. *International Journal of Applied Exercise Physiology*, 9(2), 111-118.
- Sümer, F. E. (2017). Sosyal medya kullanım pratikleri üzerine ampirik bir araştırma. *Global Media Journal TR Edition*, 8(15), 167-181.
- Şahin, B., & Yıldırım, A. (2019). Yaşlı Bireylerde İnternet Kullanımı İle Yaşam Doymu, Algılanan Sosyal Destek Ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(2), 97-106.
- Tekedere, H., & Arpacı, F. (2016). Orta Yaş Ve Yaşlı Bireylerin İnternet Ve Sosyal Medyaya Yönelik Görüşleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(2), 377-392.
- Terkeş, N., & Bektaş, H. (2016). Yaşlı sağlığı ve teknoloji kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 153-159.
- Tuna Uysal, M. (2020). Yaşlı bireylerin sosyalleşmesinde dijital teknolojinin rolü: dijital yaşlılar üzerine bir çalışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (50), 43-59.
- Tuncay, T. (2010). *E-Sosyal Hizmetler: İnsani Hizmetlerde Bilişim Teknolojisi Uygulamaları*. 3. İleri Yaş Sempozyumu: "Kırılğan Yaşlı". İzmir. 23-24 Mart 2010.
- TÜİK Kurumsal. (2023). Retrieved 31 July 2023, from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9F%C4%B1lar-2022-49667&dil=1#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9F%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,451%20bin%20669%20ki%C5%9F%20oldu>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2021). İstatistiklerle Yaşlılar 2021. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636#:~:text=Hanehalkı%20bilişim%20teknolojileri%20kullanım%20araştırması,daha%20fazla%20İnternet%20kullandığı%20görüldü>

- Uluslararası Fonksiyon, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF) (2019). Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC geriatrics*, 19(1), 1-15.
- Uysal, M. T. (2020). Yaşlı bireylerin sosyalleşmesinde dijital teknolojinin rolü: dijital yaşlılar üzerine bir çalışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (50), 43-59
- Ünal, V. (2019). Modernleşme Sürecinde Yaşlılık Düşüncesini Değiştiren Olgular-Toplumsal Yaşamın Kıyısında Kalan Yaşlılar. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 43(2), 275-298.
- Willer, B., Rosenthal, M., Kreutzer, J. S., Gordon, W. A., & Rempel, R. (1993). Assessment of community integration following rehabilitation for traumatic brain injury. *The Journal of head trauma rehabilitation*, 8(2): 75-95.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri Ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Journal of International Social Research*, 10(52). 32-35.
- Yıldırım, F., Abukan, B., Öztürk, H. & Eker H. (2020). Sosyal hizmette teknoloji kullanımı ve sosyal hizmet uzmanlarının dijital yapabilirlikleri: Covid-19 salgını odağında bir değerlendirme. *Turkish Studies*, 15(8), 3899-3916.



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

ULAKBiM 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
Sayı/Issue: Aralık/December

TEKNOLOJİ ÇAĞININ KONUŞULMAYAN GÜNDEMİ: ÇEVİRİM İÇİ ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARI

Berçem BARUT-BEKTAŞ¹

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type : Derleme
Geliş Tarihi / Date Received : 23.08.2023
Revizyon Tarihi/Date Revised: 02.11.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted : 21.12.2023
Yayın Tarihi / Date Published : 23.12.2023
DOI: 10.46218/tshd.1348555

Makale Künyesi/To cite this article: Barut-Bektaş, B. (2023, Aralık). Teknoloji çağının konuşulmayan gündemi: Çevrim içi çocuk cinsel istismarı. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 22, 83-106. Doi: 10.46218/tshd.1348555

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Berçem Barut Bektaş, Öğr. Gör. Dr., Hitit Üniversitesi, Sosyal Bilimler MYO, barutbercem@gmail.com

Öz

İnternetin dünya tarihine girmesiyle hız kazanan teknolojik ilerlemelerin etki ettiği alanların sayısı günden güne artmaktadır. Bu etkiler çok yönlü olmakla birlikte bazı olguların evrilmesine de aracılık etmektedir. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin yaygınlaşması, internet kullanımının artması her yaşta bireylere yeni kullanım alışkanlıkları edindirmiştir. İnternet kullanımının yaygınlaşması ile beraber çocukların da dijital platformlarda geçirdiği zamanın arttığı bilinmektedir. Bu zaman çocuklar için eğlence, öğrenme, zaman geçirme gibi nitelikler barındırır da aynı zamanda sanal platformlarda çeşitli biçimlerde cinsel istismara maruz kalma potansiyeli taşımaktadır. Çevrim içi çocuk cinsel istismarının yaygınlığının dikkat çekmesi ve konuya ilişkin literatürün giderek artmasıyla birlikte, bu konudaki temel tanımlayıcı ve açıklayıcı kavramlara ve bilgilere ihtiyaç artmaktadır. Bu çalışma literatür taraması yoluyla, çevrim içi çocuk cinsel istismarı kavramı ve kapsamı hakkında bilgi vermeyi amaçlamaktadır. Çalışma aynı zamanda sosyal hizmet perspektifinden konunun çocuk ve aile refahı için önemine dikkat çekerek uygulayıcılar ve yeni araştırmacılar için birtakım önerilerde bulunmayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Cinsel istismar, Çevrim içi çocuk cinsel istismarı, Sosyal hizmet, Teknoloji

THE UNSPOKEN AGENDA OF THE TECHNOLOGY AGE: ONLINE CHILD SEXUAL ABUSE

Abstract

The number of areas affected by technological advances, which accelerated with the entry of the Internet into world history, is increasing day by day. Although these effects are multifaceted, they also mediate the evolution of some phenomena. The widespread use of information and communication technologies and the increase in the use of the internet have given individuals of all ages new usage habits. It is known that with the widespread use of the Internet, the time spent by children on digital platforms has increased. Although this time has qualities such as entertainment, learning and spending time for children, it also has the potential to be exposed to various forms of sexual abuse on virtual platforms. With the prevalence of online child sexual abuse drawing attention and the increasing literature on the subject, the need for basic descriptive and explanatory concepts and information on this subject is increasing. This study aims to provide information about the concept and scope of online child sexual abuse through an international and national literature review. The study also aims to make some suggestions for practitioners and new researchers by drawing attention to the importance of the subject for child and family welfare from a social work perspective.

Keywords: Child, Sexual Abuse, Online Child Sexual Abuse, Social Work, Technology

¹ Öğr. Gör. Dr., Hitit Üniversitesi, Sosyal Bilimler MYO, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, ORCID: 0000-0002-9134-9456

Giriş

Çocukluk dönemi, insan yaşamının başlangıç olarak deneyimlediği ve geleceğin temellerinin atıldığı ilk gelişim evresidir. Bu dönem çoğunlukla insan yaşamının en bağımlı, kırılgan, korunmaya ve risklere açık dönemi olarak da nitelendirilebilir (Santrock vd., 2005). Çocukların içerisinde bulunduğu duygusal, fiziksel, sosyal ve çevresel koşullar önemlidir. Çocuğun risklerden uzak şekilde gelişimsel gereksinimlerin karşılanması yetişkinlik dönemini olumlu etkilemektedir. Aynı şekilde çocuğun risklere açık bir biçimde, gelişimsel gereksinimleri karşılanmaksızın istismara maruz bırakılması da olumsuz, telafisi zor ve tahribatı ağır izler şeklinde yetişkinliğe iz bırakabilmektedir (Barut, 2021). Çocuk istismarı çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarının başında gelmektedir. İstismar eylemlerinin içeriğine ve doğurgularına göre yapılan yaygın sınıflandırma fiziksel, duygusal/psikolojik, cinsel istismar ve ihmal şeklindedir. Küresel tahminlerle ilgili iki meta-analiz, dünya genelinde çocuk cinsel istismarı yaygınlığının kadınlarda %18-20, erkeklerde ise %8 olduğunu göstermiştir (Pereda vd., 2009; Stoltenborgh vd., 2011). Türkiye’de lise öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırmada çocuk cinsel istismarına ilişkin oran %10,7 olarak bulunmuşken (Zoroğlu vd., 2001), 1871 öğrenci ile yürütülen başka bir araştırmada ise katılımcıların %11,3’ü istenmeyen dokunmalara maruz kaldığını belirtmiştir. (Alikashiğulları vd., 2006). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 yılı verilerine göre ise güvenlik birimlerine suç mağduru olarak gelen veya getirilen 232 bin 739 çocuğun yüzde 13,7’sinin cinsel istismara maruz bırakılan çocuklar olduğu belirtilmektedir. Çocuğun cinsel istismarı da diğer istismar türleri gibi yerel dinamiklerle şekillenen, küresel ölçekli bir olgudur. Kavramsallaştırılması eylemin gerçekleşme şekline daha çok atıfta bulunsa da istismarın oluşma koşulları, meydana gelme ve açığa çıkma şekli, istismar sonrası yasal ve toplumsal sonuçları gibi birçok boyutu olması itibarıyla de disiplinlerarası bir konudur (Yeaman, 1986). Çocuğun çeşitli biçimlerde (*temas içeren veya içermeyen*) cinsel haz amaçlı eylemlerde kullanılması (*İnterfemoral, sürtünme, röntgencilik, penetrasyon vb.*) ya da kullanılması (*çocuk pornografisi, çocuk fuhuşu, ticari cinsel sömürü vb.*) istismarın meydana gelme çeşitliliğini oluşturmaktadır (Aktepe, 2009). Her bir istismar, meydana gelme sıklığı, şiddet içerip içermemesi ve istismar eden ve edilen arasındaki ilişkinin niteliğine göre çocuğun yaşamına etki etmektedir (Paolucci, Genuis ve Violato, 2001). Çocuğa yüklenen anlam ve çocuk hakları bilinci her toplumda aynı şekilde seyretmemesine rağmen, çocuğun cinsel istismarı (eyleme ilişkin tanımlama ve uzlaşmanın olduğu ölçüde) tüm toplumlarda ve kültürde uygun olmayan davranış olarak kabul edilmektedir. Daha çok kız çocuklarının istismara maruz bırakıldığı bilinmekle birlikte erkek çocuklar da çeşitli cinsel istismar eylemlerine maruz bırakılmaktadır (Aktepe, 2009). Çocuklara yönelik cinsel istismar vakalarının önemli çoğunluğunda (%80-90) istismar eylemi erkekler tarafından gerçekleştirilmekte ve bunların %70-90’ında istismarcılar çocuk tarafından tanınmaktadır (Derman, 2014; Modelli, Galvao ve Pratesi, 2012). Küresel yaygınlık rakamlarına ulaşmak ve istismara ilişkin istatistiksel verileri saptamak birçok ülkede ve toplumda yasal, kurumsal ve toplumsal birtakım güçlükler içermektedir (Barut-Bektaş, 2022). Düşük sosyo-ekonomik durum, fiziksel istismar ve ihmal için güçlü bir risk faktörü

olmasına rağmen, cinsel istismar üzerinde daha az etkiye sahiptir. Ancak resmî kurumlara rapor edilen çocuk cinsel istismarı vakalarının önemli çoğunluğu ise birçok toplumda ve ülkede alt sosyoekonomik sınıflardan gelmektedir (Finkelhor, 1993).

Çocuğun cinsel istismarı olgusu da geçen süre zarfında birtakım değişimlere uğramakta ve yeni dinamiklerle birlikte varlığını sürdürebilmektedir (Finkelhor, Turner ve Colburn, 2022). Örneğin çocuğun istismarcısını tanımadan farklı yöntemlerle istismara maruz bırakılması, anonim kimliklerle çocukların duygusal ve cinsel istismarı, dijital platformda benzer deneyimlere sahip olan ve istismara maruz bırakılmış çocukların etkileşime girmesi, internet platformlarında istismar deneyiminin paylaşılarak açığa çıkması, ülkelerin sosyal hizmet ihtiyaçlarına ilişkin ihbar ve talep hatlarının açılması (Örneğin; Türkiye Alo 183 gibi), taciz ve istismarcıların adli mekanizmalar haricinde internet platformlarında teşhir edilmesi gibi istismarın kendisine ve sonrasına ilişkin yeni dinamikler ve eylemler doğmuştur. Öte yandan teknolojik ilerlemeler, internete erişimin ve yaygınlığın artması, dijital platformların çeşitlenmesi ve yaygınlaşan kullanımı gibi faktörler çocuğun cinsel istismarının başka formlarının oluşmasına da aracılık etmiştir. Özellikle internetin yaygınlaşmasıyla birlikte artan etkileşim ve iletişimin kötü amaçlı eylemlerde kullanılması çocukların çevrim içi ortamlarda kötüye kullanıma maruz bırakılmasını kolaylaştırmıştır (Finkelhor, Mitchell ve Wolak, 2000). Bu durum çocuğun çevrim içi cinsel istismarı kavramını (*online child sexual abuse*) sosyal hizmet, psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik, eğitim bilimleri, sosyoloji, tıp, güvenlik ve hukuk gibi disiplinlerin ve çeşitli disiplinlerarası çalışma alanlarının yeni gündemi haline gelmiştir. Bu çalışma ulusal ve uluslararası literatür gözden geçirilerek oluşturulmuş derleme bir çalışmadır. Konuya ilişkin alanyazın eşliğinde çocuğun çevrim içi cinsel istismarı kavramı, kapsamı ve kavrama ilişkin birtakım ayırıcı temel bilgiler hakkında bilgi vermeyi amaçlamaktadır. Çalışma aynı zamanda konunun sosyal hizmet müdahaleleri bağlamında ele alınmasını ele almayı ve uygulayıcılar için birtakım öneriler sunmayı hedeflemektedir.

1. Teknoloji çağının getirdiği riskler ve çocuklar

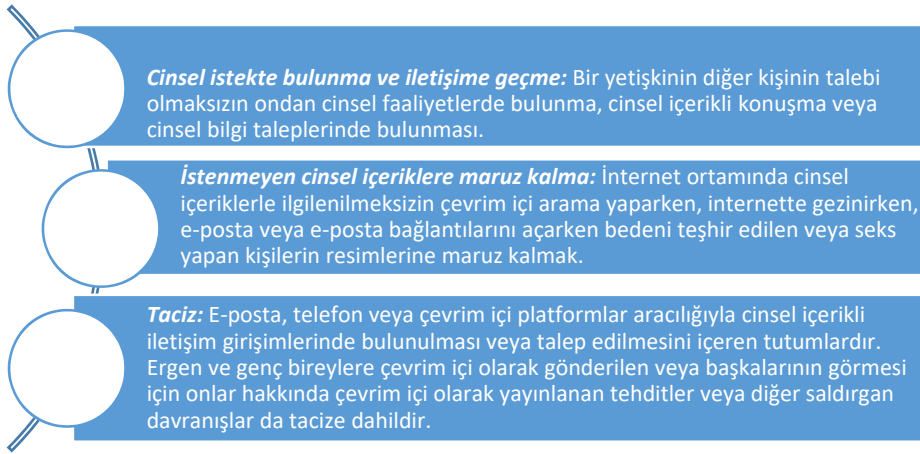
20. yüzyılın sonlarından itibaren elektronik, bilgisayar tabanlı iletişim ve "internet" aracılığıyla bilgi paylaşımının kullanımında hızlı bir gelişme görülmüştür. "*Bilgisayar ağları arasında merkezi olmayan, kendi kendini idame ettiren bir dizi bağlantı*" olarak tanımlanan internet, dünyanın büyük bir bölümünde ve ilk olarak özellikle Batı dünyasında faaliyet göstermiştir (Stanley, 2001). Başlangıçta kitle iletişim aracı olarak tasarlanmamış olan internet, ilk olarak 1950'lerde ABD Savunma Bakanlığı tarafından Bakanlığın dahili bilgisayarlarını birbirine bağlama aracı olarak geliştirilmiştir. Toplumun bu teknolojiyi benimseme hızı, uluslararası yayılması ve iş, okul ve aile yaşamına önemli ölçüde nüfuz etmesi bazıları tarafından bir "devrim" olarak tanımlanmıştır (Stanley, 2001). İnternet günümüzün en hızlı bilgi edinme ve iletişim kaynağı olma özelliğini barındırmaktadır. Gerek çocuklar gerekse yetişkinler için birçok yönden zaman kazandıran, alternatif çeşitliliği içeren, dünyanın farklı yerlerine ulaştıran ve hedefe hızlıca ulaşmayı kolaylaştıran bir araç olarak vazgeçilmez hale gelmiştir. Bu durum aynı zamanda kontrol edilemez bir alan olma ve yaygınlaşma

özelliğini de beraberinde getirmektedir. İnternetin yaygın kullanımının artışı çocuklar için de geçerlidir. Çocuklar oyun, ödev, sosyalleşme, haberleşme ve iletişim amaçlı olarak işlevsel ve yararlı bir biçimde internet dünyasında birçok platformu ve araçları kullanmaktadırlar. Öte yandan internet aynı zamanda uzun zamandan beri çocukların kötüye kullanımı için de bir araç olarak kullanılmakta ve çocuklar internet ortamının barındırdığı riskler karşısında en savunmasız bireyler olarak görülmektedir (Finkelhor, Mitchell ve Wolak, 2000). İnternet kullanımının sağladığı faydalara rağmen hızlı teknolojik gelişmeler, internet hizmet ve uygulamalarının çeşitliliğindeki büyüme ve giderek artan kullanımı bu tür teknolojilerden kaynaklanabilecek tehlikelerin yeterince tanınabilmesini beraberinde getirememiştir. Ne yazık ki, önleyici tedbirlerin geliştirilmesi ve benimsenmesi, internet kullanımının yaygınlaşmasına ve teknolojik gelişmelere ayak uyduramamıştır.

İnternet aracılığıyla çocukların cinsel sömürsünün yaygınlaştığı ve ciddi bir sorun haline geldiği uzun süreden beri belirtilmektedir (ECPAT, 2001). İnternetin gelişmesi ve yaygınlaşması çocuklara kolay ve genellikle özel erişim sağlamakta, böylece çocukların duygularının manipüle edilerek kışkırtılması ve aile dışındaki suçlular tarafından istismar edici eylemlerde bulunulması için çeşitli fırsatlar sağlamaktadır. Çocukların cinsel sömürsüne yönelik artan fırsatlar ve çocukların internet medyası aracılığıyla yaşlarına uygun olmayan materyallere artan erişimi özellikle endişe vericidir. İnternet ayrıca, bir kişinin anonim kalmasına ve/veya sahte kimlikler oluşturmaya olanak tanıyan basit ve hızlı bir iletişim yolu sağlayarak suçluların faaliyetlerini kolaylaştırır. Bu bağlamda risk faktörleri açısından ele alındığında internet çocuklara kötü muamele, cinsel istismar ve duygusal istismarın bazı biçimlerinin sürdürülebileceği yeni bir ortam olarak görülmektedir (Feather, 1999). Cep telefonları, e-posta servisleri, sosyal medya platformları, anlık mesajlaşma uygulamaları ve web kameraları gibi iletişim teknolojilerinin kullanımındaki hızlı artış, çocukların ve gençlerin evlerinin, okullarının ve yerel topluluklarının ötesinde çok çeşitli deneyimler yaşamalarına aracılık etmiştir. Çocuklar ve gençler, iletişim kurmak ve sosyalleşmek için internet gibi elektronik teknolojileri diğer tüm araçlardan daha fazla kullanır hale gelmiştir. Teknolojinin cinsel şiddet ve özellikle çocukların cinsel istismarına etkisi, bilgisayar teknolojisinin, özellikle de internetin gelişmesiyle daha belirginleşmektedir. Pek çok eğitimsel ve sosyal faydaya ek olarak, iletişim teknolojilerinin ortak erişilebilirliği ve anonimliği, çocukları ve gençleri hem çevrim içi hem de çevrim dışı ortamlarda artan cinsel istismar riskine maruz bırakabilir (Mishina, McLuckie ve Saini, 2009). Çocuğu cinsel istismara maruz bırakan istismarcılar, teknolojiyi cinsel istismarlarında kolaylaştırıcı olmak üzere araç haline getirebilmektedirler. Bu durum aynı zamanda cinsel saldırı eylemlerinin kaydedilebileceği, saklanabileceği, değiştirilebileceği, çoğaltılabileceği ve e-posta yoluyla veya internete yüklenerek yayılabileceği anlamına gelir (O'Donnell ve Milner, 2007; Taylor ve Quayle, 2003; Yar, 2010). Gençlerin çevrim içi cinsel istismarı, takip etme, tımarlama, çevrim içi cinsel taciz ve pornografi dahil olmak üzere çok yönlü olabilir. Ayrıca, çevrim içi olarak başlatılan

ilişkilerin yüz yüze görüşmelere ilerleyebileceğine ve bunun da suçlular ile küçük mağdurlar arasında çevrim dışı cinsel temasa yol açabileceğine dair kanıtlar da vardır (McCartan ve McAlister, 2012).

Finkelhor'a (1999) göre çocuk cinsel istismarı, taraflar arasında önemli bir yaş veya olgunluk farkı olduğunda, çocuk üzerinde otoriteye sahip olduğunda veya şiddet, hile kullanılarak çocukla sağlanan cinsel etkileşimdir. Pereda, Guilere, Forns ve Gomez-Benito, (2009) yaptıkları meta-analiz çalışmasında küresel olarak erkeklerin %7,9'unun ve kızların %19,7'sinin 18 yaşından önce cinsel istismara uğradığını tahmin etmektedir. Çocuk cinsel istismarının bir türü olan çevrim içi çocuk cinsel istismarı ise teknolojik ilerlemeler nedeniyle giderek daha yaygın hale geliyor. Jones, Mitchell ve Finkelhor (2012) ABD'deki reşit olmayanlarla yürüttüğü anket araştırmasında çocuk ve ergenlerin %9'unun yetişkinlerden cinsel istekler aldığını, %11'inin çevrim içi tacize uğradığını ve %23'ünün pornografiye maruz kaldığını belirlemiştir. Benzer şekilde, İspanya'da yürütülen bir araştırmada bir yıl içinde çocukların %12,6'sının bir yetişkinden internet üzerinden cinsel istekler aldığını ve %7,9'u da bir yetişkinle çevrim içi olarak cinsel etkileşime girdiğini belirtmiştir (De Santiesteban ve Gamez-Guadix, 2018). Günümüzde ergenlik öncesi dönem çocuklarının da internet erişimi olan akıllı telefonlara sahip olmasıyla birlikte, iletişim kurmak için erişilebilirlik önemli ölçüde artmıştır. Çevrim içi çocuk cinsel istismarı cinsel taciz, kışkırtma, eyleme hazırlama ve sömürü dahil olmak üzere birçok biçimde olabilir (Quayle, Löf, Soo ve Ainsaar, 2012). Bu kötüye kullanım biçimleri tamamen çevrim içi olarak başlayabilse de kötüye kullanım çevrim içi olarak devam da edebilir ve bunun tersi de geçerlidir. Çocuklar ya da yetişkin bireyler çevrim içi ortamda birçok şekilde istismar ve taciz edilebilir. Şekil.1'de gösterilen ve öne çıkan üç tür eylem biçimi yaygın olarak cinsel istek ve yaklaşımlar, istenmeyen cinsel materyallere maruz kalma ve taciz etme şeklindedir (Finkelhor vd., 2000).



Şekil.1. Yaygın çevrim içi cinsel istismar eylemleri (Finkelhor, Mitchell ve Wolak, 2000)

Teknolojinin ilerlemesi ve bilgi ve iletişim teknolojilerinin yaygınlaşarak internet aracılığıyla kolaylıkla erişilebilir hale gelmesi çocuklar ve ebeveynleri için yeni sorunlar ve ihtiyaçlar doğurmuştur. İnternet kullanımının çocuklar için yarattığı istismar risklerinin başında cinsel istismar gelmektedir. Çocuk cinsel istismarının çevrim içi platformlara taşınması ise bu fenomene ilişkin yeni kavramları ve tabloları

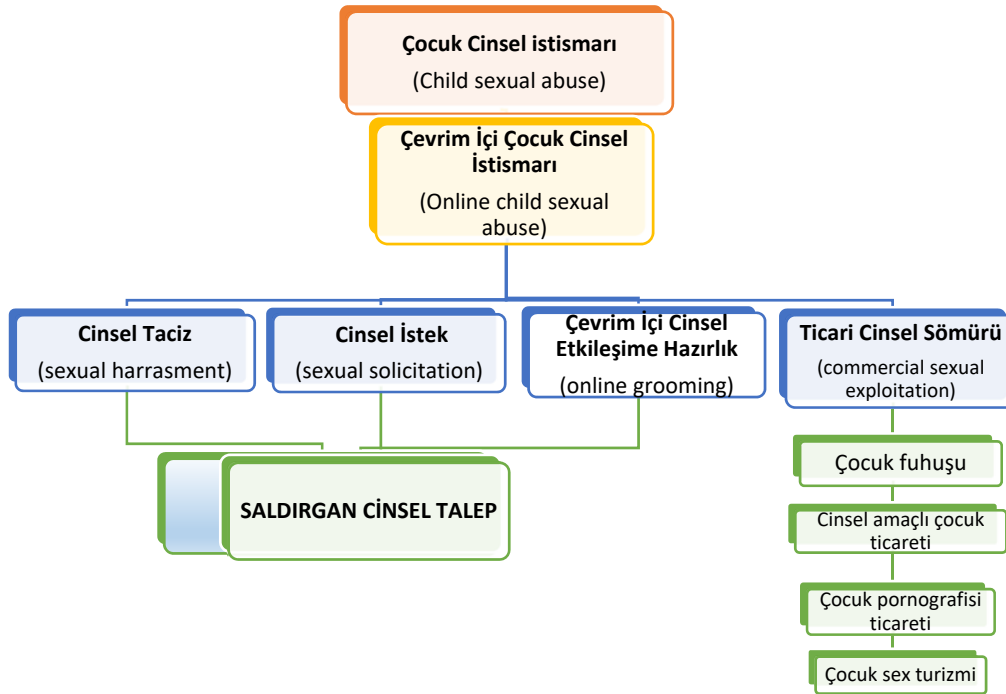
doğurmuştur (Finkelhor, Turner ve Colburn, 2022). Bir sonraki başlıkta bu kavrama ve kapsamına ilişkin temel tanımlayıcı bilgilere ve açıklamalara yer verilecektir.

2. Çocuğun çevrim içi cinsel istismarı kavramı ve kapsamı

İnternet, sosyalleşme ve etkileşim için yeni bağlamlar (örneğin, sohbet odaları veya sosyal ağlar) getiren ve çocuklar ve ergenler tarafından yüz yüze görüşmede daha tehdit edici hale gelebilecek “kimlik” ve “cinsellik” kavramlarını daha rahat bir biçimde geliştirmek üzere kullanılan bir iletişim aracıdır (Subrahmanyam, Greenfield ve Tynes, 2004). Bilgi ve iletişim teknolojilerinin yaygın kullanımı, özellikle savunmasız gruplar için siber zorbalık ve yabancılarla tanışmak için internet kullanımı gibi yeni riskler oluşturmaktadır (Gámez-Guadix, Borrajo ve Almendros., 2016; Holloway, Green ve Livingstone, 2013; Smith, 2012). Çevrim içi çocuk cinsel istismarı, bir yetişkinin, bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak, reşit olmayan bir çocuğu şahsen veya internet aracılığıyla, çocuğun cinsel içerikli materyalini elde ederek ikna etmesi ve cinsel olarak çeşitli yöntemlerle istismar etmesi durumunda ortaya çıkar (Jones ve vd., 2012; Quayle ve Jones, 2011) . Bir yetişkinin cinsel istekte (*sexual solicitation*) bulunmasını (yani, bir yetişkinin kişisel cinsel bilgi edinme veya cinsel konuşma veya cinsel faaliyetlerde bulunma talebini) reşit olmayan ve yetişkin arasındaki cinsel etkileşimlerden (*sexual grooming*) (örn. siber seks, cinsel temas için yüz yüze görüşme vb.) ayırmak önemlidir (Craven, vd., 2006; Leander, Christianson ve Granhag, 2008; Mitchell, Finkelhor ve Wolak, 2007; O'Connell, 2003). Bu anlamda, cinsel istek (*sexual solicitation*) mutlaka reşit olmayanlardan bir yanıt alma anlamına gelmezken, cinsel etkileşime hazırlık (*sexual grooming*) web kamerası yoluyla seks veya çevrim dışı karşılaşmalar gibi çevrim içi açık etkileşimlerden farklı da olabilir (De Santisteban ve Gámez Guadix, 2018). Çocuk cinsel istismarının başka bir tezahürü olarak değerlendirilen ve yaygınlaşan çevrim içi çocuk cinsel istismarı birçok biçimde gerçekleşebilmektedir. Çocuğun cinsel içerik ve amaçlı eylemlerde kullanılması nihai hedef ve amaç olsa da yöntemler değişebilmektedir. Literatürde çevrim içi çocuk cinsel istismarı ile ilgili yaygın olarak araştırılan ve kullanılan çeşitli kavramlar bulunmaktadır. Bu kavramların kapsam ve içeriğine göre literatürde yer alan bir sınıflandırılması Şekil 2’de gösterilmiştir.

Çevrim içi cinsel taciz (Online sexual harrasment) internet platformlarında ve çeşitli sanal ortamlarda oldukça yaygındır (Barak, 2005). İnternet kullanıcılarının çok sık karşılaştıkları, sözlü ya da görsel formatlarda ve çevrim içi dağıtımın aktif ya da pasif biçimleri aracılığıyla iletilen çeşitli formlarda gerçekleşebilmektedir. Sözel bir biçimde tacizcinin karşı tarafa yönelik aktif olarak başlattığı istenmeyen cinsel mesajlar şeklinde ortaya çıkar. Alıcı tarafından bu mesajlar ve istekler kabul edilmediğinde veya hoş karşılanmadığında taciz edici ve rahatsız edici olarak kabul edilir. Bu tür tacizler genellikle sohbet odaları ve forumlarda uygulanmakta ancak pornografik sitelerin e-posta yoluyla ticari dağıtımı (bir tür spam), seks mağazası aksesuarları, seksle ilgili tıbbi konular (Viagra gibi ilaçlar ve benzeri işlemler gibi) gibi özel çevrim içi iletişim kanallarında da görünebilir (Barak, 2005). *Ticari cinsel sömürü (commercial sexual exploitation)* diğer cinsel istismar ve sömürü türlerinden ticari kâr amacı güttüğü gerekçesiyle ayrılabilir. Ticari cinsel sömürü,

çocukların istismarına ve sömürülmesine yol açabileceği gibi, aynı zamanda cinsle bir istismarın bir sonucu da olabilir. Çocukların fuhuşunu, cinsel amaçlı ticaretini, çocuk pornografisinin üretimini, satışını, dağıtımını ve kullanımını ve çocuklara yönelik seks turizmini içermektedir (Kane 2006). Çocukların çevrim içi cinsel istismarı ile ilgili yaygın olarak ele alınan ve sıklıkla birbirinin yerine veya yakın anlamları itibarıyla birarada kullanılan diğer kavramlar ise “*online solicitation*” ve “*online grooming*” şeklindedir. Bu iki kavram Türkçe’de de farklı karşılıklara denk gelmektedir. Taciz amaçlı cinsel istek (*sexual solicitation*) ve cinsel istismarı ve etkileşimi hedefleyen çevrim içi hazırlık süreci (*online grooming*) bu konuda ele alınması gereken ve farkları ortaya konması gereken, konuya ilişkin literatürde de öne çıkan iki kavramdır. Çalışmanın sonraki başlıklarında bu iki kavrama detaylı olarak değinilecek kapsamlı bir şekilde alt başlık olarak verilecektir.



Şekil 2. Çevrim içi çocuk cinsel istismarı eylemlerinin kapsam görseli ² (Ainsaar ve Lööf, 2011).

2.1. Çevrim içi cinsel etkileşime hazırlık (*online grooming*)

Çevrim içi cinsel etkileşime hazırlık (*grooming*) tipik olarak, bir suçlunun reşit olmayan bir çocuğu cinsel istismarın daha kolay işlenebileceği bir duruma hazırlaması ve aynı zamanda gelecekte bunun açığa çıkmasını engellemesi sürecini tanımlar (van Dam, 2001; Wyre, 2000). Bu sürecin nerede başlayıp nerede bittiğini belirleyen zorluklar mevcuttur. Ayrıca suçluya, mağdura ilişkin çeşitli davranışlarla ilgili evrensel bir

² Ainsaar, M., ve Lööf, L. (2011). Online behaviour related to child sexual abuse. URL: https://www.childrenatrisk.eu/robert/public/Online_behaviour_related_to_sexual_abuse. (https://childrenatrisk.cbss.org/wp-content/uploads/2020/12/Online_behaviour_related_to_sexual_abuse.pdf)

tanımın henüz olmadığı tartışılmaktadır (Gillespie, 2002). Grooming bir yetişkinin reşit olmayan çocuğa duygusal erişim sağlayarak ve gizlilik, güven emniyetini oluşturup çocuğu cinsel istismara hazırladığı devamlı bir süreç olarak tanımlanır (Craven vd., 2006; Van Dam, 2001). Grooming çocuğun tanıdığı ve iletişiminin olduğu biriyle yüz yüze olabileceği gibi, oyun siteleri, sosyal medya siteleri, çeşitli amaçlarla kullanılan uygulamalar gibi çeşitli internet platformları ve çevrim içi sohbet odaları aracılığıyla da gerçekleştirilebilir (Craven vd., 2006; Whittle vd., 2013; Wolak, Finkelhor ve Mitchell, 2004). İnternet çeşitli araçlarla anonimlik ve hedeflediği kişiye erişim kolaylığı sağlayarak (Cooper, 1998) potansiyel suçlulara çocukları cinsel olarak araçsallaştırmaları için yeni fırsatlar sağlamıştır (Gillespie, 2002). Bu durum da “online grooming” kavramını belirgin hale getirmiştir.

Yüz yüze cinsel istismar literatürüne benzer bir şekilde, çevrim içi çocuk cinsel istismarının da araştırmacılar tarafından açıklanmış belirli aşamaları bulunmaktadır. Staksrud (2013), bu süreç için genel bir açıklama modeli önermiştir. Bu modele göre; **ilk aşamada**; istismarcı sohbet odalarını gözlemlerken iletişime geçmekten kaçınır. **İkinci aşamada**; potansiyel bir çocuk hedef olarak belirlenir ve sonra bir konuşma başlatılır. **Üçüncü aşamada**; istismarcı kısa ve tercihen birebir özel konuşmalar yapmaya çalışır. Bu konuşma potansiyel çocukla stratejik iletişimi içeren temel *grooming* stratejilerinden oluşur. **Son aşamada**; ise nihai hedef, müstehcen sohbetler yapmak, cinsel fotoğraflar veya videolar paylaşmak veya çocukla şahsen tanışmak şeklinde olmaktadır. Aşamaların amaç ve eylemlerine bakıldığında, istismarcının adım adım ve emniyetli bir süreç yönetmeye çalışarak hedeflediği istismar eylemlerine ulaşmaya çalıştığını söylemek mümkündür.

O'Connell (2003), ise Staksrud (2013)'un modelinin ikinci aşamasında önerildiği gibi, temel grooming stratejilerinin daha derinlemesine bir tanımını sağlamıştır. İlk iki aşama, arkadaşlık kurma ve ilişki kurma, istismarcının çocuk hakkında bilgi toplama, savunmasızlığı değerlendirme ve bu bilgiyi potansiyel çocukla ilişki kurmak için kullanma girişimlerini tanımlar. Daha sonraki üçüncü ve dördüncü aşamalarda ise istismarcı bir risk değerlendirme aşamasına girer, bu süre zarfında tespit edilme riskini araştırır ve konuşmaların gizliliğini değerlendirir. İstismarcı ilerlemek için kendini güvende hissettiğinde ise kendisi ve çocuk arasında bir ayrıcalık duygusu yaratmaya çalıştığı özel olma, değerli hissetme aşamasına başlar. Son olarak, cinsel etkileşimin bulunduğu aşamada istismarcı konuşmalara cinsel içerik katacaktır. Cinsel içeriğin karşı tarafa yansıtılması ise yaygın olarak a) sınırları nazikçe zorlamak, b) müstehcen materyal kullanarak engellemeleri azaltmak ve c) fantezi canlandırmalarına dahil etmek ve dahil olmak şeklinde gerçekleşmektedir. Pek çok durumda, cinsel içeriğin konusu çevrim içi sohbetin başlarında ortaya atılabilir ve bunu muhtemelen müstehcen fotoğraf veya videoların karşılıklı değiştirilip gönderilmesi de izleyebilmektedir (Staksrud, 2013). Bu konuyla ilgili olarak bir araştırmada Kloess vd. (2015), reşit olmayanların çevrim içi cinsel tacizine ilişkin beş vakanın niteliksel bir analizini gerçekleştirmiştir. Sonuçlar, çevrim içi iletişimin oldukça cinsel içerikte olduğunu ve genellikle çevrim içi cinsel aktiviteyi kolaylaştırmak için kullanılan iltifatları ve pohpohlamayı

içerdiğini ortaya koymuştur. Briggs, Simon ve Simonsen (2011), istismarcıların konuşmayı başlattığını, çocuğun yaşını kabul ettiğini ve ardından müstehcen konuşmalar yaptığını tespit etmiştir. Ayrıca, çevrim içi istismarcıların çoğu, fotoğraf gönderip almak, çocuğa mastürbasyon yapmak veya öğretmek veya siber seks yapmak gibi cinsel davranışlarda yer almıştır. Çevrim içi konuşmaların incelenmesi, konuşmaların içeriğinin genellikle cinsel içerikli olduğunu ve bu cinsel içeriğin genellikle ilk konuşmada tartışıldığını ortaya çıkarmıştır (Mitchell vd., 2005). Marcum (2007) da çevrim içi istismarcıların çocuklarla yaptıkları konuşmalar sırasında cinsel ilgilerini açıkça ifade ettiği sonucuna varmıştır.

Araştırmacılar ayrıca suç sürecini daha iyi anlamak için istismarcıların çevrim içi hedefledikleri kişiyi nasıl buldukları ve hedef aldıklarıyla ilgilenmişlerdir. İstismarcılar çocukları fiziksel çekiciliğe, erişim kolaylığına ve algılanan güvenlik açıklarına göre seçme eğilimindedir (Lanning, 2010; McAlinden, 2006; Olson, Daggs, Ellevold ve Rogers , 2007). Benzer şekilde, fiziksel çekiciliğin seçim sürecinde bir rol oynayıp oynamadığı net olmasa da araştırmalar çevrim içi istismarcıların mağdurları erişilebilirlik, fırsat ve çocuğun algılanan güvenlik açıklarına göre seçebileceğini göstermiştir (Malesky, 2007; O'Connell, 2003). Malesky (2007). Mağdur ile suçlu arasındaki iletişimin uzunluğu, failin amacının çocukla şahsen tanışmak mı yoksa yalnızca çevrim içi cinsel faaliyete mi katılmak olduğuna bağlı olarak değişmektedir (Marcum, 2007). Briggs vd., (2011), reşit olmayanlarla çevrim içi cinsel ilişki geliştiren suçluların iki hedeften biri tarafından motive edildiğini öne sürmüştür. İlki, yüz yüze görüşmeye yönelik açık bir niyet olmaksızın çocuklarla sanal seks yapmak için internetin kullanılmasını içeren fantezi odaklıdır. İkincisi, suçlular temasa dayalı olabilir yani nihai olarak cinsel faaliyette bulunmak için mağdurla yüz yüze bir görüşme ayarlama hedefine sahiptirler. Malesky (2007), çocuklarla tanışmak için sohbet odalarını ziyaret edenlerden oluşan örnekleme'deki 25 failden 14'ünün reşit olmayan çocukla yüz yüze görüşme girişiminde bulunduğunu bulgulamıştır. Çevrim içi suçluların çoğunun, potansiyel olarak çevrim içi bir ilişkiden yüz yüze bir görüşmeye geçebilen mağdurlarla ilişkiler geliştirmek için yeterince sabırlı olduğu öne sürülmüştür (Wolak vd., 2004).

Genel olarak literatürde açıklanan bu aşamalara bakıldığında istismarcıların önce çocukları seçme aşamasında pasif bir şekilde platformlarda gözlemci olarak bulunduğu ve sonrasında ise çocuğu belirlediği anlaşılmaktadır. İstismarcılar daha sonra çocukla güvenli iletişim kurmaya çalışarak iletişimin sıklığını ve içeriğini kendi planlarına göre ilerletmektedir. Çocuğun iletişimin içeriğinin amacına ve içeriğine dair bir farkındalığı oluştuğunda ise zaten iletişim istismarcının tehdit unsurlarını, çocuğa ilişkin belge, mesaj, video kaydı, fotoğraf gibi görsel içeriklere sahip olması durumunu içermiş olmaktadır. Bundan sonra ise çocuklar genellikle ailesine, arkadaşlarına ve çevresine teşhir edilme korkusu ve kaygısı ile istenmeyen beklenti, davranışları sürdürerek depresif, korkulu ve kaygılı olmaktadır. Çevrim içi istismarda bu aşamalardan sonra çocuklar bazen tehdit sonrası fiziksel olarak da cinsel istismar içeren buluşmalara katılmak zorunda kalabilmekte ve böylece çevrim içi ortamdaki istismarın fiziksel olarak gerçekleşmesi mümkün olabildiği gibi bu fiziksel cinsle istismar durumunun süreğenliği de sağlanabilecektir.

2.2. Çevrim içi cinsel istek (*Online sexual solicitation*)

Çevrim içi cinsel istek, internet ortamında birini seks hakkında konuşmaya, kişisel cinsel bilgileri paylaşmaya veya cinsel davranışlarda bulunmaya teşvik etme ve talepte bulunmadır (örn. siber seks, video veya fotoğraf alışverişi, yüz yüze iletişim (Ybarra, Diener-West ve Leaf, 2007). Cinsel istekler, bilgisayar aracılı iletişimi kolaylaştıran herhangi bir çevrim içi platform aracılığıyla gerçekleşebilir, ancak sohbet odaları ve sosyal medya web siteleri, reşit olmayanların cinsel tacizinin olabileceği ortak alanlardır (Durkin, 1997; Kloess vd., 2017; Malesky, 2007). Bir yetişkin ile bir reşit olmayan arasındaki çevrim içi cinselleştirilmiş temas ve konuşmalar, tekil olarak meydana gelen taleplerden daha fazlası olabilir. Çevrim içi çocuk cinsel sömürüsüne ilişkin son araştırmalar, cinsel taciz ve cinselleştirilmiş sohbetler başlatmanın, cinsel suçlardan hüküm giymiş kişiler tarafından reşit olmayanları çevrim içi cinsel ilişkilere katılmaları için manipüle etmek amacıyla yaygın olarak kullanılan yöntemler olduğunu göstermiştir (Black vd., 2015).

Online grooming (çevrim içi cinsel etkileşime hazırlık) ve online sexual solicitation (çevrim içi cinsel istek) arasındaki temel fark, grooming eylemini yapan kişinin cinsel taciz içeren davranıştan önce çocukla arkadaş olmaya ve onun güvenini ve güvenini kazanmaya çalışmasıdır (Rogers vd., 2010). Bununla birlikte, cinsel istek (solicitation) herhangi bir özel arkadaşlık oluşturma aşaması olmadan gerçekleşir. Çocuk istenmeyen cinsel aktivite taleplerine ve cinselleştirilmiş konuşmalara daha hızlı maruz kalır. Cinsel istek bir yetişkin tarafından istenmeyen veya istense de istenmese de cinsel faaliyetlerde bulunma veya cinsel konuşma yapma veya kişisel cinsel bilgi verme talepleridir (Finkelhor vd., 2000). Taleplerin bu tanımı, bu nedenle, hedef kişi için olası olumsuz sonuçlar doğurur. İstenmeyen cinsel istek, bir kişiyi seks hakkında konuşmaya, cinsel bir şeyler yapmaya veya o kişi istemese bile kişisel cinsel bilgileri paylaşmaya teşvik etme eylemidir. Tecavüz ile cinsel istek ve zorbalık arasında açık örtüşmeler vardır. Hepsi, hedef aldıkları gençlere yönelik psiko-sosyal zorluklarla ilişkilidir (Ybarra vd,2007). Cinsel isteklerin çoğu çevrim içi etkileşimle sınırlıdır ve nispeten taciz boyutunda değildir. Bu nedenle birçok genç bunu rahatsız edici bulmayabilir. İletişimin amacı kişiyi cinsel faaliyetlere dahil etmek olmadığında, cinsel istekler danışmanlıktan, cinsel eğitimden ve cinsel konularla ilgili diğer iletişimden ayrılmalıdır. Aynı zamanda, rıza gösteren akranlar arasında cinsel konular hakkında sohbet etmekten, cinsel bilgileri paylaşmaktan ve hatta kendi ürettiği veya diğer cinsel içerikli görüntüleri paylaşmaktan da ayırt edilmelidir. Ayrıca çevrim dışı ve çevrim içi olarak, reşit olmayanları grooming sürecine dahil eden istismarcılar, çocuklarla kendi seviyelerinde ilişki kurmak için onların hobilerine, ilgi alanlarına, beğenilerine ve hoşlanmadıklarına değinmek ve övmek gibi çeşitli teknikler kullanabilir (Black vd., 2015; Lorenzo-Dus ve Izura, 2017; Williams vd., 2013; Winters ve Jeglic, 2017). Çevrim içi cinsel istek ve grooming nedeniyle hapsedilen yetişkinler üzerinde yapılan araştırmalar, bu kişilerin en uygun hedefin seçilmesine yardımcı olmak için profil bilgilerini değerlendirmek üzere genellikle gözlemci olarak sohbet odalarını ziyaret ettiğini ortaya koymuştur (O'Connell, 2003; Staksrud, 2013).

2.3. Çevrim içi çocuk cinsel istismarında rakamlar

Araştırmalar, birçok çocuk ve ergenin çevrim içi ortamda cinsel içerikli davranışlara maruz kaldığını göstermektedir (Çocuk İstismarı ve Çevrim İçi Koruma Merkezi, 2013; Wolak vd., 2006). Çevrim içi cinsel istek ve etkileşimin yaygınlığı belirsizdir ve istatistikler daha çok cinsel istek konusunda gelişmiştir. Ergenlik dönemi bireylerinin, öncesi dönem çocuklarına göre daha fazla hedeflendikleri bilinmektedir. Çevrim içi cinsel suçlular, çok çeşitli bir grubun parçası gibi görünmektedir (Bergen vd., 2015; Wolak vd., 2007). 10 ila 17 yaş arasındaki gençlere yönelik anketleri kullanan araştırmalar, yetişkinler tarafından yapılan cinsel taciz yaygınlığının nüfusun %5 ila %9'u arasında olduğunu göstermektedir (Bergen, 2014). 2010 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde de 10 ila 17 yaş arasındaki gençlerle yapılan bir araştırmada (Jones vd., 2012), ergen bireylere yönelen cinsel taleplerin yaygınlığının, 10 ila 12 yaş arasında %2 olduğu ancak 13-17 yaşındakiler arasında ise %14 şeklinde olduğu görülmüştür.

Bildirilen grooming mağdurlarının büyük çoğunluğu 13 yaş ve üzerindedir (Staksrud, 2013). Wolak vd. (2007), araştırmalarında çevrim içi cinsel suç mağdurlarının %99'unun 13 ila 17 yaşları arasında olduğunu tespit etmiştir. Çocuk kurbanların çoğunun, bir yetişkinle iletişim kurduklarının farkında olduğu belirtilmiştir (Wolak vd., 2004). Ayrıca, kişiyle yüz yüze görüşmeyi kabul eden mağdurların çoğu, cinsel iletişimin gerçekleşmesini beklediklerini belirtmişlerdir. Cinsel iletişim girişiminde bulunanların %73'ü, bu etkileşimin bir kişiyle birden fazla kez gerçekleştiğini bildirmiştir. Ayrıca araştırmalar, çevrim içi cinsel suçluların yüksek bir yüzdesinin 25 yaşın altında olduğunu bulmuştur (Schulz vd., 2016; Wolak vd., 2007). Çevrim içi etkileşime girmeden önce ilk kez çevrim dışı tanışan yetişkinlerin (örneğin, eski bir okul arkadaşı, bir yaşıtlı büyük kardeşi, daha büyük bir erkek arkadaş veya kız arkadaş) çevrim içi olarak ilk kez tanışanlardan daha genç olması makul olsa bile, bugüne kadar yapılan az sayıdaki araştırmada suçluların çocukları başlangıçta çevrim içi mi yoksa çevrim dışı mı tanıdığına bağlı olarak yaş farklılıkları bulgulamamışlardır (Wolak vd., 2007). Gençlerin interneti nasıl kullandıklarına, özellikle de yabancılarla etkileşimlerine ve çevrim içi davranışlarına ilişkin çok az bilgi bulunmaktadır. Ergenler arasında geleneksel "sohbet odalarının" kullanımı 2000'den beri azalmış olsa da (Wolak vd., 2006), Snapchat, Instagram, facebook, tiktok gibi sosyal medya platformları, çevrim içi olarak yabancılarla tanışmak ve sohbet etmek için sohbet odasına benzer tarza alternatifler sağlamaktadır. İnternetin gençler arasında yaygınlaşan kullanımı, bu gençlerin karşılaşılabilecekleri örseleyici etkileşim türleri hakkında endişeler uyandırmaktadır.

Ulusal literatüre bakıldığında, Türkiye'de yaşayan çocukların %46'sının sosyal ağları kullanırken kişisel bilgilerini yeterince koruyamadıkları, buna ilişkin kurallardan haberdar olmadıkları, profillerinin resim, yaş, doğum tarihi gibi içerikler barındırdığı belirtilmektedir (Karakuş vd., 2014). Çocukların reklam, hediye, ödül gibi gerekçelerle kişisel bilgilerini paylaştığı ve bu durumun onları siber zorbalığa daha uygun hale getirdiği anlaşılmaktadır (Çağiltay vd., 2011).

Türkiye’de yürütülen karma yöntemli bir araştırmada çocukların internete erişim yaşının giderek düştüğü ve internete erişim sürelerinin arttığı bulgulanmıştır. Çocukların çevrim içi olarak gerçekleştirdiği sosyal ağ oluşturma, çevrim içi film veya video klip izleme gibi etkinliklerde de artış meydana geldi ve çocukların interneti eğlence aracı olarak gördüğü belirtilmektedir. Araştırmada ayrıca çevrim içi olmadıklarında kendilerini rahatsız hisseden, çevrim içi yeni arkadaşlar arayan ve internette geçirdikleri uzun saatler nedeniyle internet üzerinden genel olarak cinsel içerikli mesajlar alan çocukların sayısında da önemli bir artış meydana geldiği belirtilmektedir (Aslan ve Karakuş-Yılmaz, 2021).

2.4. Çevrim içi çocuk cinsel istismarında çocuklar ve istismarcılar

Çevrim içi çocuk cinsel istismarı ile ilgili bilinmesi gerekenlerin başında istismara maruz bırakılan çocuklara ilişkin risk faktörleri ve eylemi gerçekleştiren kişilere ilişkin yaygın eğilimler ve tutumlar gelmektedir. Bu başlıkta çocuklar ve istismarcılar ayrı alt başlıklarda ele alınacak ve literatürde yer alan araştırmalardan hareketle temel açıklayıcı bilgilere yer verilecektir.

Çocuklar ve risk faktörleri: Staksrud'a (2013) göre, "İnternet çocukları daha savunmasız hale getirmez, ancak zaten savunmasız çocukları daha erişilebilir hale getirebilir" (s. 163). Farklı faktörler, reşit olmayanların cinsel istek ve etkileşimlere maruz bırakılma savunmasızlığını artırabilir. Örneğin, cinsiyet ve yaş gibi bazı demografik değişkenler, çevrim içi cinsel mağduriyet riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Genel olarak, önceki araştırmalar kız çocuklarına yönelik mağduriyetin daha yaygın olduğunu bulmuştur (Mitchell vd., 2014; Montiel vd., 2015). Yaşla ilgili olarak, çalışmaların karışık sonuçları olmasına rağmen (Wachs, Wolf ve Pan, 2012), çoğu çalışmada, daha büyük ergenler (14 ila 17 yaş arası) en sık mağdur edilenlerdir (Mitchell vd., 2014; Montiel, Carbonel ve Pereda, 2016; Wolak vd., 2007). Mağdurların ebeveynlerinin eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumu da çevrim içi mağduriyet riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Kowalski, Giumetti, Schroeder ve Lattaner, 2014), ancak bugüne kadar çevrim içi cinsel istek ve etkileşim hakkında belirli kanıtlar mevcut değildir.

Çevrim içi çocuk cinsel istismarında genellikle ergenlik dönemindeki çocukların, ergenlik öncesi dönem çocuklarına nazaran daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir (Soo ve Bodanovskaya, 2011). Çocuk cinsel istismarı korku, kaygı, depresyon, öfke, kendine zarar verme davranışı, damgalanma duyguları, zayıf benlik saygısı, yeniden mağduriyet ve madde kötüye kullanımı gibi birçok kısa ve uzun vadeli psikolojik sonuçları olan bir sorundur (Beitchman vd., 1991, 1992; Briere ve Elliot, 2003). Bazı araştırmalar, bilgi ve iletişim teknolojilerini içeren cinsel suçlara maruz bırakılan bireylerde depresif belirtiler ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi psikopatolojilerin gelişme olasılığının yüksek olduğunu bulgulanmıştır (Say, Babadağı, Karabekiroğlu, Yüce ve Akbaş, 2015; Wells ve Mitchell, 2007). Çevrim içi cinsel taciz ve etkileşimlerin olası bir başka sonucu da cinsel amaçlı kullanılan materyallerin kalıcı ve çevrim içi olarak erişilebilir olması tehlikesidir. Bu durum da çocuk pornografisine yol açabilir ve materyal ortadan kaldırılamadığında daha fazla mağduriyete ve birtakım yeni sonuçlara aracılık edebilir Reşit olmayanlar

tarafından üretilen materyallerle, suçlular yeni kontrol biçimlerine sahip olur ve istismarı sürdürmeleri ve tekrar etmeleri için karşı tarafı tehdit edebilir ve korkutabilirler (Say vd., 2015).

İstismarcılar ve yaygın eğilimleri: İstismarcılar cinsel içerikli konuşmalar yaparak, çocuğu pornografiye maruz bırakarak veya çocuklardan cinsel faaliyetlerini izlemelerini veya gerçekleştirmelerini isteyerek potansiyel mağdurları elde etmek ve manipüle etmek için interneti kullanırlar (Lanning, 2005). Ayrıca, istismarcılar yüz yüze cinsel eylemlerde bulunmak için çocukla bir görüşme ayarlama amacına sahip olabilir. Genellikle istismarcıların çocukları bulma ve potansiyel kişilerle konuşma başlatma yollarından biri, çevrim içi sohbet odalarıdır (Malesky, 2007). Araştırmacılar uzun süredir çocuk cinsel istismarcılarını araştırırken, çevrim içi cinsel istismarcılar nispeten daha yeni bir fenomen olarak kabul edilmiştir (Craven, vd., 2007). Carr (2004), grooming istismarcılarının yüz yüze istismarcılardan niteliksel olarak farklı olduğunu savunmuştur. Babchishin ve arkadaşları (2011), çevrim içi (örneğin çocuk pornografisi, çocukları internet yoluyla kandırma) ve çevrim dışı cinsel suçluları karşılaştıran bir meta-analiz yürütmüştür. Meta-analiz, çevrim içi suçluların fiziksel istismarcılardan daha beyaz ve daha genç olduğunu ortaya çıkarmıştır. Psikolojik değişkenler açısından, çevrim içi suçlular potansiyel hedefleri için daha fazla empati ve daha yüksek cinsel sapkınlık gösterdi. Çevrim içi grooming dökümlerinin bir içerik analizine göre, çevrim içi cinsel suçlular yüz yüze grooming istismarcılarıyla benzer taktikler kullanırken, genel sürecin sıra ve zamanlama açısından farklılık gösterebileceğini ortaya çıkarmıştır (Black vd., 2015).

Malesky (2007), reşit olmayan biriyle internet aracılığıyla iletişim kuran 31 hüküm giymiş cinsel suçlunun çevrim içi etkinliğini incelemiş ve çoğunluğun reşit olmayanlara yönelik sohbet odalarını izlediğini, ziyaret ettiğini ve bu örneklemin yarısının potansiyel hedefleri belirlemek için profilleri incelediğini bulgulamışlardır. Bu çevrim içi istismarcılar reşit olmayan kişinin profilindeki cinsel içeriğin varlığına, çocuğun algılanan savunmasızlığına veya itaatkarlığına, çocuğun profillerinde yaşını açıkça belirtmesine ve kulağa genç görünen kullanıcı adlarının kullanılmasına dayalı olarak hedef seçmekte oldukları bulgulanmıştır. Suçlular, örneğin ergen jargonunu kullanarak, kendilerinin çeşitli yönleri hakkında yalan söyleyerek ve hatta daha arzu edilen yeni bir kimlik oluşturarak dillerini ve davranışlarını uyarlarlar (Quayle vd., 2014). Ek olarak, duygusal katılım stratejilerini kullanabilirler (Wolak vd., 2007) ve hatta çocuğun ihtiyaçlarına göre uyarlanmış stratejiler geliştirmek amacıyla hedeflerinin hassas noktalarını (örneğin, psikolojik sorunlar, düşük benlik saygısı) aktif olarak inceleyebilirler (De Santisteban ve Gámez Guadix, 2018; Quayle vd., 2014). Buna ek olarak bireyler için istismarcılar yaygın olarak imajı esas olarak bir yetişkin imajına sahipken, Dünya Sağlık Örgütü (1999) çocuk cinsel istismarında bir çocuğun da istismar eden kişi olarak tanımlanabileceğini vurgulamaktadır. Gençin başka bir çocuk üzerinde sorumluluk, güven veya güç sahibi olması ve eylemin yalnızca failin ihtiyaçlarını karşılaması durumunda bu tablo çevrim içi çocuk cinsel istismarında da görülebilmektedir.

3. Çevrim içi çocuk cinsel istismarı ve sosyal hizmetin işlevi

Güvenli internet kullanımının olmayışı, ebeveyn kontrolü eksikliği, dijital platformların her yaşta bireyin üyeliğini kolaylıkla sağlaması ve internetin sağladığı kontrol edilmesi güç bir alan büyüklüğü gibi unsurlar çocukların dijital ortamlardaki risklerden uzaklaştırılmasını güç hale getirmektedir. Çocuklar cinsel istismarı sanal ortamda deneyimlediğinde de aynı şekilde önemli bilişsel, fiziksel (bedenine zarar verme), duygusal ve birtakım gelişimsel olumsuz tablonun içine girmektedir. Çocukların maruz kaldıkları çevrim içi cinsel istismar deneyimlerinin ve semptomların bilinmesi ebeveynler ve çocuğun dahil olduğu sistemlerdeki profesyoneller (okul, yurt, hastane, bakım kuruluşları, adli kurumlar, kurslar vb.) açısından önemlidir. Bildirimin fiziksel olarak gerçekleşen cinsel istismardaki gibi güç olması ve istismarcıya ilişkin bilgilerin doğruluğunun saptanması güçlüğü ise bu alanda öne çıkan engeller arasındadır. Çevrim içi çocuk cinsel istismarını, diğer cinsel istismar türlerinden ayıran önemli bir özellik ise risk faktörleri bakımından sosyo-ekonomik göstergelerden daha az etkilenebilir olmasıdır. Her ne kadar bu konudaki araştırmalar sınırlı sayıda olsa da fiziki cinsel istismar faktörleri ile karşılaştırıldığında bu durum belirginleşmektedir. Örneğin; yoksulluk, düşük eğitim seviyesine sahip ebeveyn, alt sosyo-ekonomik göstergeli yaşam alanları, madde kullanan bireylerle ve insanlarla aynı yerde yaşama, üvey aile ilişkileri, sosyal izolasyon, yaşanılan çevrenin fiziksel özellikleri ve suç oranları gibi unsurlar çocukların cinsel istismara maruz bırakılmasında risk faktörleridir (Assink vd., 2019; Davies ve Jones, 2013). Ancak çevrim içi çocuk cinsel istismarında bu risk faktörlerinin olmaması halinde ve yalnızca internet erişimine sahip olmak bile tüm çocukları bu risk tablosunun içerisine kolaylıkla çekebilmektedir. İstismarcılar anonim bir şekilde özellikle çocuğun duygusal zayıflıklarını ve ihtiyaçlarını planlı ve kontrollü bir şekilde anlayarak çocukla iletişime geçmekte ve sonrasında çevrim içi istismar eylemlerini sürdürebilmektedir. Cinsel istismar eylemi çevrim içi cinsel istismarda da süregelen bir hal alabilme potansiyeli taşır.

WePROTECT Global Alliance, UNICEF ve çeşitli küresel sivil toplum örgütlerinin ortak çalışma raporunda yer alan verilere bakıldığında Amerika Birleşik Devletleri'nde, Kuzey Amerika bölgesinde çocuklara yönelik çevrim içi cinsel suç oranı %71 iken, Orta Amerika'da bu oran %59 ve Latin Amerika'da bu oran %49 olarak belirtilmiştir. Aynı raporda Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da %44, Kuzey Avrupa'da %65, Avusturalya'da %67, Güney Afrika'da %57, Güneybatı Asya'da bu oran %52 şeklinde belirtilmiştir (Global Threat Assessment, 2021). Türkiye'de konu ile ilgili yapılmış araştırmalarda çevrim içi çocuk cinsel istismarına ve çeşitli tezahür biçimlerine ilişkin ampirik çalışmalar ve konuya ilişkin sayısal veriler sınırlıdır. Çalışmalar ulusal düzeyde daha çok çocuk ve gençlerin telefon ve internet alışkanlıklarına ilişkin verileri içermektedir (Bayrak, 2022; Özçalık ve Atakoğlu, 2010). Araştırmalar ve önleme çalışmaları çoğunlukla istismarcıların eylemleri üzerinde yoğunlaşmış olsa da çocukları potansiyel faillerden koruyan müdahalelerin dikkate alınması önemli olacaktır (Patterson, Ryckman ve Guerra, 2022). Çocukları güvenlik ve riskler konusunda bilgilendiren önleme ve müdahale programları önemli ancak tek başına da kısmen yetersiz görünmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2020) çocukların çevrim içi tehlikeleri ve istismarı anlamalarına yardımcı olmak için farkındalık yaratan ve

beceriler öğreten programların umut verici ve etkili olduğunu öne sürmektedir. Çünkü çocuklar ve gençlerin riskli davranışlarını azaltmak için ayrıca desteğe ve yardıma ihtiyaçları vardır. Çocuk ve ergenlerin çevrim içi davranışlarını değiştirmedeki etkilerini belirlemek için kapsamlı ve çok yönlü programlarının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi önemlidir. Çocukların ve gençlerin çevrim içi istismar konusunda yardım arama ve endişelerini ebeveynlerine, öğretmenlerine ve diğer yetkililere ifade etme becerilerini kolaylaştırmaya odaklanılmalıdır. Bu durumda ebeveynler, profesyoneller ve diğer yetişkinler, çocukların ve gençlerin çevrim içi istismar hakkında sorunlarla ilgili anlatımlarını dinlemeye ve sorunları çözmelerine yardımcı olmaya hazırlıklı olmalıdır. Bu nedenle, çocukların ve gençlerin istismar deneyimlerini yetişkinlere açıklamasını teşvik eden ve engelleyen faktörleri belirlemek için araştırmalara ihtiyaç vardır.

Ayrıca çocukları ve gençleri sorunlu çevrim içi etkileşimlere ve istismara karşı savunmasız hale getiren faktörlerin belirlenmesi önemle gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanları bu konuda ailelere rehberlik edebilecek ve çocuklara danışmanlık hizmeti verecek konumda bir meslektir. Ailede, okulda ya da farklı sistemlerde meydana gelen bir sorun ve ihtiyacın arkasında çevrim içi cinsel istismarı olasılığı da değerlendirilmeli ve yasal süreç, mesleki müdahaleler ve kaynaklarla buluşturma konusunda çocuk ve ailesiyle çalışılmalıdır.

Sosyal hizmetin bireylerin ihtiyaç ve sorunları ile ilgili kaynaklara yönlendirme ve aracılık etme işlevi ve amacı bulunmaktadır (Duyan, 2003). Çevrim içi cinsel istismar olgularıyla çalışırken sorunun ele alınması ile ilgili olarak uzmanın müdahale içerikleri mikro, mezo ve makro düzeylerde çeşitlenecektir. Özellikle çocuğun cinsel istismarı aileler için çoğu zaman beklenmedik bir şekilde gelişen ve ortaya çıkan gelişimsel ve ani travmatik stres yaratan bir kriz türüdür (Yıldırım, 2016). Bunun çevrim içi ortamda meydana gelmesi ya da çevrim içi etkileşim sonrasında fiziksel olarak da çocuğun istismar edilmesi durumu aileler için benzer etkide bulunacaktır. Sosyal hizmetin bütüncül perspektifi çocuğu ve çeşitli düzeylerdeki sosyal çevresini kapsayan müdahalelerle birlikte aynı zamanda ailesini güçlendirmeyi de hedeflemektedir (Erbay, 2019; Karataş, 2017). Sosyal hizmet uzmanları vaka yönetimi yaklaşımıyla çevrim içi çocuk cinsel istismarı vakalarında çocuğun sağlık, adli, güvenlik ve sosyal hizmet ihtiyaçlarının karşılanması sürecinde aktif bir şekilde uygulama ve müdahaleler gerçekleştirebilir (Altındağ, 2020; Bogo, 2006). Sosyal hizmetin çevrim içi istismara maruz bırakılmış çocuklarla ve aileleriyle yürüteceği planlı değişim süreci, sorunun sistemli, kapsayıcı ve planlı bir şekilde ele alınarak çocuk ve ailenin ihtiyaçlarına cevap vermeyi amaçlayacaktır. Çocuğun bağlı bulunduğu okul, aile, mahalle ve arkadaş sistemlerinin bu sürece etkisi ve etkileşimini ele almak üzere sistem ve ekolojik yaklaşım, özellikle aile üyelerinin sorun çözme ve müdahale planlarını belirleme sürecinde değişim sürecinde dahil olmasıyla krize müdahale yaklaşımı ve çocuğun istismar sürecinde yaşadığı özellikle olumsuz bilişsel etkilerin giderilmesi için bilişsel davranışçı yaklaşım çocukla yürütülecek müdahale süreçlerinde planlı değişimi gerçekleştirmek üzere uzmanların yararlanabileceği ve vakayı ele alabileceği yaklaşımlardır.

Çevrim İçi Çocuk Cinsel İstismarı Vakalarında Planlı Değişme Süreci

Çevrim içi cinsel istismarın çeşitli biçimlerine maruz kalmış çocuk ve ergenlerin bu deneyimleri açığa çıktıktan sonra çocukla yürütülecek planlı değişme süreci önemlidir. Uzman tanışma aşamasında çocukla güvenli bir ilişki için zemin hazırlamalı, güvenli, birlikte ve onun için orda olma duygusunu tanışma aşamasında çocuğa vermelidir (Duyan, 2010). İlk olarak çocuğun yaşı, ailesi, özellikleri, eğitim ve sosyal hayatı, çevresel koşulları öğrenilerek çocuğun istismar ortamlarıyla ve istismarcıyla ilişkilmesine zemin hazırlayan risk faktörleri ön değerlendirme aşamasında tanımlanabilmelidir. Çocuğun hangi koşullar ve faktörlerin etkisiyle bu iletişimin parçası olduğu tanışma ve ön değerlendirme aşamalarında tanımlanmaya çalışılmalıdır. Özellikle internetin kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte dijital platformlar, çocukların akranlarıyla birlikte cinselliği keşfetmeleri için yaygın bir araç haline gelmektedir (WeProtect, 2021). Bu durum aynı zamanda yeni istismar ve çocuk cinsel sömürsü biçimlerine kapı aralamaktadır (Finkelhor, Turner ve Colburn, 2022). Çocuğun yaşına göre cinsel sağlık ve eğitim bilgileri ile ilgili uzmanın gözlem ve değerlendirmeleri önemlidir. Bu değerlendirme aynı zamanda çocuğun istismara açık bireysel faktörlerini anlamak ve çocuk ve ailesi için bu kapsamda çalışmanın içeriğini belirlemek için gereklidir. Uzmanların istismarla ilişkili dinamikleri ve çocukların gelişimsel ihtiyaçları arasındaki ilişkiyi tanımlayabilmesi de önemli olacaktır. Çocuğun ailesi ile ilgili kaygıları endişeleri ve ailesiyle ilgili güçlü ve destekleyici yanları da anlaşılabilir müdahale planları yapılmalıdır. Çocuğa ve aileye bu konuda da rehberlik edilmesi bu süreçte yararlı olacaktır. Çocuğun ekolojik sistemindeki dinamikler ve unsurlar tanımlanarak istismarla ilgili olumsuz etkiler gözlemlenmeli çocukla görüşmelerde istismarın boyutu ve çocuğun istismar sürecinde maruz kaldığı ve yapmak zorunda hissettirildiği eylemler açığa çıkarılarak çocuğun özellikle ruh sağlığı ve duygusal ihtiyaçları için gerekli tedavi ve terapötik sürecin planlanması sağlanmalıdır. Müdahale sürecinde de kolluk, eğitim, hastaneler ve ilgili tıbbi birimler, sosyal hizmet kuruluşları ve çeşitli yasal süreç kurumları, çocuğun bakımverenleri ve aile üyeleri bu sürece dahil edilerek formal ve enformel sistemler hayata geçirilmelidir. Çocuğun belirlenen risk faktörlerine göre gerekirse koruma kararı alınarak bakım kuruluşunda kalması, bildirimlerin yapılmamış olması halinde ilgili adli mercilerin konudan haberdar edilmesi ve eğitim hayatına ilişkin okul ve diğer kurumların süreçten olumsuz etkilenmemesi adına planlamanın yapılması gerekebilir. Uzman bu süreçleri planlama aşamasında belirlemeli ve müdahale aşamasında da ilgili yerlerle temasa geçerek gerekli eylemler ve yazışmalar için harekete geçmelidir (Duyan, 2010). Ayrıca müdahale aşamasında çocuğun çevrim içi riskler, istismar sürecinde aldığı tehdit ve yapılan teşhirlere ilgili kaygıları azaltılmalı, benlik saygısı ve psikolojik iyilik hali için gerekli biyopsikososyal ihtiyaçlar karşılanarak müdahale planları uygulanmalıdır. Ayrıca bireysel çalışmalarda çocuğa akranları ve yetişkinlerle kurduğu ilişkilerin içeriği, amacı ve cinselliğe ilişkin algıları tanımlanarak, ideal iletişim biçimi ve doğru bilgi kaynakları hakkında danışmanlık rolü yerine getirilmelidir.

Öte yandan çevrim içi cinsel istismara maruz kalmış ve gelişimsel açıdan olumsuz yönde etkilenmiş çocuğun ailesi ve bağlı sistemleri ile çalışmak da gerekebilmektedir. Sosyal hizmetin aileleri ve geniş anlamda toplumu bilgilendirici rolü (*outreach*) bu sorunun yaygınlaşmasının önüne geçilmesinde, yani önleyici ve koruyucu çalışmalarda öne çıkmaktadır (Duyan, 2010). Çocuğun çevrim içi cinsel istismarı ve devamı ile gelen fiziksel cinsel istismarın doğurduğu tablolar da mevcut olabilmektedir. Bu durumda çocukların yanı sıra çeşitli tablolara göre aileler de çeşitli hastane temelli, bakım merkezli gibi sosyal hizmet kuruluşlarına yönlendirilebilmektedir. Örneğin; çevrim içi ortamda istismara maruz bırakılan çocuğun teşhir edilmesi sonrası korku ve endişe ile evden ayrılan anne ve çocuğun bakım kurumu ihtiyacı oluşması, aile üyelerinde ani duygusal tepkiler sonucu sağlık durumlarına ilişkin istenmeyen yeni durumların oluşması vb. uzman ailelerle çalışırken çocuğun maruz kaldığı eylemler ve çocukta yaratacağı etkiler bakımından ailelere rehberlik etmeli ve gerekli müdahaleleri birlikte planlamalıdır. Çocuğun istismarının aile üyeleri üzerindeki etkisi de tanımlanabilmeli ve aile üyelerine de destek verilerek istismarın olumsuz etkileri bütüncül bir şekilde giderilmeye çalışılmalıdır. Aileleri çocukların dijital güvenliği konusunda bilgilendirmek, gerekli yasal sürecin takibi konusunda ilgili kurumlara havale etmek uzmanın uygulama aşamasında yapabileceği müdahaleler arasında yer alabilir.

Sosyal hizmetin ve sosyal hizmet uzmanlarının günlük rutinin dışına çıkması ve güncel sorunlara yönelik bütünlüklü bir bakış açısı geliştirerek müracaatçı gruplarına yardım etmesi (Duyan, 2003) çevrim içi çocuk cinsel istismarında da önemli ve gereklidir. Ebeveynler ve profesyonellerin, çocukların güvenli olmayan uygulamalara girişlerine engel olmanın ve bu risklerden korumanın yeterli olduğunu varsaymak yanıltıcı olabilir. Uzmanların makro düzeyde planlı değişim süreçlerinde ebeveynlerin, çocukların, profesyonellerin davranış, tutum, bilgi ve becerilerinin yanı sıra mahalle ve okul gibi alanların, politika, mevzuat ve kültür gibi sistemlerin hedeflenmesinin en başarılı ve kapsayıcı bir yaklaşım olduğunu vurgulamak önemli olacaktır (Patterson vd., 2022). Öğrenci-öğretmen ve ebeveyn etkileşimi için okul sosyal hizmeti ihtiyacı, ailelerin ya da ebeveynlerin destek alabileceği mahalle temelli danışma merkezlerinin kurulması, politikaların dijital çağın gerekliliği realitesinin yanı sıra ergenler ve savunmasız gruplar için çevrim içi tehlike ve riskleri de kapsayıcılığı önemlidir. Kanunlar ve mevzuat birincil korumaya yardımcı olmada çok önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin; Birleşik Krallık 'ta 2015 yılında Ciddi Suçlar Yasası'na 'bir çocukla cinsel iletişim' suçu getirilmiştir (Pegg, 2017). Bir yetişkinin cinsel tatmin elde etmek için bir çocukla çevrim içi iletişim kurması durumunda suçlanmasına izin verilmiştir. Uzmanlar politika planlama rollerine, buldukları kurumların ve görev tanımlarının el verdiği ölçüde bu yönde politika ve programların geliştirilmesine öncülük edebilir ve çocukların çevrim içi istismarına yönelik önleyici programların oluşturulmasına aracılık edebilirler. Öte yandan yenilikçi yazılımlar, ebeveynlerin uygunsuz web sitelerini engelleyebildiği gibi çevrim içi çocuk cinsel istismarını da önlemeye yardımcı olabilir. Her ikisi de önemli olmakla birlikte, çevrim içi çocuk cinsel istismarı ile ilgili eğitim ve farkındalığın geliştirilmesi, önleme konusunda yardımcı olacak en acil araç olabilir. Ailelerin

bu yazılımları kullanımın kolaylaştırılması, gerekli teknolojik okuryazarlık eğitimleri alabilecekleri yerlere yönlendirilmesi, bakanlıklar nezdinde güvenli ve ücretsiz yazılımların yaygınlaştırılması önemli adımlar olacaktır. Konu ile ilgili ulusal örneklemli çalışmaların yaygınlaşması, ampirik çalışmalarla bu durumun ortaya çıkarılması ve bilimsel bir düzlemde makro politikaların belirlenmesi önemlidir. Çocukların içinde bulunduğu ve üyesi olduğu bir diğer önemli sistem olan okullar özellikle çocukların akranlarıyla birlikte daha sık tanıştığı yeni platformların güvenliği konusunda bilgilendirmeler ve çevrim içi istismar davranışları, iletişim biçimleri hakkında rehberlik yapılabilecek kurumların başında gelmektedir. Okulların psikolojik danışmanlık ve rehberlik servisleri bu konuda önemli rol ve görevler üstelenebileceğini belirtmekte yarar vardır. Özellikle okul sosyal hizmet birimlerinin açılarak bu konuda çocukların bilgilendirilmesi ve ihtiyaç sahibi çocuklarla gerekli müdahaleleri yapabileme olanaklarının mevzuat kapsamında uygulamaya geçirilmesi önemli bir gelişme olacaktır.

Sonuç

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, 1998), çocukları her türlü fiziksel ve zihinsel şiddetten, yaralanmadan veya istismardan korumaktan yetişkinleri sorumlu olarak tanımlamıştır. Uluslararası sözleşmeler bu konuda tüm ülkeleri ve toplumları iş birliğine ve koruyucu önleyici çalışmalar davet etmekte ve yükümlülükler vermektedir. Çocuk ve gençlerin siber dünyaya düzenli ve yoğun katılımı ve çevrim içi istismarın çeşitlenerek ve yaygınlaşarak artması, istismarın önlenmesi ve çocuk ve gençlerin korunması için acil eylem çağrısının sinyallerini vermektedir. Günümüzün genç ve dijitalleşmiş nesli eğlence, bilgi, kişisel yardım, tavsiye ve en önemlisi sosyal bağlantı için giderek daha fazla internete ve diğer iletişim teknolojisi türlerine güvenmektedir. Yetişkinlerin internet ve iletişim teknolojisini çocuklar ve gençler için geçerli ve gerçek bir etkileşim aracı olarak kabul etmesi, anlaması ve kabul etmesi kritik öneme sahiptir. İnternetin günümüzde yalnızca çocuklar ve gençler için değil her yaşta bireyler için sağladığı kolaylıklar, fırsatlar ve yararları tartışmasız bir biçimde açıktır. Çocuklar için önemli kazanımlar, bilgiye erişim, sosyalleşme, öğrenme ve çeşitli zaman harcama etkinlikleri barındırması gibi unsurları itibariyle de işlevsel olduğu kadar ilgi çekicidir. Ancak internetin sağladığı kolaylıklar yalnızca yararlı alanlardaki olumlu yönleriyle sınırlı kalmamakta ve kötüye kullanım amacı içeren birçok eylem ve içerikte de işlevsel bir şekilde kullanılmaktadır. Çoğunluğunu yetişkinlerin oluşturduğu çevrim içi istismar davranışlarına sahip kişi ya da grupların dijital platformlar ve çeşitli internet araçlarını kullanarak çocukları istismara maruz bırakması bu olumsuz örneklerden yalnızca biridir. Çocukların çevrim içi ortamlarda cinsel istismar edilmesi çeşitli yöntemler, eylemler ve süreçlerle gerçekleşse de tüm istismar eylemlerinin en önemli ortak noktalarının istismarcı tarafından planlı, sistemli ve güven ilişkisi kurma çabasıyla gerçekleştiği gerçeğidir. Bu bağlamlarda çocuklar, ebeveynler, aileler, okullar ve internet dünyasındaki platformlara ilişkin risklerin tanınması ve ele alınması gerekir.

Sosyal hizmet uzmanlarının çevrim içi çocuk cinsel istismar sorununa ilişkin olarak ise maruz kalan çocuk ve ailesi başta olmak üzere mikro, mezo ve makro düzeylerde bilgilendirme, danışma, rehberlik, toplum çalışması, terapötik yardım, eğitici, kaynaklarla buluşturma, vaka yöneticiliği, politika ve planlamalarda görüş bildirme ve raporlama gibi rollerini planlı değişimi hedefleyerek yerine getirmesi çocuk ve aile refahı alanı için önemli olacaktır. Konuyu çocuk odaklı ve çevresi içinde birey anlayışıyla eklektik bir biçimde aşamalı olarak ele alarak değişimi amaçlamak için uzmanın gerekli bilgi ve beceri temellerinin de güçlendirilmesi önemlidir. Ayrıca bu sorunla ilgili olarak sosyal hizmet merkezleri, aile danışma merkezleri, hastanelerin sosyal hizmet birimleri, adli kurumların sosyal hizmet birimleri çevrim içi cinsel istismar konusunda mikro, mezo ve makro düzeyde çalışmalar ve katkılar sağlayabilmelidir. Bunun yanı sıra özellikle makro düzeyde Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, kolluk kuvvetler, güvenlik birimleri, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarının da sorumluluk üstlenmesi ve çocuklar ve ailelerine yönelik kapsayıcı politikalar, programlar, projeler ve çalışmalar yürütmek üzere koordineli bir biçimde çalışması önemli ve bütünlüklü olarak çok yönlü katkılar sağlayacaktır. Bu çalışma çevrim içi çocuk cinsel istismarına ilişkin temel kavramlar ve kapsamı hakkında bilgi vermeyi amaçlayarak aynı zamanda konuyu sosyal hizmet perspektifinden ele almayı amaçlayan derleme çalışmasıdır. Konuya ilişkin çeşitli disiplinlerce çocuk, ebeveyn ve profesyonelleri içeren çeşitli örneklerle tasarlanmış araştırmaların yapılması alan yazının yanı sıra bu sorunla etkili mücadelede ve önlenmesinde de önemli katkılar sağlayacaktır.

Kaynakça

- Ainsaar, M., ve Lööf, L. (2011). Online behaviour related to child sexual abuse. URL: https://www.childrenatrisk.eu/robert/public/Online_behaviour_related_to_sexual_abuse.
https://childrenatrisk.cbss.org/wpcontent/uploads/2020/12/Online_behaviour_related_to_sexual_abuse.pdf
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- Alikasifoglu, M., Erginoz, E., Ercan, O., Albayrak-Kaymak, D., Uysal, O., & Ilter, O. (2006). Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 30(3), 247–255. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.10.012>
- Altındağ, Ö. (2020). Vaka yönetimi ve sosyal hizmette kullanımı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 618-646.
- Aslan, A., ve Karakuş-Yılmaz, T. (2017). Türkiye'de Güvenli İnternet Kullanımına Yönelik Gerçekleştirilen Uygulamalar. *Dumlupınar University Journal of Social Science/Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (53).
- Assink, M., van der Put, C. E., Meeuwssen, M. W. C. M., de Jong, N. M., Oort, F. J., Stams, G. J. J. M., & Hoeve, M. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 145(5), 459–489. <https://doi.org/10.1037/bul0000188>
- Babchishin, K. M., Hanson, R. K., ve Hermann, C. A. (2011). The characteristics of online sex offenders: A meta-analysis. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 23(1), 92–123.
- Barak, A. (2005). *Sexual Harassment on the Internet*. *Social Science Computer Review*, 23(1), 77–92. doi:10.1177/0894439304271540
- Barut, B. (2021). Cinsel istismar mağdurlarına yaklaşım ve terapötik süreç. *Journal of International Social Research*, 14(76).
- Barut Bektaş, B. (2022). Cinsel istismar mağduru çocukları olan ailelerin istismar süreçlerine ilişkin deneyimlerinin sosyal sermaye yaklaşımıyla incelenmesi: Diyarbakır örneği. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi.
- Bayrak, N. G. (2022). Sanal Platformlarda Çocukları Bekleyen Tehlike: "Çevrimiçi Cinsel İstismar". *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (3), 48-57. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ebshealth/issue/74730/1210862>
- Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, et al. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect* 1992; 16:101–118.
- Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, et al. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. 15:537–556. 3.
- Black, P. J., Wollis, M., Woodworth, M., ve Hancock, J. T. (2015). A linguistic analysis of grooming strategies of online child sex offenders: Implications for our understanding of predatory sexual behavior in an increasingly computer-mediated world. *Child Abuse & Neglect*, 44, 140–149.
- Bogo, M. (2006). *Social Work Practice: Concepts, Processes and Interviewing*. New York: Columbia University Press.
- Briere J, Elliott DM. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*; 27:1205–1222. 2.
- Briggs, P., Simon, W. T., ve Simonsen, S. (2011). An exploratory study of internet-initiated sexual offenses and the chat room sex offender: Has the internet enabled a new typology of sex offender? *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 23(1), 72–91. doi:10.1177/1079063210384275
- Carr, J. (2004). Child abuse, child pornography and the Internet. The National Children's Homes. Retrieved from <http://uploadi.safe.si/editor/1149589931pornographyreport.pdf>
- Child Exploitation and Online Protection Centre. (2010). Annual Review 2009-2010. Retrieved from <http://ceop.police.uk/Publications/>
- Child Exploitation and Online Protection Centre. (2013, June). Threat assessment of child sexual exploitation and abuse. National Crime Agency.
- Children at increased online risk during COVID-19 pandemic (UNICEF, 2020) Accessed from: <https://www.unicef.org/bhu-tan/press-releases/children-increased-online-risk-during-cov-id-19-pandemic-16/07/202> (Erişim tarihi: 01.11.2023).

- Cooper, A. (1998). Sexuality and the internet: Surfing into the new millennium. *Cyberpsychology & Behavior*, 1(2), 187–193.
- Cömert, I. T., ve Kayıran, S. M. (2010). Çocuk ve ergenlerde internet kullanımı. *Çocuk Dergisi*, 10(4), 166-170. <https://doi.org/10.5222/j.child.2010.166>
- Craven, S., Brown, S., & Gilchrist, E. (2006). Sexual grooming of children: Review of literature and theoretical considerations. *Journal of Sexual Aggression*, 12(3), 287–299.
- Craven, S., Brown, S., ve Gilchrist, E. (2007). Current responses to sexual grooming: Implication for prevention. *Journal of Criminal Justice*, 46, 60–71.
- Çağiltay, K., Karakuş, T., Kuşun, E., Kaşıkçı, D. N., Cankar, I. ve Bayzan, S. (2011). The Use Of Social Networks Among Children in Turkey, paper presented in EU Kids Online II Final Conference, London, UK, 22-23 September, 2011.
- Davies, E. A., & Jones, A. C. (2013). Risk factors in child sexual abuse. *Journal of forensic and legal medicine*, 20(3), 146-150.
- De Santisteban, P. ve Gámez-Guadix, M. (2018). Prevalence and risk factors among minors for online sexual solicitations and interactions with adults. *The Journal of Sex Research*, 55(7), 939–950.
- Derman, O. (Ed.) (2014). Çocuk İstismarına ve İhmaline Yaklaşım Temel Bilgiler. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Durkin, K. F. (1997). Misuse of the Internet by pedophiles: Implications for law enforcement and probation practice. *Federal Probation*, 61(3), 14–18.
- Duyan, V. (2003). Sosyal hizmetin işlev ve rolleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 14(2), 1-22.
- Duyan, V. (2010). *Sosyal hizmet: Temelleri, yaklaşımları, müdahale yöntemleri*. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği.
- Erbay, E. (2019). güç ve güçlendirme kavramları bağlamında sosyal hizmet uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(42), 41-64.
- Eu Kids Online, The Changes In Safer Internet Use Of Children In Turkey Between The Years 2010 and 2015 (2016). <http://eukidsonline.metu.edu.tr/> (Erişim Tarihi: 19.08.2023).
- Feather, M. (1999), "Internet and child victimisation", Paper presented at the Children and Crime: Victims and Offenders Conference, convened by the Australian Institute of Criminology, Brisbane, 17–18 June 1999.
- Finkelhor D (1993), Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse Neglect* 17:67–70
- Finkelhor, D. (1999). Child sexual abuse: Challenges facing child protection and mental health professionals. In E. Ullmann & W. Hilweg (Eds.), *Childhood and Trauma: Separation, Abuse, War* (pp. 101–115). Ashgate Pub.
- Finkelhor, D., Mitchell, K. J. ve Wolak, J. (2000), Online Victimization: A Report on the Nation's Youth, Crimes Against Children Research Centre, www.missingkids.com, accessed June 2001.
- Finkelhor, D., Vanderminden, J., Turner, H., Shattuck, A., ve Hamby, S. (2014). Youth exposure to violence prevention programs in a national sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 677–686. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.010>
- Finkelhor, D., Turner, H., ve Colburn, D. (2022). Prevalence of online sexual offenses against children in the US. *JAMA network open*, 5(10), e2234471-e2234471.
- Gámez-Guadix, M., Borrajo, E., ve Almendros, C. (2016). Risky online behaviors among adolescents: Longitudinal relations among problematic Internet use, cyberbullying perpetration, and meeting strangers online. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(1), 100-107.
- Gillespie, A. (2002). Child protection on the internet: Challenges for criminal law. *Child and Family Law Quarterly*, 14, 411–426.
- Holloway, D., Green, L., ve Livingstone, S. (2013). Zero to eight: Young children and their internet use.
- Jones, L. M., Mitchell, K. J., ve Finkelhor, D. (2012). Trends in youth internet victimization: Findings from three youth internet safety surveys 2000–2010. *Journal of Adolescent Health*, 50(2), 179–186.
- Kadri Soo ve Zinaida Bodanovskaya. (2011). 'Risk Factors of Becoming A Victim of Internet Related Sexual Abuse' in Mare Ainsaar and Lars Lööf (eds) Online Behaviour Related to Child Sexual Abuse Literature Report 46.

- Kane, J. (2006) Issues and Experiences in Combating Violence Against Children, Young People and Women. Daphne Booklets. European Commission: Directorate-General for Justice, Freedom and Security, Brussels.
- Karakuş, T., Çağıltay, K., Kaşıkçı, D., Kurşun, E., ve Ogan, C. (2014). Türkiye ve Avrupa'daki çocukların internet alışkanlıkları ve güvenli internet kullanımı. *Eğitim ve Bilim*, 39(171).
- Karataş, Z. (2017). Çocuklara yönelik denetimli serbestlik uygulamalarında sosyal hizmet müdahalesinin önemi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1-20.
- Kloess, J. A., Hamilton,-Giachritsis, C. E., ve Beech, A. R. (2017). A descriptive account of victims' behaviour and responses in sexually exploitative interactions with offenders. *Psychology, Crime and Law*, 23(7), 621–632. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2017.1293052>
- Kloess, J. A., Seymour-Smith, S., Hamilton-Giachritsis, C. E., Long, M. L., Shipley, D., ve Beech, A. R. (2015). A qualitative analysis of offenders' modus operandi in sexually exploitative interactions with children online. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 1(29), 1–29. doi:1079063215612442
- Knack, N., Winder, B., Murphy, L., ve Fedorof, J. P. (2019). Primary and secondary prevention of child sexual abuse. *International Review of Psychiatry*, 31(2), 181–194. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1541872>
- Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., ve Lattanner, M. R. (2014). Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological bulletin*, 140(4), 1073.
- Lanning, K. V. (2005). Compliant child victims: Confronting an uncomfortable reality. APSAC Advisor, 14(2). Retrieved from <http://www.abusewatch.net/Compliant20Child20Victims.pdf>
- Leander, L., Christianson, S. Å., ve Granhag, P. A. (2008). Internet-initiated sexual abuse: adolescent victims' reports about On-and Off-line sexual activities. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 22(9), 1260-1274.
- Lorenzo-Dus, N., ve Izura, C. (2017, April). " cause ur special ": Understanding trust and complimenting behaviour in online grooming discourse. *Journal of Pragmatics*, 112, 68–82. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2017.01.004>
- Madigan, S., Villani, V., Azzopardi, C., Laut, D., Smith, T., Temple, J.R., Browne, D., & Dimitropoulos, G. (2018). The Prevalence of Unwanted Online Sexual Exposure and Solicitation Among Youth: A Meta-Analysis. *Journal of Adolescent Health*, 63(2),133-141. doi:10.1016/j.jadohealth.2018.03.012
- Malesky, L. A. (2007). Predatory online behavior: Modus operandi of convicted sex offenders in identifying potential victims and contacting minors over the Internet. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(2), 23–32. https://doi.org/10.1300/J070v16n02_02
- Marcum, C. D. (2007). Interpreting the intentions of internet predators: An examination of online predatory behavior. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations For Victims, Survivors, & Offenders*, 16(4), 99–114. doi:10.1300/J070v16n04_06
- McAlinden, A. (2006). "Setting 'em up": Personal, familial and institutional grooming in the sexual abuse of children. *Social & Legal Studies*, 15(3), 339–362. doi:10.1177/0964663906066613
- McCartan KF, McAlister R. (2012). Mobile phone technology and sexual abuse. *Information & Communications Technology Law*; 21:257–268..
- Mishna F, McLuckie A, Saini M. (2009). Real-world dangers in an online reality: a qualitative study examining online relationships and cyber abuse. *Social Work Research*. 33:107–118.
- Mitchell, K. J., Finkelhor, D., ve Wolak, J. (2007). Youth Internet users at risk for the most serious online sexual solicitations. *American Journal of Preventive Medicine*, 32, 532–537. doi:10.1016/j.amepre.2007.02.001
- Mitchell, K., Ybarra, M. ve D. Finkelhor (2007) The relative importance of online victimization in understanding depression, delinquency & substance use. *Child Maltreatment*, 12(4), 314-324.
- Mitchell, K.J., Finkelhor, D. ve Wolak, J. (2001), "Risk factors for and impact of online sexual solicitation of youth", *JAMA*, Vol.285, No.23, pp.3011–14.
- Modelli, M. E., Galvão, M. F., & Pratesi, R. (2012). Child sexual abuse. *Forensic science international*, 217(1-3), 1-4.
- Montiel, I., Carbonell, E., ve Pereda, N. (2016). Multiple online victimization of Spanish adolescents: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 52, 123-134.

- NetClean. (2018). Blocking as a way of stopping child sexual abuse material. (Erişim tarihi: 21.08.2023, https://respect.international/wp-content/uploads/2019/02/NetClean_Report_2018.pdf)
- O'Connell, R. (2003). A typology of child cybersexploitation and online grooming practices. Cyberspace Research Unit. http://netsafe.org.nz/Doc_Library/racheloconnell1.pdf
- O'Donnell I, Milner C. (2007) Child pornography, crime computers and society. Cullompton, United Kingdom: Willan Publishing.
- Olson, L. N., Daggs, J. L., Ellevold, B. L., ve Rogers, T. K. (2007). Entrapping the innocent: Toward a theory of child sexual predators' luring communication. *Communication Theory*, 17(3), 231–251. doi:10.1111/j.1468-2885.2007.00294.x
- Özçalık, C. K., & Atakoğlu, R. (2021). Çevrimiçi çocuk cinsel istismarı: Yaygınlık, mağdur ve suçlu özellikleri. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 12(1).
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of psychology*, 135(1), 17-36.
- Patterson, A., Ryckman, L., & Guerra, C. (2022). A systematic review of the education and awareness interventions to prevent online child sexual abuse. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(3), 857-867.
- Pegg, S. (2017). Online grooming and the law. *The Law Society Gazette*
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328– 338. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
- Petratis, V. and O'Connor, C. (1999), Rockspider: The danger of paedophiles – untold stories, Hybrid Publishers, Melbourne.
- Piché, L., Mathesius, J., Lussier, P., ve Schweighofer, A. (2018). Preventative services for sexual offenders. *Sexual Abuse*, 30(1), 63–81. <https://doi.org/10.1177/1079063216630749>
- Quayle, E., ve Jones, T. (2011). Sexualized images of children on the Internet. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23, 7– 21. doi:10.1177/1079063210392596
- Quayle, E., Lööf, L., Soo, K., ve Ainsaar, M. (2012). Methodological issues. In M. Ainsaar & L. Lööf (Eds.), *Online behavior related to child sexual abuse: Literature report* (pp. 9–16).
- Rogers, P., Wczasek, R. ve M. Davies (2010) Attributions of blame in a hypothetical internet solicitation case: Roles of victim naivety, parental neglect and respondent gender. *Journal of Sexual Aggression*, 1-19.
- Sandler, J. C., Freeman, N. J., ve Socia, K. M. (2008). Does a watched pot boil? A time-series analysis of New York State's sex offender registration and notification law. *Psychology, Public Policy, and Law*, 14(4), 284. <https://doi.org/10.1037/a0013881>
- Santrock, W. J., MacKenzie-Rivers, A., Leung, H. K., ve Malcomson, T. (2005). *Life-Span Development*. McGraw-Hill Ryerson. Canada
- Say, G. N., Babadağı, Z., Karabekiroğlu, K., Yüce, M., ve Akbaş, S. (2015). Abuse characteristics and psychiatric consequences associated with online sexual abuse. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(6), 333-336.
- Slattery, L. (2001), "Snake oil for the ills of modern life", *The Australian*, 27th June, p.13.
- Soo, K., Bodanovskaya, Z. (2011). 'Risk factors of becoming a victim of Internet related sexual abuse' in Mare Ainsaar and Lars Lööf (eds) *Online behaviour related to child sexual abuse. Literature Report*
- Staksrud, E. (2013). Online grooming legislation: Knee-jerk regulation? *European Journal Of Communication*, 28(2), 152–167. <https://doi.org/10.1177/0267323112471304>
- Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child maltreatment*, 16(2), 79-101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Subrahmanyam, K., Greenfield, P. M., ve Tynes, B. (2004). Constructing sexuality and identity in an online teen chat room. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25(6), 651-666.
- Schulz, A., Bergen, E., Schuhmann, P., Hoyer, J., ve Santtila, P. (2016). Online sexual solicitation of minors: how often and between whom does it occur?. *Journal of Research in Crime And Delinquency*, 53(2), 165-188.
- Taylor M, Quayle E. (2003) *Child pornography: an Internet crime*. Brighton, United Kingdom: Routledge.

- van Dam, C. (2001). Identifying child molesters: preventing child sexual abuse by recognizing the patterns of the offenders. Haworth Maltreatment and Trauma Press/The Haworth Press, Inc.
- Wachs, S., Wolf, K. D., ve Pan, C. C. (2012). Cybergrooming: Risk factors, coping strategies and associations with cyberbullying. *Psicothema*, 628-633.
- Wells, M., ve Mitchell, K. J. (2007). Youth sexual exploitation on the Internet: DSM-IV diagnoses and gender differences in co-occurring mental health issues. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24, 235-260.
- WePROTECT Global Alliance (2021). Global Threat Assessment, <https://www.weprotect.org/global-threat-assessment-21/#report> (Erişim tarihi: 01.11.2023).
- Whittle, H. C., Hamilton-Giachritsis, C. E., ve Beech, A. R. (2014). In their own words: Young peoples' vulnerabilities to being groomed and sexually abused online. *Psychology*, 5(10), 1185-1196. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.510131>
- Whittle, H., Hamilton-Giachritsis, C. E., ve Beech, A. R. (2014). "Under His Spell": Victims' perspectives of being groomed online. *Social Sciences*, 3(3), 404-426. <https://doi.org/10.3390/socsci3030404>
- Whittle, H., Hamilton-Giachritsis, C., Beech, A., & Collings, G. (2013). A review of online grooming: Characteristics and concerns. *Aggression and Violent Behavior*, 18(1), 62-70. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.09.003>
- Williams, R., Elliott, I. A., ve Beech, A. R. (2013). Identifying sexual grooming themes used by internet sex offenders. *Deviant Behavior*, 34(2), 135-152. doi:10.1080/01639625.2012.707550
- Winters, G. M., Jeglic, E. L., ve Kaylor, L. E. (2020). Validation of the sexual grooming model of child sexual abusers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(7), 855-875.
- Wolak, J., Finkelhor, D., ve Mitchell, K. (2007). 1 in 7 Youth: The statistics about online sexual solicitations. Crimes Against Children Research Unit: University of New Hampshire.
- Wolak, J., Mitchell, K. J., ve Finkelhor, D. (2006). Online victimization of youth: Five years later. National Center for Missing and Exploited Children.
- Wolak, J., Finkelhor, D., ve Mitchell, K. (2004). Internet-initiated sex crimes against minors: Implications for prevention based on findings from a national study. *Journal of adolescent health*, 35(5), 424-e11.
- World Health Organization. (2020). Child maltreatment. Retrieved 7 May 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Wyre, R. (2000). Paedophile characteristics and patterns of behaviour. In C. Itzin (Ed.), Home truths about sexual abuse influencing policy and practice: A reader (pp. 49-69). London: Routledge.
- United Nations Children's Fund. (1998). Convention on the rights of the child. (Erişim tarihi: 21.08.2023). <http://www.unicef.org/crc/>
- Yar M. (2010) Cybersex offences: patterns, prevention and protection. In Harrison K, ed. Dealing with high-risk sex offenders in the community: risk management, treatment and social responsibilities. Cullompton: Willan Publishing, pp. 229-248.
- Ybarra, M.L., Diener-West, M. ve P. J. Leaf (2007) Examining the overlap in Internet harassment and school bullying: Implications for school intervention. *Journal of Adolescent Health*, 41, S42-50.
- Yeaman, J. M. (1986). Facilitating prevention and prosecution of child sexual abuse through the multi-disciplinary assessment team. *Current Municipal Problems*, 13(2), 228-233.
- Yıldırım, Ş. (2016). Sosyal hizmette krize müdahale yaklaşımının kullanımı krize müdahale. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4).
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, U., Şar, V., Öztürk, M., Kara, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk döneminde ihmal ve istismarın olası sonuçlarının incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi, Bilkent Yerleşkesi.
Üniversiteler Mahallesi Dumlupınar Bulvarı Şehit Mehmet Bayraktar Caddesi No:3 Çankaya/Ankara 06800
Tel: +90 (312) 458 50 44 E-Posta: murat.derin@saglik.gov.tr



BAKANLIK YAYIN NO:

963